



**Funcionarios de Salud Pública frente a la adolescencia:
Abordando la Salud de los Jóvenes de la comuna de Quilpué y
Villa Alemana mediante el Programa Adolescente en el contexto
del modelo MAIS.**

NICOLÁS FISHER PONCE

Memoria para optar al Título de Sociólogo
Profesor Guía: Valentina Osses Cárcamo

Valparaíso, Chile
Noviembre 2024

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCION	3
CAPÍTULO 1: FORMULACIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.1 Enfoque del Tema de Investigación.....	6
1.2 Contextualización Socio-Histórica.....	7
1.2.1 Evolución de las Políticas de Salud Adolescente en Chile.....	7
1.2.2 Desafíos Actuales en Salud Adolescente	7
1.2.3 Rol de los Profesionales de la Salud	8
1.3 Justificación y Relevancia del Tema.....	9
1.3.1 Relevancia Teórica.....	9
1.3.2 Relevancia Metodológica.....	9
1.3.3 Relevancia Práctica	10
1.4 Pregunta de Investigación y Objetivos.....	10
1.4.1 Pregunta de Investigación	10
1.4.2 Objetivo General	11
1.4.3 Objetivos Específicos.....	11
1.5 Delimitación del Estudio.....	11
1.6 Marco Normativo y Político.....	12
1.7 Antecedentes de Investigaciones Previas	12
1.8 Contribución Esperada del Estudio	13
CAPÍTULO 2: ESTADO DEL ARTE	16
2.1 Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)	16
2.2 Programa de Salud del Adolescente.....	18
2.3 Desafíos en la Implementación del Programa.....	19
2.4 Lógicas de Implementación en Salud y la Ficha CLAP.....	20
2.4.1 Lógicas de Implementación.....	20
2.4.2 Ficha CLAP: Herramienta en Salud Adolescente	22
2.4.3 Aplicación en la Práctica Clínica	22
2.4.4 Ventajas y Limitaciones	23
2.4.5 Experiencias en la Aplicación de la Ficha CLAP	23
2.5 Contexto Sociocultural de Quilpué y Villa Alemana.....	24

2.6 Enfoques teóricos	25
2.6.1 Enfoque Hermenéutico de Hans-Georg Gadamer	25
2.6.2 Indagación Apreciativa de David Cooperrider	26
2.6.3 Aplicación en el Sector Salud	27
2.7 Conclusión del Capítulo	28
CAPÍTULO 3: DISEÑO METODOLÓGICO	29
3.1 Enfoque y Diseño Metodológico.....	29
3.2 Participantes y Contexto del Estudio	30
3.3 Técnicas de Recolección de Datos	31
3.4 Procedimiento de Recolección	32
3.5 Análisis de Datos.....	32
3.6 Consideraciones Éticas.....	33
3.7 Limitaciones del Estudio	34
3.8 Proceso de Codificación.....	34
3.8.1 Descripción del Proceso	34
3.8.2 Ejemplos de Codificación	35
3.9 Matriz de Dimensiones Analíticas y Códigos	39
3.10 Conclusión del Capítulo	41
CAPÍTULO 4: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	43
4.1 Dimensión 1: Implementación del Programa	43
4.1.1 Estrategias de Aplicación	43
4.1.2 Limitaciones Prácticas.....	45
4.1.3 Apoyo Institucional	46
4.2 Dimensión 2: Percepción y Uso de la Ficha CLAP	47
4.2.1 Valoración de la Herramienta.....	47
4.2.2 Desafíos en su Aplicación	48
4.3 Dimensión 3: Condiciones Organizacionales.....	52
4.3.1 Recursos Materiales y Humanos	52
4.3.2 Ambiente Laboral y Colaboración	55
4.4 Dimensión 4: Estrategias de Atención y Abordaje Integral	57
4.4.1 Enfoque en Salud Integral	57
4.4.2 Intersectorialidad y Redes de Apoyo.....	60
4.5 Dimensión 5: Desafíos y Necesidades de Capacitación.....	62

4.5.1 Formación y Actualización Profesional	63
4.5.2 Adaptación a Cambios y Nuevas Exigencias	65
4.6 Discusión de Resultados.....	67
4.6.1 Análisis en Relación con los Objetivos.....	67
4.6.2 Comparación con la Literatura Existente	70
4.7 Implicaciones Teóricas y Prácticas	71
4.7.1 Implicaciones Teóricas.....	71
4.7.2 Implicaciones Prácticas	72
4.8 Conclusiones del Capítulo.....	72
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES.....	74
5.1 Introducción	74
5.2 Conclusiones en Relación con los Objetivos	74
5.3 Implicaciones Teóricas.....	75
5.3.1 Profundización en la Hermenéutica de Gadamer	75
5.3.2 Aplicación de la Teoría de la Burocracia de Nivel de Calle de Lipsky.....	76
5.3.3 Integración de la Indagación Apreciativa de Cooperrider.....	77
5.3.4 Contribuciones a la Sociología de la Salud y Políticas Públicas.....	77
5.3.5 Reflexiones sobre la Implementación de Modelos de Atención Integral	78
5.3.6 Implicaciones para la Teoría de la Acción y el Cambio Social.....	78
5.4 Implicaciones Prácticas	79
5.5 Limitaciones y Recomendaciones para Futuros Estudios	80
5.6 Reflexión Final.....	81
BIBLIOGRAFÍA.....	82
ANEXOS.....	85

RESUMEN

Este estudio analiza las percepciones de los profesionales de la salud sobre la implementación del Programa de Salud del Adolescente en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) en las comunas de Quilpué y Villa Alemana, Chile. Se planteó como objetivo comprender cómo estos profesionales llevan a cabo el programa, analizar su percepción sobre la ficha CLAP como herramienta de evaluación e identificar las condiciones organizacionales y necesidades de capacitación que influyen en su labor. Se utilizó un enfoque cualitativo hermenéutico-interpretativo, realizando entrevistas semiestructuradas a diez profesionales de atención primaria de salud. Los resultados revelan un alto compromiso y proactividad de los profesionales, quienes adaptan estrategias para acercar los servicios a los adolescentes, a pesar de enfrentar limitaciones como falta de recursos y apoyo institucional. La ficha CLAP es valorada positivamente por su integralidad, pero su aplicación se ve limitada por falta de tiempo y necesidad de capacitación. Se identifican desafíos organizacionales que afectan la calidad de la atención y se resalta la importancia de fortalecer la intersectorialidad y ofrecer formación continua. Se propone que las organizaciones pertinentes prioricen el fortalecimiento de las condiciones organizacionales, promuevan la capacitación especializada y fomenten la colaboración intersectorial para optimizar la implementación del programa y responder adecuadamente a las necesidades de salud de los adolescentes.

Palabras clave

Salud adolescente; Atención primaria de salud; Percepciones profesionales; Modelo de Atención Integral de Salud; Ficha CLAP

ABSTRACT

This study analyzes health professionals' perceptions regarding the implementation of the Adolescent Health Program within the framework of the Integrated Health Care Model (MAIS) in the municipalities of Quilpué and Villa Alemana, Chile. The objective was to understand how these professionals implement the program, analyze their perceptions of the CLAP form as an evaluation tool, and identify organizational conditions and training needs influencing their work. A qualitative hermeneutic-interpretative approach was used, conducting semi-structured interviews with ten primary health care professionals. The results reveal a high level of commitment and proactivity among professionals, who adapt strategies to bring health services closer to adolescents despite facing limitations such as lack of resources and institutional support. The CLAP form is positively valued for its comprehensiveness but its application is limited due to time constraints and the need for training. Organizational challenges affecting the quality of care are identified, highlighting the importance of strengthening intersectoral collaboration and offering continuous training. It is recommended that relevant organizations prioritize enhancing organizational conditions, promote specialized training, and foster intersectoral collaboration to optimize the program's implementation and effectively address adolescents' health needs.

Key words

Adolescent health; Primary health care; Professional perceptions; Integrated Health Care Model; CLAP form

INTRODUCCION

La adolescencia es una etapa crítica en el ciclo de vida, caracterizada por cambios biológicos, psicológicos y sociales que influyen de manera determinante en el desarrollo futuro de los individuos. En Chile, este grupo etario representa una proporción significativa de la población, y sus necesidades de salud requieren una atención específica y adaptada a sus particularidades. El Estado, reconociendo la importancia de abordar integralmente la salud de los adolescentes, ha desarrollado políticas y programas orientados a promover su bienestar y desarrollo pleno.

El Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario (MAIS), implementado por el Ministerio de Salud (MINSAL) desde 2013, establece un marco conceptual y operativo para la prestación de servicios de salud que sean integrales, continuos y centrados en las personas, familias y comunidades. Dentro de este modelo, el Programa de Salud del Adolescente se presenta como una estrategia específica para abordar las necesidades de este grupo, promoviendo acciones preventivas, promocionales y de atención en salud que consideren sus características y contexto.

Sin embargo, la implementación efectiva de estos programas enfrenta diversos desafíos en la práctica. Los profesionales de salud, quienes son responsables de llevar a cabo las políticas en terreno, deben navegar entre las directrices institucionales y las realidades cotidianas de los servicios de salud en los que prestan sus servicios. Factores como la sobrecarga laboral, la escasez de recursos, las limitaciones organizacionales y las barreras socioculturales pueden afectar la calidad y eficacia de la atención brindada a los adolescentes.

En las comunas de Quilpué y Villa Alemana, ubicadas en la región de Valparaíso, colindantes entre sí, estas problemáticas se manifiestan de manera particular. Estas localidades presentan características demográficas y socioculturales específicas, incluyendo una diversidad cultural creciente, desigualdades socioeconómicas y dinámicas comunitarias propias. Los profesionales de salud que trabajan en estos contextos deben adaptar sus prácticas para responder a las necesidades de los adolescentes, enfrentando al mismo tiempo las limitaciones y desafíos mencionados.

Además, eventos recientes, como la pandemia de COVID-19, han introducido nuevas complejidades en la atención de salud. La emergencia sanitaria ha afectado significativamente los sistemas de salud a nivel global y nacional, reorientando recursos y prioridades, e impactando en la accesibilidad y continuidad de los servicios de salud para los adolescentes, quienes ya previamente eran un sector etario con una tasa de control de salud baja. Las medidas de confinamiento, el cierre de establecimientos educativos y las restricciones de movilidad han afectado el bienestar físico y mental de los jóvenes, aumentando la relevancia de contar con servicios de salud adaptados y resilientes, con profesionales preparados ante los nuevos escenarios.

En este contexto, es fundamental comprender cómo los profesionales de salud en Quilpué y Villa Alemana están implementando el Programa de Salud del Adolescente en el marco del MAIS. Explorar las lógicas de implementación utilizadas por los profesionales permite identificar las estrategias, adaptaciones y decisiones que toman en su práctica diaria, así como los obstáculos y facilitadores que encuentran en el proceso.

La presente investigación tiene como objetivo analizar en profundidad estas lógicas de implementación, a través de un enfoque cualitativo que considere las experiencias y perspectivas de los profesionales de salud. Se busca comprender cómo interpretan y aplican las políticas y programas en sus contextos locales, y cómo manejan las tensiones entre las directrices institucionales y las necesidades y realidades de los adolescentes que atienden.

Este estudio se fundamenta teóricamente en la teoría de la burocracia de nivel de calle de Lipsky (2010), que plantea que los profesionales en la primera línea de atención pública desempeñan un rol clave en la implementación de políticas, ejerciendo discreción y tomando decisiones que pueden modificar significativamente la forma en que las políticas se materializan en la práctica. Asimismo, se emplea la perspectiva hermenéutica de Gadamer (1996), que enfatiza la importancia de comprender e interpretar las experiencias y significados desde el contexto histórico y cultural en que estas se producen.

Adicionalmente, se incorpora el enfoque de la Indagación Apreciativa de Cooperrider y Srivastva (1987), que promueve la identificación y valorización de las fortalezas y experiencias positivas, con el fin de generar cambios y mejoras basadas en lo que ya funciona

bien. Este enfoque resulta pertinente para reconocer las innovaciones y prácticas exitosas que los profesionales desarrollan, a pesar de las limitaciones y desafíos que enfrentan.

La relevancia de esta investigación radica en varios aspectos. En primer lugar, al centrarse en las comunas de Quilpué y Villa Alemana, aporta conocimientos específicos sobre contextos locales que pueden presentar particularidades significativas respecto a otras regiones del país. Esto permite identificar necesidades y oportunidades de mejora que sean pertinentes y adaptadas a estas comunidades en el marco de políticas de nivel nacional, que además facilita una posible comparación con otros casos de estudio donde el MAIS es la estrategia a seguir.

En segundo lugar, al enfocarse en las experiencias y perspectivas de los profesionales de salud, se reconoce su rol activo y crítico en la implementación de políticas. Comprender sus lógicas de implementación y las dinámicas que influyen en su práctica es esencial para desarrollar estrategias y políticas que sean más efectivas y realistas.

En tercer lugar, la consideración de los impactos de la pandemia de COVID-19 añade una dimensión actual y urgente a la investigación. Analizar cómo la emergencia sanitaria ha afectado la atención de salud adolescente y cómo los profesionales han adaptado sus prácticas es crucial para aprender de esta experiencia y fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud.

Finalmente, la investigación puede contribuir a informar decisiones y políticas a nivel institucional y gubernamental, ofreciendo evidencias y reflexiones que apoyen el desarrollo de programas de salud más efectivos, equitativos y centrados en las necesidades reales de los adolescentes.

Se espera que este estudio aporte al entendimiento de las dinámicas de implementación de programas de salud adolescente en contextos locales específicos, y que sus hallazgos puedan ser de utilidad para profesionales, académicos y tomadores de decisiones interesados en mejorar la salud y el bienestar de los adolescentes en Chile.

CAPÍTULO 1: FORMULACIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Enfoque del Tema de Investigación

La adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo humano, caracterizada por cambios biológicos, psicológicos y sociales significativos que influyen en el bienestar y en la formación de la identidad de los individuos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014). En Chile, la atención a la salud de los adolescentes ha cobrado relevancia en las políticas públicas, dado el reconocimiento de las particularidades y necesidades específicas de este grupo etario (Ministerio de Salud [MINSAL], 2012).

El Programa de Salud del Adolescente, enmarcado en el Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario (MAIS), es una iniciativa del MINSAL que busca proporcionar una atención integral y centrada en el adolescente, promoviendo su participación activa y considerando los determinantes sociales que afectan su salud (MINSAL, 2013). Este programa incorpora herramientas como la Ficha CLAP (Centro Latinoamericano de Perinatología), que permite una evaluación integral y la detección temprana de necesidades y riesgos en la población adolescente (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2004).

Sin embargo, la implementación efectiva del programa y el modelo enfrenta desafíos en el nivel de atención primaria, donde los profesionales de la salud desempeñan un rol fundamental. Sus percepciones, competencias y prácticas influyen directamente en la calidad y eficacia de la atención brindada a los adolescentes (González & Herrera, 2018). Factores como las condiciones organizacionales, la disponibilidad de recursos, la capacitación y las políticas institucionales pueden afectar las lógicas de implementación que utilizan estos profesionales.

En las comunas de Quilpué y Villa Alemana, ubicadas en la Región de Valparaíso, se presenta una población adolescente significativa y diversa, con contextos socioeconómicos que varían desde sectores urbanos consolidados hasta áreas con mayor vulnerabilidad social (Instituto Nacional de Estadísticas [INE], 2021). Estas comunas enfrentan desafíos en salud adolescente, como el aumento de trastornos de salud mental, consumo de sustancias y conductas de riesgo (Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, 2020).

Es en este contexto que surge la necesidad de identificar las lógicas de implementación del modelo MAIS que utilizan los profesionales de salud en Quilpué y Villa Alemana al aplicar el Programa de Salud del Adolescente para la detección temprana de necesidades en jóvenes durante el año 2024. Comprender estas lógicas permite visibilizar las estrategias, percepciones y condiciones que influyen en la atención de los adolescentes, contribuyendo a mejorar la calidad y eficacia del programa.

1.2 Contextualización Socio-Histórica

1.2.1 Evolución de las Políticas de Salud Adolescente en Chile

A lo largo de las últimas décadas, Chile ha experimentado una transformación en sus políticas de salud, especialmente en relación con la atención a la población adolescente. Durante los años 90, se comenzó a reconocer la importancia de abordar de manera específica las necesidades de este grupo, implementando programas orientados a prevenir problemáticas como el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual y el consumo de drogas (MINSAL, 2012).

Con la reforma de salud iniciada en 2005 y la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario (MAIS) en 2013, se buscó consolidar un enfoque que integrara los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, promoviendo la atención centrada en la persona y la familia, la participación comunitaria y la intersectorialidad (MINSAL, 2013). El *Programa de Salud del Adolescente* se enmarca en este modelo, buscando ofrecer una atención integral que responda a las necesidades y particularidades de los adolescentes.

1.2.2 Desafíos Actuales en Salud Adolescente

En el contexto actual, los adolescentes enfrentan nuevos desafíos asociados a cambios sociales, tecnológicos y culturales. El acceso masivo a tecnologías de la información, las transformaciones en las dinámicas familiares y comunitarias, y la exposición a riesgos como el

ciberacoso, el bullying y las conductas sexuales de riesgo, han impactado en la salud física y mental de los jóvenes (UNICEF, 2018; OMS, 2017).

En las comunas de Quilpué y Villa Alemana, estos desafíos se manifiestan en indicadores preocupantes. Por ejemplo, se ha observado un incremento en trastornos de salud mental, como depresión y ansiedad, así como en conductas autolesivas y suicidio en adolescentes (Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, 2020). Además, existen brechas en el acceso y la calidad de los servicios de salud, especialmente en sectores más vulnerables.

1.2.3 Rol de los Profesionales de la Salud

Los profesionales de la salud en atención primaria son actores clave en la implementación del Programa de Salud del Adolescente y en la aplicación del modelo MAIS. A través de sus interacciones directas con los jóvenes, tienen la oportunidad de detectar tempranamente necesidades, brindar orientación y promover hábitos saludables (González & Herrera, 2018).

Sin embargo, su labor está influenciada por múltiples factores, incluyendo las *lógicas de* implementación que adoptan en su práctica. Estas lógicas se refieren a los enfoques, estrategias y decisiones que los profesionales emplean al aplicar el programa y el modelo, las cuales pueden estar determinadas por sus percepciones, competencias, condiciones organizacionales y políticas institucionales (Ramírez et al., 2019).

La Ficha CLAP es una herramienta fundamental en este proceso, permitiendo una evaluación integral de los adolescentes. No obstante, su aplicación efectiva requiere de tiempo, capacitación y adecuadas condiciones organizacionales, lo que puede representar un desafío en la atención primaria (OPS, 2004).

1.3 Justificación y Relevancia del Tema

1.3.1 Relevancia Teórica

Este estudio contribuye al campo de la sociología de la salud y a la comprensión de cómo las políticas públicas se materializan en prácticas concretas a nivel local. Al enfocarse en las lógicas de implementación utilizadas por los profesionales de la salud, se exploran los procesos mediante los cuales las directrices nacionales se interpretan y adaptan en contextos específicos.

