



Serie Proyectos de Investigación e Innovación
Superintendencia de Seguridad Social
Santiago - Chile

INFORME FINAL

BARRERAS Y FACILITADORES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA EMPRESA SEGURA Y SALUDABLE (ESYS) EN INSTITUCIONES ADHERENTES A MUTUAL DE SEGURIDAD (MUSEG).

Autores: Jaime Camilo Sapag Muñoz de la Peña, María Paulina Rojas Villar,
José Ignacio Méndez Campos, Mayra Alicia Martínez Pérez, Mónica María Molina Garzón y
Antonia del Río L'Huillier

Enero, 2025





SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

SUPERINTENDENCE OF SOCIAL SECURITY

La serie Proyectos de Investigación e Innovación corresponde a una línea de publicaciones de la Superintendencia de Seguridad Social, que tiene por objetivo divulgar los trabajos de investigación e innovación en Prevención de Accidentes y Enfermedades del Trabajo financiados por los recursos del Seguro Social de la Ley 16.744.

Los trabajos aquí publicados son los informes finales y están disponibles para su conocimiento y uso. Los contenidos, análisis y conclusiones expresados son de exclusiva responsabilidad de su(s) autor(es), y no reflejan necesariamente la opinión de la Superintendencia de Seguridad Social.

Si requiere de mayor información, sobre el estudio o proyecto escriba a: investigaciones@suseso.cl.

Si desea conocer otras publicaciones, artículos de investigación y proyectos de la Superintendencia de Seguridad Social, visite nuestro sitio web: www.suseso.cl.

The Research and Innovation Projects series corresponds to a line of publications of the Superintendence of Social Security, which aims to disseminate the research and innovation work in the Prevention of Occupational Accidents and Illnesses financed by the resources of Law Insurance 16,744.

The papers published here are the final reports and are available for your knowledge and use. The content, analysis and conclusions are solely the responsibility of the author (s), and do not necessarily reflect the opinion of the Superintendence of Social Security.

For further information, please write to: investigaciones@suseso.cl.

For other publications, research papers and projects of the Superintendence of Social Security, please visit our website: www.suseso.cl.

Superintendencia de Seguridad Social
Huérfanos 1376
Santiago, Chile.



BARRERAS Y FACILITADORES PARA LA
IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA
EMPRESA SEGURA Y SALUDABLE
(ESYS) EN INSTITUCIONES
ADHERENTES A MUTUAL DE
SEGURIDAD (MUSEG).

PREPARADO POR:

Autores: Jaime Camilo Sapag Muñoz de la Peña, María Paulina Rojas Villar,
José Ignacio Méndez Campos, Mayra Alicia Martínez Pérez, Mónica María Molina Garzón y
Antonia del Río L'Huillier

Mutual de Seguridad

Santiago, Chile. Enero 2025.-

ÍNDICE

I.	Resumen ejecutivo (250 palabras)	p. 4
II.	Palabras claves (revisar tesoro de Biblioteca de SUSESO (BIRED))	p. 4
III.	Introducción y Antecedentes	p. 5
IV.	Definición del problema, pregunta de investigación o desafío de innovación	p. 6
V.	Revisión de la literatura o experiencias relevantes	p. 7 - 9
VI.	Descripción de la metodología o etapas de la innovación (evaluación)	p. 10 - 14
VII.	Resultados	p. 15 - 70
VIII.	Recomendaciones para Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	p. 71 - 79
IX.	Conclusiones	p. 80 - 81
X.	Referencias	p. 82 - 83
XI.	Anexos	p. 84 - 87

I.- RESUMEN EJECUTIVO.

La Promoción de Salud en el Trabajo corresponde a los esfuerzos conjuntos de empleadores, trabajadores y la sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las personas en el lugar de trabajo. Mutual de Seguridad, en su rol de organismo administrador de la ley 16744, ha desarrollado el programa “Empresa Segura y Saludable (ESYS)” con el objetivo de ofrecer a sus empresas adherentes una metodología para promover el bienestar desde una visión integral de la salud de los trabajadores y empleadores dentro de los espacios laborales.

A través del presente estudio, se buscó documentar y caracterizar el proceso de diseño e implementación del programa ESYS en empresas adherentes a Mutual, considerando el análisis de la adaptación del programa y del proceso de implementación en las 26 empresas que han participado de esta iniciativa hasta la fecha.

Utilizando metodología mixta cuantitativa y cualitativa, se identificaron aspectos clave en cada una de las etapas del programa, incluyendo las barreras y facilitadores para su implementación. El análisis permitió emitir recomendaciones respecto a la implementación y al escalamiento del Programa ESYS.

Las recomendaciones incluyen: (1) difusión del Programa, (2) sensibilización a tomadores de decisión de las empresas, (3) reforzamiento del proceso de selección de empresas participantes, (4) equipo de implementación en las empresas participantes, (5) ajuste y estandarización de ESYS, incorporando los aprendizajes para su adecuado escalamiento, (6) desarrollo de un componente de Salud Mental, (7) Incorporación de Medidas Concretas para la Sustentabilidad de ESYS, y (8) Evaluación de Efectividad y Satisfacción.

II.- PALABRAS CLAVES. (revisar tesoro de Biblioteca de SUSESO (BIRED))
“Promoción de Salud”, “Bienestar Laboral”, “Riesgo psicosocial”, “Salud y Seguridad Laboral”

III.- INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES.

La *Promoción de Salud en el Trabajo*, en base a la Declaración de Luxemburgo (ENWHP,1997), se describe como “aunar los esfuerzos de los empresarios, los trabajadores y la sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las personas en el lugar de trabajo”. La evidencia científica describe múltiples beneficios de invertir en la salud de los trabajadores, tanto para las organizaciones (mirada colectiva) como para las personas (mirada individual), entre ellos: aumento de la productividad en las empresas, ganancia en la reputación organizacional, mejora del comportamiento de salud de los trabajadores y una reducción de los factores de riesgo cardiovascular.

Por otra parte, tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), recomiendan la implementación de programas enfocados en la promoción de salud en los lugares de trabajo. Bajo este contexto es que Mutual de Seguridad ha dispuesto el programa Empresa Segura y Saludable (ESYS), que cuenta con validación de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard y que busca promover el bienestar desde una visión integral de la salud de los trabajadores y empleadores dentro los espacios laborales.

Hasta el momento, no se había documentado ni caracterizado formalmente el proceso de implementación de este programa en empresas adherentes. Además, existen organizaciones donde han existido dificultades que no han permitido una adecuada implementación de ESYS. Así, es fundamental evaluar en profundidad el proceso de implementación, identificando aspectos claves en cada una de sus etapas, y – de esa manera - generar recomendaciones para una implementación exitosa, según las metas propuestas para cada organización.

El presente documento comparte los resultados del estudio “Barreras y facilitadores para la implementación del programa empresa segura y saludable (ESYS) en instituciones adherentes a Mutual de Seguridad (MUSEG)”.

Las secciones que se despliegan a continuación abordan, en primer término, la definición del problema, así como la pregunta y los objetivos de la investigación. Luego, una breve revisión de la literatura o experiencias relevantes que permiten entender mejor las bases y el contexto del problema evaluativo. A continuación, se presenta la metodología del estudio, seguida de los resultados. Posteriormente, se comparten ocho recomendaciones que pueden contribuir a fortalecer la implementación y el escalamiento de ESYS. Finalmente, se sintetizan las conclusiones del estudio.

IV. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA, PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN O DESAFÍO DE INNOVACIÓN.

De acuerdo con los antecedentes descritos surge la siguiente **pregunta de investigación** ¿Cuáles son las barreras y facilitadores para la implementación del programa ESYS en instituciones adherentes a Mutual de Seguridad?

Esta pregunta considera revisar tanto el diseño del programa en sí como el análisis del proceso de implementación en las distintas empresas participantes. Responder a esta pregunta permitirá avanzar en el planteamiento de recomendaciones para fortalecer el programa y asegurar no sólo mejores resultados, sino que también su sustentabilidad en el tiempo.

Objetivo general: Identificar las barreras y facilitadores para la implementación del programa ESYS en instituciones adherentes a Mutual de Seguridad.

Objetivos específicos:

- Describir las características de las organizaciones que implementan el programa ESYS.
- Caracterizar las percepciones y experiencias de actores relevantes dentro de las organizaciones respecto a la implementación del programa ESYS.
- Reconocer puntos críticos/clave y oportunidades de la implementación del programa ESYS.
- Generar recomendaciones prácticas para facilitar la implementación del programa ESYS en otras organizaciones.

V.- REVISIÓN DE LA LITERATURA O EXPERIENCIAS RELEVANTES.

El trabajo es un determinante social de la salud (Wilkinson et al., 2003). Los entornos laborales pueden entrañar riesgos para la salud de las personas que trabajan y las condiciones de empleo y trabajo influyen por diversos mecanismos en la salud humana. Históricamente, la gestión de seguridad y salud en el trabajo se ha enfocado en la prevención de muertes, lesiones y enfermedades ocupacionales. En Chile, aún se registran accidentes fatales y graves y una cantidad importante de enfermedades profesionales, principalmente de salud mental. Sin embargo, la tasa de accidentabilidad ha disminuido considerablemente en las últimas décadas (Superintendencia de Seguridad Social -SUSESO-. 2022).

Por otro lado, los lugares de trabajo pueden ser entornos propicios para la promoción de la salud. En 1986, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Canadiense de Salud Pública y el Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá organizaron la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, que dio lugar a la Carta de Ottawa (OMS, 1986), considerada el primer consenso internacional sobre la promoción de la salud. En ella se declara que “la manera en que la sociedad organiza el trabajo debería contribuir a crear una sociedad saludable. La promoción de la salud genera condiciones de vida y de trabajo seguras, estimulantes, satisfactorias y agradables”. Hoy se entiende la promoción de salud en el trabajo como el esfuerzo combinado de los empleadores, trabajadores y gobiernos para mejorar la salud y el bienestar de las personas que trabajan, considerando además los nuevos desafíos que plantean la evolución de las formas de trabajo en las últimas décadas (ej.: automatización, trabajo a distancia o híbrido, inteligencia artificial, etc.) (Instituto de Salud Pública, 2016).

La promoción de salud abarca una amplia gama de actividades y políticas implementadas por los distintos actores de la Sociedad (Organización Panamericana de la Salud, 2022). En el lugar de trabajo, incorpora diversas actividades producto del esfuerzo combinado de empleadores y trabajadores en colaboración, tales como:

- Evaluación de riesgos y prevención de enfermedades ocupacionales y agravadas por el trabajo.
- Promoción de estilos de vida saludable, mediante diversas actividades: programas de alimentación y actividad física, prevención del sedentarismo y medidas de control del estrés.
- Entrenamiento y capacitación.
- Educación financiera.
- Promoción de estilos de vida saludable, mediante diversas actividades: programas de alimentación y actividad física, prevención del sedentarismo y medidas de control del estrés, entre otras.
- Promoción del balance entre la vida laboral y familiar.
- Prevención y control de enfermedades crónicas y factores de riesgo cardiovascular.
- Apoyo psicológico y emocional.
- Políticas de compensaciones y trabajo flexible.
- Promoción de un entorno laboral inclusivo y respetuoso.
- Programas de evaluaciones médicas preventivas.

En los últimos años, se han desarrollado diversos modelos de promoción de salud en el trabajo, para facilitar la implementación de programas en empresas. Algunos modelos existentes son: Metodología SOLVE® de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2012); Total Worker Health® de CDC-NIOSH (NIOSH, 2016); Healthy Workplace® de EU-OSHA (2025); y Vision Zero® de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS, 2022). Estos modelos son referenciales y su aplicación por parte de las empresas es voluntaria.

En nuestro país, existe un marco legal y normativo robusto en términos de gestión de riesgos ocupacionales; pero no existen protocolos ni guías técnicas que regulen la promoción de salud en el trabajo. A nivel gubernamental, se cuenta con las Orientaciones de la Estrategia Lugares de Trabajo Promotores de la Salud (Ministerio de Salud de Chile – MINSAL-, 2024).

Mutual de Seguridad, organismo administrador del seguro social contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (ley 16744), inició una línea de trabajo de Promoción de Salud y Bienestar para ofrecer a sus empresas adherentes el año 2016, incluyendo el diseño del Programa y Certificación ESYS “Empresa Segura y Saludable”, diseñado para la integración de la salud laboral y personal. Los principios incluyen el compromiso del líder de la organización con el desarrollo del programa y la implementación basada en un ciclo de evaluación y mejora continua. Además, el programa recoge las necesidades de cada empresa en cuanto a salud laboral y personal para apuntar en las prioridades de cada organización. El programa ESYS de Mutual busca “aportar al desarrollo país, por medio de la protección de los trabajadores y la mejora de sus entornos de trabajo” y se define como un programa de integración esencialmente participativo, orientado a la adquisición de competencias y que incentiva el uso de redes de apoyo colaborativas, todo lo cual otorga sostenibilidad de largo plazo a los logros alcanzados en salud laboral y personal (Mutual de Seguridad, 2025).