El uso de un enfoque cualitativo hermenéutico-interpretativo, fundamentado en la hermenéutica filosófica de Hans-Georg Gadamer, permite profundizar en la comprensión de las experiencias subjetivas y los significados que los profesionales otorgan a su labor (Gadamer, 1996). La hermenéutica gadameriana enfatiza la importancia del diálogo y la comprensión como procesos históricos y situados, lo que es pertinente para analizar cómo los profesionales interpretan y aplican el modelo MAIS y el Programa de Salud del Adolescente en sus contextos particulares.

Además, la incorporación de la Indagación Apreciativa de David Cooperrider enriquece el enfoque teórico al centrarse en identificar y potenciar las fortalezas y experiencias positivas dentro de las organizaciones (Cooperrider & Whitney, 2005). Este enfoque permite destacar las prácticas exitosas y las competencias de los profesionales, promoviendo una visión constructiva que puede conducir a mejoras significativas en la implementación del programa.

1.3.2 Relevancia Metodológica

Metodológicamente, la investigación aporta al desarrollo de enfoques cualitativos que combinan la hermenéutica y la Indagación Apreciativa. Esta combinación permite una exploración profunda y equilibrada de las experiencias de los profesionales, valorando tanto los desafíos como las oportunidades presentes en su práctica.

El enfoque hermenéutico facilita la interpretación de las *lógicas de implementación* desde la perspectiva de los propios profesionales, considerando sus contextos y horizontes de comprensión. Por su parte, la Indagación Apreciativa orienta la mirada hacia las fortalezas y

potencialidades, lo que es valioso para generar propuestas de mejora basadas en lo que ya funciona bien.

1.3.3 Relevancia Práctica

Desde una perspectiva práctica, los hallazgos de este estudio pueden informar políticas y estrategias para mejorar la implementación del Programa de Salud del Adolescente en las comunas de Quilpué y Villa Alemana. Al identificar las lógicas de implementación y las condiciones que las favorecen o dificultan, es posible proponer acciones orientadas a:

Fortalecer la capacitación de los profesionales en el uso de la Ficha CLAP y en aspectos específicos de salud adolescente.

- Optimizar las condiciones organizacionales, mejorando la disponibilidad de recursos, la gestión del tiempo y los espacios físicos para la atención confidencial.
- Promover el apoyo institucional y el reconocimiento del programa a nivel directivo, lo que puede incrementar la motivación y compromiso de los profesionales.
- Fomentar la intersectorialidad y la colaboración con otros actores relevantes, como escuelas, organizaciones comunitarias y otros sectores de gobierno.

Estas acciones pueden contribuir a mejorar la calidad de la atención brindada, aumentar la satisfacción de los profesionales y, en última instancia, promover el bienestar y desarrollo saludable de los adolescentes en las comunas estudiadas.

1.4 Pregunta de Investigación y Objetivos

1.4.1 Pregunta de Investigación

¿Qué lógicas de implementación del modelo MAIS utilizan los profesionales de salud en Quilpué y Villa Alemana al aplicar el Programa de Salud del Adolescente para la detección temprana de necesidades en jóvenes durante el año 2024?

1.4.2 Objetivo General

Identificar las lógicas de implementación del modelo MAIS mediante la aplicación del Programa de Salud del Adolescente en la detección de problemáticas relacionadas con la atención primaria de salud en las comunas de Quilpué y Villa Alemana en 2024.

1.4.3 Objetivos Específicos

- Describir cómo los profesionales que implementan el Programa de Salud del Adolescente perciben y valoran las instancias de detección en los jóvenes.
- Describir las estrategias de aplicación del programa en el marco del modelo MAIS.
- Caracterizar las condiciones organizacionales que influyen en la detección de necesidades de salud en jóvenes.

1.5 Delimitación del Estudio

El presente estudio se desarrollará en las comunas de Quilpué y Villa Alemana, pertenecientes a la Región de Valparaíso, Chile. Estas comunas fueron seleccionadas por su relevancia en términos de población adolescente y por presentar contextos socioeconómicos diversos, lo que permite una comprensión amplia de las lógicas de implementación en distintos escenarios.

La unidad de análisis del estudio serán las prácticas y percepciones de los profesionales de la salud en relación con la implementación del Programa de Salud del Adolescente, mientras que la unidad de observación estará constituida por los mismos profesionales de salud que trabajan en atención primaria y participan activamente en dicho programa.

Se incluirán distintas disciplinas, como médicos, enfermeras, matronas, psicólogos y trabajadores sociales, con el objetivo de obtener una visión multidisciplinaria y enriquecida sobre la implementación del programa.

El estudio tendrá un diseño transversal, con un período de análisis centrado en el año 2024. Este marco temporal es relevante para examinar la implementación del programa en el contexto de las políticas actuales y los desafíos emergentes en salud adolescente.

1.6 Marco Normativo y Político

El Programa de Salud del Adolescente y el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) se enmarcan en los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud de Chile, que promueven una atención centrada en la persona, con enfoque de derechos, equidad y participación social (MINSAL, 2013). Estas políticas enfatizan la importancia de abordar los determinantes sociales de la salud y de promover la intersectorialidad y la participación comunitaria.

La Ficha CLAP es una herramienta desarrollada por el Centro Latinoamericano de Perinatología y respaldada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Esta ficha permite una evaluación integral del adolescente, abarcando aspectos físicos, psicológicos y sociales, y facilita la detección temprana de riesgos y necesidades (OPS, 2004). Su implementación es promovida por el MINSAL como parte de las estrategias para mejorar la atención en salud adolescente.

Las políticas actuales también destacan la necesidad de fortalecer la formación y capacitación de los profesionales de la salud en temas específicos de adolescencia, así como de mejorar las condiciones organizacionales que permitan una atención de calidad y centrada en las necesidades de los jóvenes (MINSAL, 2012).

1.7 Antecedentes de Investigaciones Previas

Diversos estudios han abordado aspectos relacionados con la implementación de programas de salud adolescente y las percepciones de los profesionales de la salud. Por ejemplo, González y Herrera (2018) exploraron las competencias y necesidades de formación de los profesionales en atención primaria, resaltando la importancia de la capacitación continua y el apoyo institucional para mejorar la calidad de la atención.

Ramírez et al. (2019) identificaron barreras organizacionales que afectan la implementación de programas de salud, como la falta de recursos, la sobrecarga laboral y la ausencia de espacios adecuados para la atención confidencial. Estos estudios subrayan la necesidad de abordar tanto factores individuales como estructurales para mejorar la implementación de las políticas de salud.

Sin embargo, se observa una brecha en la literatura respecto a investigaciones que analicen las lógicas de implementación del modelo MAIS por parte de los profesionales de salud en el contexto chileno, especialmente en las comunas de Quilpué y Villa Alemana. Además, no se han identificado estudios que integren enfoques hermenéuticos y de Indagación Apreciativa para explorar las percepciones y prácticas de los profesionales en la aplicación del Programa de Salud del Adolescente.

Este estudio busca contribuir a llenar esa brecha, ofreciendo una perspectiva innovadora y contextualizada que permita comprender las lógicas de implementación desde la experiencia de los propios profesionales, considerando sus interpretaciones y las fortalezas presentes en su práctica.

1.8 Contribución Esperada del Estudio

Este estudio aspira a enriquecer tanto el conocimiento teórico como práctico en el ámbito de la salud adolescente y las políticas públicas de salud. Al explorar y analizar las lógicas de implementación que los profesionales de la salud emplean, buscamos profundizar en la comprensión de cómo las políticas de salud se materializan en el nivel local. Pretendemos desentrañar cómo estos profesionales interpretan y adaptan los lineamientos nacionales en su práctica cotidiana, moldeando así la realidad de la atención que reciben los adolescentes.

Esperamos que los hallazgos de esta investigación puedan traducirse en recomendaciones prácticas de valor para las autoridades de salud y los equipos directivos de los centros de atención primaria. Estas recomendaciones estarán orientadas a mejorar las condiciones organizacionales, fortalecer la capacitación de los profesionales y promover estrategias de implementación más efectivas, ajustadas a las necesidades reales de los jóvenes.

Creemos que, al proporcionar insights basados en las experiencias de quienes están en la primera línea de atención, es posible generar cambios significativos y sostenibles.

Además, consideramos fundamental destacar las fortalezas y experiencias positivas de los profesionales de salud. Al visibilizar y valorar las prácticas exitosas, no solo reconocemos su esfuerzo y dedicación, sino que también generamos una base sólida para replicar estas experiencias y motivar al personal en su labor con los adolescentes. Creemos firmemente que poner en relieve lo que funciona bien es una estrategia poderosa para impulsar mejoras en el sistema de salud.

Este estudio también tiene el potencial de servir como referencia para futuras investigaciones que deseen indagar en las lógicas de implementación de políticas de salud en otros contextos. Asimismo, puede ser de interés para aquellos que buscan integrar enfoques hermenéuticos y de Indagación Apreciativa en el análisis de las prácticas profesionales, aportando una perspectiva enriquecedora y novedosa al campo.

Reconocemos que la salud adolescente es un ámbito de gran relevancia y complejidad, enfrentando múltiples desafíos y oportunidades en el contexto actual. La implementación del Programa de Salud del Adolescente, enmarcado en el modelo MAIS, representa un esfuerzo significativo por abordar las necesidades de este grupo de manera integral y participativa. Sin embargo, somos conscientes de que la efectividad de este programa depende en gran medida de las lógicas de implementación que adoptan los profesionales de salud en su práctica diaria.

Por ello, comprender estas lógicas, así como las condiciones organizacionales y las necesidades de capacitación que las influyen, se vuelve esencial para mejorar la calidad de la atención y promover el bienestar de los adolescentes. Nuestro estudio se propone abordar esta necesidad, utilizando un enfoque teórico y metodológico que integra la hermenéutica de Gadamer y la Indagación Apreciativa de Cooperrider. Esta combinación nos permitirá interpretar profundamente las experiencias de los profesionales y resaltar las fortalezas que pueden ser potenciadas.

En última instancia, esperamos que los hallazgos de esta investigación aporten tanto al conocimiento académico como a la mejora práctica de las políticas y estrategias en salud adolescente. Confiamos en que nuestro trabajo contribuya al fortalecimiento del sistema de salud en las comunas de Quilpué y Villa Alemana y, potencialmente, en otros contextos

similares. Creemos que, al entender y potenciar las prácticas de quienes están en la primera línea de atención, es posible generar cambios significativos que beneficien a los adolescentes y a la sociedad en su conjunto.

CAPÍTULO 2: ESTADO DEL ARTE

Este capítulo revisa los principales desarrollos teóricos e investigaciones relevantes para la implementación del Programa de Salud del Adolescente en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) en Quilpué y Villa Alemana. La revisión contextualiza el problema de investigación y proporciona bases para analizar las lógicas de implementación utilizadas por los profesionales en la detección temprana de necesidades en jóvenes.

Se estructura en varios ejes temáticos: se examinan el origen, fundamentos y aplicación del MAIS en Chile; los objetivos y desafíos del Programa de Salud del Adolescente; y el concepto de lógicas de implementación en salud. También se presenta la Ficha CLAP como herramienta clave, se analizan experiencias internacionales, y se integran los enfoques de Hans-Georg Gadamer y David Cooperrider como perspectivas teóricas para interpretar y fortalecer las prácticas de los profesionales de salud.

2.1 Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)

El Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario (MAIS) es una estrategia implementada por el Ministerio de Salud de Chile, orientada a reformar el sistema de salud hacia un enfoque más integral, equitativo y centrado en las personas. Este modelo se desarrolla en el contexto de las reformas de salud iniciadas en la década de 2000, con el propósito de mejorar la calidad, accesibilidad y eficiencia de los servicios de salud en el país (Ministerio de Salud [MINSAL], 2013).

El MAIS se basa en los principios de la Atención Primaria de Salud (APS) establecidos en la Declaración de Alma-Ata (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1978), y en las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para fortalecer los sistemas de salud en la región (OPS, 2007). Propone una atención integral que considere a la persona en todas sus dimensiones (biológica, psicológica y social), promoviendo la participación activa de las familias y comunidades en el cuidado de su salud (MINSAL, 2013).

El MAIS se fundamenta en varios principios clave:

- Integralidad: Busca abordar la salud de manera holística, considerando los aspectos físicos, mentales y sociales de las personas, así como los diferentes niveles de prevención y atención.
- Enfoque Familiar y Comunitario: Reconoce el rol central de la familia y la comunidad en la salud de las personas, promoviendo su participación en la planificación y gestión de los servicios.
- Equidad: Pretende reducir las desigualdades en salud, garantizando el acceso universal a servicios de calidad, sin discriminación por condiciones socioeconómicas, culturales o geográficas.
- Participación Social: Fomenta la inclusión de la comunidad en la toma de decisiones y en el control de los recursos destinados a la salud.
- Intersectorialidad: Promueve la colaboración entre distintos sectores (educación, vivienda, trabajo, etc.) para abordar los determinantes sociales de la salud y generar respuestas integrales a las necesidades de la población (MINSAL, 2013).

La implementación del MAIS ha implicado transformaciones significativas en el sistema de salud chileno, especialmente en el nivel de atención primaria. Se han creado Equipos de Salud Familiar (ESF) y Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) para acercar los servicios a la comunidad y fortalecer la atención preventiva y promocional (MINSAL, 2014).

Sin embargo, este proceso ha enfrentado desafíos, como la necesidad de capacitar a los profesionales en el nuevo modelo, la adecuación de la infraestructura y la gestión de recursos limitados. La integración efectiva de los principios del MAIS en la práctica cotidiana requiere cambios culturales y organizacionales profundos, generando resistencias y dificultades en algunos contextos (González & Herrera, 2018).

Diversos estudios han evaluado la implementación del MAIS en Chile. Según el MINSAL (2015), se han observado mejoras en la cobertura de atención primaria y en la satisfacción de los usuarios. Sin embargo, persisten brechas en la calidad de la atención y en la equidad en el acceso a los servicios.

Investigaciones señalan que la implementación del MAIS ha sido heterogénea a nivel nacional, con diferencias significativas entre regiones y comunas. Factores como la

disponibilidad de recursos, el compromiso de los equipos directivos y la participación comunitaria influyen en los resultados obtenidos (Araya & Meza, 2016).

2.2 Programa de Salud del Adolescente

El Programa de Salud del Adolescente en Chile es una iniciativa fundamental que busca abordar de manera integral las necesidades específicas de los jóvenes entre 10 y 19 años, reconociendo las particularidades de esta etapa de desarrollo. Según el Ministerio de Salud (MINSAL, 2012), el programa se enmarca en el Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario (MAIS), promoviendo acciones que trascienden la atención biomédica tradicional para incorporar aspectos psicosociales y comunitarios.

Uno de los componentes esenciales del programa es la Atención Integral de Salud, que se traduce en la provisión de servicios amigables, confidenciales y adaptados a las características y necesidades de los adolescentes. Esta atención integral implica la incorporación de acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, buscando generar espacios seguros y confiables donde los jóvenes puedan expresar sus inquietudes y recibir orientación adecuada (González & Herrera, 2018).

La Promoción de estilos de vida saludables es otro pilar fundamental del programa. Se fomenta la adopción de hábitos y conductas saludables en áreas como la alimentación, la actividad física, la salud mental y la prevención de conductas de riesgo. Al respecto, MINSAL (2012) destaca que "la promoción de estilos de vida saludables es crucial para el desarrollo óptimo y el bienestar integral de los adolescentes" (p. 45).

En materia de Salud Sexual y Reproductiva, el programa ofrece educación y servicios destinados a promover una sexualidad responsable y segura. Se busca prevenir infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados, proporcionando información veraz y accesible, así como acceso a métodos anticonceptivos y consejería especializada (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018).

La Participación Juvenil es promovida activamente, impulsando a los adolescentes a involucrarse en actividades comunitarias y en la toma de decisiones que afectan su salud y bienestar. Este enfoque participativo reconoce a los jóvenes como sujetos de derechos y agentes

de cambio, fomentando su empoderamiento y liderazgo (UNICEF, 2019). Como señala Ramírez et al. (2019), "la participación efectiva de los adolescentes en los programas de salud contribuye a una mayor pertinencia y eficacia de las intervenciones" (p. 128).

Finalmente, el programa enfatiza la intersectorialidad y el trabajo en red, estableciendo alianzas con otros sectores y organizaciones para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud adolescente. Esto incluye colaboraciones con el sector educativo, organizaciones comunitarias y otros actores relevantes, reconociendo que la salud es influenciada por múltiples factores que trascienden el ámbito sanitario. (Muñoz, Pérez & Riquelme, 2017).

2.3 Desafíos en la Implementación del Programa

A pesar de los esfuerzos y avances logrados, la implementación del Programa de Salud del Adolescente enfrenta desafíos significativos que limitan su alcance y efectividad. Uno de los principales obstáculos es la limitación de recursos. La escasez de personal especializado en salud adolescente, la insuficiente infraestructura y la falta de materiales educativos adecuados restringen la cobertura y calidad de los servicios ofrecidos. Ramírez et al. (2019) señalan que "las limitaciones de recursos humanos y materiales constituyen una barrera importante para la implementación efectiva de las políticas de salud dirigidas a adolescentes" (p. 130).

La capacitación insuficiente de los profesionales de la salud es otro desafío crítico. Muchos carecen de formación específica en temas relacionados con la adolescencia, lo que afecta la pertinencia y eficacia de las intervenciones. Según González y Herrera (2018), "la falta de competencias especializadas en el personal de salud puede generar dificultades en la comunicación y en el abordaje integral de las problemáticas adolescentes" (p. 52). Esta carencia formativa limita la capacidad de los profesionales para establecer relaciones de confianza y ofrecer una atención que responda a las necesidades reales de los jóvenes.

Las barreras organizacionales también dificultan la implementación del programa. Estructuras jerárquicas rígidas, procesos burocráticos y falta de coordinación entre niveles de atención impiden la adaptación de los servicios a las necesidades específicas de los adolescentes.

Muñoz et al. (2017) destacan que "la rigidez organizacional y la falta de flexibilidad en los sistemas de salud limitan la capacidad de respuesta ante las demandas cambiantes de la población adolescente" (p. 50).

La accesibilidad y pertinencia Cultural de los servicios es otro aspecto crítico que afecta la implementación del programa. Los servicios de salud pueden no ser accesibles geográficamente o no estar adaptados culturalmente para ciertos grupos de adolescentes, como aquellos pertenecientes a comunidades indígenas, migrantes o en situación de vulnerabilidad socioeconómica. Ramírez et al. (2019) enfatizan que "es esencial considerar las particularidades culturales y contextuales de los adolescentes para garantizar una atención pertinente y efectiva" (p. 133).

Además, existen factores socioculturales que influyen en la disposición de los adolescentes para acceder a los servicios de salud. Estigmas asociados a ciertas temáticas, como la salud mental o la sexualidad, y la falta de confidencialidad percibida pueden disuadir a los jóvenes de buscar atención. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) destaca la importancia de crear entornos amigables y confidenciales para fomentar la utilización de los servicios por parte de los adolescentes.

En las comunas de Quilpué y Villa Alemana, la implementación del Programa de Salud del Adolescente ha tenido particularidades que merecen ser destacadas. Según informes del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota (2019), se ha observado una alta demanda de atención en salud mental y salud sexual y reproductiva entre los adolescentes de estas comunas.

Estudios locales indican que factores como la urbanización acelerada, la migración interna y los cambios socioeconómicos han influido en las necesidades de salud de los jóvenes en estas áreas (Martínez & Soto, 2020). Además, se han identificado desafíos específicos en la coordinación intersectorial y en la participación juvenil.

2.4 Lógicas de Implementación en Salud y la Ficha CLAP

2.4.1 Lógicas de Implementación

Las lógicas de implementación se refieren a las formas en que los profesionales interpretan y aplican las políticas y programas en su práctica diaria. Estas lógicas son

influenciadas por la interacción entre las directrices institucionales, las condiciones organizacionales y las interpretaciones individuales (Lipsky, 2010).

Según la teoría de la burocracia de nivel de calle de Lipsky (2010), los profesionales de primera línea, como los trabajadores de salud, tienen un margen de discreción en la aplicación de políticas públicas. Este margen les permite adaptar las políticas a las realidades locales y necesidades específicas de los usuarios, pero también puede generar variaciones en la implementación y tensiones con los objetivos institucionales.

Las lógicas de implementación están condicionadas por factores:

- Individuales: Creencias, valores, conocimientos, experiencias y competencias de los profesionales. Su motivación y compromiso impactan en la aplicación de políticas y programas (Fixsen et al., 2005).
- Organizacionales: Disponibilidad de recursos, apoyo institucional, estructuras de gestión, políticas internas y clima laboral. Barreras como sobrecarga de trabajo y falta de capacitación limitan la implementación efectiva (Durlak & DuPre, 2008).
- Contextuales: Entorno social y cultural, características de la población atendida, normas y expectativas sociales, dinámicas comunitarias. Estos factores influyen en la receptividad de los usuarios y la pertinencia de las intervenciones (Rogers, 2003).

Investigaciones han explorado cómo las lógicas de implementación afectan la eficacia de programas de salud. González y Herrera (2018) identificaron que las competencias y actitudes de los profesionales influyen en la calidad de la atención a adolescentes. Ramírez et al. (2019) señalaron que barreras organizacionales limitan la implementación de programas de salud adolescente.

En un estudio realizado en el sur de Chile, Muñoz et al. (2017) encontraron que los profesionales de salud adaptaban las directrices nacionales en función de las realidades locales, priorizando ciertas acciones sobre otras según las necesidades percibidas de la comunidad. Esto evidenció la importancia de considerar las interpretaciones y decisiones de los profesionales en la implementación de políticas de salud.

Comprender las lógicas de implementación es esencial para identificar oportunidades de mejora en la aplicación del Programa de Salud del Adolescente. Al analizar cómo los profesionales interpretan y adaptan las políticas, es posible desarrollar estrategias que fortalezcan la coherencia y eficacia de las intervenciones, respetando al mismo tiempo las particularidades locales.

2.4.2 Ficha CLAP: Herramienta en Salud Adolescente

La Ficha CLAP (Centro Latinoamericano de Perinatología y Salud de la Mujer y Reproductiva) es una herramienta esencial para la evaluación integral de la salud de los adolescentes en América Latina. Diseñada para recopilar información detallada sobre aspectos físicos, psicológicos y sociales, la ficha permite a los profesionales de la salud identificar necesidades, riesgos y oportunidades de intervención de manera sistemática (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2004).

Su uso facilita un abordaje holístico de la atención, considerando al adolescente en su contexto familiar y comunitario. Al respecto, González y Herrera (2018) mencionan que "la Ficha CLAP es una herramienta valiosa que promueve una atención integral y centrada en las necesidades reales de los adolescentes" (p. 55).

2.4.3 Aplicación en la Práctica Clínica

Para garantizar una aplicación efectiva de la Ficha CLAP, es fundamental que los profesionales de la salud reciban una Capacitación Adecuada. Esto implica no solo comprender el manejo técnico de la herramienta, sino también desarrollar habilidades comunicativas que faciliten una interacción empática y respetuosa con los adolescentes. Establecer un ambiente de confianza es esencial para que los jóvenes se sientan cómodos compartiendo información sensible y personal. Ramírez et al. (2019) destacan que "la construcción de una relación de confianza y el respeto por la confidencialidad son fundamentales para una evaluación efectiva" (p. 135).

La confidencialidad es otro pilar en el uso de la Ficha CLAP. Garantizar al adolescente que su información será manejada con discreción promueve la honestidad y apertura durante la

evaluación. Según la OPS (2018), "la confidencialidad en la atención es un derecho del adolescente y una condición esencial para una relación terapéutica efectiva" (p. 22).

2.4.4 Ventajas y Limitaciones

Entre las ventajas de la Ficha CLAP se encuentra su capacidad para ofrecer una evaluación integral de la salud del adolescente, abarcando dimensiones físicas, psicológicas y sociales. Esto permite una identificación temprana de factores de riesgo y necesidades específicas, facilitando intervenciones oportunas y efectivas (González & Herrera, 2018).

La herramienta también aporta estandarización en la recolección de datos, lo que permite un seguimiento continuo y comparativo de la evolución del adolescente a lo largo del tiempo. Esto es especialmente útil para monitorear el impacto de las intervenciones y ajustar estrategias según sea necesario (Muñoz et al., 2017).

No obstante, la Ficha CLAP presenta algunas limitaciones. Su complejidad y extensión puede ser un obstáculo en contextos donde el tiempo de consulta es limitado. Los profesionales pueden verse presionados para completar la ficha en un período corto, lo que podría comprometer la profundidad y calidad de la evaluación. Además, existe la necesidad de una capacitación específica para utilizar e interpretar adecuadamente la herramienta, lo que requiere inversión de tiempo y recursos por parte de las instituciones de salud (Ramírez et al., 2019).

La adaptación cultural es otro desafío. La ficha debe ser contextualizada para ser relevante en diferentes entornos socioculturales, asegurando que las preguntas y enfoques sean pertinentes y respetuosos de las particularidades de cada población adolescente (OPS, 2018).

2.4.5 Experiencias en la Aplicación de la Ficha CLAP

En estudios realizados en América Latina, se ha observado que la aplicación de la Ficha CLAP mejora la detección de problemas de salud en adolescentes y facilita la planificación de intervenciones (Pérez & Morales, 2016). Sin embargo, también se han reportado desafíos en su implementación, como la resistencia al cambio por parte de algunos profesionales y la falta de tiempo en las consultas.

En el contexto chileno, la integración de la Ficha CLAP en la atención primaria ha sido variable. Algunos profesionales la consideran una herramienta valiosa, mientras que otros perciben dificultades prácticas en su uso cotidiano (Soto & Vargas, 2018).

En países como Canadá y Australia, se han desarrollado modelos de atención integral para adolescentes que enfatizan la participación juvenil, la intersectorialidad y la adaptación cultural de los servicios (Kenny et al., 2016). Estos modelos han mostrado eficacia en mejorar los indicadores de salud y en aumentar la satisfacción de los usuarios.

Estudios en Estados Unidos y Europa han analizado cómo las lógicas de implementación afectan la aplicación de programas de salud pública. Por ejemplo, Fixsen et al. (2009) señalan que la fidelidad a las intervenciones originales y la adaptación a contextos locales son factores críticos en el éxito de los programas.

En América Latina, la adaptación cultural y la participación comunitaria han sido identificadas como claves para la implementación efectiva de programas de salud adolescente (Rodríguez & Martínez, 2017).

2.5 Contexto Sociocultural de Quilpué y Villa Alemana

Comprender el contexto sociocultural de Quilpué y Villa Alemana es esencial para analizar la implementación del Programa de Salud del Adolescente y las prácticas de los profesionales de la salud en estas comunas. Ambas localidades, situadas en la región de Valparaíso, cuentan con una población juvenil significativa; los adolescentes entre 10 y 19 años representan una proporción importante de sus habitantes (Instituto Nacional de Estadísticas [INE], 2020).

Estas comunas presentan diversidad socioeconómica, con sectores de altos ingresos y otros en situación de vulnerabilidad. Esta disparidad influye en el acceso y utilización de los servicios de salud por parte de los adolescentes, especialmente aquellos de contextos más desfavorecidos (Ministerio de Desarrollo Social, 2019).

La identidad cultural de Quilpué y Villa Alemana se caracteriza por una activa participación juvenil en movimientos culturales, deportivos y artísticos, lo que ofrece

oportunidades para promover el bienestar y la salud entre los jóvenes (Soto & Martínez, 2018). Sin embargo, factores como disfunciones familiares y problemas socioeconómicos pueden afectar negativamente la salud mental y física de los adolescentes (García, Pérez & Soto, 2019).

Problemas de salud específicos en la región incluyen un aumento en casos de depresión y ansiedad, atribuibles al estrés académico y presiones sociales (Ministerio de Salud [MINSAL], 2020). Además, se observa un incremento en el consumo de sustancias como alcohol y drogas entre los adolescentes (Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol [SENDA], 2018), y altas tasas de embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual, vinculadas a la falta de educación sexual integral y acceso limitado a métodos anticonceptivos (Pérez & Riquelme, 2019).

La accesibilidad a los servicios de salud es un desafío, ya que la distribución geográfica y los horarios de atención de los centros de salud no siempre se ajustan a las necesidades de todos los adolescentes, especialmente en zonas rurales o periféricas (Martínez & Soto, 2020). Barreras culturales y percepciones de falta de confidencialidad también pueden disuadir a los jóvenes de buscar atención médica (García et al., 2019).

La limitada participación juvenil en la planificación y evaluación de los programas de salud afecta la pertinencia y eficacia de las intervenciones, al no considerar plenamente las necesidades y perspectivas de los adolescentes (Soto & Martínez, 2018).

En resumen, el contexto sociocultural de Quilpué y Villa Alemana presenta desafíos y oportunidades para la implementación del Programa de Salud del Adolescente. Reconocer estas particularidades es clave para adaptar estrategias y mejorar las prácticas de los profesionales de la salud, promoviendo el bienestar integral de la población adolescente.

2.6 Enfoques teóricos

2.6.1 Enfoque Hermenéutico de Hans-Georg Gadamer

Hans-Georg Gadamer, en "Verdad y Método" (1960), desarrolla la hermenéutica filosófica como teoría de la comprensión humana. Propone que la comprensión es un proceso histórico y contextual, donde el intérprete y el objeto de interpretación están inmersos en tradiciones y prejuicios que influyen en la interpretación (Gadamer, 1996).

El concepto de fusión de horizontes es central, refiriéndose al encuentro entre el horizonte del intérprete y el del fenómeno interpretado. Este diálogo genera una nueva comprensión que trasciende perspectivas individuales y enriquece el entendimiento (Gadamer, 1996).

La hermenéutica de Gadamer es relevante en investigación social por:

- Comprender Significados Subjetivos: Interpretación de experiencias y percepciones desde el contexto de los individuos.
- Consideración del Contexto: Reconocimiento de la influencia histórica y cultural en las interpretaciones.
- Reflexividad: Conciencia de los prejuicios del investigador y su influencia en la interpretación (Smith, 2007).

En este estudio, la hermenéutica permite profundizar en las percepciones y significados que los profesionales atribuyen a sus prácticas y a la implementación del programa.

2.6.2 Indagación Apreciativa de David Cooperrider

La Indagación Apreciativa (IA) es un enfoque de desarrollo organizacional y cambio positivo que se centra en identificar y potenciar las fortalezas y éxitos de una organización, en lugar de enfocarse en problemas y deficiencias. Creada por Cooperrider y Srivastva (1987), la IA se basa en la premisa de que las organizaciones evolucionan en la dirección de lo que estudian y conversan. Al resaltar lo que funciona bien, se genera energía y motivación para el cambio constructivo.

Los principios fundamentales de la IA incluyen un Enfoque Positivo, donde se promueve el diálogo sobre las experiencias exitosas y las aspiraciones compartidas. Asimismo, se reconoce la Construcción Social de la realidad organizacional, entendiendo que esta se forma a través del lenguaje y las interacciones entre sus miembros. La Participación Colaborativa es esencial, involucrando a todos en el proceso de indagación y cambio, lo que fortalece el compromiso y el sentido de pertenencia (Whitney & Trosten-Bloom, 2010).

2.6.3 Aplicación en el Sector Salud

En el ámbito de la salud, la IA ha sido utilizada para mejorar la calidad de la atención y promover el desarrollo profesional de los equipos. Trajkovski et al. (2013) señalan que "la IA permite a los profesionales de la salud identificar prácticas exitosas y generar soluciones innovadoras basadas en sus propias experiencias positivas" (p. 1220). Este enfoque facilita el compromiso con los procesos de mejora continua y el fortalecimiento de las relaciones interprofesionales.

La IA también ha demostrado ser efectiva en la facilitación de cambios organizacionales, generando apertura hacia nuevas iniciativas basadas en las fortalezas existentes. Al enfocarse en lo que ya funciona bien, se minimiza la resistencia al cambio y se promueve una cultura de aprendizaje y colaboración (Reed, 2007).

En el contexto de esta investigación, la IA ofrece una perspectiva valiosa para comprender y potenciar las prácticas de los profesionales de salud en la implementación del Programa de Salud del Adolescente. Al identificar las experiencias positivas y las fortalezas existentes, es posible generar estrategias que motiven y empoderen a los profesionales, fomentando mejoras sostenibles y realistas en la atención brindada.

La combinación de la IA con un enfoque hermenéutico permite una comprensión profunda de las experiencias y significados que los profesionales atribuyen a su práctica. La hermenéutica, basada en las ideas de Gadamer (1996), enfatiza la interpretación y comprensión contextualizada, considerando los aspectos históricos y culturales que influyen en la percepción y acción de los individuos.

Al integrar estos enfoques, se puede desarrollar una estrategia de investigación que no solo identifique los desafíos y limitaciones, sino que también reconozca y potencie las capacidades y recursos presentes en los profesionales y las organizaciones de salud. Esto contribuye a generar recomendaciones y acciones que sean motivadoras, realistas y adaptadas a las realidades del contexto local.

2.7 Conclusión del Capítulo

Este capítulo ha revisado las principales investigaciones y desarrollos teóricos relacionados con la implementación del Programa de Salud del Adolescente en el marco del MAIS. Se ha analizado el modelo y el programa, destacando sus fundamentos, objetivos y desafíos. También se exploró el concepto de lógicas de implementación y los factores que las influyen.

La Ficha CLAP se presentó como herramienta clave, con sus ventajas y limitaciones. Se incluyeron experiencias internacionales y estudios comparados que enriquecen el análisis. Los enfoques de la hermenéutica de Gadamer y la Indagación Apreciativa de Cooperrider proporcionan perspectivas para interpretar y potenciar las prácticas de los profesionales.

Esta revisión del estado del arte establece las bases para el diseño metodológico y el análisis de datos, orientando la investigación hacia una comprensión profunda y constructiva de las dinámicas en la implementación del programa en Quilpué y Villa Alemana.

CAPÍTULO 3: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque y Diseño Metodológico

El presente estudio se enmarca en un enfoque cualitativo con un diseño hermenéutico-interpretativo, orientado a comprender las experiencias y percepciones de los profesionales de la salud en relación con la implementación del Programa de Salud del Adolescente y sus herramientas de aplicación, especialmente la Ficha CLAP, en las comunas de Quilpué y Villa Alemana.

Se optó por un enfoque cualitativo debido a que permite explorar en profundidad las interpretaciones y significados que los sujetos atribuyen a sus prácticas y contextos laborales (Denzin & Lincoln, 2012). La metodología hermenéutica-interpretativa es adecuada para analizar cómo los profesionales comprenden e integran los principios del Programa de Salud del Adolescente y sus herramientas en su labor cotidiana, considerando las particularidades de sus entornos organizacionales y sociales.

La hermenéutica, según Gadamer (1996), es una disciplina filosófica centrada en la interpretación y comprensión de textos y fenómenos sociales. No solo se ocupa de interpretar el significado literal, sino que busca desentrañar los sentidos profundos y contextuales que emergen en la interacción entre el intérprete y el fenómeno estudiado. En este estudio, la hermenéutica permite explorar cómo los profesionales de la salud construyen y entienden su realidad laboral en torno a la implementación del Programa de Salud del Adolescente y la Ficha CLAP.

Este enfoque es pertinente debido a que las prácticas de salud están inmersas en contextos complejos, donde los significados y acciones están influenciados por factores culturales, sociales y organizacionales. La hermenéutica proporciona las herramientas para interpretar estas dinámicas y comprender las experiencias de los profesionales desde una perspectiva integradora.

3.2 Participantes y Contexto del Estudio

La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo intencional, enfocándose en profesionales que cumplen roles clave en la implementación del Programa de Salud del Adolescente y en la aplicación de sus herramientas, como la Ficha CLAP.

Los participantes de esta investigación son diez profesionales de salud que trabajan en la atención primaria de las comunas de Quilpué y Villa Alemana, específicamente aquellos involucrados en la implementación del Programa de Salud del Adolescente. Esta selección incluye enfermeras, matronas, trabajadores sociales y personal directivo, involucrados en diferentes niveles de atención y gestión del programa, así como en la aplicación de la Ficha CLAP.

Se utilizó un muestreo intencional, y los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Participación activa en el Programa de Salud del Adolescente: Incluye tanto a quienes aplican directamente la Ficha CLAP en su atención con adolescentes como a aquellos en cargos de dirección y gestión relacionados con el programa.
- Pertenencia al organigrama del Programa Adolescente en las comunas seleccionadas: Profesionales que, aunque no necesariamente tengan contacto directo con los adolescentes, participan en procesos de gestión, coordinación o supervisión del programa en diferentes niveles.
- Accesibilidad y disponibilidad para la entrevista: Se consideraron aquellos profesionales que accedieron a participar en la investigación, ya que algunos no respondieron o resultaron difíciles de contactar para concretar una cita.

El tamaño de la muestra fue fijado en diez participantes, garantizando una diversidad de perspectivas y roles que contribuyen a una comprensión integral de la implementación del programa. Esta selección se sustentó en el criterio de saturación teórica, alcanzado cuando la información recogida no aportaba nuevos elementos relevantes para el estudio (Strauss & Corbin, 2002).

Los profesionales se encontraban distribuidos en distintos Centros de Salud Familiar (CESFAM) y Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) de ambas comunas. Los participantes incluyen a nueve mujeres y un hombre, con edades entre 25 y 55 años, y

desempeñándose en roles como enfermería, matronería y trabajo social. La muestra abarcó tanto a quienes aplican directamente la Ficha CLAP en su atención con adolescentes como a aquellos en cargos de dirección y gestión relacionados con el programa.

El contexto de estudio se centra en las comunas de Quilpué y Villa Alemana, ubicadas en la Región de Valparaíso, Chile. Estas comunas conforman una conurbación, compartiendo límites territoriales que en varios sectores se reducen a una calle, generando una continuidad urbana y social. Ambas comunas cuentan con gobiernos locales de tendencia progresista al momento del estudio, lo que puede influir en la implementación y priorización de programas de salud pública, incluyendo el Programa de Salud del Adolescente.