Desde el año 2016 han participado 26 empresas adherentes a Mutual, de distintos rubros y tamaños, en el programa ESYS. De ellas, 4 han logrado la certificación, 16 están en proceso de certificarse y 4 han desistido y abandonado el proceso. Los indicadores de impacto del programa no han sido evaluados por un ente externo ni tampoco se han identificado los factores facilitadores ni barreras para que las empresas logren implementarlo de manera exitosa.

Ciencias de Implementación y su Aplicación en Evaluación.

Es fundamental entender en detalle cómo ocurre la implementación de un programa o servicio en salud, como - en este caso- el Programa Empresa Segura y Saludable (ESYS) en Instituciones Adherentes a Mutual de Seguridad. La Investigación de Implementación se define como “la aplicación del cuestionamiento científico sobre implementación-el acto de llevar una intención a la práctica -, lo que en investigación en salud corresponde a las políticas, programas o prácticas individuales (colectivamente llamadas intervenciones)” (Peters et al., 2013). No existe una mirada única de lo que es “implementación”. Sin embargo, ésta puede entenderse como un proceso planificado y sistemático que busca integrar un cambio en la práctica profesional, en una organización o en la estructura del sistema de salud (Proctor et al., 2011) y/o en una institución.

Las Ciencias de Implementación procuran contribuir a comprender el qué, el por qué, y el cómo una intervención o programa funciona en contextos de realidad e identificar ámbitos de mejora. Así, la investigación de implementación contempla: (1) los factores que afectan la implementación, (2) los procesos de implementación, y también (3) los resultados de implementación, lo que incluye complementariamente aspectos relativos a la escalabilidad. Es sabido que, en el campo de la salud, y también en el mundo de las empresas, uno de los desafíos clave es la adecuada implementación de innovaciones en contextos reales. Existen diversas teorías y modelos sobre implementación efectiva que han sido publicados y sistematizados. Uno de los modelos más utilizados para planificar y evaluar la implementación de intervenciones o programas es el denominado Marco Consolidado de Investigación de Implementación (Consolidated Framework For Implementation Research, CFIR) (Damschroder et al., 2009). El mismo identifica cinco (5) ámbitos principales relevantes para la implementación: Características de la intervención, el Contexto Externo, el Contexto Interno, las Características de los Individuos Involucrados, y el Proceso de Implementación. Este modelo ha sido recientemente actualizado, incorporando los aprendizajes de su uso durante los últimos años (Damschroder et al., 2022).

Por otra parte, y complementariamente, es pertinente analizar qué sucede con los llamados “resultados de implementación” que dan una idea del nivel de éxito de la implementación de una determinada intervención o programa (Proctor et al., 2011): aceptabilidad, adopción, pertinencia, factibilidad, fidelidad, costo de implementación, cobertura (penetración) y sustentabilidad. Es de primera importancia evaluarlos. Las Ciencias de la Implementación, por lo tanto, buscan describir, analizar e intervenir aquellos procesos y factores que se asocian a una integración efectiva de intervenciones basadas en evidencia, en un contexto clínico, comunitario y/o laboral en particular.

Algunas preguntas por abordar empleando este enfoque son: ¿Es posible aplicar intervenciones con base en evidencia en otros contextos? ¿Cuáles son los mejores métodos para desarrollar la implementación de programas? ¿Cuáles indicadores (outcomes) e instrumentos deberían ser utilizados para determinar el nivel de implementación de un programa o intervención? ¿Cuáles son las barreras y facilitadores para una adecuada implementación? ¿Cuál es la relación entre indicadores de implementación e indicadores de efectividad clínica (p.ej. reducción de síntomas, hospitalizaciones)? Estas preguntas son relevantes para el contexto nacional. Su respuesta permitiría contribuir al desarrollo de evaluaciones pertinentes de los actuales servicios, optimizar o reemplazar intervenciones, y orientar futuras iniciativas con mayor costo-efectividad (Damschroder et al., 2022). En particular, este marco ofrece una excelente alternativa para evaluar el programa ESYS.

VI.- DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA O ETAPAS DE LA INNOVACIÓN (EVALUACIÓN).

Para responder a los objetivos planteados se llevó a cabo un estudio de investigación evaluativa con foco en la implementación del programa ESYS (Fitzpatrick, 2012) que consideró *métodos mixtos* (Creswell & Plano Clark, 2011), incluyendo revisión de documentos, componente cuantitativo y componente cualitativo. El estudio se desarrolló incluyendo a la totalidad de las 26 empresas que han participado en el programa. La propuesta evaluativa se fundamentó en modelos integrales de implementación que permiten identificar las barreras y facilitadores, para guiar y fortalecer los procesos de implementación.

La metodología propuesta consideró 4 fases:

Fase 1. En esta etapa se buscó caracterizar en detalle el objeto de estudio, que en este caso es el Programa de Integración de Mutual “Empresa Segura y Saludable” (ESYS), e identificar otras experiencias similares que fueron marco de referencia para su diseño, elementos centrales del programa y aspectos clave de su proceso de implementación.

Además, se realizó una revisión de la literatura con el objetivo de disponer de evidencia actualizada respecto a:

- La efectividad de los programas multicomponente de promoción de la salud en el trabajo, similares a ESYS.
- Los desafíos para la implementación de programas de promoción de la salud en el trabajo.

Esta información contribuyó a la elaboración de las recomendaciones de mejora del programa ESYS.

Fase 2. Corresponde al componente cualitativo del estudio dirigido a identificar las barreras y facilitadores para la implementación del programa. En esta fase, se indagó, entre otros aspectos, sobre los cinco ejes del *Marco Consolidado de Investigación en Implementación* (Damschroder et al., 2009 y 2022): Características de la intervención, el Contexto Interno, Contexto Externo, Características de los Individuos Involucrados, y el Proceso de Implementación. Las personas participantes fueron convocadas de manera intencionada e incluyendo a las 26 empresas que han participado en el programa, independientemente de la situación en la que se encontraban al momento del inicio del estudio (certificada, en proceso, desistieron, otros).

Al ser un estudio que busca recoger elementos clave del proceso de implementación, donde identificar y analizar las distinciones locales del proceso es fundamental, se consideró necesario incorporar a distintos perfiles de personas según la estructura de las empresas (interlocutores clave) relacionadas al programa ESYS: tomadores de decisiones o directivos, personas que implementaron directamente el programa en su empresa y trabajadoras y trabajadores que son beneficiarios de dicho programa. Por lo tanto, los participantes se identificaron en tres grupos:

- 1) **Equipo ESYS Mutual de Seguridad:** considera el equipo involucrado en el programa ESYS por parte de Mutual (agentes estratégicos gerenciales, equipo multidisciplinario que apoya las etapas de implementación, y personal referente que brinda orientación y apoyo a cada una de las etapas del proyecto a las empresas participantes).
- 2) **Equipo ESYS empresas participantes:** incluye tomadores de decisiones estratégicos, equipo de trabajo que dirige el desarrollo del programa al interior de la empresa, considerando la representación multi-estamental. Cabe destacar que de acuerdo al manual ESYS, los equipos que implementan el programa en cada empresa son representativos de cada organización, incluyendo líderes formales e informales de los distintos estamentos de la empresa y consideran la participación de, al menos, las áreas de recursos humanos, prevención y seguridad en el trabajo, comité paritario y organizaciones sindicales.

3) Trabajadores/as de las empresas participantes.

La recolección de información se llevó a cabo utilizando entrevistas semi estructuradas individuales y de pequeño grupo (hasta cinco personas)¹, considerando los dos grupos de participantes antes señalados. Las entrevistas reportadas fueron realizadas entre el 15 de junio y el 3 de diciembre de 2024. La mayor parte fue realizada vía online (por plataformas *Zoom* y *Teams*) y sólo tres (3) fueron realizadas presencialmente en una visita a una de las empresas participantes.

Todas las entrevistas y grupos focales fueron grabados y posteriormente transcritos *verbatim* para favorecer la rigurosidad del registro de la información recolectada.

Para el análisis de la información, se utilizó la transcripción *verbatim* de las entrevistas y grupos focales y se realizó un análisis temático siguiendo 3 etapas: familiarización del contenido, creación de principales categorías de análisis de acuerdo a codificación de información y elaboración de informe de resultados. El análisis se condujo utilizando como herramienta de apoyo el programa MAXQDA 2020. Ello contribuye a fortalecer la profundidad y rigor que requiere un estudio de este tipo. No fue necesario la realización de alguna entrevista adicional para asegurar la saturación de datos.

A continuación, se presentan los principales códigos y frecuencias obtenidas en el análisis:

¹ Para efectos de este trabajo, usamos como sinónimos los términos “entrevista grupal” y “grupo focal”, aunque el mayor número de participantes de una entrevista grupal fue de cinco y, en la literatura muchas veces los grupos focales consideran número mayores.

Sistema de códigos	Frecuencia
Sistema de códigos	2595
Rol	83
Contexto Externo	8
Temas sociales	1
Temas regulatorios	7
Contexto Interno	163
Cultura organizacional y políticas de la empresa	37
Pandemia	14
Disponibilidad de recursos aportados por la empresa	21
Características de ESYS	91
indicadores/evaluación	20
Antecedentes y fundamentos del programa ESYS	4
Características del programa (+)	116
Proceso de Implementación	64
Percepción del proceso de implementación desde los actores	145
Descrito por Mutua	1
Hitos identificados	95
ESYS Equipo de Implementación	75
Individuos involucrados	211
Rol de los directivos y tomadores de decisiones	48
Rol y características de equipos de implementación empresas (+)	135
Rol de trabajadores y sus líderes (+)	28
Facilitadores (+)	371
asesoría en implementación por parte de ESYS Mutua	27
Actividades del programa ESYS	80
Participación/alianzas con líderes (+) (+)	108
Condiciones de la empresa (+)	108
Conocer la cultura organizacional y los gustos de trabajadores	4
Buena comunicación/difusión	1
Concordancia entre (cultura)? empresa y programa	6
Barreras	56

confusión con otros programas	9
Estigma de compartir situación de salud en contexto laboral	4
Rotación de personal clave en implementación	2
Participación/resistencia al cambio	39
Recursos	51
Contexto	55
Oportunidades de mejora y recomendaciones	1
Recomendaciones	54
ESYS Mutual	108
Empresa	73
Recomendaciones para Recertificación	7
Desafíos	41
Beneficios	225
cambios percibidos/legado	51
elementos Clave	88
Outcomes de Implementación	0
Aceptabilidad	18
Adopción	29
Pertinencia/idoneidad	30
Viabilidad/factibilidad	42
Fidelidad	14
Cobertura	11
Sostenibilidad	26
qué significa ESYS para su empresa	50
Satisfacción con ESYS	53
Qué dirían a otra empresa que quiere implementar ESYS	59
ROJO	3

Fase 3. Corresponde al componente cuantitativo del estudio. Considera la aplicación de una encuesta online de 14 preguntas a los trabajadores de cada una de las empresas certificadas, procurando asegurar la representatividad de la empresa. Se decidió aplicarla sólo a las

empresas certificadas, por cuanto el supuesto fue que ellas tenían una mayor exposición temporal a ESYS, habiendo pasado por todos los pasos para conseguir la certificación, y – por tanto – probablemente sus trabajadores/as tendrían mayor claridad respecto a ESYS (“el objeto de evaluación”). El envío de la encuesta fue coordinado con la empresa participante y se realizó vía correo electrónico con convocatoria abierta a todos los trabajadores. Se realizó un seguimiento del proceso, procurando alcanzar la máxima tasa de respuesta posible. En particular, esta fase abordó la percepción de nivel de avance de los denominados *outcomes de implementación*, según Proctor et al. (2011): aceptabilidad, adopción, pertinencia, factibilidad, fidelidad, costo de implementación, cobertura (penetración) y sustentabilidad. Para ello se utilizó un instrumento con escalas tipo Likert, que permitió recoger datos para enriquecer el diagnóstico y permitir análisis comparativo inter-empresas. El análisis de la información fue de carácter estadístico descriptivo, calculando medidas de frecuencias, medias y dispersión. Durante las tres fases se solicitó al equipo ESYS Mutual la entrega de la información que disponía de los procesos finalizados y en curso, tales como firmas de acuerdo, actas de reuniones, recopilación de información a través de encuestas de capacitaciones realizadas, entre otros. Esta información se utilizó para contextualizar el desarrollo de la implementación en cada una de las empresas participantes.