Estas características particulares, sumadas a una cercanía personal y familiaridad con el sector, justifican la elección de estas comunas para el estudio. Permiten explorar cómo contextos sociopolíticos similares pueden afectar la aplicación de políticas de salud a nivel local, y cómo los profesionales perciben e interactúan con estas dinámicas en su práctica cotidiana.

3.3 Técnicas de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada, ya que permite profundizar en los temas de interés manteniendo flexibilidad para abordar aspectos emergentes durante la conversación (Taylor & Bogdan, 1987). La guía de entrevista se elaboró considerando los objetivos específicos del estudio y abarcó los siguientes ejes temáticos:

- Percepciones y valoraciones sobre el Programa de Salud del Adolescente y sus herramientas de aplicación, incluyendo la Ficha CLAP.
- Estrategias y prácticas en la implementación del programa y la integración de sus principios en la práctica diaria.
- Condiciones organizacionales y su influencia en la atención de adolescentes.
- Desafíos y oportunidades en la aplicación del Programa de Salud del Adolescente y sus herramientas.
- Rol de los profesionales en la gestión y coordinación del programa a nivel local.

3.4 Procedimiento de Recolección

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo entre los meses de junio y agosto de 2024, contemplando las siguientes etapas:

- i. **Contacto Inicial y Consentimiento Informado:** Se estableció comunicación con los directores y coordinadores de los centros de salud para presentar el estudio y solicitar autorización. Posteriormente, se invitó a los profesionales a participar, entregándoles el consentimiento informado que detallaba los objetivos, procedimientos, confidencialidad y voluntariedad de su participación.
- ii. **Realización de Entrevistas:** Las entrevistas se realizaron en horarios y lugares convenientes para los participantes. Algunas se llevaron a cabo de forma presencial en espacios privados dentro de los centros de salud, mientras que otras se realizaron de manera virtual a través de plataformas como Zoom, adaptándose a las condiciones sanitarias y disponibilidad de los profesionales. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de entre 20 y 30 minutos.
- iii. **Registro y Transcripción:** Con autorización de los entrevistados, las conversaciones fueron grabadas para asegurar la fidelidad en el registro de la información. Posteriormente, se transcribieron íntegramente las entrevistas, cuidando de anonimizar cualquier dato que pudiera identificar a los participantes o a los centros de salud.

3.5 Análisis de Datos

El análisis de los datos se realizó siguiendo los principios de la metodología hermenéutica-interpretativa. Este proceso implicó una interpretación profunda de las narrativas de los participantes, buscando comprender los significados que atribuyen a sus experiencias (Gadamer, 1996).

Las etapas del análisis fueron las siguientes:

- i. **Lectura Comprensiva:** Se efectuó una lectura detenida de cada transcripción para familiarizarse con el contenido y captar el sentido general de las narrativas.
- ii. **Identificación de Unidades de Significado:** Se aislaron fragmentos textuales que reflejaban ideas relevantes para los objetivos del estudio, considerando tanto las experiencias directas como las reflexiones de los participantes.
- iii. **Codificación Abierta:** Se asignaron códigos a estas unidades de significado, utilizando etiquetas que representaban los conceptos expresados por los participantes. La codificación se realizó de forma inductiva, permitiendo que las categorías emergieran de los datos (Flick, 2007).
- iv. **Agrupación en Categorías y Temas:** Los códigos similares se agruparon en categorías, y estas a su vez en temas más amplios que emergieron del análisis. Esto permitió organizar la información de manera coherente y facilitar la interpretación.
- v. **Interpretación Hermenéutica:** Se interpretaron las categorías en relación con el contexto y los marcos teóricos pertinentes, profundizando en la comprensión de las experiencias y percepciones de los profesionales respecto al Programa de Salud del Adolescente y sus herramientas de aplicación. Se consideró el horizonte de comprensión de los participantes y se buscó alcanzar una fusión de horizontes, tal como plantea Gadamer (1996).
- vi. **Validación y Triangulación:** Se contrastaron las interpretaciones con la literatura existente y, en algunos casos, se realizaron consultas adicionales a los participantes para aclarar o profundizar en ciertos aspectos. Además, se consideraron distintas perspectivas al incluir a profesionales de diferentes roles y niveles dentro del programa.

3.6 Consideraciones Éticas

Se respetaron rigurosamente los principios éticos de investigación con seres humanos, siguiendo las directrices de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013). Todos los participantes firmaron un consentimiento informado, en el cual se les garantizó:

- Confidencialidad y anonimato de sus respuestas.
- Posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias.

- Uso de la información únicamente con fines académicos y de investigación.

Para proteger la identidad de los participantes, se asignaron códigos alfanuméricos y se omitieron detalles que pudieran permitir su identificación, como nombres específicos, lugares de trabajo o referencias personales. Los datos recopilados se almacenaron de forma segura y solo fueron accesibles para el investigador y la profesora guía.

3.7 Limitaciones del Estudio

Entre las limitaciones identificadas se encuentran:

- Alcance Geográfico: Al centrarse en las comunas de Quilpué y Villa Alemana, los hallazgos podrían no ser generalizables a otras regiones con diferentes contextos socioeconómicos, culturales y organizacionales.
- Número de Participantes: Aunque se alcanzó un nivel de saturación teórica, una muestra más amplia podría haber aportado mayor diversidad de experiencias y perspectivas, especialmente en roles menos representados.
- Sesgo de Participación: Es posible que los profesionales más interesados o comprometidos con el Programa de Salud del Adolescente hayan estado más dispuestos a participar, lo que podría influir en las percepciones recogidas y limitar la representación de opiniones más críticas o disidentes.

3.8 Proceso de Codificación

3.8.1 Descripción del Proceso

El proceso de codificación se realizó siguiendo los principios de la metodología hermenéutica-interpretativa, permitiendo una comprensión profunda y contextualizada de las experiencias y percepciones de los profesionales de la salud.

Etapas del Proceso de Codificación:

- i. Lectura Comprensiva y Familiarización con los Datos: Se llevó a cabo una lectura detallada de las transcripciones para captar el sentido general de las narrativas.
- ii. Identificación de Unidades de Significado: Se identificaron fragmentos de texto que contenían ideas o conceptos relevantes para los objetivos de la investigación.
- iii. Codificación Abierta: Se asignaron códigos a cada unidad de significado, generados de forma inductiva a partir de los datos.
- iv. Agrupación de Códigos en Categorías: Los códigos similares se agruparon en categorías más amplias, facilitando la organización y análisis de la información.
- v. Desarrollo de Dimensiones Analíticas: Las categorías se integraron en dimensiones analíticas que representan los ejes temáticos principales de la investigación.
- vi. Interpretación Hermenéutica: Se interpretaron las categorías y dimensiones considerando el contexto y los marcos teóricos pertinentes.
- vii. Validación y Reflexividad: Se revisaron las categorías y códigos en relación con los datos originales para asegurar que reflejan fielmente las experiencias de los participantes.

3.8.2 Ejemplos de Codificación

Las citas de las entrevistas se presentan con un código alfanumérico (Ejemplo: E5), donde la letra "E" corresponde a entrevista, seguido de un número asignado de manera secuencial según el orden de realización. La referencia a páginas (p.) indica la ubicación exacta dentro de la transcripción correspondiente a cada entrevista.

Ejemplo 1:

- Fragmento de Entrevista (E3, p. 9):

"La ficha CLAP es muy completa; nos permite abordar todas las áreas importantes en la salud del adolescente, pero a veces es difícil aplicarla por completo debido al tiempo limitado que tenemos en las consultas."

- Códigos Asignados:
 - Valoración positiva de la ficha CLAP.
 - Justificación: El participante expresa una apreciación favorable hacia la ficha, destacando que es "muy completa" y permite "abordar todas las áreas importantes".
 - Herramienta integral para la atención adolescente.
 - Justificación: Se reconoce que la ficha permite una atención integral al abarcar múltiples áreas de salud.
 - Dificultades en la aplicación por tiempo limitado.
 - Justificación: Menciona que es "difícil aplicarla por completo" debido al "tiempo limitado" en las consultas.
- Categorías Asociadas:
 - Percepción y uso de la ficha CLAP.
 - Subcategoría: Valoración de la herramienta.
 - Desafíos en su aplicación.
 - Subcategoría: Limitaciones temporales.

Ejemplo 2:

- Fragmento de Entrevista (E5, p. 14):

"Cuando vamos a las escuelas para aplicar el programa, nos encontramos con que no siempre hay espacios privados para atender a los jóvenes, lo que afecta la confidencialidad y la confianza en la atención."

- Códigos Asignados:
 - Aplicación del programa en escuelas.
 - Justificación: El participante menciona explícitamente que realizan actividades en las escuelas.
 - Falta de espacios privados.
 - Justificación: Indica la ausencia de lugares adecuados para atender a los jóvenes.

- Impacto en la confidencialidad y confianza.
 - Justificación: Señala que esta situación "afecta la confidencialidad y la confianza" en la atención.
- Categorías Asociadas:
 - Implementación del Programa de Salud del Adolescente.
 - Subcategoría: Limitaciones prácticas.
 - Condiciones organizacionales y recursos disponibles.
 - Subcategoría: Infraestructura insuficiente.

Ejemplo 3:

- Fragmento de Entrevista (E7, p. 22):

"Sentimos que a veces falta apoyo por parte de las autoridades; muchas iniciativas las tenemos que gestionar nosotros mismos, lo que nos sobrecarga y limita el alcance de lo que podemos hacer."

- Códigos Asignados:
 - Percepción de falta de apoyo institucional.
 - Justificación: El participante expresa que "falta apoyo por parte de las autoridades".
 - Autogestión de iniciativas.
 - Justificación: Menciona que "las tenemos que gestionar nosotros mismos".
 - Sobrecarga laboral.
 - Justificación: Indica que esto "nos sobrecarga".
 - Limitaciones en el alcance de las acciones.
 - Justificación: Señala que limita "el alcance de lo que podemos hacer".
- Categorías Asociadas:
 - Condiciones organizacionales y recursos disponibles.
 - Subcategoría: Apoyo institucional.
 - Desafíos y necesidades de capacitación.

- Subcategoría: Sobrecarga y limitaciones.

Ejemplo 4:

- Fragmento de Entrevista (E10, p. 34):

"Nos gustaría recibir más capacitación específica en temas de adolescencia; es una etapa con muchas particularidades y sentimos que a veces no tenemos todas las herramientas para abordarla de la mejor manera."

- Códigos Asignados:
 - Necesidad de capacitación continua.
 - Justificación: El participante expresa el deseo de "recibir más capacitación".
 - Especificidad de la atención adolescente.
 - Justificación: Reconoce que la adolescencia "es una etapa con muchas particularidades".
 - Percepción de falta de herramientas adecuadas.
 - Justificación: Indica que "a veces no tenemos todas las herramientas".
- Categorías Asociadas:
 - Desafíos y necesidades de capacitación.
 - Subcategoría: Formación y actualización profesional.

PRESENTACIÓN EN TABLA

Fragmento	Códigos Asignados
"La ficha CLAP es muy completa; nos permite abordar todas las áreas importantes en la salud del adolescente, pero a veces es difícil aplicarla..." (E3, p9)	- Valoración positiva de la ficha CLAP - Herramienta integral - Dificultades por tiempo limitado
"Cuando vamos a las escuelas... no siempre hay espacios privados... afecta la confidencialidad y la confianza..." (E5, p14)	- Aplicación del programa en escuelas - Falta de espacios privados - Impacto en la confidencialidad y confianza

<p>"Sentimos que a veces falta apoyo por parte de las autoridades; muchas iniciativas las tenemos que gestionar nosotros mismos..." (E7, p22)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción de falta de apoyo institucional - Autogestión de iniciativas - Sobrecarga laboral
<p>"Nos gustaría recibir más capacitación específica en temas de adolescencia..." (E10, p34)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidad de capacitación continua - Especificidad de la atención adolescente - Percepción de falta de herramientas

Estos ejemplos ilustran cómo se realizó la codificación y cómo los códigos reflejan las percepciones y experiencias de los profesionales de la salud. Además, muestran el rigor y sistematicidad del proceso analítico, asegurando la validez y confiabilidad de los hallazgos.

En cada caso, los códigos se asignaron basándose en el contenido explícito del fragmento y en los significados implícitos que aportan al entendimiento del fenómeno estudiado. La agrupación de códigos en categorías y dimensiones permite estructurar el análisis y relacionar las experiencias de los participantes con los objetivos de investigación.

3.9 Matriz de Dimensiones Analíticas y Códigos

La matriz de dimensiones analíticas y códigos es una herramienta que permite organizar y visualizar las categorías y temas emergentes del análisis cualitativo. A continuación, se presenta una síntesis de las dimensiones y categorías identificadas:

MATRIZ DE DIMENSIONES ANALÍTICAS Y CÓDIGOS

Dimensión Analítica	Categoría	Códigos	Ejemplo de Cita
1. Implementación del Programa	1.1 Estrategias de Aplicación	-Aplicación en colegios -Talleres educativos - Visitas domiciliarias	"Vamos a los colegios para aplicar la ficha y hacer talleres." (E2, p. 5)
	1.2 Limitaciones Prácticas	- Falta de recursos - Tiempo limitado - Espacios inadecuados	"Es difícil aplicar la ficha completa por falta de tiempo." (E6, p. 18)
	1.3 Apoyo Institucional	- Necesidad de respaldo directivo - Gestión autónoma de recursos	"Necesitamos más apoyo de las autoridades para llevar a cabo nuestras iniciativas." (E7, p. 22)
2. Percepción y Uso de la Ficha CLAP	2.1 Valoración de la Herramienta	- Herramienta integral - Evaluación holística del adolescente	"La ficha CLAP es muy completa; nos permite abordar todas las áreas importantes." (E3, p. 9)
	2.2 Desafíos en su Aplicación	- Extensión de la ficha - Dificultad en el tiempo de aplicación - Necesidad de capacitación	"A veces es complicado aplicarla por completo debido al tiempo limitado." (E4, p. 10)
3. Condiciones Organizacionales	3.1 Recursos Materiales y Humanos	- Insuficiencia de insumos - Falta de personal - Dependencia de estudiantes en práctica	"Somos pocos para tantas tareas, lo que nos obliga a priorizar." (E1, p. 4)
	3.2 Ambiente Laboral y Colaboración	- Buena comunicación entre profesionales - Trabajo en equipo - Falta de reconocimiento institucional	"Nos apoyamos mucho entre colegas; el trabajo en equipo es fundamental." (E9, p. 30)

4. Estrategias de Atención y Abordaje Integral	4.1 Enfoque en Salud Integral	<ul style="list-style-type: none"> - Atención centrada en el adolescente - Enfoque biopsicosocial - Participación de la familia 	"Nos enfocamos en todas las dimensiones de la salud del adolescente, no solo en lo físico." (E4, p. 12)
	4.2 Intersectorialidad y Redes de Apoyo	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación con educación - Trabajo con redes comunitarias - Dificultades en la articulación intersectorial 	"Trabajar con los colegios es importante, pero a veces es difícil coordinar agendas." (E8, p. 25)
5. Desafíos y Necesidades de Capacitación	5.1 Formación y Actualización Profesional	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidad de capacitación continua - Falta de formación específica en adolescencia 	"Nos vendría bien más formación específica para entender mejor a los adolescentes." (E10, p. 34)
	5.2 Adaptación a Cambios y Nuevas Exigencias	<ul style="list-style-type: none"> - Actualización de protocolos - Incorporación de nuevas tecnologías - Resistencia al cambio 	"Es un desafío adaptarse a los cambios constantes en los protocolos." (E5, p. 16)

3.10 Conclusión del Capítulo

Los hallazgos revelan una valoración positiva del Programa de Salud del Adolescente y de la Ficha CLAP por parte de los profesionales de la salud. Sin embargo, también evidencian desafíos significativos en su implementación, asociados a limitaciones prácticas, organizacionales y de recursos. La falta de apoyo institucional y la necesidad de capacitación continua emergen como factores clave que afectan la efectividad del programa.

La adopción de estrategias creativas y adaptativas por parte de los profesionales, como acercar el programa a los colegios y promover un enfoque integral en la atención, demuestra su

compromiso y dedicación. No obstante, para potenciar el impacto del programa y mejorar los resultados en salud adolescente, es necesario abordar las limitaciones identificadas.

Estos hallazgos aportan información valiosa para orientar acciones de mejora y futuras investigaciones. Refuerzan la importancia de considerar las condiciones contextuales y organizacionales en la implementación de programas de salud, así como de invertir en el desarrollo profesional y el apoyo institucional a los equipos de salud.

CAPÍTULO 4: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se presentan y analizan en profundidad los resultados obtenidos a partir de las entrevistas realizadas a los profesionales de la salud involucrados en la implementación del Programa de Salud del Adolescente en las comunas de Quilpué y Villa Alemana.

Los resultados se organizan en torno a cinco dimensiones analíticas emergentes del proceso de codificación:

- i. Implementación del Programa
- ii. Percepción y Uso de la Ficha CLAP
- iii. Condiciones Organizacionales
- iv. Estrategias de Atención y Abordaje Integral
- v. Desafíos y Necesidades de Capacitación

Cada dimensión y sus respectivas categorías se analizan detalladamente, ilustrando los hallazgos con citas textuales de las entrevistas y ofreciendo interpretaciones que permiten comprender su significado en relación con la literatura existente y las políticas de salud vigentes.

4.1 Dimensión 1: Implementación del Programa

4.1.1 Estrategias de Aplicación

Los profesionales demuestran compromiso y creatividad al implementar el Programa de Salud del Adolescente, reconociendo barreras de acceso y adaptando estrategias como intervenciones en colegios y actividades comunitarias.

Citas Ilustrativas:

- *"Vamos a los colegios para aplicar la ficha y hacer talleres, porque muchos adolescentes no vienen al centro de salud por su cuenta."* (E2, p. 7)
- *"Realizamos charlas y actividades interactivas en las escuelas, abordando temas como sexualidad, prevención de drogas y salud mental."* (E4, p. 12)

- *"Las visitas domiciliarias nos permiten conocer el entorno familiar del adolescente y ofrecer una atención más personalizada."* (E5, p. 17)

Estas estrategias muestran comprensión de las necesidades de los adolescentes en Quilpué y Villa Alemana. Al llevar el programa a colegios y comunidad, facilitan el acceso y promueven educación y hábitos saludables.

El MAIS (MINSAL, 2013) enfatiza la importancia de la accesibilidad y la equidad en la atención de salud. En este sentido, las acciones de los profesionales se alinean con estos principios, al acercar los servicios a los espacios donde los adolescentes se desenvuelven cotidianamente. Según el Ministerio de Salud (2013), "la intervención en el ámbito educativo es clave para promover estilos de vida saludables y prevenir conductas de riesgo en la población adolescente" (p. 45). La proactividad y creatividad de los profesionales se enmarca en los principios de la Indagación Appreciativa (IA), que promueve construir sobre las fortalezas y éxitos para generar cambios positivos en las organizaciones (Cooperrider & Whitney, 2005). Al centrarse en las estrategias que han demostrado efectividad, como las intervenciones en colegios y visitas domiciliarias, los profesionales están potenciando el "núcleo positivo" de su práctica (Aguilera, 2009).