Fase 4. El proceso metodológico concluye con un análisis integrado de la información obtenida de los 3 componentes previos, teniendo como referencia los cinco ejes del Marco Consolidado de Investigación de Implementación, los *outcomes* de implementación y los objetivos del estudio, para posteriormente realizar el presente informe de resultados que incluye un conjunto de recomendaciones. Al analizar de manera integrada los resultados del estudio, obtenidos con los métodos y técnicas descritos, se logró responder adecuadamente a lo propuesto en el marco teórico-conceptual. Así, se identificaron las principales barreras, facilitadores y desafíos, en consistencia con los objetivos del estudio. Como paso final, el equipo investigador elaboró un conjunto de recomendaciones para el equipo responsable de ESYS en Mutual de Seguridad, con el objetivo de fortalecer el programa, mejorando su efectividad y eficiencia y potenciando su escalabilidad y sustentabilidad.

VII.- RESULTADOS.

A continuación, se presentan los resultados del estudio, considerando las cuatro fases indicadas. Las Recomendaciones se presentarán luego en una sección aparte.

Esta sección se organiza en los siguientes componentes:

A.- Revisión de la Literatura.

Corresponde a la Fase 1 del estudio y tiene tres componentes:

A.1. Caracterización del Objeto de Evaluación en Contexto: El Programa Empresa Segura y Saludable (ESYS) de Mutual de Seguridad.

A.2. Efectividad de Intervenciones de Promoción de la Salud en el Trabajo.

A.3. Desafíos en la Implementación de Promoción de la Salud en el Trabajo.

B.- Resultados del Estudio en las Empresas.

B.1. Resultados de las Entrevistas.

Corresponde a la Fase 2 del estudio.

B.2. Resultados de la Encuesta.

Corresponde a la Fase 3 del estudio.

A.- REVISIÓN DE LA LITERATURA.

A.1. Caracterización del Objeto de Evaluación en Contexto: El Programa Empresa Segura y Saludable (ESYS) de Mutual de Seguridad.

La Promoción de la Salud en el lugar de trabajo ha ganado importancia en los últimos años, reconociéndose como un componente relevante para la productividad laboral y el bienestar de los trabajadores.

En Chile, no existe un marco regulatorio que obligue a las empresas a implementar este tipo de programas. De tal forma, las iniciativas existentes surgen en función de lineamientos propios, que pueden estar basados en estándares internacionales o bien, al alero de las exigencias de normativas de salud ocupacional para riesgos específicos que incorporen alguna exigencia relacionada.

En el caso de Chile, la Guía Técnica de Exposición Ocupacional a Hipobaría Intermitente Crónica Por Gran Altitud Geográfica (MINSAL 2012) establece que “será obligación de las empresas contar con un Programa Preventivo, elaborado por un médico o enfermera con conocimiento en Salud Ocupacional, que debe constar por escrito y actualizado cada año, tendiente a preservar la salud de los trabajadores expuestos a Hipobaría Intermitente Crónica, que considere (entre otros) Estrategias de Promoción de Salud y Calidad de vida establecidas en un programa anual de trabajo”. Esta exigencia es, en nuestra normativa actual, la única relacionada a promoción de salud en el trabajo; siendo una exigencia genérica que no establece características ni contenido de dicho programa.

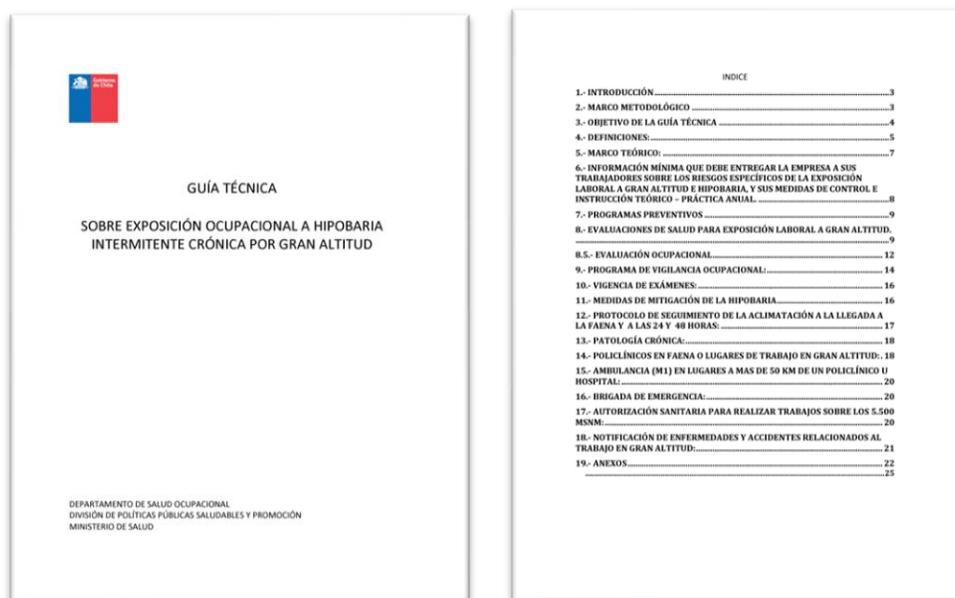


Fig. 1: Guía Técnica Sobre Exposición Ocupacional a Hipobaría Intermitente Crónica por Gran Altitud. Disponible en: <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/handle/2015/556>

El Ministerio de Salud ha generado también lineamientos para la promoción de entornos saludables, incluyendo entornos laborales (<https://unchilemassano.minsal.gob.cl/>). Estos lineamientos u “orientaciones” no son de carácter mandatorio ni constituyen una obligación. En relación con ellos, se ha creado un sistema de certificación de lugares de trabajo promotores de salud (LTPS) en conjunto con el Ministerio del Trabajo, proceso al cual se postula a nivel regional en la respectiva SEREMI de Salud. Sin embargo, no existen cifras ni datos publicados sobre la cobertura o alcance de este proceso de certificación.

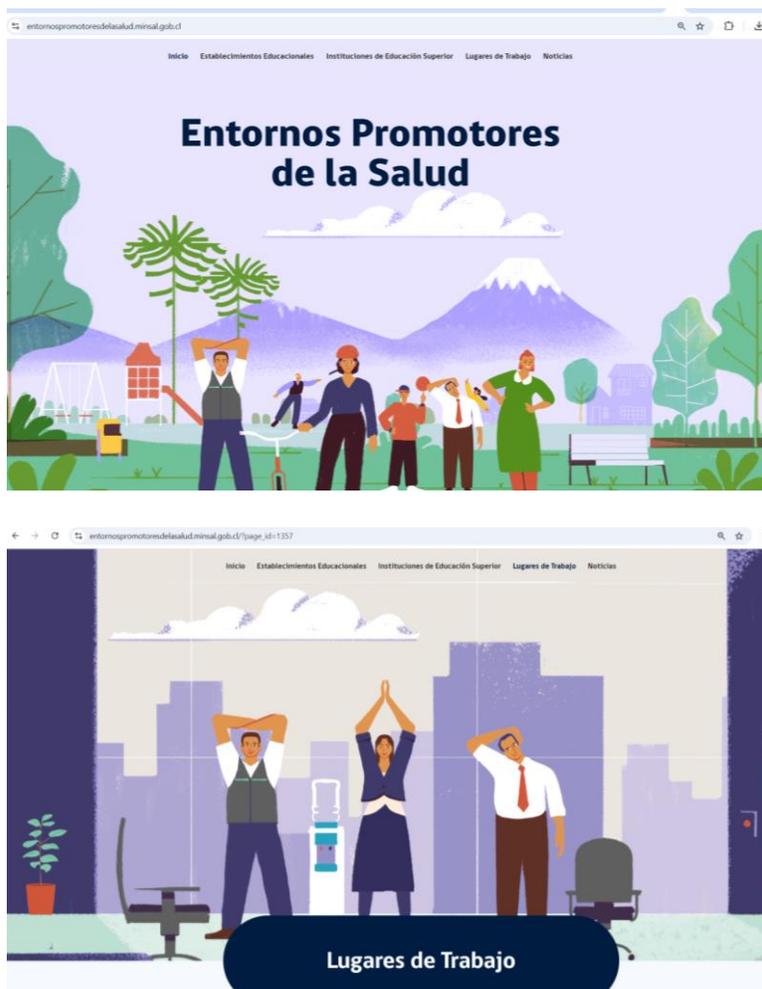


Fig. 2 y 3: Sitio Web MINSAL “Un Chile más Sano”
<https://unchilemassano.minsal.gob.cl/>

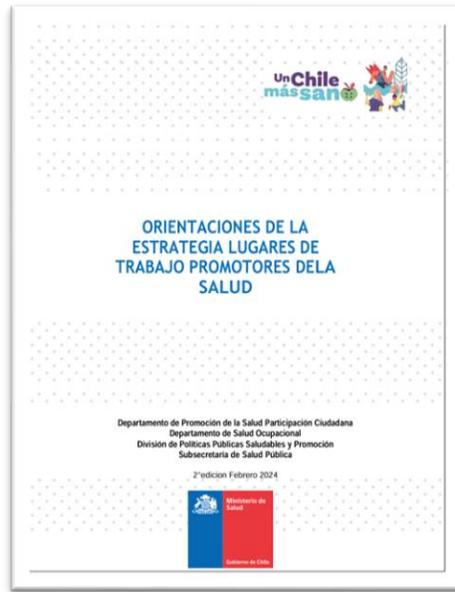


Fig. 4: Guía MINSAL “Orientaciones de la estrategia Lugares de Trabajo Promotores de Salud”. Disponible en: <https://entornospromotoresdelasalud.minsal.gob.cl/wp-content/uploads/2024/03/ORIENTACIONES-LTPS.pdf>

Los Organismos Administradores del Seguro contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (ley 16.744) tienen como función administrar dicho seguro con eficiencia y eficacia, garantizando el respeto a los derechos de los trabajadores y realizando acciones preventivas y de capacitación a sus empresas afiliadas, departamentos de prevención de riesgos y comités paritarios de higiene y seguridad (CPHS). Además, deben otorgar todas las prestaciones médicas, preventivas y económicas a los trabajadores, según dispone la ley. Dentro de sus roles, no existe una exigencia específica de generar lineamientos ni recomendaciones para que las empresas adherentes implementen programas de promoción de salud en el trabajo.

Mutual de Seguridad es uno de los 4 organismos administradores del seguro ley 16.744 existentes hoy en Chile. Mutual ofrece a sus empresas adherentes, de manera voluntaria, un “Modelo de Promoción de Salud” que “promueve un estilo de vida más saludable y el bienestar en los trabajadores, funcionarios y sus espacios de trabajo”. Esta línea de trabajo se inició hace algunos años, en relación principalmente al requerimiento de empresas con baja accidentabilidad (ej: sector servicios) y al desarrollo de proyectos de investigación e innovación exploratorios en esta materia, realizados con fondos SUSESO (Superintendencia de Seguridad Social). Fue esta misma Superintendencia la que permite desde hace algunos años que los Organismos Administradores de la ley 16744 puedan incorporar, en sus planes anuales de prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, actividades de promoción de la salud. En efecto, la normativa señala que “los organismos administradores podrán desarrollar actividades que promuevan hábitos y estilos de vida saludables en trabajadores con exposición a riesgos ocupacionales, con el fin de modificar condiciones de salud que son consideradas contraindicaciones para el trabajo o estados o

hábitos que puedan contribuir a que un riesgo se materialice en el lugar de trabajo” (https://www.suseso.cl/612/articles-656356_archivo_01.pdf).

En este contexto, Mutual de Seguridad aprovechó el interés de algunas de sus empresas adherentes y la experiencia de trabajo conjunto, en materias de investigación científica, con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard y su Centro para el Trabajo, Salud y bienestar (CWHW) para elaborar su modelo de promoción de salud y el programa “Empresa Segura y Saludable” (ESYS), una vez firmado un convenio de colaboración con dicha casa de estudios por un plazo de 5 años (fecha de firma: 24 de agosto de 2020). En el contexto de dicho convenio, se generaron diversas instancias de capacitación y asesoría técnica para sustentar el modelo de Promoción de Salud de Mutual y específicamente, el programa Empresa Segura y Saludable.

Algunas de las características del modelo de Promoción de Salud de Mutual de Seguridad, de acuerdo con la descripción ofrecida a través del sitio web, son las siguientes:

- **Modelo escalable:** hay 3 niveles de profundidad dependiendo de la madurez de cada empresa o institución.
- **Sustento técnico:** basado en aspectos teóricos y experienciales de organismos internacionales y nacionales referentes en la materia.
- **Metodología clara de trabajo:** una característica que facilita la ejecución de los programas.
- **Flexible:** se adapta a las realidades y necesidades de los trabajadores y funcionarios.

Este modelo consiste en 3 programas y es escalable, ya que existen 3 niveles de profundidad dependiendo de la madurez de cada empresa o institución:

1. **Módulos saludables:** en este primer programa se busca fomentar un estilo de vida saludable en el trabajo a través de guías autogestionadas que permiten abordar temáticas específicas asociada a la promoción de salud con una metodología simple, gratuita y amigable que orienta a las organizaciones durante todo el proceso.
2. **Elige Bienestar:** este programa no solo busca influir en las conductas saludables de los trabajadores y funcionarios, sino también comenzar a intervenir ciertas condiciones del espacio laboral que pueden facilitar y/o dificultar las mismas a través de un trabajo colaborativo. Cuenta con asesorías definidas por parte de un profesional de Mutual, una estructura determinada (4 etapas), plan de trabajo con actividades remotas y presenciales y una duración aproximada de 9 meses.
3. **ESYS – Empresa Segura y Saludable:** este programa no solo busca influir en las conductas saludables de los trabajadores, sino también comenzar a intervenir ciertas condiciones del espacio laboral que pueden facilitar y/o dificultar las mismas a través de un trabajo colaborativo. Establece requisitos de ingreso asociados a factores físicos, ambientales y psicosociales; una estructura determinada (4 etapas), con asesoría continua presencial y a distancia, el uso de una plataforma de apoyo y un sistema de certificación.



Fig. 5. Modelo de Promoción de Salud de Mutual de Seguridad para empresas adherentes.

Disponible en:

<https://www.mutual.cl/portal/publico/mutual/inicio/home/promociondesalud/>

Según lo señalando en el Manual del **Programa ESYS (Empresa Segura y Saludable)**, el propósito de éste es “agregar valor a las empresas y sus trabajadores, entregando protección ante riesgos laborales, calidad de vida a las personas y fomentado una cultura de seguridad y vida sana en la comunidad. Buscamos permanentemente una operación eficiente, que nos permita generar excedentes para cumplir con nuestras obligaciones de largo plazo, particularmente con nuestros afiliados. Con nuestro equipo de colaboradores construimos un gran lugar para trabajar, mediante la aplicación de las mejores prácticas de gestión de personas”.

El programa "Empresa Segura y Saludable" se basa en varios principios y modelos de promoción de la salud reconocidos a nivel internacional. Entre estos, destaca la estrategia de "Salud en Todas las Políticas" promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que aboga por considerar la salud como una prioridad en todos los sectores de la sociedad, donde se incluye el ámbito laboral, entorno donde las personas se desarrollan y desenvuelven gran parte de su vida. Este enfoque sostiene que la buena salud no solo mejora la calidad de vida y la productividad, sino que también contribuye a la sostenibilidad y la inclusión social.

El enfoque de Mutual de Seguridad sigue los principios del programa Total Worker Health (TWH) de NIOSH, que combina protección en seguridad ocupacional y promoción de la salud. Según Anger et al. (2015), el TWH ha demostrado mejorar significativamente tanto la seguridad como el bienestar de los trabajadores mediante intervenciones integradas que abordan múltiples factores de riesgo.

El programa ESYS tiene los siguientes **principios generales**:

1. Compromiso del Líder de la Organización
2. Ciclo Mejora Continua
3. Prioridades de la Empresa
4. Participación de los Trabajadores
5. Colaboración entre Áreas
6. Competencias de la Organización
7. Orquestación de Redes de Apoyo

Los **objetivos del programa**, de acuerdo con lo señalado en el Manual, son los siguientes:

1. Aportar al desarrollo país, por medio de la protección de los trabajadores y la mejora de sus entornos de trabajo.
2. Apoyar a las empresas, brindando una herramienta diferenciadora y adaptada para la estructura organizacional.
3. Mejorar la competitividad frente a otras empresas que no cuenten con este programa.

El programa ESYS de la Mutual de Seguridad se estructura en cuatro **etapas**: inicio, diagnóstico, plan de trabajo, e implementación y evaluación. Cada una de estas etapas está diseñada para asegurar una mejora continua en el entorno laboral enfocado en la salud y en la seguridad de los trabajadores:

1. **Inicio del Programa:** Esta etapa incluye la firma de un compromiso por parte de la alta dirección y la definición de un equipo de trabajo. Además, se realiza el lanzamiento del programa y se capacita al equipo en los principios fundamentales de ESYS.
2. **Diagnóstico:** Se lleva a cabo un análisis multidimensional del entorno laboral, evaluando riesgos físicos, psicosociales y personales en relación con la salud, así como factores relacionados con la familia y la comunidad.
3. **Plan de Trabajo:** Según el diagnóstico definido, se elabora un plan de acción que aborda las dimensiones críticas del entorno laboral y establecen indicadores para medir el impacto del programa. Estos indicadores incluyen tasas de accidentabilidad, enfermedades profesionales, y aspectos relacionados con el bienestar y la calidad de vida de los trabajadores. De esta forma es posible evaluar la efectividad de las acciones.
4. **Implementación y Evaluación:** Finalmente, se implementan las acciones planificadas y se evalúan sus resultados, asegurando que las mejoras se mantengan y se ajusten según sea necesario.



Fig. 6: Etapas del Programa Empresa Segura y Saludable (ESYS) de Mutual de Seguridad.

El programa ESYS abarca cuatro dimensiones principales para promover un entorno laboral saludable:

1. **Riesgos Físicos y Ambientales:** se enfoca en reducir y eliminar los riesgos en el lugar de trabajo que puedan afectar la salud física de los trabajadores.
2. **Factores Psicosociales:** aborda el bienestar emocional y psicológico de los empleados, considerando factores como el estrés laboral y el apoyo con el que pueden contar los trabajadores dentro de una organización.
3. **Factores Personales de Salud:** promueve hábitos saludables en el lugar de trabajo, proporcionando acceso a información y servicios de salud.
4. **Familia y Comunidad:** reconoce la influencia del entorno familiar y comunitario en la salud de los trabajadores y busca involucrar a la empresa en actividades que beneficien a la comunidad.

Estudios revisados en el artículo de Anger et al. (2015) muestran que las intervenciones del TWH no solo reducen los riesgos laborales, sino que también tienen efectos positivos sostenidos en la salud de los trabajadores. La integración de programas de seguridad con iniciativas de salud ha demostrado ser más eficaz que abordarlos por separado, logrando mejoras en múltiples factores de riesgo de manera más rápida y efectiva.

El programa "Empresa Segura y Saludable" de la Mutual de Seguridad de Chile es un ejemplo comprensivo de cómo se puede integrar la promoción de la salud en el entorno laboral. Al abordar tanto la salud laboral como la personal, y al incluir dimensiones que van más allá del lugar de trabajo, ESYS representa un esfuerzo integral por mejorar la calidad de vida de los trabajadores y, consecuentemente, la productividad de las empresas. Este programa no solo se alinea con las mejores prácticas internacionales, sino que también adapta estas estrategias a las necesidades específicas del contexto chileno, promoviendo una cultura de seguridad y bienestar en el trabajo. La evidencia respalda que este tipo de programas pueden generar beneficios significativos y sostenidos, destacando la importancia de un enfoque holístico en la promoción de la salud y seguridad laboral.

El desafío del programa ESYS es demostrar de manera sostenida el impacto en la seguridad, salud, calidad de vida y bienestar de los trabajadores y en los indicadores de productividad de las empresas participantes. Hasta la fecha, 26 empresas han participado en dicho programa con distinto nivel de implementación.

A continuación, se aborda – desde la literatura – la evidencia disponible sobre efectividad de intervenciones de promoción de la salud en el trabajo y, posteriormente, lo que se sabe sobre su implementación. Ambos aspectos son clave para poder entender mejor los desafíos y posibilidades que un programa como ESYS puede enfrentar y, a su vez, identificar áreas de oportunidad para su fortalecimiento.

A.2. Efectividad de las Intervenciones de Promoción de la Salud en el Trabajo².

La salud ocupacional en Chile ha avanzado significativamente, pero nuevos desafíos han surgido, como la salud mental, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y trastornos osteomusculares. El lugar de trabajo es un espacio clave para intervenir y actuar. La Promoción de Salud en el Trabajo (PST) ofrece un marco conceptual sólido para orientar las intervenciones.

El programa Empresa Segura y Saludable (ESYS) de Mutual de Seguridad busca implementar intervenciones de promoción de salud en el trabajo con un enfoque integral. La literatura muestra que, aunque existen intervenciones aisladas efectivas, las evaluaciones de intervenciones integradas o multicomponente, como ESYS, son escasas, dado que es complejo interpretar y evaluar los hallazgos de los estudios debido a la variabilidad entre ellos.

En esta sección, se presenta un resumen de los resultados de una revisión de alcance de la literatura, sobre la efectividad de las intervenciones multicomponente de promoción de la salud en el trabajo en diversos resultados de salud de los trabajadores, de manera de contribuir al conocimiento e implementación de este tipo de intervenciones en el ámbito laboral en Chile. Se realizó una búsqueda en las bases de datos Web of Science, SCOPUS y PubMed. Se consideraron únicamente revisiones sistemáticas que evaluaran intervenciones complejas, es decir, aquellas que aborden más de un área de intervención, como por ejemplo alimentación y actividad física simultáneamente y que se desarrollen en el lugar de trabajo, publicadas entre 2013 y 2024 en idioma inglés o español. Se incluyeron estudios realizados con trabajadores de diversas áreas e industrias. Los resultados analizados incluyeron efectividad de las intervenciones en términos de cambios de hábitos de los trabajadores, parámetros clínicos como presión arterial y metabólicos como glicemia, perfil lipídico, IMC, peso y circunferencia de cintura. Se excluyeron estudios que se enfocaran en la evaluación económica de las intervenciones o en resultados laborales como el ausentismo o la productividad.

Resultados (Tabla 1)

a) Estudios incluidos:

Dieciocho artículos fueron incluidos en la revisión. Todos corresponden a revisiones sistemáticas y 5 de ellos tienen además metaanálisis (Bezzina y cols, 2024; Jiménez-Merida y cols, 2023; Peñalvo y cols, 2021; van Heijster y cols, 2021; Virgara y cols, 2024). Dos artículos son revisiones de revisiones sistemáticas (Proper y cols, 2019; Schröer y cols, 2014). Las demás revisiones incluidas contienen estudios de diseños diversos, la mayoría estudios randomizados controlados, pero también estudios cuasi experimentales y no controlados. La mayor parte de los artículos se centran en realidades de Estados Unidos, Europa y Asia. Solo seis artículos incluyen estudios realizados en Sudamérica, todos ellos en

² Al final de esta subsección, se presenta la bibliografía de la misma.

Brasil. Algunas revisiones se focalizan en trabajadores con características específicas: solo hombres (Bezzina y cols, 2024), trabajadores en turno (Demou y cols 2018), trabajadores de escuelas (Nathan y cols, 2020)), enfermeras (Stanulewicz y cols, 2019; Torquati y cols, 2017), trabajadores de salud (Upadhyaya y cols, 2020), trabajadores de nivel socioeconómico bajo (van Heijster y cols, 2021) y conductores de camiones (Virgara y cols, 2024).

b) Intervenciones:

Los estudios incluidos abordan diversos ámbitos de la salud, los más frecuentes son alimentación y ejercicio, que están presentes en todos los estudios. Algunos estudios también reportan intervenciones dirigidas a salud mental, control del tabaquismo, manejo del sueño, control de peso y salud musculoesquelética.

Existe una gran heterogeneidad en la duración y componentes de las intervenciones implementadas en los estudios incluidos en las revisiones. Todas incluyen acciones dirigidas al cambio de conducta de las personas, las más frecuentemente mencionadas son acciones de consejería, entrega de información y educación, evaluación antropométrica y de riesgo cardiovascular, sesiones de ejercicio, entrega de dispositivos de apoyo como contadores de pasos; clases de cocina, apoyo de pares, apoyo psicológico e incentivos financieros al cambio de conducta. Varias revisiones reportan acciones dirigidas a la organización, relacionadas con intervenciones ambientales que faciliten el cambio de conducta de los trabajadores, entre estos destacan modificaciones de los lugares de trabajo para facilitar el ejercicio, flexibilidad horaria, presencia de carteles y señales que animan al cambio, disponibilidad de alimentos saludables en cafeterías y máquinas expendedoras, bonos de descuento para compra de alimentos saludables y acceso a espacios de actividad física.

La mayoría de los estudios incluidos entrega la intervención a los participantes través del contacto cara a cara con un profesional de salud, en forma de entrevistas o consejería, pero también a través de seminarios y actividades grupales. Algunas intervenciones son entregadas a través de internet, correo electrónico y otros medios virtuales.