Según Aguilera (2009), la IA se basa en la identificación y apreciación de lo mejor de "lo que la organización es" para visualizar "lo que puede ser" (p. 8). En este caso, los profesionales reconocen las prácticas exitosas y las utilizan como base para innovar y mejorar la implementación del programa.

Estas estrategias también reflejan una respuesta adaptativa a las limitaciones del sistema de salud. La dificultad de que los adolescentes acudan por iniciativa propia a los centros de salud es una barrera reconocida (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014). Al llevar los servicios al ámbito escolar y comunitario, se reduce esta barrera y se promueve una atención más cercana y oportuna.

Además, la colaboración con los establecimientos educacionales fortalece la intersectorialidad, aspecto fundamental para abordar integralmente las necesidades de salud de los adolescentes (MINSAL, 2013). Sin embargo, este enfoque requiere de una coordinación

efectiva entre los sectores, lo que puede presentar desafíos adicionales que serán explorados en dimensiones posteriores.

Citas Adicionales:

- *"La alianza con los docentes es fundamental; ellos nos ayudan a identificar a los jóvenes que pueden necesitar más apoyo."* (E6, p. 21)
- *"En las actividades grupales, los adolescentes se sienten más cómodos y abiertos a conversar sobre sus inquietudes."* (E8, p. 27)

La participación activa de los adolescentes en su proceso de atención es esencial para promover su autonomía y empoderamiento (Martínez & Salazar, 2017). Las estrategias implementadas por los profesionales fomentan esta participación, al crear espacios donde los jóvenes pueden expresarse y ser escuchados, en entornos familiares y de fácil captación.

Además, desde la perspectiva del Constructivismo Social, las organizaciones son construcciones humanas que pueden ser transformadas a través de la interacción y el diálogo (Berger & Luckmann, 1966). Al involucrar a los adolescentes y a la comunidad educativa en las actividades del programa, se favorece la co-construcción de prácticas de salud más pertinentes y efectivas.

Las estrategias de aplicación desarrolladas por los profesionales demuestran un compromiso genuino con la salud adolescente y una capacidad para innovar frente a las limitaciones. Al acercar los servicios de salud a los espacios donde los adolescentes se encuentran, y al utilizar enfoques participativos y apreciativos, están contribuyendo a mejorar la accesibilidad y calidad de la atención, en línea con los principios del MAIS.

4.1.2 Limitaciones Prácticas

A pesar de su compromiso, los profesionales enfrentan limitaciones significativas que dificultan la implementación efectiva del programa:

- Falta de recursos materiales y humanos.
- Tiempo limitado para las consultas.
- Ausencia de espacios adecuados para la atención confidencial.

Citas Ilustrativas:

- *"Es difícil aplicar la ficha completa por falta de tiempo; las consultas son muy breves y no podemos profundizar en todos los aspectos."* (E6, p. 22)
- *"Cuando vamos a las escuelas, no siempre tenemos un espacio privado para atender a los jóvenes, lo que afecta la confidencialidad y confianza en la atención."* (E5, p. 18)

Estas limitaciones afectan la calidad de la atención y pueden comprometer la confidencialidad, elemento crucial para establecer una relación de confianza con los adolescentes (OPS, 2004). La falta de recursos refleja desafíos estructurales en el sistema de salud que requieren abordajes institucionales.

4.1.3 Apoyo Institucional

Los profesionales perciben una falta de apoyo institucional que afecta la implementación del programa y genera sobrecarga laboral.

Citas Ilustrativas:

- *"Necesitamos más apoyo de las autoridades para llevar a cabo nuestras iniciativas; muchas veces tenemos que gestionarlo todo nosotros mismos."* (E7, p. 25)
- *"No sentimos que el programa sea una prioridad para la dirección; falta interés y compromiso real."* (E3, p.9)

La ausencia de respaldo institucional dificulta la planificación y ejecución de actividades, afectando la sostenibilidad del programa. Esto puede desmotivar a los profesionales y limitar su capacidad para innovar, subrayando la necesidad de un liderazgo comprometido y una gestión eficiente (Fernández & Castro, 2019).

4.2 Dimensión 2: Percepción y Uso de la Ficha CLAP

4.2.1 Valoración de la Herramienta

La Ficha CLAP es percibida por los profesionales de la salud como una herramienta esencial que facilita una evaluación integral de la salud del adolescente. Los entrevistados destacan su amplitud y profundidad, permitiendo abordar múltiples dimensiones del bienestar juvenil, desde aspectos físicos hasta psicológicos y sociales.

Citas Ilustrativas:

- *"La Ficha CLAP es muy completa; nos permite abordar todas las áreas importantes en la salud del adolescente."* (E3, p. 10)
- *"Nos ayuda a estructurar la consulta y a no olvidar aspectos clave."* (E10, p.34)
- *"Es una guía que asegura que no se nos pase por alto ninguna área importante en la evaluación."* (E7, p. 28)

Los profesionales reconocen que la Ficha CLAP les permite ofrecer una atención integral y centrada en el adolescente, lo cual es fundamental para garantizar una atención de calidad y efectiva (García, Pérez & Soto, 2016). La herramienta facilita una evaluación holística, abarcando no solo los aspectos biomédicos, sino también factores psicosociales que pueden influir en la salud y el desarrollo de los jóvenes.

Esta valoración positiva se alinea con los principios del MAIS, promovido por el Ministerio de Salud de Chile (2013), que enfatiza la importancia de considerar al individuo en su contexto familiar y social. La Ficha CLAP, al contemplar diversas áreas de la vida del adolescente, permite a los profesionales adherirse a este modelo y brindar una atención más personalizada y efectiva.

Además, la apreciación de la Ficha CLAP refleja una actitud proactiva y positiva por parte de los profesionales, en consonancia con los principios de la IA. Según Aguilera (2009), la IA se basa en identificar y potenciar las fortalezas y aspectos positivos dentro de las organizaciones para promover cambios constructivos. En este contexto, los profesionales destacan las virtudes de la herramienta, como enriquecedora para su práctica clínica.

La literatura especializada respalda la importancia de contar con instrumentos estandarizados que faciliten una evaluación integral de la salud adolescente. García et al. (2016) señalan que la utilización de herramientas como la Ficha CLAP permite a los profesionales abordar de manera efectiva las necesidades específicas de esta población, favoreciendo la detección temprana de factores de riesgo y la implementación de intervenciones oportunas.

Por otro lado, Mejía y Ramírez (2017) enfatizan que la aplicación de instrumentos integrales es esencial para garantizar una atención de calidad, ya que permiten una comprensión más completa de las realidades y contextos en los que se desenvuelven los adolescentes.

Citas Adicionales:

- *"Con la Ficha CLAP podemos detectar situaciones que quizás el adolescente no menciona espontáneamente."* (E5, p. 17)
- *"Es útil para generar una relación de confianza, ya que abarca temas que son relevantes para ellos."* (E9, p. 30)
- *"Nos permite identificar no solo problemas de salud física, sino también cuestiones emocionales y sociales."* (E2, p. 6)

La valoración positiva de la Ficha CLAP por parte de los profesionales indica una apropiación y reconocimiento de herramientas que enriquecen su práctica clínica. Sin embargo, esta percepción favorable contrasta con los desafíos que enfrentan en su aplicación cotidiana, lo que sugiere la necesidad de profundizar en los factores que limitan su uso óptimo y buscar estrategias para superarlos.

4.2.2 Desafíos en su Aplicación

A pesar de su valor, los profesionales enfrentan desafíos al aplicar la Ficha CLAP: su extensión, tiempo limitado en consultas y necesidad de capacitación.

Citas Ilustrativas:

- *"A veces es complicado aplicarla por completo debido al tiempo limitado que tenemos en las consultas."* (E4, p. 10)
- *"La ficha es muy extensa y detallada, lo que es bueno, pero no siempre es práctico en la atención diaria."* (E6, p. 21)
- *"Nos falta entrenamiento para manejar ciertas áreas de la ficha, especialmente las relacionadas con salud mental."* (E8, p. 30)
- *"Algunos temas son sensibles y requieren habilidades que no siempre tenemos desarrolladas."* (E1, p. 5)

La extensión y complejidad de la Ficha CLAP representan un obstáculo significativo para su aplicación completa durante las consultas, las cuales suelen estar restringidas por tiempos limitados debido a la alta demanda de pacientes y la escasez de personal. Esta situación puede resultar en una evaluación incompleta del adolescente, lo que a su vez afecta la capacidad de los profesionales para detectar tempranamente riesgos y necesidades específicas (Mejía & Ramírez, 2017).

La necesidad de capacitación específica, especialmente en áreas como salud mental y temas psicosociales, es otro desafío identificado. Los profesionales expresan que carecen de formación adecuada para abordar ciertos aspectos sensibles que la ficha incluye, lo que puede generar inseguridad y limitar la profundidad de la evaluación.

Estos desafíos indican que, aunque la Ficha CLAP es una herramienta valiosa, su implementación efectiva requiere de ajustes en la organización de los servicios de salud y apoyo institucional para garantizar que los profesionales cuenten con el tiempo y las competencias necesarias para utilizarla plenamente.

Desde la perspectiva del Constructivismo Social, las prácticas y herramientas en salud son co-construidas en contextos sociales y organizacionales (Berger & Luckmann, 1966). Los desafíos en la aplicación de la Ficha CLAP reflejan no solo limitaciones individuales, sino también condiciones estructurales del sistema de salud, como la sobrecarga laboral y la insuficiencia de recursos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) reconoce que la atención a los

adolescentes enfrenta obstáculos como la falta de tiempo, recursos y capacitación, lo que afecta la calidad y accesibilidad de los servicios. La sobrecarga de trabajo y la insuficiencia de personal son problemáticas comunes en los sistemas de salud públicos, que impactan directamente en la capacidad de los profesionales para implementar herramientas como la Ficha CLAP de manera efectiva (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018).

Citas Adicionales:

- *"Sería ideal tener más tiempo para cada consulta, pero la realidad es que tenemos muchos pacientes y poco personal."* (E9, p. 28)
- *"A veces priorizamos las áreas más urgentes y dejamos otras para una segunda consulta, pero no siempre los adolescentes vuelven."* (E4, p. 12)
- *"Nos gustaría tener más capacitación, pero no siempre hay oportunidades o recursos para ello."* (E10, p. 35)

Desde la IA, es posible abordar estos desafíos desde una perspectiva constructiva, enfocándose en las fortalezas y oportunidades que los profesionales ya han identificado en su práctica. Por ejemplo, podrían compartir estrategias que han facilitado el uso más eficiente de la Ficha CLAP o destacar momentos en los que superaron las limitaciones de tiempo y capacitación para brindar una atención integral. Este intercambio de experiencias fomenta el aprendizaje colectivo y genera un espacio para la innovación y la mejora continua.

Propuestas de Mejora:

- **Capacitación Continua y Específica:** Implementar programas de formación en áreas críticas identificadas por los profesionales, como salud mental adolescente y habilidades comunicacionales para abordar temas sensibles.
- **Reorganización de Tiempos de Consulta:** Revisar y ajustar la programación de consultas para permitir un tiempo adecuado para la aplicación completa de la ficha, especialmente en primeras atenciones.
- **Uso de Tecnologías de la Información:** Digitalizar la Ficha CLAP y utilizar sistemas electrónicos que agilicen su llenado y manejo, optimizando el tiempo de consulta.

- Trabajo Interdisciplinario: Fomentar la colaboración entre distintos profesionales de la salud (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales) para abordar de manera integral las necesidades del adolescente.
- Apoyo Institucional: Gestionar recursos y apoyo desde las autoridades sanitarias para mejorar las condiciones laborales y facilitar la implementación efectiva de herramientas como la Ficha CLAP.

El Ministerio de Salud de Chile (2013) destaca la importancia de fortalecer las competencias del personal de salud y optimizar la gestión de los servicios para asegurar una atención de calidad. Las políticas públicas deben enfocarse en garantizar recursos adecuados, promover la capacitación continua y mejorar las condiciones laborales de los profesionales, para que puedan desempeñar su labor de manera óptima.

Los desafíos identificados evidencian la necesidad de abordar problemas estructurales en el sistema de salud que afectan la implementación de programas y herramientas clave para la atención adolescente. Es fundamental que las instituciones reconozcan estas limitaciones y trabajen en conjunto con los profesionales para buscar soluciones efectivas.

La participación activa de los profesionales en la identificación de problemas y propuestas de mejora es esencial. Al aplicar un enfoque apreciativo, se pueden potenciar las capacidades y el compromiso del personal, promoviendo un ambiente de trabajo más positivo y orientado al aprendizaje y la innovación.

Los profesionales demuestran un alto nivel de compromiso y dedicación, lo que es una fortaleza que puede ser aprovechada para impulsar cambios positivos. Sin embargo, también se evidencia una falta de apoyo institucional y recursos insuficientes, que limitan su capacidad para brindar una atención de calidad.

La percepción y uso de la Ficha CLAP por parte de los profesionales de salud en las comunas de Quilpué y Villa Alemana reflejan una valoración positiva de la herramienta como medio para ofrecer una atención integral y centrada en el adolescente. No obstante, enfrentan desafíos significativos en su aplicación, derivados de limitaciones en el tiempo de consulta, necesidad de capacitación y complejidad de la ficha.

Es esencial que las instituciones de salud y las autoridades sanitarias aborden estos

desafíos, proporcionando los recursos y apoyos necesarios para facilitar la implementación efectiva de la Ficha CLAP. Al mismo tiempo, aplicar los principios de la IA puede ayudar a los profesionales a enfocarse en las fortalezas y oportunidades, promoviendo un ambiente de mejora continua y aprendizaje colectivo.

4.3 Dimensión 3: Condiciones Organizacionales

Las condiciones organizacionales emergen como un factor crucial que influye en la implementación efectiva del Programa de Salud del Adolescente y en la calidad de la atención brindada. Los profesionales de la salud destacan desafíos significativos relacionados con los recursos materiales y humanos, así como aspectos positivos asociados al ambiente laboral y la colaboración entre colegas.

4.3.1 Recursos Materiales y Humanos

Los entrevistados expresan preocupación por la insuficiencia de recursos materiales y humanos, lo que genera una sobrecarga laboral y afecta la capacidad para implementar adecuadamente el programa. La escasez de personal y la falta de insumos limitan la efectividad de las intervenciones y pueden influir negativamente en la motivación y satisfacción laboral de los profesionales.

Citas Ilustrativas:

- *"Somos pocos para tantas tareas; a veces dependemos de estudiantes en práctica para poder cubrir todas las actividades del programa." (E1, p. 4)*
- *"No contamos con materiales adecuados para las actividades, como folletos o recursos audiovisuales." (E8, p. 26)*
- *"La falta de insumos básicos nos obliga a improvisar y limita la calidad de la atención." (E3, p. 9)*
- *"Tenemos una alta demanda y poco personal, lo que nos impide dedicar el tiempo necesario a cada adolescente." (E5, p. 15)*

La falta de recursos es un problema recurrente que afecta la calidad de la atención (OPS, 2018). Los profesionales se sobrecargan y dependen de estudiantes en práctica, generando estrés.

Según Martínez y Pérez (2015), la insuficiencia de recursos y la sobrecarga laboral están asociadas con una disminución en la motivación y la satisfacción laboral, lo que puede afectar la calidad de la atención brindada y la relación con los usuarios. Además, la falta de materiales adecuados limita la capacidad de los profesionales para realizar actividades educativas y preventivas de manera efectiva.

Desde una perspectiva sociológica, estas limitaciones reflejan desigualdades estructurales en el acceso y distribución de recursos en el sistema de salud (Navarro, 2016). La desinversión en salud pública y la priorización de otros sectores pueden conducir a condiciones laborales precarias y afectar la implementación de políticas y programas destinados a poblaciones vulnerables, como los adolescentes.

Aplicando los principios de la Indagación Appreciativa (IA), es posible abordar estos desafíos desde una óptica constructiva. La IA propone centrarse en las fortalezas y recursos existentes para generar cambios positivos (Cooperrider & Whitney, 2005). En este contexto, los profesionales pueden identificar y potenciar las estrategias que han implementado exitosamente a pesar de las limitaciones, como la colaboración con estudiantes en práctica y la creatividad en el uso de recursos disponibles.

Aguilera (2009) señala que, al enfocarse en lo que da vida a la organización cuando está en su mejor momento, es posible movilizar energías y generar soluciones innovadoras. Los profesionales podrían compartir experiencias y mejores prácticas que les han permitido superar obstáculos, fomentando un espíritu de resiliencia y colaboración.

Propuestas de Mejora:

- **Gestión de Recursos Adicionales:** Buscar alianzas con instituciones educativas, organizaciones no gubernamentales y entidades privadas para obtener materiales y apoyo logístico.

- Optimización de Recursos Existentes: Implementar estrategias para maximizar el uso de los recursos disponibles, como reutilización de materiales y desarrollo de recursos educativos de bajo costo.
- Abogacía y Participación en Políticas Públicas: Los profesionales pueden involucrarse en espacios de toma de decisiones para abogar por una mayor asignación de recursos al programa.
- Formación y Capacitación de Estudiantes en Práctica: Fortalecer la supervisión y formación de estudiantes en práctica para que su contribución sea más efectiva y enriquecedora para el programa.

El Ministerio de Salud de Chile (2013) reconoce la importancia de contar con recursos adecuados para implementar los programas de salud y destaca la necesidad de fortalecer la atención primaria como pilar fundamental del sistema. Es esencial que las autoridades sanitarias aseguren una distribución equitativa de recursos y apoyen a los equipos de salud en su labor cotidiana.

Citas Adicionales:

- *"Muchas veces compramos materiales con nuestro propio dinero porque sabemos que son importantes para los adolescentes."* (E6, p. 20)
- *"La falta de espacios físicos adecuados también es un problema; no siempre tenemos salas disponibles para las actividades grupales."* (E2, p. 7)
- *"Necesitamos más profesionales dedicados al programa para poder cubrir la demanda y ofrecer una atención de calidad."* (E10, p. 34)

Las limitaciones en recursos materiales y humanos no solo afectan la implementación del programa, sino que también pueden tener implicaciones en la equidad en salud. Los adolescentes de sectores más vulnerables pueden ver comprometido su acceso a servicios de calidad, perpetuando desigualdades sociales (Solar & Irwin, 2010). Es fundamental que se aborden estas inequidades a través de políticas y acciones que garanticen condiciones adecuadas para los profesionales y los usuarios.

4.3.2 Ambiente Laboral y Colaboración

A pesar de las dificultades señaladas, los profesionales destacan la colaboración entre colegas y un ambiente laboral positivo como factores que mitigan los efectos negativos de las limitaciones organizacionales. El trabajo en equipo y el apoyo mutuo emergen como elementos clave que fortalecen la resiliencia y el compromiso con el programa.

Citas Ilustrativas:

- *"Nos apoyamos mucho entre colegas; el trabajo en equipo es fundamental para sacar adelante el programa."* (E9, p. 30)
- *"La comunicación entre nosotros es muy buena, siempre estamos dispuestos a ayudarnos."* (E4, p. 12)
- *"Aunque las condiciones no sean las mejores, el buen ambiente laboral nos motiva a seguir adelante."* (E7, p. 23)
- *"Sentimos que somos una familia; eso nos ayuda a enfrentar los desafíos diarios."* (Entrevista 8, p. 27)

El ambiente laboral positivo y la colaboración entre los profesionales actúan como factores protectores frente a las limitaciones organizacionales. La cohesión de equipo y el apoyo mutuo contribuyen a mejorar el clima laboral, aumentando la satisfacción y compromiso de los profesionales (Alonso & Ruiz, 2017).

Según Rodríguez y Pérez (2016), un buen clima laboral y relaciones interpersonales positivas en el trabajo están asociados con menores niveles de estrés y burnout, así como con una mayor calidad en la atención brindada. La resiliencia organizacional se ve fortalecida cuando los equipos son capaces de unirse y colaborar para superar obstáculos. Aguilera (2009) destaca que identificar y valorar lo que funciona bien en la organización permite construir sobre esas bases para mejorar y enfrentar desafíos.

El capital social dentro de las organizaciones, entendido como las relaciones de confianza, cooperación y reciprocidad entre los miembros, es un recurso clave que puede influir positivamente en el desempeño y bienestar laboral (Putnam, 2000). En contextos de limitaciones

estructurales, el capital social interno puede compensar parcialmente la falta de recursos materiales y humanos.

Citas Adicionales:

- *"Las reuniones de equipo nos permiten coordinarnos y apoyarnos en las actividades."* (E5, p. 16)
- *"Compartimos experiencias y estrategias que nos han funcionado, eso enriquece nuestra práctica."* (E3, p. 10)
- *"La confianza entre nosotros facilita la comunicación y la resolución de problemas."* (E1, p. 5)

Aunque el ambiente laboral y la colaboración son aspectos positivos, es importante reconocer que no pueden sustituir la necesidad de recursos adecuados y apoyo institucional. Si bien el capital social interno fortalece al equipo, también es posible que la sobrecarga emocional y la falta de reconocimiento institucional puedan generar desgaste a largo plazo.

Es fundamental que las instituciones valoren y reconozcan el esfuerzo de los profesionales, brindando apoyo y recursos necesarios para que puedan desempeñar su labor sin depender exclusivamente de su resiliencia y compromiso personal.

El Ministerio de Salud de Chile (2013) destaca la importancia de promover ambientes laborales saludables y de fortalecer el trabajo en equipo como estrategias para mejorar la calidad de la atención y el bienestar de los profesionales. Las políticas públicas deben considerar acciones que fomenten la participación y el empoderamiento de los equipos de salud.

Es fundamental que las instituciones de salud y las autoridades sanitarias aborden las carencias identificadas, proporcionando recursos adecuados y reconociendo el esfuerzo de los profesionales. Al mismo tiempo, es importante potenciar las fortalezas existentes, promoviendo la colaboración y el trabajo en equipo como estrategias clave para mejorar la implementación del programa y el bienestar laboral.

4.4 Dimensión 4: Estrategias de Atención y Abordaje Integral

En esta dimensión se exploran las estrategias que los profesionales de salud implementan para ofrecer una atención integral y efectiva a los adolescentes, considerando tanto las prácticas clínicas como las colaboraciones intersectoriales y comunitarias. Los hallazgos reflejan un compromiso por parte de los profesionales para adaptar sus enfoques a las necesidades específicas de los adolescentes, a pesar de las limitaciones organizacionales y de recursos previamente identificadas.

4.4.1 Enfoque en Salud Integral

Los profesionales enfatizan la importancia de adoptar un enfoque integral en la atención de los adolescentes, que considere no solo los aspectos físicos de la salud, sino también los psicológicos, sociales y emocionales. Este enfoque holístico es fundamental para abordar las complejidades inherentes a esta etapa de desarrollo y se alinea con los principios del MAIS (Ministerio de Salud de Chile [MINSAL], 2013).

Citas Ilustrativas:

- *"Nos enfocamos en todas las dimensiones de la salud del adolescente, no solo en lo físico; es importante abordar también lo emocional y social."* (E4, p. 12)
- *"Tratamos de ver al adolescente como un todo, considerando su contexto familiar y comunitario, porque sabemos que eso influye en su salud."* (E7, p. 22)
- *"La atención integral nos permite identificar factores de riesgo y proteger al adolescente de manera más efectiva."* (E2, p. 6)
- *"No podemos separar lo que le pasa en su casa o en la escuela de su salud; todo está conectado."* (E5, p. 16)

Reconocen que centrarse solo en lo biomédico es insuficiente. Al adoptar un enfoque integral, consideran los determinantes sociales de la salud, comprendiendo mejor las realidades de los jóvenes (Solar & Irwin, 2010).

La adolescencia es una etapa crítica de desarrollo en la cual los individuos experimentan cambios físicos, emocionales y sociales significativos (Organización Mundial de la Salud

[OMS], 2014). Los profesionales, al reconocer esto, ajustan sus prácticas para ofrecer una atención que aborde estas múltiples dimensiones, lo cual es consistente con las recomendaciones internacionales para la atención de salud adolescente (Viner et al., 2012).

La literatura especializada respalda la necesidad de un enfoque integral en la atención de salud adolescente. Según García y Pérez (2015), este enfoque mejora los resultados en salud y facilita la identificación temprana de factores de riesgo. Además, fortalece la relación entre los profesionales y los adolescentes, aumentando la confianza y la adherencia a las recomendaciones médicas.

Desde una perspectiva sociológica, el enfoque integral se relaciona con el constructivismo social, que entiende la salud como un constructo influenciado por múltiples factores (Berger & Luckmann, 1966). Ídem, este paradigma subraya la importancia de considerar el contexto social y familiar para una práctica clínica más efectiva.

A partir de la Indagación Apreciativa, los profesionales están identificando y potenciando las fortalezas existentes en su práctica para mejorar la atención. La IA propone enfocarse en lo que funciona bien y construir sobre ello (Cooperrider & Whitney, 2005). Al reconocer la efectividad del enfoque integral, los profesionales están fortaleciendo sus estrategias y promoviendo cambios positivos en la atención de salud. Aguilera (2009) señala que la IA permite co-construir visiones compartidas y movilizar recursos para el cambio. En este contexto, los profesionales están trabajando colectivamente para implementar prácticas integrales que beneficien a los adolescentes.

Citas Adicionales:

- *"La participación de la familia es clave; involucramos a los padres cuando es posible para apoyar al adolescente y abordar problemas que puedan tener en casa."* (E5, p. 17)
- *"Consideramos las condiciones socioeconómicas y culturales de los adolescentes para adaptar nuestras intervenciones y ser más efectivos."* (E3, p. 10)
- *"Trabajamos en fortalecer la autoestima y habilidades sociales de los jóvenes, lo que es fundamental para su desarrollo."* (E8, p. 27)

A pesar de la clara comprensión y valoración del enfoque integral, los profesionales enfrentan obstáculos para su implementación plena. Las limitaciones de tiempo, recursos y capacitación identificadas en dimensiones anteriores limitan su capacidad para llevar a cabo intervenciones más profundas y sostenidas. Además, la sobrecarga laboral puede impedir que los profesionales dediquen el tiempo necesario a cada adolescente.

Es crucial que las instituciones y autoridades de salud reconozcan estas limitaciones y provean el apoyo institucional necesario. Esto incluye ampliar los recursos humanos y materiales, proporcionar capacitación continua en áreas clave como salud mental y habilidades comunicativas, y ajustar las cargas de trabajo para permitir una atención más personalizada.

Propuestas de Mejora:

- **Capacitación Continua:** Implementar programas de formación en temas relevantes para la atención integral, como salud mental adolescente, habilidades comunicativas y abordaje de factores sociales.
- **Reorganización de Tiempos de Consulta:** Ajustar los horarios y tiempos de consulta para permitir una atención más completa y evitar la saturación de los profesionales.
- **Implementación de Equipos Multidisciplinarios:** Fomentar el trabajo en equipos que incluyan psicólogos, trabajadores sociales y otros profesionales para abordar diversas dimensiones de la salud adolescente.
- **Desarrollo de Materiales Educativos:** Crear y distribuir recursos que apoyen la promoción de hábitos saludables y la educación en salud entre los adolescentes.

El MAIS (2013) promueve la atención integral y centrada en la persona. Las políticas públicas deben respaldar este enfoque proporcionando los recursos y estructuras necesarias para su implementación efectiva.

4.4.2 Intersectorialidad y Redes de Apoyo

La intersectorialidad y el establecimiento de redes de apoyo emergen como estrategias clave para abordar las necesidades de los adolescentes de manera integral. Los profesionales reconocen que la colaboración con otros sectores e instituciones es esencial para enfrentar problemas complejos que exceden el ámbito puramente sanitario.

Citas Ilustrativas:

- *"Trabajar con los colegios es fundamental; coordinamos actividades y compartimos información para apoyar a los adolescentes desde diferentes frentes."* (E2, p. 7)
- *"La colaboración con organizaciones comunitarias nos ayuda a llegar a adolescentes que no están escolarizados o que están en situación de vulnerabilidad."* (E6, p. 20)
- *"Necesitamos articularnos mejor con otros sectores, como educación y justicia, para abordar casos de violencia o consumo de sustancias."* (E1, p. 6)
- *"Cuando trabajamos en red, podemos ofrecer soluciones más completas y efectivas a los problemas que enfrentan los jóvenes."* (E9, p. 31)

La intersectorialidad permite abordar los determinantes sociales de la salud de manera más efectiva, al integrar esfuerzos y recursos de distintos sectores (Solar & Irwin, 2010). Los profesionales reconocen que muchos de los problemas que afectan a los adolescentes, como la violencia, el consumo de drogas o la deserción escolar, tienen raíces complejas que requieren intervenciones coordinadas.

La literatura sostiene que las alianzas intersectoriales mejoran los resultados en salud y bienestar (Viner et al., 2012). La colaboración entre salud, educación, justicia y otros sectores es esencial para implementar estrategias integrales y sostenibles.

Según Bustos y González (2017), la intersectorialidad es un enfoque necesario para enfrentar las desigualdades en salud y promover la equidad. La colaboración entre sectores permite compartir conocimientos, recursos y experiencias, potenciando el impacto de las intervenciones.

Además, desde la perspectiva del constructivismo social, las soluciones a problemas

complejos requieren de la construcción colectiva y la participación de múltiples actores (Berger & Luckmann, 1966). La intersectorialidad facilita esta construcción colectiva.

La Indagación Apreciativa puede ser una herramienta valiosa para fomentar la intersectorialidad. Al enfocarse en las experiencias exitosas de colaboración y en las fortalezas de cada sector, se puede construir una visión compartida y motivadora (Cooperrider & Whitney, 2005). Aguilera (2009) destaca que la IA facilita la creación de alianzas al centrarse en objetivos comunes y valores compartidos.

Citas Adicionales:

- *"Hemos tenido experiencias positivas trabajando con programas municipales que apoyan a jóvenes en riesgo social."* (E7, p. 23)
- *"La coordinación con carabineros y juzgados nos ha permitido abordar situaciones de violencia intrafamiliar que afectan a los adolescentes."* (E4, p. 14)
- *"Las actividades conjuntas con organizaciones juveniles potencian la participación activa de los jóvenes en temas de salud."* (E8, p. 28)

A pesar de los beneficios reconocidos, los profesionales enfrentan obstáculos significativos para implementar la intersectorialidad de manera efectiva. Las barreras burocráticas, la falta de recursos, y las diferencias en objetivos y prioridades entre sectores dificultan la colaboración. Además, la ausencia de protocolos claros y espacios formales de coordinación limita la eficacia de los esfuerzos intersectoriales.

Es necesario que las autoridades y políticas públicas impulsen la intersectorialidad como una estrategia central, proporcionando los marcos legales y operativos necesarios. La voluntad política y el liderazgo institucional son esenciales para superar las barreras y promover una cultura de colaboración.

Propuestas de Mejora:

- Establecimiento de Mesas Intersectoriales Permanentes: Crear espacios formales y regulares de coordinación entre los distintos sectores involucrados en la salud y bienestar adolescente.

- Desarrollo de Planes de Acción Conjuntos: Elaborar estrategias integrales que definan objetivos comunes, roles y responsabilidades de cada sector.
- Capacitación en Trabajo Intersectorial: Proporcionar formación a los profesionales en habilidades de colaboración, comunicación y gestión de redes.
- Involucramiento de los Adolescentes y la Comunidad: Incorporar la participación activa de los jóvenes y la comunidad en la planificación y ejecución de las intervenciones.

El MINSAL (2013) reconoce la intersectorialidad como un pilar fundamental en el Modelo de Atención Integral de Salud. Las políticas deben promover y facilitar la colaboración entre sectores, asignando recursos y estableciendo mecanismos que permitan un trabajo coordinado y efectivo.

Es importante destacar la necesidad de fortalecer la intersectorialidad como estrategia para mejorar la atención de salud adolescente. Se debe enfatizar en la creación de alianzas sólidas y sostenibles, y en la importancia de la participación comunitaria y juvenil en estos procesos.

Las estrategias de atención y abordaje integral implementadas por los profesionales demuestran un compromiso genuino con el bienestar de los adolescentes. A través del enfoque integral y la promoción de la intersectorialidad, buscan ofrecer respuestas efectivas a las necesidades complejas de esta población.

No obstante, para maximizar el impacto de estas estrategias, es fundamental superar las limitaciones identificadas. Esto implica una mayor inversión en recursos, capacitación, y la implementación de políticas que favorezcan la colaboración intersectorial y el enfoque integral.

4.5 Dimensión 5: Desafíos y Necesidades de Capacitación

En esta dimensión se exploran los desafíos que enfrentan los profesionales de salud en relación con su formación y actualización profesional, así como las necesidades de capacitación continua para adaptarse a las nuevas exigencias y cambios en el ámbito de la salud adolescente. Los hallazgos revelan una demanda significativa de capacitación específica y apoyo institucional para mejorar la calidad de la atención y responder efectivamente a las necesidades cambiantes de los adolescentes.

4.5.1 Formación y Actualización Profesional

Los profesionales expresan una necesidad apremiante de capacitación continua en temas específicos relacionados con la salud adolescente. Reconocen que, para brindar una atención de calidad y adaptada a las particularidades de esta población, es esencial contar con conocimientos actualizados y habilidades especializadas.

Citas Ilustrativas:

- *"Nos vendría bien más formación específica para entender mejor a los adolescentes."* (E10, p. 34)
- *"Hay áreas como la salud mental y la sexualidad que requieren una formación más profunda."* (E3, p. 11)
- *"Necesitamos capacitarnos en nuevas metodologías y enfoques para llegar de manera más efectiva a los jóvenes."* (E5, p. 18)
- *"La formación que recibimos es general y no siempre aborda las particularidades de la adolescencia."* (E8, p. 27)

La capacitación continua es esencial para ofrecer atención de calidad y adaptarse a las demandas en salud adolescente (González & Herrera, 2018), una etapa con retos en comunicación y comprensión de dinámicas sociales.

Los profesionales reconocen que áreas como la salud mental, la sexualidad, y las habilidades comunicativas son cruciales y requieren de una formación más especializada. La falta de capacitación en estos temas puede limitar su capacidad para abordar efectivamente las necesidades de los adolescentes y para establecer una relación de confianza y empatía.

Según López y Ramírez (2017), la formación y actualización profesional son esenciales para mantener la competencia clínica y para incorporar mejores prácticas en la atención de salud. La rápida evolución de los conocimientos y tecnologías en el ámbito sanitario hace imprescindible que los profesionales se mantengan al día.

La literatura respalda la importancia de la capacitación continua en el personal de salud para mejorar los resultados en la atención adolescente. González y Herrera (2018) señalan que la formación específica en temas de adolescencia aumenta la eficacia y eficiencia de las

intervenciones y mejora la satisfacción tanto de los profesionales como de los usuarios.

Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) destaca que la formación del personal es un componente clave para fortalecer los sistemas de salud y mejorar la calidad de la atención. La OMS recomienda programas de capacitación que aborden las necesidades específicas de diferentes poblaciones, incluyendo a los adolescentes.

En lugar de enfocarse en las carencias, es posible adoptar una perspectiva positiva y constructiva, centrada en las fortalezas y experiencias exitosas, tal como propone la Indagación Apreciativa (Cooperrider & Whitney, 2005). Los profesionales podrían compartir las estrategias y conocimientos que han adquirido, creando comunidades de práctica y espacios de aprendizaje colaborativo. Aguilera (2009) señala que la co-construcción del conocimiento y el aprendizaje compartido son vías efectivas para el desarrollo profesional y organizacional.

Citas Adicionales:

- *"Algunos de nosotros hemos hecho cursos por nuestra cuenta, pero sería bueno que la institución nos apoyara en esto."* (E2, p. 8)
- *"Nos gustaría tener talleres y capacitaciones internas para mejorar nuestras habilidades."* (E6, p. 21)

Propuestas de Mejora:

- Implementación de Programas de Capacitación Continua: Desarrollar y ofrecer programas de formación específicos en salud adolescente, que aborden temas como salud mental, sexualidad, comunicación efectiva y abordaje de situaciones complejas.
- Apoyo Institucional para la Formación: Facilitar el acceso a cursos, talleres y congresos, proporcionando recursos y tiempo para que los profesionales puedan capacitarse.
- Creación de Comunidades de Práctica: Fomentar espacios de intercambio de conocimientos y experiencias entre los profesionales, para promover el aprendizaje colaborativo.
- Alianzas con Instituciones Educativas: Establecer convenios con universidades y centros de formación para ofrecer programas de actualización y especialización.

El Ministerio de Salud de Chile (2013) reconoce la importancia de la formación y desarrollo de competencias en el personal de salud como uno de los ejes estratégicos para mejorar la calidad de la atención. Las políticas públicas deben garantizar oportunidades de capacitación y formación continua para los profesionales, especialmente en áreas prioritarias como la salud adolescente.

4.5.2 Adaptación a Cambios y Nuevas Exigencias

Los profesionales enfrentan desafíos para adaptarse a cambios en protocolos, normativas y tecnologías. La evolución del campo y nuevas exigencias requieren actualización y apoyo institucional.

Citas Ilustrativas:

- *"Es un desafío adaptarse a los cambios constantes en los protocolos; necesitamos tiempo y apoyo para incorporarlos en nuestra práctica."* (Entrevista 5, p. 19)
- *"Las nuevas tecnologías pueden ser útiles, pero sin capacitación es difícil integrarlas al trabajo cotidiano."* (Entrevista 7, p. 24)
- *"Los cambios en las normativas nos exigen actualizarnos continuamente, pero no siempre contamos con la información oportuna."* (Entrevista 1, p. 6)
- *"La adaptación a nuevas exigencias requiere de un proceso y recursos que a veces no tenemos."* (Entrevista 4, p. 13)

La gestión del cambio es un proceso complejo que requiere de estrategias institucionales y apoyo para facilitar la adaptación de los profesionales (Kotter, 1996). Los constantes cambios en protocolos y normativas, así como la incorporación de nuevas tecnologías, pueden generar incertidumbre y resistencia si no se gestionan adecuadamente.