Tres revisiones reportan las bases teóricas de las intervenciones implementadas en los estudios incluidos (2,14,16). En este ámbito puede reconocerse una gran variedad de modelos teóricos, siendo los más frecuentes los modelos Transteórico y Cognitivo Social.

c) Outcomes

Todos los estudios incluidos en las revisiones reportan outcomes diferentes. Los resultados más frecuentemente evaluados fueron aquellos vinculados al peso, actividad física y dieta. Varias revisiones reportan también resultados de parámetros metabólicos, presión arterial, consumo de tabaco, salud mental, percepción de salud, consumo de alcohol, hábitos de sueño, salud musculoesquelética y participación y adherencia a los programas. En este documento no se presentan los resultados relacionados con salud musculoesquelética ni participación en los programas.

d) Efectos

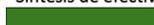
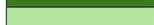
La siguiente tabla presenta un resumen de los estudios incluidos en la revisión, los outcomes evaluados en cada uno de ellos y su efectividad. Se ha asignado un color verde oscuro a aquellos resultados que muestran beneficio significativo de las intervenciones sobre el

outcome evaluado en la población estudiada, verde claro a aquellos resultados que muestran beneficio en la mayoría de los estudios, aunque este no sea significativo, y gris a aquellos resultados donde no se logra demostrar efecto sobre los outcomes estudiados.

Tabla 1: Resumen de los estudios incluidos en la revisión, los *outcomes* y la efectividad de las intervenciones evaluadas en cada uno de ellos.

Estudio	Presión arterial	Parámetros metabólicos (1)	Consumo de tabaco	Peso y variables relacionadas (2)	Salud mental (3)	Actividad Física	Dieta (4)	Consumo de alcohol	Hábitos de sueño (5)	Percepción de salud
Aneni y cols, 2014										
Bezzina y cols, 2024 (M)										
Demou y cols, 2018										
Gudzune y cols, 2013										
Jiménez-Merida y cols, 2023 (M)										
McCoy y cols, 2014										
Nathan y cols, 2020										
Peñalvo y cols, 2021 (M)										
Proper y cols, 2019 (R)										
Ryan y cols, 2021										
Schröer y cols, 2014 (R)										
Stanulewicz y cols, 2019										
Torquati y cols, 2017										
Upadhyaya y cols, 2020										
van Heijster y cols, 2021 (M)										
Virgara y cols, 2024 (M)										
Weerasekara y cols, 2016										
Wolfenden y cols, 2018										

Síntesis de efectividad

	Beneficio significativo
	Beneficio no significativo o resultados inconsistentes
	Sin efecto

(M): Incluye metaanálisis

(R): Revisión de revisiones

(1) Glicemia en ayunas, Colesterol HDL, Colesterol LDL y Triglicéridos

(2) Cambio en el peso (kg), Índice de Masa Corporal y Circunferencia de cintura

(3) Estrés, Depresión, Ansiedad y Burn out

(4) Ingesta de frutas y verduras, Ingesta de grasas totales y Grasas Saturadas

(5) Cantidad y calidad del sueño

e) Síntesis y Desafíos

Esta revisión de alcance encontró revisiones sistemáticas de intervenciones multicomponente de promoción de la salud en el lugar de trabajo que abordan varios escenarios laborales, grupos de trabajadores y ámbitos de salud, con gran diversidad de diseños de estudios, intervenciones y resultados evaluados.

La totalidad de las revisiones y la mayoría de los estudios han sido realizados en Estados Unidos, Europa y Asia, muy pocos en Latinoamérica y solo en Brasil, lo que limita la aplicación de sus resultados a la realidad poblacional y condiciones del mundo laboral en Chile.

En el mismo sentido, ocho de las dieciocho revisiones incluidas en esta revisión de alcance abordan grupos de trabajadores específicos, por sexo, tipo de actividad o nivel socioeconómico, lo que sugiere cautela en la aplicación de estos resultados a la población general de trabajadores.

Respecto a la efectividad de las intervenciones multicomponente de promoción de la salud en el lugar de trabajo, si bien los resultados son variados, existe una clara tendencia a los

resultados favorables en variables relacionadas con el peso, la salud mental, la actividad física y la dieta. Los estudios que sustentan esta afirmación son metaanálisis en el caso del peso y la dieta, una revisión sistemática de revisiones sistemáticas de alta calidad en el caso de la salud mental y un gran número de revisiones concordantes en el caso de la actividad física. Los resultados son mayoritariamente negativos en relación con el consumo de tabaco y alcohol, el sueño y la percepción de salud. Estas son variables evaluadas en pocas revisiones, y dirigidas preferentemente a población masculina en el caso del consumo de alcohol, y de nivel socioeconómico bajo en el caso de la percepción de salud, lo que hace más difícil demostrar efecto.

Para la presión arterial y parámetros metabólicos los resultados son menos claros, en el caso de la presión arterial, una de seis revisiones y en el caso del perfil lipídico, tres de seis revisiones mostraron efecto, sin embargo, se trata de metaanálisis de estudios mayoritariamente randomizados lo que entrega mayor valor a sus resultados.

Las intervenciones evaluadas en los estudios incluidos en las revisiones presentan una gran diversidad. La mayoría de los artículos no reporta el fundamento teórico de las intervenciones implementadas. Todos los estudios incluidos evalúan intervenciones multicomponente, en que la mayoría posee una fase individual basado en la consejería, a la que en muchos casos se agrega una fase organizacional. Sin embargo, no es posible identificar una correlación entre las intervenciones implementadas y los resultados.

En conclusión, la evidencia acerca de la efectividad de las intervenciones de promoción de la salud en el trabajo en diversos resultados de salud de los trabajadores es aún no concluyente, esto se debe probablemente a la gran heterogeneidad en los diseños de estudios, en las intervenciones y en los indicadores de resultado evaluados, y no es necesariamente un indicador de ausencia de efecto. Aun así, es posible afirmar que hay evidencia relevante respecto a la efectividad de estas intervenciones en el peso, la salud mental, la actividad física y la dieta.

Bibliografía

Aneni, E. C., Roberson, L. L., Maziak, W., Agatston, A. S., Feldman, T., Rouseff, M., Tran, T. H., Blumenthal, R. S., Blaha, M. J., Blankstein, R., Al-Mallah, M. H., Budoff, M. J., & Nasir, K. (2014). A systematic review of internet-based worksite wellness approaches for cardiovascular disease risk management: outcomes, challenges & opportunities. *PloS one*, 9(1), e83594. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0083594>

Bezzina, A., Clarke, E. D., Ashton, L., Watson, T., & James, C. L. (2024). Workplace Health Promotion Programs Targeting Smoking, Nutrition, Physical Activity, and Obesity in Men: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Health education & behavior : the official publication of the Society for Public Health Education*, 51(1), 113–127. <https://doi.org/10.1177/10901981231208396>

Demou, E., MacLean, A., Cheripelli, L. J., Hunt, K., & Gray, C. M. (2018). Group-based healthy lifestyle workplace interventions for shift workers: a systematic review. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 44(6), 568–584. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3763>

Gudzune, K., Hutfless, S., Maruthur, N., Wilson, R., & Segal, J. (2013). Strategies to prevent weight gain in workplace and college settings: a systematic review. *Preventive medicine*, 57(4), 268–277. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2013.03.004>

Jiménez-Mérida, M. R., Vaquero-Abellán, M., Alcaide-Leyva, J. M., Cantón-Habas, V., Raya-Cano, E., & Romero-Saldaña, M. (2023). Effectiveness of Multicomponent Interventions and Physical Activity in the Workplace to Reduce Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(8), 1160. <https://doi.org/10.3390/healthcare11081160>

McCoy, K., Stinson, K., Scott, K., Tenney, L., & Newman, L. S. (2014). Health promotion in small business: a systematic review of factors influencing adoption and effectiveness of worksite wellness programs. *Journal of occupational and environmental medicine*, 56(6), 579–587. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000171>

Nathan, N., Murawski, B., Hope, K., Young, S., Sutherland, R., Hodder, R., Booth, D., Toomey, E., Yoong, S. L., Reilly, K., Tzelepis, F., Taylor, N., & Wolfenden, L. (2020). The Efficacy of Workplace Interventions on Improving the Dietary, Physical Activity and Sleep Behaviours of School and Childcare Staff: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 17(14), 4998. <https://doi.org/10.3390/ijerph17144998>

Peñalvo, J. L., Sagastume, D., Mertens, E., Uzhova, I., Smith, J., Wu, J. H. Y., Bishop, E., Onopa, J., Shi, P., Micha, R., & Mozaffarian, D. (2021). Effectiveness of workplace wellness programmes for dietary habits, overweight, and cardiometabolic health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Public health*, 6(9), e648–e660. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00140-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00140-7)

Proper, K. I., & van Oostrom, S. H. (2019). The effectiveness of workplace health promotion interventions on physical and mental health outcomes - a systematic review of reviews. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 45(6), 546–559. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3833>

Ryan, J. C., Williams, G., Wiggins, B. W., Flitton, A. J., McIntosh, J. T., Carmen, M. J., & Cox, D. N. (2021). Exploring the active ingredients of workplace physical and psychological wellbeing programs: a systematic review. *Translational behavioral medicine*, 11(5), 1127–1141. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibab003>

Schröer, S., Haupt, J., & Pieper, C. (2014). Evidence-based lifestyle interventions in the workplace--an overview. *Occupational medicine (Oxford, England)*, 64(1), 8–12. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqt136>

Stanulewicz, N., Knox, E., Narayanasamy, M., Shivji, N., Khunti, K., & Blake, H. (2019). Effectiveness of Lifestyle Health Promotion Interventions for Nurses: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 17(1), 17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010017>

Torquati, L., Pavey, T., Kolbe-Alexander, T., & Leveritt, M. (2017). Promoting Diet and Physical Activity in Nurses. *American journal of health promotion : AJHP*, 31(1), 19–27. <https://doi.org/10.4278/ajhp.141107-LIT-562>

Upadhyaya, M., Sharma, S., Pompeii, L. A., Sianez, M., & Morgan, R. O. (2020). Obesity Prevention Worksite Wellness Interventions for Health Care Workers: A Narrative Review. *Workplace health & safety*, 68(1), 32–49. <https://doi.org/10.1177/2165079919863082>

van Heijster, H., Boot, C. R. L., Robroek, S. J. W., Oude Hengel, K., van Berkel, J., de Vet, E., & Coenen, P. (2021). The effectiveness of workplace health promotion programs on self-perceived health of employees with a low socioeconomic position: An individual participant data meta-analysis. *SSM - population health*, 13, 100743. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100743>

Virgara, R., Singh, B., O'Connor, E., Szeto, K., Merckx, Z., Rees, C., Gilson, N., & Maher, C. (2024). Keep on truckin': how effective are health behaviour interventions on truck drivers' health? A systematic review and meta-analysis. *BMC public health*, 24(1), 2623. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19929-1>

Weerasekara, Y. K., Roberts, S. B., Kahn, M. A., LaVertu, A. E., Hoffman, B., & Das, S. K. (2016). Effectiveness of Workplace Weight Management Interventions: a Systematic Review. *Current obesity reports*, 5(2), 298–306. <https://doi.org/10.1007/s13679-016-0205-z>

Wolfenden, L., Goldman, S., Stacey, F. G., Grady, A., Kingsland, M., Williams, C. M., Wiggers, J., Milat, A., Rissel, C., Bauman, A., Farrell, M. M., Légaré, F., Ben Charif, A., Zomahoun, H. T. V., Hodder, R. K., Jones, J., Booth, D., Parmenter, B., Regan, T., & Yoong, S. L. (2018). Strategies to improve the implementation of workplace-based policies or practices targeting tobacco, alcohol, diet, physical activity and obesity. *The Cochrane database of systematic reviews*, 11(11), CD012439. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012439.pub2>

A.3. Desafíos en la Implementación de Promoción de la Salud en el Trabajo^{3 4}.

En los últimos años, se han implementado numerosos programas para mejorar la salud y el estilo de vida de los trabajadores en todo el mundo, y el lugar de trabajo ha sido cada vez más reconocido como un entorno eficaz para la promoción de la salud (Wierenga et al., 2013). Por otro lado, los estudios realizados han demostrado que la Promoción de Salud en el Trabajo (PST) puede tener un efecto positivo sobre la capacidad laboral y productividad, cuya disminución actual es una preocupación creciente en los países con envejecimiento de su población (Shiri y Bergbom, 2023).

La PST comenzó su desarrollo con un enfoque restringido a la prevención de accidentes. Con el paso de las décadas, fue en aumento hasta incorporar un enfoque más holístico e integrador, que empodera a los trabajadores y empleadores para mejorar todas las facetas de su salud, trabajando juntos para acordar una visión de la salud y el bienestar de los empleados y la comunidad laboral (Rojatz et al., 2017). Dado que mayores niveles de aplicación prometen mejores resultados en un programa (Wierenga et al., 2013), es importante determinar cuáles son los desafíos de implementación y cómo superarlos, para lograr esfuerzos verdaderamente integrados en materia de salud de los trabajadores (Biswas et al., 2022).

Las organizaciones y empleadores pueden implementar mejores programas de PST para mejorar la capacidad laboral y el bienestar de los trabajadores si conocen las barreras y los facilitadores que intervienen en el proceso (Shiri y Bergbom, 2023). No obstante, las revisiones sobre los factores que influyen en la implementación de programas de PST son escasas y se limitan a tipos específicos de intervención (Rojatz et al., 2017). Más del 90% de los protocolos de aplicación de estrategias para la PST no incluyen una evaluación de las limitaciones y facilitadores del proceso de implementación. De los protocolos que incorporan una evaluación del proceso, menos del 36.5% se basa en algún marco teórico para identificar los desafíos y oportunidades de implementación (Wierenga et al., 2013).

Como ya se mencionó anteriormente, el *Marco Consolidado para la Investigación de la Implementación* (CFIR, por sus siglas en inglés) (Damschroder et al., 2022) es ampliamente utilizado para guiar la evaluación de los determinantes contextuales, tanto barreras como oportunidades, que influyen en la planificación, ejecución y/o evaluación de intervenciones innovadoras basadas en evidencia. El análisis contextual propuesto por el CFIR apoya los procesos de selección y adaptación de las estrategias de implementación, y permite predecir y/o explicar sus resultados posteriores. Los objetivos de esta revisión de alcance son: primero, identificar las principales barreras y facilitadores que influyen en la implementación de programas integrales para la PST; y segundo, explicar cómo la interacción de estos factores

³ Al final de esta subsección, se presenta la bibliografía de la misma.

⁴ Especiales agradecimientos a Catalina Urzúa, Interna de Medicina en la P. Universidad Católica de Chile, por su participación y contribución en este componente de revisión de la literatura.

puede predecir las probabilidades de éxito y de adaptabilidad de estas intervenciones, aplicando el CFIR.

Se realizó una revisión de alcance basada en la guía PRISMA-ScR (Tricco et al, 2018), mediante dos búsquedas en la base de datos electrónica de Pubmed en octubre de 2024. Las búsquedas se realizaron en inglés, utilizando términos clave relacionados con la promoción de la salud en el trabajo. Se incluyeron artículos con evidencia de alta calidad, publicados entre 2013 y 2024, que identificaban barreras y oportunidades para la implementación de programas integrales de promoción de la salud en el trabajo. Se excluyeron artículos que demostraban la eficacia de programas o exploraban limitaciones y facilitadores en contextos fuera del trabajo. La información se organizó utilizando el marco del CFIR, que – como ya se vio previamente, identifica cinco dominios: características de la intervención, contexto externo, contexto interno, características de los individuos y proceso de implementación.

Resultados

De los 188 resultados iniciales de la primera búsqueda (con los términos clave “*barreras*” y “*facilitadores*”), 171 fueron eliminados por corresponder a publicaciones previas al año 2013 o por un bajo nivel en la calidad de la evidencia. En total, se revisaron los títulos y resúmenes de 24 artículos, 17 de ellos pertenecientes a los resultados de la primera búsqueda, y los 7 resultados iniciales de la segunda búsqueda (con el término clave “CFIR”). Entre estos dos grupos, no se identificaron artículos repetidos. Del total de publicaciones revisadas, 9 fueron seleccionados por criterios de elegibilidad y 15 fueron excluidos por estos mismos criterios: uno dirigido a demostrar la costo-efectividad del uso de tecnología en los programas de PST, cinco que exploraban las limitaciones y facilitadores para la implementación de programas para la promoción de la salud en la población general o en contextos fuera del trabajo, y nueve enfocados en una intervención específica (para apoyar la salud mental, el cese de consumo de sustancias, la salud dental, la actividad física o la alimentación saludable).

De los nueve artículos seleccionados, cuatro corresponden a resultados de la primera búsqueda (con los términos clave “*barreras*” y “*facilitadores*”): dos revisiones sistemáticas (Wierenga et al., 2013; Rojatz et al., 2017) y dos revisiones de alcance (Biswas et al., 2022; Shiri y Bergbom, 2023) que buscan identificar barreras y facilitadores para la implementación de programas de PST integrados. Los cinco artículos restantes, obtenidos a partir de la segunda búsqueda (con el término clave “CFIR”), son estudios primarios con el mismo objetivo: cuatro estudios cualitativos (Kim et al., 2020; Saito et al., 2022; Campmans et al., 2023; Smit et al., 2023) y un estudio de metodología mixta (Houghtaling et al., 2023).

Solo una de los estudios incluidos en esta revisión de alcance (Wierenga et al., 2013) utilizó un marco teórico para el análisis de los factores que influyen en la implementación de programas integrados de PST. Todos los estudios primarios considerados en esta revisión

usaron el CFIR como marco teórico para el análisis de datos: tres estudios cualitativos se basaron exclusivamente en el CFIR (Kim et al., 2020; Saito et al., 2022; Campmans et al., 2023), el otro estudio cualitativo utilizó un modelo ecológico social como complemento (Smit et al., 2023), y el estudio mixto también aplicó el Marco de Dominios Teórico (TDF, en sus siglas en inglés) para los análisis cuantitativo y cualitativo (Houghtaling et al., 2023).

Los facilitadores y barreras identificados en esta revisión, se describen a continuación aplicando el CFIR. Los factores centrales son aquellos que pueden tanto facilitar como dificultar la implementación.

a) Características de la intervención

La *fuerza y calidad de la evidencia* que respalda la eficacia de un programa de PST es un facilitador para su implementación, desde el punto de vista de los trabajadores (Smit et al., 2023), empleadores y supervisores de salud de la organización (Saito et al., 2022; Campmans et al., 2023).

La *adaptabilidad* del programa también fue identificada como un facilitador para la implementación. Los trabajadores (Smit et al., 2023) y empleadores (Campmans et al., 2023) reconocen que es posible fomentar la participación si el programa se adapta para satisfacer las necesidades del grupo destinatario, considerando su edad o etapa de la vida, su horario laboral y la naturaleza de su trabajo (Wierenga et al., 2013; Smit et al., 2023; Campmans et al., 2023). También es relevante que las actividades del programa se ajusten a las características del trabajo de los implementadores (Wierenga et al., 2013). Un posible obstáculo para favorecer la adaptabilidad del programa, es que los trabajadores tengan horarios de trabajo poco predecibles (Biswas et al., 2022).

El grado de recompensas que se obtienen con los programas de PST ha sido identificado como un facilitador para la implementación (Wierenga et al., 2013). El conocimiento de los beneficios y las *ventajas relativas* que ofrece la aplicación de intervenciones para la PST favorece la implementación (Wierenga et al., 2013; Rojatz et al., 2017; Saito et al., 2022). Los empleadores están interesados en priorizar aquellas estrategias que han tenido mayor impacto o mejores resultados en aplicaciones previas dentro de la organización (Wierenga et al., 2013; Campmans et al., 2023); y los empleados tienen más probabilidades de participar del programa si son conscientes de los beneficios, tanto físicos como sociales (Smit et al., 2023).

La *calidad y diseño* del programa puede facilitar o dificultar la participación de los empleados (Smit et al., 2023; Campmans et al., 2023). Es relevante facilitar el acceso al programa (Wierenga et al., 2013) con intervenciones gratuitas o económicas, y con una inscripción accesible, autónoma y fácil de realizar (Smit et al., 2023). Los trabajadores y algunos empleadores consideran que un programa de carácter obligatorio constituye una

barrera, destacando la importancia de la voluntariedad (Smit et al., 2023; Campmans et al., 2023; Biswas et al., 2022).

La **complejidad** para la implementación de las intervenciones es reconocida como una barrera, desde el punto de vista de los trabajadores y empleadores (Campmans et al., 2023), especialmente si los empleados tienen horarios y espacios de trabajo diferentes entre sí (Houghtaling et al., 2023). Por otro lado, la facilidad para integrar la intervención a la vida laboral se ha identificado como un facilitador (Wierenga et al., 2013). El grado de implementación puede mejorar si las intervenciones del programa tienen enfoques simples, concisos y prácticos (Campmans et al., 2023). La implementación se facilita si los empleadores reconocen que la adopción, aplicación y ejecución de las actividades no son difíciles ni complejas (Wierenga et al., 2013; Saito et al., 2022).

El **costo** del programa puede ser una barrera para los empleadores que desean incorporar programas de PST (Campmans et al., 2023; Houghtaling et al., 2023).

b) Entorno externo

Las **políticas externas e incentivos** pueden facilitar la implementación según los trabajadores, empleadores y supervisores de salud ocupacional de las organizaciones. Por ejemplo, la obligación legal de implementar actividades para la PST, sanciones para las empresas que no cumplen esta norma y la entrega de una certificación por participación (Saito et al., 2022; Campmans et al., 2023; Houghtaling et al., 2023). Sin embargo, también pueden existir políticas externas limitantes: leyes de zonificación, políticas laborales y recortes presupuestarios (Biswas et al., 2022).

Los programas de PST que consideran las **necesidades de los empleados**, como el requerimiento de incentivos para alentar la participación, tienen más probabilidades de éxito (Campmans et al., 2023; Houghtaling et al., 2023). Los **recursos de los empleados** pueden facilitar o dificultar su participación en el programa. En relación a esto, los factores que pueden constituir una barrera son: actividades realizadas fuera del lugar de trabajo, falta de tiempo de los empleados, y costos adicionales que deben ser cubiertos por los trabajadores. Una modificación de estos determinantes puede conducir a un comportamiento más favorable (Campmans et al., 2023). El apoyo de sindicatos para la implementación de estrategias integrales de PST ha sido informado como un facilitador relevante (Biswas et al., 2022).

El **cosmopolitismo**, entendido como el trabajo colaborativo con otras organizaciones o partes interesadas externas, puede tener un efecto positivo sobre la implementación de un programa de PST. Particularmente, el apoyo de investigadores y organizaciones de salud, que poseen la experiencia y conocimiento en la implementación de estas estrategias, puede facilitar la aplicación del programa (Houghtaling et al., 2023; Biswas et al., 2022). Por otro lado, la **colaboración entre pares**, mediante la creación de instancias entre supervisores de salud

ocupacional de las diferentes empresas, ha resultado útil para que compartan sus ideas y planifiquen actividades comunes (Saito et al., 2022). En cambio, un entorno empresarial competitivo puede ser un obstáculo (Wierenga et al., 2013). Conocer la experiencia de implementación de otras empresas ha mostrado ser una situación de aprendizaje, incentivando la aplicación en nuevas organizaciones (Campmans et al., 2023), observándose un efecto de *presión de grupo* (Saito et al., 2022). La falta de posibilidades de intercambiar experiencias entre implementadores ha sido descrita como una barrera (Wierenga et al., 2013).

c) Entorno interno

Las *redes y comunicación* pueden facilitar la implementación de programas de PST, siempre y cuando exista entrega continua de la información (Campmans et al., 2023). Tanto la comunicación formal, mediante canales ya establecidos o durante eventos y reuniones de trabajo, como la comunicación informal, pueden motivar a los trabajadores a participar del programa (Wierenga et al., 2013; Saito et al., 2022). La falta de comunicación efectiva, con una estrategia de comunicación organizacional específica, podría desfavorecer la participación de los empleados (Biswas et al., 2022). La selección de los canales formales de comunicación se debe adaptar a las preferencias de los empleados. Los trabajadores prefieren una distribución activa de la información, evitando la sobrecarga, ya que esta puede causar ambigüedad o falta de interés (Smit et al., 2023). Un limitado *acceso al conocimiento y a la información* puede dificultar la implementación, mientras que un acceso adecuado es un facilitador (Saito et al., 2022; Campmans et al., 2023).

Las *metas y retroalimentación* pueden facilitar o dificultar la implementación. Para evitar esta posible barrera, los objetivos del programa deben comunicarse con claridad a los implementadores (Campmans et al., 2023) y a los empleados que participan de las intervenciones (Saito et al., 2022). Una cultura organizacional que enfatiza el establecimiento de metas y realiza un seguimiento del progreso hacia el logro de las mismas, es un factor que favorece la implementación. Finalmente, si las expectativas del implementador se cumplen, es más probable mantener la continuidad de los esfuerzos en PST (Wierenga et al., 2013).