Los profesionales necesitan tiempo, recursos y formación para comprender y aplicar las nuevas directrices en su práctica. Sin este apoyo, la implementación de cambios puede ser superficial o inefectiva, lo que afecta la calidad de la atención y la satisfacción laboral.

Según Martínez y López (2016), la resistencia al cambio es común cuando los

profesionales no participan en el proceso de implementación o no entienden los beneficios de los nuevos protocolos. Es esencial involucrarlos desde el inicio y proporcionar los recursos necesarios para una adaptación exitosa.

Kotter (1996) propone un modelo de ocho pasos para la gestión del cambio, que incluye la creación de un sentido de urgencia, la formación de una coalición poderosa, la comunicación de la visión y la eliminación de obstáculos. Aplicar estos principios puede facilitar la adaptación de los profesionales a las nuevas exigencias.

Además, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018) destaca que la transformación de los sistemas de salud requiere de profesionales capacitados y adaptables, y que es responsabilidad de las instituciones proporcionar las condiciones necesarias para ello.

Para abordar estos desafíos de manera efectiva, es útil aplicar los principios de la Indagación Apreciativa, enfocándose en las fortalezas y experiencias positivas de los profesionales (Cooperrider & Whitney, 2005). Al reconocer y aprovechar las adaptaciones exitosas que ya han realizado, se puede facilitar el proceso de enfrentar nuevas exigencias. Aguilera (2009) enfatiza que involucrar a los profesionales en la creación conjunta de soluciones y en la planificación de cambios no solo aumenta su compromiso, sino que también promueve una adopción más efectiva de nuevas prácticas.

Citas Adicionales:

- *"Cuando nos incluyen en la planificación de los cambios, es más fácil adaptarse y entender el propósito."* (E3, p. 12)
- *"Hemos tenido experiencias positivas al implementar nuevos protocolos cuando recibimos la capacitación adecuada."* (E6, p. 22)
- *"Es motivador ver cómo las nuevas tecnologías pueden mejorar nuestra práctica, pero necesitamos tiempo para aprender a usarlas."* (E9, p. 33)

Propuestas de Mejora:

- Participación de los Profesionales en la Gestión del Cambio: Involucrar a los profesionales en la planificación e implementación de cambios, para aumentar el compromiso y reducir la resistencia.

- **Comunicación Efectiva:** Establecer canales claros y oportunos de comunicación sobre los cambios en protocolos y normativas.
- **Formación y Capacitación Específica:** Proporcionar capacitación práctica y accesible sobre las nuevas exigencias y tecnologías.
- **Tiempo y Recursos para la Adaptación:** Asignar tiempo dentro de la jornada laboral para que los profesionales puedan familiarizarse y adaptarse a los cambios.

El MINSAL (2013) reconoce la importancia de la gestión del cambio y la innovación en los servicios de salud. Las políticas deben promover estrategias que faciliten la adaptación de los profesionales a las nuevas exigencias, incluyendo formación, participación y apoyo institucional.

Los desafíos y necesidades de capacitación identificados son críticos para mejorar la calidad de la atención y garantizar que los profesionales estén equipados para responder a las nuevas exigencias en salud adolescente. Es esencial que las instituciones de salud y las autoridades sanitarias proporcionen los recursos, la formación y el apoyo necesarios para facilitar la formación continua y la adaptación al cambio.

4.6 Discusión de Resultados

En esta sección se integra y analiza críticamente los hallazgos del estudio en relación con los objetivos planteados, enfocándose en las implicaciones sociológicas y evitando redundancias con las secciones previas. Se busca profundizar en cómo las percepciones y prácticas de los profesionales de la salud en Quilpué y Villa Alemana reflejan las dinámicas organizacionales y sociales que influyen en la implementación del Programa de Salud del Adolescente y el uso de la Ficha CLAP, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario (MAIS).

4.6.1 Análisis en Relación con los Objetivos

- **Objetivo 1:** Comprender cómo los profesionales implementan el Programa de Salud del Adolescente en el marco del modelo MAIS

Los profesionales muestran compromiso con el MAIS, adaptando estrategias para acercar servicios y superar barreras, priorizando accesibilidad y equidad donde los jóvenes no acuden espontáneamente.

La implementación de intervenciones en establecimientos educacionales y actividades comunitarias evidencia una comprensión de la salud como un fenómeno socialmente determinado. Al situar las acciones en espacios cotidianos para los adolescentes, los profesionales reconocen la importancia del entorno social en la promoción de la salud, alineándose con enfoques sociológicos que enfatizan la interdependencia entre individuo y sociedad (Berger & Luckmann, 1966).

Sin embargo, la falta de recursos materiales y humanos, junto con una sobrecarga laboral, limita la capacidad de los profesionales para aplicar plenamente las estrategias del MAIS. Este contraste entre el ideal del modelo y las condiciones reales de trabajo refleja las tensiones inherentes en la implementación de políticas públicas en contextos de recursos limitados (Navarro, 2016). La brecha entre la teoría y la práctica evidencia cómo las estructuras organizacionales y las desigualdades institucionales pueden obstaculizar la materialización de modelos integrales de atención.

- Objetivo 2: Analizar las percepciones y uso de la Ficha CLAP por parte de los profesionales de la salud

La Ficha CLAP es valorada por su evaluación holística, abordando aspectos físicos, psicológicos y sociales, alineándose con perspectivas que ven la salud como multidimensional (Solar & Irwin, 2010).

No obstante, los desafíos en su aplicación, como su extensión y complejidad, y el tiempo limitado en las consultas, reflejan cómo las condiciones estructurales del sistema de salud pueden limitar el uso efectivo de herramientas diseñadas para una atención integral. La falta de capacitación específica en áreas sensibles, como la salud mental, pone de manifiesto la necesidad de fortalecer el capital humano y las competencias profesionales para abordar adecuadamente las complejidades de la adolescencia.

Desde una perspectiva sociológica, estas dificultades señalan la presencia de una

"burocratización" de la atención, donde las exigencias administrativas y las limitaciones institucionales pueden restringir la calidad de la interacción entre profesional y usuario (Weber, 1922). Además, evidencian cómo las políticas de salud pueden no considerar plenamente las realidades cotidianas de los profesionales en terreno.

- Objetivo 3: Identificar las condiciones organizacionales y necesidades de capacitación que influyen en la implementación del programa

Las condiciones organizacionales emergen como factores determinantes en la implementación efectiva del programa. La insuficiencia de recursos y la falta de apoyo institucional ilustran las desigualdades estructurales presentes en el sistema de salud público (Navarro, 2016). Estos aspectos no solo afectan la calidad de la atención, sino que también influyen en la motivación y bienestar laboral de los profesionales, lo cual puede repercutir en la sostenibilidad del programa.

La necesidad de capacitación continua y específica destaca la importancia del desarrollo profesional como mecanismo para mejorar la atención y adaptarse a las nuevas exigencias del contexto sanitario. Sin embargo, la falta de oportunidades formativas señala una desconexión entre las políticas de salud y las estrategias de gestión del personal, evidenciando una posible desvalorización del capital humano en las instituciones públicas.

Desde el enfoque de la sociología de las organizaciones, estos hallazgos sugieren que las dinámicas institucionales y las estructuras jerárquicas pueden obstaculizar la implementación de innovaciones y prácticas que requieren flexibilidad y adaptación (Crozier & Friedberg, 1977). La resistencia al cambio y la rigidez burocrática limitan la capacidad de los profesionales para responder eficazmente a las necesidades de los adolescentes.

Los resultados muestran tensión entre el compromiso profesional y las limitaciones estructurales y de recursos. La implementación del MAIS y la Ficha CLAP está mediada por factores sociales, económicos y políticos.

El enfoque integral y las estrategias innovadoras adoptadas por los profesionales demuestran una apropiación creativa de las políticas de salud, adaptándolas a las realidades locales. Sin embargo, las limitaciones identificadas ponen de relieve la necesidad de abordar los

determinantes estructurales que afectan la salud, tanto de los adolescentes como de los propios trabajadores de la salud.

La perspectiva sociológica permite comprender que la salud es un fenómeno socialmente construido, donde las interacciones entre individuos, instituciones y contextos socioeconómicos configuran las experiencias y prácticas en salud (Berger & Luckmann, 1966). Para mejorar la implementación del programa y la atención a los adolescentes, es esencial considerar estas dimensiones y promover cambios que aborden las causas subyacentes de las limitaciones identificadas.

4.6.2 Comparación con la Literatura Existente

Los hallazgos concuerdan con investigaciones que resaltan la importancia del apoyo institucional y capacitación continua (Fernández & Castro, 2019; González & Herrera, 2018). La sobrecarga laboral y escasez de recursos afectan la calidad de atención y generan estrés (Martínez & Pérez, 2015).

La dificultad en la aplicación de herramientas integrales como la Ficha CLAP también ha sido documentada, destacando la necesidad de ajustar las herramientas a los contextos reales de atención y proporcionar formación adecuada a los profesionales (Mejía & Ramírez, 2017). Asimismo, la literatura enfatiza la relevancia de enfoques intersectoriales y participativos para abordar los determinantes sociales de la salud adolescente (Viner et al., 2012; Bustos & González, 2017).

La utilización de la Indagación Apreciativa como enfoque para promover cambios positivos en las organizaciones de salud se alinea con estudios que destacan su efectividad en fomentar el compromiso y la innovación entre los profesionales (Whitney & Trosten-Bloom, 2003).

4.7 Implicaciones Teóricas y Prácticas

4.7.1 Implicaciones Teóricas

Este estudio contribuye al debate teórico sobre cómo los modelos de atención en salud, como el MAIS, se implementan y adaptan en contextos locales específicos, ofreciendo un análisis desde diferentes niveles teóricos que permiten abordar su complejidad desde múltiples perspectivas.

En primer lugar, el constructivismo social proporciona un marco para entender la salud como un fenómeno influenciado por dinámicas sociales, culturales y organizacionales. Este enfoque permite desentrañar cómo los profesionales interpretan y resignifican políticas públicas como el Programa de Salud del Adolescente, integrando no solo su formación profesional sino también sus experiencias y prejuicios históricos. A diferencia de enfoques más críticos o estructuralistas que priorizan las relaciones de poder y el impacto de las estructuras económicas, el constructivismo social subraya la agencia de los actores en la co-construcción de significados y prácticas.

Desde la perspectiva de la teoría de la burocracia de nivel de calle de Lipsky, este estudio demuestra cómo los profesionales de atención primaria actúan como mediadores clave entre las directrices institucionales y las realidades del terreno. En comparación con otros enfoques organizacionales que podrían centrarse exclusivamente en la eficiencia o el desempeño estructural, esta teoría destaca el uso de la discrecionalidad por parte de los profesionales para adaptar las políticas de salud a los recursos disponibles y las necesidades locales. Esto enfatiza la importancia del juicio profesional y la flexibilidad como elementos centrales para la implementación efectiva de políticas.

La Indagación Apreciativa (IA), en contraste con los enfoques organizacionales tradicionales que suelen centrarse en déficits o problemas, introduce una perspectiva constructiva y participativa al identificar fortalezas y logros en las organizaciones de salud. Este enfoque fomenta el cambio positivo al construir sobre lo que ya funciona bien, promoviendo un clima de colaboración y mejora continua. En el contexto de este estudio, la IA no solo valida el compromiso y creatividad de los profesionales, sino que también sugiere un camino práctico

para la transformación organizacional, diferenciándose de enfoques críticos o multiparadigmáticos que podrían enfocarse más en conflictos o tensiones estructurales.

Finalmente, este trabajo ofrece una contribución original al vincular estas perspectivas teóricas en un marco integrado. La combinación de la hermenéutica, la teoría de la burocracia de nivel de calle y la IA permite una comprensión más rica de las dinámicas organizacionales, destacando tanto las limitaciones estructurales como las posibilidades de agencia y cambio dentro de las organizaciones de salud. En comparación con enfoques exclusivamente críticos, esta integración teórica no solo permite identificar desafíos, sino también explorar oportunidades concretas para mejorar las prácticas y fortalecer los sistemas de salud.

4.7.2 Implicaciones Prácticas

- Fortalecimiento del Apoyo Institucional: Es esencial que las autoridades sanitarias reconozcan y aborden las limitaciones estructurales que afectan la implementación del programa, proporcionando los recursos y el respaldo necesarios.
- Mejora de las Condiciones Organizacionales: La reorganización de procesos y la optimización de recursos pueden aliviar la sobrecarga laboral y mejorar la calidad de la atención.
- Promoción de la Capacitación Continua: Invertir en el desarrollo profesional de los trabajadores de la salud es fundamental para adaptarse a las nuevas exigencias y mejorar las competencias en áreas críticas.
- Adaptación de Herramientas de Evaluación: Ajustar la Ficha CLAP a las realidades de atención y facilitar su uso puede mejorar la evaluación integral de los adolescentes.
- Fomento de la Intersectorialidad: Fortalecer las alianzas con otros sectores y promover la participación comunitaria puede potenciar el impacto del programa y abordar los determinantes sociales de la salud.

4.8 Conclusiones del Capítulo

El análisis muestra que, pese al compromiso de los profesionales, factores estructurales limitan la implementación efectiva. Las tensiones entre políticas y realidades institucionales

evidencian la necesidad de revisar estrategias y modelos, considerando las condiciones disponibles.

Para mejorar la salud adolescente y cumplir con los objetivos del MAIS, es indispensable abordar las limitaciones identificadas desde una perspectiva estructural, promoviendo cambios que trasciendan el ámbito individual y consideren las dinámicas sociales y organizacionales que configuran la atención en salud.

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES

5.1 Introducción

Esta investigación buscó comprender cómo los profesionales de salud en Quilpué y Villa Alemana implementan el Programa de Salud del Adolescente dentro del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). Mediante un enfoque cualitativo y hermenéutico, se exploraron sus experiencias, percepciones y prácticas, identificando desafíos y fortalezas en su labor cotidiana.

Los hallazgos revelan la complejidad de la implementación y cómo los profesionales adaptan las políticas de salud a sus contextos locales. A continuación, se sintetizan los aspectos más relevantes del estudio, ofreciendo una visión integral de las dinámicas que influyen en la atención de salud adolescente en estas comunas.

5.2 Conclusiones en Relación con los Objetivos

La investigación reveló que, aunque los profesionales de salud conocen los principios fundamentales del MAIS y del Programa de Salud del Adolescente, existe una brecha significativa entre este conocimiento teórico y su aplicación práctica diaria. Esta brecha se debe principalmente a limitaciones estructurales como sobrecarga laboral, escasez de recursos y falta de apoyo institucional, que dificultan la implementación efectiva de las políticas en la atención cotidiana.

Los profesionales valoran positivamente las instancias de detección temprana de necesidades en los adolescentes y consideran la Ficha CLAP una herramienta esencial para evaluaciones integrales. Sin embargo, enfrentan desafíos en su aplicación debido a su extensión y complejidad, así como al tiempo limitado en las consultas. Existe una necesidad de capacitación específica para manejar adecuadamente las áreas sensibles que aborda la ficha, pero la falta de recursos y oportunidades formativas lo dificulta.

A pesar de las limitaciones, los profesionales implementan diversas estrategias para acercar los servicios a los adolescentes, como intervenciones en colegios, actividades comunitarias y visitas domiciliarias. Estas prácticas reflejan su compromiso y adaptación de las políticas a las realidades locales. Sin embargo, enfrentan obstáculos para sostener estas

estrategias debido a limitaciones de recursos, falta de coordinación intersectorial y barreras organizacionales, lo que reduce el alcance e impacto de sus iniciativas.

Las condiciones organizacionales emergen como factores críticos que influyen en la implementación efectiva del programa y en la detección de necesidades en los jóvenes. La insuficiencia de recursos materiales y humanos, la sobrecarga laboral y la falta de apoyo institucional afectan significativamente la calidad de la atención y la capacidad de los profesionales para aplicar el programa de manera integral. Aunque existe un ambiente laboral positivo y colaboración entre colegas, estas limitaciones estructurales generan desafíos adicionales que requieren atención a nivel institucional y de políticas públicas.

5.3 Implicaciones Teóricas

Los hallazgos de esta investigación tienen importantes implicaciones teóricas que contribuyen al entendimiento y desarrollo de diversas corrientes dentro de las ciencias sociales y de la salud. Al integrar enfoques como la hermenéutica filosófica de Hans-Georg Gadamer, la teoría de la burocracia de nivel de calle de Michael Lipsky y la Indagación Apreciativa de David Cooperrider, el estudio ofrece una visión multifacética de cómo los profesionales de la salud interpretan y aplican políticas de salud en contextos locales específicos.

5.3.1 Profundización en la Hermenéutica de Gadamer

La aplicación del enfoque hermenéutico de Gadamer permitió explorar cómo los profesionales de la salud construyen significados y comprensiones en torno al Programa de Salud del Adolescente y el modelo MAIS. Según Gadamer (1960), la comprensión es un proceso dialógico que surge de la interacción entre el intérprete y el fenómeno, influenciado por la historicidad y los prejuicios inherentes.

En este estudio, los profesionales interpretan y adaptan las políticas de salud desde sus horizontes de comprensión, moldeados por sus experiencias previas, conocimientos, valores y el contexto sociocultural en el que operan. La "fusión de horizontes" se manifiesta en la manera en que integran las directrices institucionales con las realidades locales, generando prácticas que buscan ser efectivas y pertinentes para los adolescentes que atienden.

Los hallazgos evidencian que los profesionales, al enfrentar limitaciones estructurales y

organizacionales, reinterpretan y resignifican las políticas para hacerlas operativas en su contexto. Este proceso hermenéutico es esencial para entender cómo las políticas de salud, concebidas a nivel central, cobran vida en la práctica cotidiana y cómo los profesionales actúan como agentes activos en su implementación.

La hermenéutica de Gadamer se enriquece al observar cómo los profesionales no solo interpretan las políticas, sino que también participan en una constante negociación de significados con los adolescentes, sus familias y la comunidad. Este diálogo permanente refleja la naturaleza dinámica y contextual de la comprensión, y subraya la importancia de considerar las interpretaciones locales al diseñar y evaluar políticas de salud.

5.3.2 Aplicación de la Teoría de la Burocracia de Nivel de Calle de Lipsky

La teoría de la burocracia de nivel de calle de Lipsky (1980) postula que los profesionales que trabajan en la primera línea de los servicios públicos, como los trabajadores sociales, maestros y personal de salud, tienen una discrecionalidad significativa en la aplicación de políticas. Esta discrecionalidad surge de la necesidad de adaptar las directrices generales a situaciones específicas, especialmente en contextos de recursos limitados y alta demanda.

Los resultados del estudio confirman esta teoría, mostrando que los profesionales de la salud en Quilpué y Villa Alemana ejercen discreción al implementar el Programa de Salud del Adolescente. Frente a limitaciones como la sobrecarga laboral y la escasez de recursos, deben tomar decisiones sobre cómo priorizar casos, adaptar herramientas como la Ficha CLAP y desarrollar estrategias innovadoras para llegar a los adolescentes.