La *cultura organizacional* puede favorecer o limitar la implementación de programas de PST (Houghtaling et al., 2023; Saito et al., 2022; Wierenga et al., 2013; Smit et al., 2023; Rojatz et al., 2017; Campmans et al., 2023; Biswas et al., 2022). Cuando los empleadores piensan que con la aplicación de estrategias para la PST interfieren en la vida privada de sus trabajadores, y que la gestión de la salud es una responsabilidad individual de los empleados, la cultura es un desafío para la implementación (Campmans et al., 2023). Sin embargo, una empresa favorece la implementación cuando desea contar con un equipo sano, se adapta a los objetivos de sus empleados (Houghtaling et al., 2023), y posee una cultura de salud y bienestar, con un entorno laboral que valora y promueve conductas saludables (Biswas et al., 2022). Por otro lado, si los trabajadores se sienten juzgados o cuestionados por sus

compañeros de trabajo, las probabilidades de éxito de los esfuerzos implementados disminuyen (Wierenga et al., 2013; Smit et al., 2023). En este sentido, una cultura familiar en el lugar de trabajo (Saito et al., 2022), y el *apoyo entre pares* pueden impulsar la participación de los empleados, mediante la motivación mutua (Wierenga et al., 2013; Smit et al., 2023).

A su vez, una cultura gerencial resistente al cambio obstaculiza la implementación de estrategias para la PST (Biswas et al., 2022). La *tensión por el cambio*, manifestada como la falta de urgencia y/o motivación para realizar actividades de PST, representa una barrera para la implementación (Saito et al., 2022). En contraste, las empresas que están abiertas al cambio y a la innovación favorecen la implementación (Biswas et al., 2022). La *disposición para la implementación* (Houghtaling et al., 2023) es un facilitador, existe un sentido de urgencia para desarrollar cambios en la promoción de salud de los trabajadores (Saito et al., 2022).

La *prioridad relativa* puede facilitar o dificultar la implementación. La prioridad otorgada por los empleadores puede obstaculizar o promover la participación de los trabajadores en las actividades del programa (Saito et al., 2022; Campmans et al., 2023; Houghtaling et al., 2023). Un posible desafío es que la aplicación del programa tenga menor prioridad que las actividades centradas en el cliente, la productividad (Saito et al., 2022), las ventas (Houghtaling et al., 2023) o la competencia (Shiri y Bergbom, 2023). De este modo, una cultura de trabajo enfocada en objetivos representa una barrera para la implementación de programas de PST (Biswas et al., 2022). Sin embargo, la gestión de la salud y el bienestar de los empleados puede adquirir una mayor prioridad si es parte de las políticas internas de la organización (Saito et al., 2022), si los objetivos de salud y seguridad se alinean con el plan de negocio y la misión declarada por la empresa (Biswas et al., 2022), si la organización es consciente de la relevancia y de los beneficios de la PST, o incluso si los empleadores buscan mejorar la imagen de la empresa (Wierenga et al., 2013).

La prioridad relativa está ampliamente influenciada por el *apoyo y compromiso del liderazgo*, facilitando o dificultando la implementación (Saito et al., 2022; Campmans et al., 2023; Wierenga et al., 2013; Smit et al., 2023; Biswas et al., 2022). Si el empleador percibe que tiene una responsabilidad con la salud de sus trabajadores, y apoya fuertemente los esfuerzos generales de PST, se favorece el proceso (Wierenga et al., 2013). Los trabajadores estarían más dispuestos a participar si son motivados y apoyados por los altos directivos (Wierenga et al., 2013; Smit et al., 2023), especialmente si mantienen una buena relación con la gerencia media (Biswas et al., 2022). La participación activa de los líderes ha mostrado ser un facilitador para la implementación (Wierenga et al., 2013; Campmans et al., 2023). Es particularmente útil ofrecerles educación sobre cómo promover estilos de vida saludable en los trabajadores que supervisan (Campmans et al., 2023). En contraste, un apoyo limitado o ausente de los altos directivos constituye una barrera para la implementación de programas integrados de PST (Rojatz et al., 2017; Shiri y Bergbom, 2023; Biswas et al., 2022).

Un *clima de aprendizaje* también puede favorecer la implementación cuando los líderes que participan activamente tienen escasos conocimientos en gestión de la salud. El éxito en la aplicación de las intervenciones puede aumentar la autoeficacia de estos supervisores, motivándolos a continuar con la implementación del programa (Saito et al., 2022). Simples *incentivos y recompensas organizacionales*, como elogiar y felicitar a las empresas participantes del programa, también pueden favorecer la implementación (Saito et al., 2022; Houghtaling et al., 2023). La gerencia puede mostrar menor interés en apoyar la implementación si no son informados de los beneficios de invertir en programas integrados de PST (Biswas et al., 2022).

La *compatibilidad* puede facilitar o dificultar la implementación. Un programa de PST alineado con los procesos de negocio, con los flujos de trabajo de los empleados, con la cultura organizacional y con las políticas internas de la empresa, puede favorecer su aplicación (Wierenga et al., 2013; Saito et al., 2022; Campmans et al., 2023). El limitado tiempo que los trabajadores pueden dedicar a las actividades del programa puede ser un desafío (Wierenga et al., 2013; Rojatz et al., 2017; Saito et al., 2022). La *falta de flexibilidad laboral*, señalada por empleados que no pueden abandonar su puesto de trabajo y que no pueden comenzar antes o terminar después del horario establecido, fue identificada como una barrera (Wierenga et al., 2013; Smit et al., 2023; Shiri y Bergbom, 2023).

Las *características estructurales* (tamaño de la empresa y distribución de los empleados) pueden facilitar o dificultar la implementación (Rojatz et al., 2017). Una empresa pequeña puede favorecer la aplicación de un programa de PST (Saito et al., 2022), aunque sus trabajadores pueden estar limitados con mayor frecuencia por la escasez de tiempo (Biswas et al., 2022). En contraste, una empresa más grande puede presentar una mayor dispersión de las iniciativas (Campmans et al., 2023), resultando un desafío mantener su visibilidad (Wierenga et al., 2013). La coordinación de actividades de PST puede ser más compleja en empresas con múltiples departamentos y personal diverso, con diferencias en sus necesidades de seguridad, salud y bienestar (Biswas et al., 2022). Por otro lado, los *recursos organizativos disponibles* (tiempo, dinero, personal e infraestructura) pueden ser limitados o suficientes para fomentar la implementación (Rojatz et al., 2017; Campmans et al., 2023; Houghtaling et al., 2023; Smit et al., 2023; Biswas et al., 2022). Es más probable que los empleados participen en iniciativas de fácil acceso y bajo costo, como por ejemplo, la instalación de un gimnasio en el lugar de trabajo y bajos precios en alimentos saludables (Smit et al., 2023). La existencia de presupuestos y recursos, adecuados y asignados, favorece la implementación (Biswas et al., 2022). La carencia de recursos financieros, materiales, espacio o instalaciones (Wierenga et al., 2013), y la falta de tiempo balanceada con un exceso de trabajo (Houghtaling et al., 2023) son barreras frecuentes para la implementación de estos programas (Shiri y Bergbom, 2023; Biswas et al., 2022).

d) Características de los individuos

La aplicación de un programa de PST puede crear *experiencias* positivas para los empleados, motivándolos a participar en otras iniciativas (Smit et al., 2023). Las organizaciones con prácticas de PST preexistentes son más receptivas y tienen menores dificultades para implementar nuevas iniciativas (Biswas et al., 2022). Además, la construcción de relaciones de confianza mutua entre empleadores y trabajadores fomenta la *identificación individual con la organización*, mejorando los niveles de implementación (Saito et al., 2022).

Los empleados pueden tener una baja *autoeficacia* debido a intentos fallidos previos en mantener estilos de vida saludables, disminuyendo su motivación en participar (Wierenga et al., 2013). Por otro lado, la autoeficacia de los supervisores de gestión de salud de una organización puede aumentar cuando los empleadores les confían la tarea de implementar actividades de PST, promoviendo una aplicación persistente en el tiempo (Saito et al., 2022). El cumplimiento de las expectativas de los implementadores tiene el mismo efecto sobre la autoeficacia, favoreciendo la implementación (Wierenga et al., 2013).

Los *recursos personales* de los implementadores y de los empleados participantes pueden ser una ventaja o una barrera para la implementación (Rojatz et al., 2017; Smit et al., 2023). Los conocimientos, habilidades y competencias de los ejecutores de un programa son factores que determinan el éxito o fracaso de las intervenciones (Rojatz et al., 2017). Los trabajadores con recursos personales limitados presentan mayores dificultades para participar de las actividades del programa (Smit et al., 2023). La actitud, la falta de compromiso y el escaso nivel de conocimiento sobre conductas saludables de los empleados pueden obstaculizar la intervención (Biswas et al., 2022). Además, los trabajadores están menos dispuestos a participar si las actividades del programa no se ajustan a sus *necesidades*, intereses o preferencias (Wierenga et al., 2013; Smit et al., 2023).

Si bien la familia y los amigos pueden motivar a los empleados a participar de las actividades del programa, las *características interpersonales* generalmente son una barrera (Smit et al., 2023).

El escaso *conocimiento y familiaridad con la intervención* puede interferir en la participación de los empleados (Smit et al., 2023). Las *ideas y creencias sobre la innovación* pueden tener un efecto obstaculizador o facilitador. Los empleados con creencias y actitudes positivas hacia la intervención están más dispuestos a participar (Smit et al., 2023), y los empleadores que confían en el potencial del programa para mejorar el desempeño laboral de los trabajadores pueden estar más interesados en la implementación (Campmans et al., 2023). Cuando los empleadores y supervisores de salud ocupacional son conscientes de la necesidad de promover la salud de los empleados, y perciben esta responsabilidad como parte de su trabajo, y no como una tarea adicional, es más probable tener éxito en la implementación de estrategias (Saito et al., 2022; Campmans et al., 2023). Sin embargo, cuando los trabajadores

(Smit et al., 2023), los empleadores y/o supervisores de salud (Saito et al., 2022) piensan que los cambios en el estilo de vida son una responsabilidad exclusivamente individual, o creen que es imposible realizar actividades de PST sin cambiar previamente esta idea, se dificulta la implementación de estos programas. Por otro lado, los empleados pueden tener preocupaciones sobre su privacidad, desconfianza en los esfuerzos de la dirección por proteger su salud y seguridad, miedo de participar de intervenciones de salud mental y escasa motivación para modificar sus hábitos y conductas (Biswas et al., 2022).

Las ideas y creencias de los empleados se relacionan estrechamente con la *fase individual del cambio* en la que se encuentran. Los empleados que reconocen la necesidad y los beneficios de la PST, y que son conscientes de su importancia, tienen mayores probabilidades de participar (Smit et al., 2023; Biswas et al., 2022). En cambio, los trabajadores están menos dispuestos a participar cuando ya están comprometidos con hábitos saludables o cuando no consideran que su actual estilo de vida es un problema (Smit et al., 2023). Estas ideas y creencias pueden tener un efecto positivo o negativo en las *prioridades* que tienen los potenciales participantes. Las elevadas cargas y demandas laborales balanceadas con una limitada disponibilidad de tiempo pueden modificar las prioridades de los empleados en su lugar de trabajo (Wierenga et al., 2013). La mayoría de los empleados afirman que suelen priorizar sus tareas laborales por sobre la PST (Smit et al., 2023). La preocupación del personal por cumplir con las expectativas de productividad y exigencias laborales puede dificultar la implementación. Los trabajadores que se enfrentan a altas demandas laborales suelen percibir que cuentan con escaso tiempo para participar de las actividades de PST, o bien pensar que esto tiene una baja prioridad (Biswas et al., 2022). En este sentido, las elevadas cargas de trabajo y el limitado tiempo han sido identificadas como barreras de la implementación (Shiri y Bergbom, 2023).

Otros atributos personales de los trabajadores, como lesiones o falta de energía, pueden interferir en su participación (Smit et al., 2023). Por otro lado, las habilidades de comunicación y la autoridad de los supervisores de salud de la organización pueden obstaculizar o facilitar la continuidad de las actividades del programa (Wierenga et al., 2013; Saito et al., 2022).

e) Proceso

La participación de *líderes de opinión*, o de personas influyentes en la empresa, puede favorecer la aplicación de actividades para la PST (Saito et al., 2022). De igual modo, la designación formal de *líderes internos para la implementación* es un facilitador, y la ausencia de un encargado formal constituye una barrera (Wierenga et al., 2013; Saito et al., 2022; Biswas et al., 2022). Además, se recomienda considerar las contribuciones y sugerencias de los *líderes de primera línea* (por ejemplo, del cocinero de la cafetería antes de incorporar almuerzos más saludables para los empleados), e involucrar a *agentes externos*

que promueven el cambio, especialmente a profesionales de la salud dedicados a la PST (Saito et al., 2022).