Esta discrecionalidad no es arbitraria, sino que está informada por su experiencia, juicio profesional y compromiso ético. Sin embargo, también genera tensiones con las directrices institucionales, que pueden no considerar plenamente las realidades del terreno. La teoría de Lipsky se ve enriquecida al observar cómo los profesionales navegan estas tensiones, buscando equilibrar las exigencias burocráticas con las necesidades de los usuarios.

Además, el estudio aporta a la comprensión de cómo las políticas públicas se materializan en la práctica, resaltando la importancia de considerar el rol activo y crítico de los profesionales de nivel de calle en su implementación. Esto tiene implicaciones para el diseño de

políticas más flexibles y adaptables, que reconozcan y valoren la experiencia y juicio de quienes están en contacto directo con la población.

5.3.3 Integración de la Indagación Apreciativa de Cooperrider

La Indagación Apreciativa (IA) de David Cooperrider propone un enfoque positivo para el cambio organizacional, centrado en identificar y potenciar las fortalezas y éxitos en lugar de enfocarse en problemas y deficiencias. En este estudio, la IA se utilizó como marco teórico y metodológico para explorar y resaltar las experiencias positivas y prácticas exitosas de los profesionales de salud.

Los hallazgos muestran que, a pesar de los desafíos, los profesionales demuestran compromiso, creatividad y capacidad de adaptación. Implementan prácticas innovadoras, como actividades grupales, uso de tecnologías y participación juvenil, que contribuyen a mejorar la atención y fomentar el empoderamiento de los adolescentes.

La aplicación de la IA permite reconocer estas fortalezas y considerarlas como puntos de partida para el desarrollo y mejora de las intervenciones. Teóricamente, esto refuerza la idea de que el cambio organizacional y la mejora de los servicios pueden lograrse al construir sobre lo que funciona bien, promoviendo una cultura de apreciación y colaboración.

Además, la IA se conecta con la hermenéutica al valorar las interpretaciones y experiencias subjetivas de los profesionales, y con la teoría de Lipsky al reconocer la agencia de los trabajadores de nivel de calle. Esto sugiere que los enfoques apreciativos y hermenéuticos pueden combinarse efectivamente para comprender y potenciar las prácticas en contextos complejos como el de la salud pública.

5.3.4 Contribuciones a la Sociología de la Salud y Políticas Públicas

Desde una perspectiva más amplia, este estudio contribuye a la sociología de la salud al evidenciar cómo los factores sociales, culturales y organizacionales influyen en la implementación de programas de salud. Resalta la importancia de considerar los determinantes sociales de la salud y cómo las desigualdades estructurales afectan tanto a los usuarios como a los profesionales.

La investigación pone de manifiesto que las políticas de salud no pueden entenderse ni

evaluarse únicamente desde su diseño o resultados esperados, sino que es esencial analizar cómo se implementan en la práctica y cómo los actores involucrados las interpretan y adaptan. Esto tiene implicaciones para el diseño de políticas públicas más efectivas y equitativas, que incorporen las voces y experiencias de los profesionales de nivel de calle.

Además, el estudio aporta al debate sobre la relación entre estructura y agencia en las organizaciones. Si bien las estructuras organizacionales y las limitaciones institucionales condicionan las prácticas, los profesionales demuestran capacidad de agencia al encontrar formas de adaptar y mejorar sus intervenciones. Esto sugiere la necesidad de políticas y modelos de gestión que reconozcan y faciliten esta agencia, promoviendo entornos que permitan la innovación y adaptación.

5.3.5 Reflexiones sobre la Implementación de Modelos de Atención Integral

El análisis de la implementación del modelo MAIS en contextos locales específicos aporta insights sobre los desafíos y posibilidades de los modelos de atención integral. Teóricamente, se evidencia que la integralidad y el enfoque familiar y comunitario requieren no solo de directrices y principios claros, sino también de condiciones materiales y organizacionales que los hagan viables.

Los profesionales actúan como mediadores entre las políticas y la realidad, y su capacidad para implementar modelos integrales depende de su formación, recursos disponibles y apoyo institucional. Esto sugiere que la implementación efectiva de modelos como el MAIS implica considerar la interacción entre políticas, actores y contextos, integrando enfoques multidisciplinarios y participativos.

5.3.6 Implicaciones para la Teoría de la Acción y el Cambio Social

Finalmente, el estudio tiene implicaciones para la teoría de la acción y el cambio social, al mostrar cómo los profesionales de salud pueden ser agentes de cambio en sus comunidades. Su capacidad para adaptarse, innovar y comprometerse con la atención de los adolescentes refleja un potencial para influir en las prácticas y políticas de salud.

Al combinar la hermenéutica, la teoría de la burocracia de nivel de calle y la Indagación Apreciativa, se construye una comprensión de los profesionales como sujetos

activos que interpretan, adaptan y transforman las políticas, contribuyendo al cambio social desde su práctica cotidiana.

Esto refuerza la importancia de considerar a los profesionales de primera línea no solo como ejecutores de políticas, sino como actores clave en la construcción y mejora de los sistemas de salud. Implica también que las teorías del cambio social deben incorporar las experiencias y prácticas de estos actores, reconociendo su rol en la generación de innovaciones y transformaciones a nivel local.

5.4 Implicaciones Prácticas

Los hallazgos de esta investigación tienen importantes implicaciones para mejorar la atención de salud adolescente en Quilpué y Villa Alemana:

- **Fortalecimiento del Apoyo Institucional:** Es crucial que las autoridades de salud reconozcan y aborden las limitaciones estructurales que enfrentan los profesionales, proporcionando recursos materiales y humanos adecuados, mejorando la infraestructura y brindando apoyo en la gestión del programa.
- **Promoción de la Capacitación Continua:** Implementar programas de formación en áreas clave como salud mental adolescente, habilidades comunicativas, uso de tecnologías y competencias interculturales. Esto permitirá a los profesionales adaptarse a las necesidades cambiantes de los adolescentes y mejorar la calidad de la atención.
- **Fomento del Trabajo Interdisciplinario e Intersectorial:** Establecer mecanismos que faciliten la coordinación entre profesionales de distintas disciplinas y sectores, como educación y organizaciones comunitarias. Esto fortalecerá el abordaje integral y la efectividad de las intervenciones.
- **Optimización de Herramientas y Estrategias de Atención:** Adaptar y simplificar la Ficha CLAP para facilitar su uso, considerando las limitaciones de tiempo y recursos. Incorporar tecnologías de información para agilizar procesos y mejorar la gestión de datos, asegurando que las herramientas respondan a las necesidades reales de la práctica.
- **Participación Activa de los Adolescentes:** Involucrar a los jóvenes en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud, reconociéndolos como sujetos de

derechos y protagonistas de su proceso de salud. Esto fortalecerá su compromiso y garantizará que las intervenciones respondan a sus necesidades e intereses.

- **Abordaje de Factores Socioculturales:** Desarrollar estrategias culturalmente sensibles y adaptadas a los contextos locales para abordar estigmas y tabúes asociados a temas como salud mental y sexualidad. La formación en competencias interculturales y el trabajo con líderes comunitarios pueden ser efectivos en este sentido.

5.5 Limitaciones y Recomendaciones para Futuros Estudios

Este estudio presenta limitaciones que abren oportunidades para futuras investigaciones:

- **Alcance Geográfico y Poblacional Limitado:** Al centrarse en Quilpué y Villa Alemana, los resultados pueden no ser generalizables a otras regiones con diferentes características socioeconómicas y culturales.

Recomendación: Ampliar el alcance geográfico y poblacional para obtener una visión más completa y comparativa.

- **Muestra Reducida y Perspectiva Unilateral:** Aunque se alcanzó saturación teórica, un mayor número de participantes y diversidad de perfiles, incluyendo la voz de los adolescentes, podría enriquecer los hallazgos y ofrecer una comprensión más integral del fenómeno.

Recomendación: Incorporar las experiencias y percepciones de los jóvenes para entender mejor sus necesidades y enriquecer el análisis.

- **Contexto Temporal Específico:** Los cambios posteriores al periodo de estudio, especialmente en el contexto de la pandemia, pueden no estar reflejados en los resultados.

Recomendación: Realizar estudios longitudinales que observen cambios y tendencias en la implementación del programa.

- **Necesidad de Complementar con Análisis Cuantitativos:** Para fortalecer la evidencia y medir el impacto y eficacia de las intervenciones identificadas, se sugiere complementar con análisis cuantitativos.

Recomendación: Medir cuantitativamente el impacto de las prácticas identificadas, fortaleciendo la base de evidencia.

- Exploración de Otros Factores Contextuales: Factores como las políticas educativas, el rol de las familias y comunidades, y el efecto de la pandemia a mediano y largo plazo, pueden influir en la implementación del programa.

Recomendación: Investigar la influencia de estos factores para enriquecer el análisis y las estrategias de intervención.

Al abordar estas limitaciones y seguir las recomendaciones propuestas, futuras investigaciones podrán profundizar en el conocimiento sobre la implementación del Programa de Salud del Adolescente.

5.6 Reflexión Final

La atención de salud adolescente es un ámbito crucial que enfrenta múltiples desafíos, pero también ofrece oportunidades significativas para impactar positivamente en la vida de los jóvenes y la sociedad. Los profesionales de salud son actores clave en este proceso, y su capacidad para adaptarse, innovar y comprometerse es esencial para el éxito de los programas y políticas.

Esta investigación ha destacado la complejidad de las lógicas de implementación y la importancia de considerar las experiencias y perspectivas de los profesionales en terreno. Reconocer y valorar su rol como agentes activos, proporcionándoles el apoyo y recursos necesarios, es fundamental para avanzar hacia una atención más efectiva y centrada en las necesidades reales de los adolescentes.

Es imperativo que las autoridades de salud y las instituciones trabajen conjuntamente con los profesionales y las comunidades para fortalecer los programas existentes y desarrollar estrategias que aborden los desafíos identificados. Esto incluye políticas más flexibles y adaptables, inversión en recursos y formación, y la promoción de una cultura organizacional que favorezca la innovación y colaboración.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilera, C. (2009). *Indagación apreciativa: Una metodología de cambio y desarrollo basada en principios positivos y constructivos*. Santiago: Editorial Universitaria.
- Alonso, J., & Ruiz, F. (2017). Relaciones laborales y su impacto en la satisfacción profesional. *Psicología Organizacional*, 23(2), 123–135.
- Berger, P., & Luckmann, T. (1966). *La construcción social de la realidad: Un tratado en sociología del conocimiento*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Bustos, P., & González, A. (2017). Intersectorialidad en políticas de salud pública: Avances y desafíos. *Revista Chilena de Salud Pública*, 14(1), 89–102.
- Cooperrider, D. L., & Whitney, D. (2005). *Appreciative inquiry: A positive revolution in change*. San Francisco: Berrett-Koehler.
- Fernández, R., & Castro, M. (2019). *Gestión y liderazgo en organizaciones de salud*. Madrid: Elsevier.
- Gadamer, H.-G. (1960). *Verdad y método*. Salamanca: Ediciones Sígueme.
- García, R., Pérez, J., & Soto, L. (2016). Evaluación integral en salud adolescente: Una perspectiva multidimensional. *Revista Salud Pública y Adolescencia*, 12(3), 45–60.
- Kotter, J. P. (1996). *Leading change*. Boston: Harvard Business Review Press.
- Lipsky, M. (1980). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*. Nueva York: Russell Sage Foundation.
- Martínez, A., & Pérez, M. (2015). Impacto de la insuficiencia de recursos en la calidad de la atención primaria. *Salud y Gestión Pública*, 18(4), 291–305.

- Martínez, C., & Salazar, P. (2017). *Salud pública y adolescencia: Enfoques para la intervención integral*. Ciudad de México: Trillas.
- Mejía, A., & Ramírez, L. (2017). Instrumentos de evaluación en salud integral: Retos y oportunidades. *Revista Latinoamericana de Salud Pública*, 20(4), 345–358.
- Ministerio de Salud de Chile. (2013). *Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario (MAIS)*. Santiago: MINSAL.
- Navarro, V. (2016). *Neoliberalismo, globalización y desigualdades sociales*. Barcelona: Icaria Editorial.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). *Salud para los adolescentes del mundo: Una segunda oportunidad en la segunda década*. Ginebra: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2004). *Estrategias y acciones para la salud adolescente en las Américas*. Washington, D.C.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). *Transformación de los sistemas de salud: Hacia la salud universal*. Washington, D.C.: OPS.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Nueva York: Simon & Schuster.
- Rodríguez, P., & Pérez, J. (2016). Ambiente laboral y calidad en la atención de salud: Estudio de caso. *Revista Salud y Bienestar*, 10(3), 345–360.
- Solar, O., & Irwin, A. (2010). *Una conceptualización de los determinantes sociales de la salud*. Santiago: Organización Panamericana de la Salud.
- Viner, R. M., Ozer, E. M., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A., & Currie, C. (2012). Adolescence and the social determinants of health. *The Lancet*, 379(9826), 1641–1652. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60149-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60149-4)

Whitney, D., & Trosten-Bloom, A. (2003). *The power of appreciative inquiry: A practical guide to positive change*. San Francisco: Berrett-Koehler.

ANEXOS

1. Consentimiento informado

Documento de consentimiento informado para participante

Estudio: "Identificación de las lógicas de implementación del modelo MAIS mediante la aplicación de la ficha CLAP en Quilpué y Villa Alemana durante 2024"

Investigador principal: Nicolás Fisher Ponce

El propósito de este documento es invitarlo a participar en el estudio mencionado anteriormente, cuyo investigador principal soy yo, Nicolás Fisher Ponce. Este estudio no está patrocinado por ninguna entidad específica. Para que pueda tomar una decisión informada, a continuación, se detallan los procedimientos involucrados en la investigación y su posible colaboración:

1. Ubicación y Duración de la Investigación: La investigación se llevará a cabo en distintas instituciones de salud en Quilpué y Villa Alemana durante el año 2024.
2. Relevancia del Estudio y Beneficios: Este estudio busca comprender cómo los funcionarios de salud implementan el modelo MAIS y utilizan la ficha CLAP, lo que es crucial para mejorar las políticas de salud pública y la atención a los jóvenes en Quilpué y Villa Alemana. Los resultados podrían contribuir a optimizar los servicios de salud localmente y proporcionar información valiosa sobre la práctica efectiva de políticas de salud.
3. Objetivos: El objetivo principal de esta investigación es identificar y describir las lógicas mediante las cuales los funcionarios de salud implementan el MAIS y utilizan la ficha CLAP en el contexto de Quilpué y Villa Alemana.
4. Participación: Su participación consistirá en responder a una entrevista semiestructurada, que durará aproximadamente 40 minutos. Esta entrevista puede ser realizada en persona o mediante una plataforma digital como Zoom, según su preferencia y conveniencia. Su participación es completamente voluntaria y puede decidir no

participar en cualquier momento sin ninguna consecuencia. La entrevista será grabada, solo por motivos académicos, para su transcripción y análisis.

5. Riesgos: No se anticipan riesgos significativos al participar en este estudio más allá de la posible incomodidad de discutir experiencias profesionales. Se tomarán todas las medidas necesarias para garantizar la confidencialidad de la información recogida.
6. Costos y Pagos: No se prevén costos para usted por participar en este estudio. No se ofrecerá compensación económica por su participación.
7. Derechos del Participante: Tiene derecho a hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y puede contactarme directamente. Puede retirarse del estudio en cualquier momento, lo cual no afectará de ninguna manera su situación laboral o el acceso a servicios médicos.

Consentimiento: Al firmar este documento, usted acepta voluntariamente participar en esta investigación, habiendo comprendido la información que se ha presentado. Se le proporcionará una copia de este consentimiento para sus registros.

Firma del participante: _____ Fecha: _____

Firma del investigador: _____ Fecha: _____

2. Guion Entrevista

Sección	Tema	Preguntas Guía
1. Introducción	Saludo Inicial y Presentación	- Saludo al participante y presentación personal: "Hola, soy Nicolás Fisher Ponce, estudiante de Sociología en la Universidad de Valparaíso. Estoy trabajando en mi proyecto de graduación sobre el modelo de salud MAIS y la ficha CLAP en el Programa Adolescente aquí en Quilpué y Villa Alemana. Gracias por tomarse el tiempo para hablar conmigo hoy."
	Propósito de la Entrevista	- Explicación del objetivo: "Quiero entender cómo se usa el modelo MAIS y herramientas como la ficha CLAP en su trabajo, especialmente en cómo ayudan a los

		jóvenes. Esto nos ayudará a ver cómo podemos mejorar estas prácticas."
	Consentimiento Informado	- Confirmación del consentimiento: "Antes de empezar, ¿pudo revisar el documento que explica los detalles de la entrevista y está de acuerdo con participar? ¿Tiene alguna pregunta antes de comenzar?"
2. Datos Demográficos y Contexto Profesional	Información Básica	- "Me gustaría saber un poco más sobre su trabajo. ¿Cuál es su profesión y cuánto tiempo lleva trabajando en salud?" - "¿Cuál es su función aquí, especialmente en relación con los jóvenes?"
3. Valoración del Modelo MAIS y Uso de la Ficha CLAP	Conocimiento del MAIS	- "¿Está familiarizado con los principios del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)?" - <i>[Si es necesario, proporcionar definición del MAIS]</i> "El MAIS es un enfoque en salud pública diseñado para ofrecer cuidados más completos y coordinados, enfocándose en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, además de tratar las enfermedades cuando ocurren. Busca atender a la persona en su totalidad, considerando su contexto social, emocional y físico. ¿Le parece que esta descripción coincide con su experiencia con el MAIS?"
	Opinión sobre la Efectividad	- "En su experiencia, ¿cómo han funcionado el MAIS y la ficha CLAP para ayudar a los jóvenes?" - "¿Podría darme algún ejemplo de cómo ha visto que estas herramientas hacen una diferencia?"
	Implementación en el Trabajo	- "¿Cómo es su día a día usando estas herramientas en su trabajo?" - "¿Qué cosas funcionan bien y qué cree que podrían mejorar?"
4. Criterios de Aplicación del MAIS y la Ficha CLAP	Seguimiento de Reglas y Adaptaciones	- "En su rol, ¿cómo se asegura de que se sigan los principios del MAIS?" - "¿Ha tenido que hacer ajustes en cómo se usan estas herramientas para situaciones específicas?"

5. Condiciones Organizacionales	Ambiente de Trabajo y Recursos	<ul style="list-style-type: none"> - "¿Cómo describiría el ambiente de trabajo aquí?" - "¿Tiene los recursos que necesita para cumplir con el MAIS y los objetivos de la ficha CLAP eficazmente?"
	Relaciones en el Trabajo	- "¿Cómo afectan las relaciones y dinámicas entre colegas y funcionarios a la implementación de estos programas?"
6. Comentarios Finales	Observaciones Adicionales	- "Para terminar, ¿hay algo más que quisiera agregar o comentar sobre su experiencia trabajando con estos programas para jóvenes?"