La *co-creación*, que incorpora las contribuciones de las principales partes interesadas (especialmente a los trabajadores) en el desarrollo y la ejecución de las intervenciones, ha sido utilizada por varios empleadores con resultados exitosos (Campmans et al., 2023). Las organizaciones con procesos de decisión y aprobación altamente burocráticos y jerárquicos presentan mayores dificultades para lograr un acuerdo unificado, y en consecuencia, para aceptar una estrategia con enfoques integrados de la salud de los trabajadores. Sin embargo, la toma de decisiones en conjunto, entre trabajadores y gerentes, facilita la evaluación de las necesidades de los empleados y la aceptación de iniciativas orientadas a las necesidades identificadas (Biswas et al., 2022).

Un acotado tiempo de *planificación* que no retrase el inicio de las actividades y favorezca la implementación temprana, tiene un efecto facilitador (Campmans et al., 2023). En contraste, extender el tiempo de planificación y diseño del programa podría obstaculizar el proceso (Biswas et al., 2022). La fidelidad en la adopción del programa se ha descrito como un facilitador de la implementación (Wierenga et al., 2013). Finalmente, una *evaluación* del proceso de implementación, acompañada de una reflexión de los líderes que guiaron este proceso, puede proporcionar información valiosa para una próxima estrategia (Campmans et al., 2023). Sin embargo, algunas empresas podrían enfrentar dificultades para realizar la evaluación y valoración de la eficacia de las intervenciones, principalmente por falta de experiencia (Biswas et al., 2022).

Bibliografía

Biswas A, Begum M, Van Eerd D, Johnston H, Smith PM, Gignac MAM. Integrating Safety and Health Promotion in Workplaces: A Scoping Review of Facilitators, Barriers, and Recommendations. *Health Promot Pract.* 2022 Nov;23(6):984-998. doi: 10.1177/15248399211028154. Epub 2021 Oct 1. PMID: 34596446.

Campmans JMD, Smit DJM, van Oostrom SH, Engels JA, Proper KI. Barriers and facilitators to the implementation of workplace health promotion programs: Employers' perceptions. *Front Public Health.* 2023 Jan 12;10:1035064. doi: 10.3389/fpubh.2022.1035064. PMID: 36711336; PMCID: PMC9879575.

Damschroder LJ, Reardon CM, Opra Widerquist MA, Lowery J. Conceptualizing outcomes for use with the Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR): the CFIR Outcomes Addendum. *Implement Sci.* 2022 Jan 22;17(1):7. doi: 10.1186/s13012-021-01181-5. PMID: 35065675; PMCID: PMC8783408.

Houghtaling B, Kourouma P, Pradhananga N, Balis L. Louisiana trucking companies' implementation of workplace health promotion programs: Explanatory sequential mixed method case study. *Work*. 2023;76(2):727-735. doi: 10.3233/WOR-220337. PMID: 37066956; PMCID: PMC10657666.

Kim M, Lin YC, Luna G, Ma J, Stiehl E. Certified Nursing Assistants' Barriers and Facilitators to Accessing and Using Worksite Health Promotion Programs. *J Occup Environ Med*. 2020 Nov;62(11):943-952. doi: 10.1097/JOM.0000000000002007. PMID: 32858553.

Kirk MA, Kelley C, Yankey N, Birken SA, Abadie B, Damschroder L. A systematic review of the use of the Consolidated Framework for Implementation Research. *Implement Sci*. 2016 May 17;11:72. doi: 10.1186/s13012-016-0437-z. PMID: 27189233; PMCID: PMC4869309.

Langlois EV, Soares-Weiser K, Moriarty J, Clifford T, Tunçalp Ö, Straus SE. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018 Oct 2;169(7):467-473. doi: 10.7326/M18-0850. Epub 2018 Sep 4. PMID: 30178033.

Rojatz D, Merchant A, Nitsch M. Factors influencing workplace health promotion intervention: a qualitative systematic review. *Health Promot Int*. 2017 Oct 1;32(5):831-839. doi: 10.1093/heapro/daw015. PMID: 27006365.

Saito J, Odawara M, Takahashi H, Fujimori M, Yaguchi-Saito A, Inoue M, Uchitomi Y, Shimazu T. Barriers and facilitative factors in the implementation of workplace health promotion activities in small and medium-sized enterprises: a qualitative study. *Implement Sci Commun*. 2022 Mar 2;3(1):23. doi: 10.1186/s43058-022-00268-4. PMID: 35236511; PMCID: PMC8889638.

Shiri R, Bergbom B. Work Ability and Well-Being Management and Its Barriers and Facilitators in Multinational Organizations: A Scoping Review. *Healthcare (Basel)*. 2023 Mar 29;11(7):978. doi: 10.3390/healthcare11070978. PMID: 37046905; PMCID: PMC10094079.

Smit DJM, van Oostrom SH, Engels JA, van der Beek AJ, Proper KI. A study protocol of the adaptation and evaluation by means of a cluster-RCT of an integrated workplace health promotion program based on a European good practice. *BMC Public Health*. 2022 May 21;22(1):1028. doi: 10.1186/s12889-022-13352-0. PMID: 35597983; PMCID: PMC9123680.

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

Wierenga D, Engbers LH, Van Empelen P, Duijts S, Hildebrandt VH, Van Mechelen W. What is actually measured in process evaluations for worksite health promotion programs: a systematic review. *BMC Public Health*. 2013 Dec 17;13:1190. doi: 10.1186/1471-2458-13-1190. PMID: 24341605; PMCID: PMC3890539.

B.- RESULTADOS DEL ESTUDIO EN LAS EMPRESAS.

Como se mencionó anteriormente, en esta sección se presentan los resultados de las Fases 2 y 3 del estudio, esto es los componentes cualitativos y cuantitativo de la investigación.

Población en estudio

La población en estudio está constituida por las 26 empresas adherentes a Mutual de Seguridad que han participado en el programa ESYS, en cualquiera de sus etapas (Tabla 2).

Todas fueron contactadas por el equipo investigador e invitadas a participar en este estudio. Dieciséis (16) de ellas asistieron a la reunión de presentación del estudio y once (11) confirmaron su participación a través de la firma de una carta compromiso, dos rechazaron participar de manera inmediata y tres no completaron el proceso de reclutamiento por lo que no formaron parte del estudio. Las 10 empresas que no asistieron a la reunión inicial de presentación, fueron contactadas por el equipo Mutual de Seguridad para reuniones individuales, pero finalmente ninguna participó de la investigación. Por tanto, nuestra muestra corresponde a las 11 empresas que aceptaron participar del estudio. (Tabla 2 y Figura 7). Sin embargo, finalmente la visión de Mutual de Seguridad (una de las 11 empresas) fue considerada sólo como ejecutora – y en esa calidad fue consultada - y no como implementador de ESYS, para evitar eventuales conflictos de interés, pues es el requirente de esta evaluación.

Tabla 2. Empresas de Programa ESYS, según Región del país, rubro, dotación, certificación o no en ESYS, y participación en componentes del estudio (Entrevistas-Grupos Focales y/o Encuesta).⁵

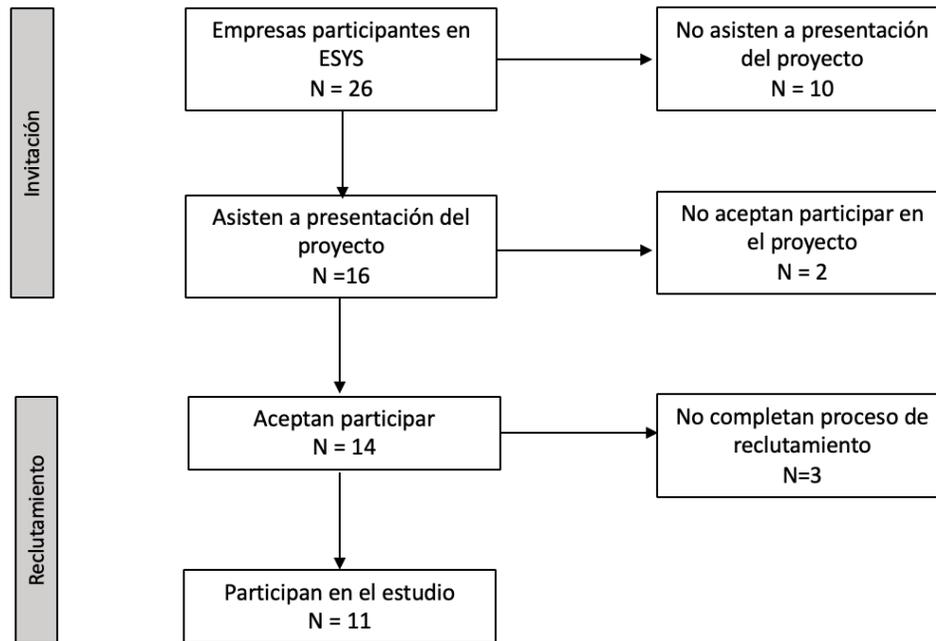
Empresa	Rubro	Dotación	Región	Certificación	Participación en Entrevistas / Grupos Focales	Participación Encuesta
10	F	120	Antofagasta	Abandona	No	No
11	B	750	Atacama	En Receso	No	No
15	H	750	Los Lagos	En Proceso	No	No
5	C	597	Magallanes	En Proceso	No	No
4	C	104	Maule	En Proceso	Sí	No
1	A	62	Metropolitana	Certificada	No	No
2	B	467	Metropolitana	Certificada	Sí	No
3	C	52	Metropolitana	En Proceso	Sí	Sí
6	D	220	Metropolitana	En Proceso	Sí	No
7	E	83	Metropolitana	Certificada	Sí	Sí
8	E	62	Metropolitana	Abandona	No	No
9	E	110	Metropolitana	Abandona	No	No
12	G	25	Metropolitana	Certificada	Sí	Sí
13	G	43	Metropolitana	Certificada	Sí	Sí
14	G	278	Metropolitana	En Proceso	Sí	No
16	H	1200	Metropolitana	En Proceso	No	No
17	I	31	Metropolitana	Certificada	Sí	No
18	J	135	Metropolitana	Abandona	No	No
19	K	72	Metropolitana	Abandona	No	No
20	K	35	Metropolitana	Abandona	No	No
21	K	149	Metropolitana	En Proceso	No	No
22	K	427	Metropolitana	Certificada	No	No
23	K	43	Metropolitana	Certificada	Sí	Sí
24	K	473	Metropolitana	En Proceso	No	No
25	L	42	Metropolitana	Abandona	No	No
26	M	269	Metropolitana	En Proceso	Sí	Sí

Rubro:

- A. Actividades Inmobiliarias, Empresariales y De Alquiler
- B. Minería
- C. Comercio Al Por Mayor Y Menor, Rep. Veh. Automotores/Enseres Domésticos
- D. Compra, Venta Y Alquiler
- E. Construcción
- F. Educación
- G. Industrias Manufactureras Metálicas
- H. Industrias Manufactureras No Metálicas
- I. Seguro Social De Accidentes Laborales Y Enfermedades Profesionales Ley N° 16.744
- J. Suministro De Electricidad, Gas Y Agua
- K. Transporte Pasajeros
- L. Transporte, Almacenamiento Y Comunicaciones
- M. Ventas (La Mayoría De Las Filiales Cae En Esta Categoría)

⁵ Los nombres de las empresas se mantienen confidencialmente.

Figura 7: Reclutamiento de las empresas participantes en ESYS.



Nota: Una de las 11 empresas es Mutual de Seguridad, la que participó en calidad de entidad responsable de la ejecución de ESYS.

B.1. RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS.

Es de gran importancia, conocer los resultados de las entrevistas (Anexo 11.1, Pauta Entrevista y Grupos Focales).

Se completó un total de 32 entrevistas (individuales y grupales) en las 10 empresas que aceptaron ser parte, sin considerar a Mutual, que fue considerada como entidad líder en la ejecución de ESYS. Todas las entrevistas y grupos focales fueron grabados y transcritos *verbatim* para favorecer la rigurosidad de la información recolectada. Las entrevistas reportadas fueron realizadas entre el 15 de junio y el 3 de diciembre de 2024.

Participaron de las entrevistas 59 personas, 33 de ellas fueron mujeres y 26 hombres, las cuales se agruparon en: 1) cinco personas de Mutual, que considera elequipo y agentes estratégicos involucrados en la creación, diseño, implementación o gestión del programa; 2) 54 personas identificados como tomadores de decisiones estratégicos, equipo de trabajo que dirige el desarrollo del programa al interior de la empresa, considerando la representación multi-estamental.

El análisis cualitativo ha permitido una familiarización con el contenido y la identificación de categorías siguiendo los cinco ejes del *Marco Consolidado de evaluación de Implementación* (Damschroder et al., 2022; Damschroder et al., 2009) (Características de la intervención; Contexto externo, Contexto interno, Individuos involucrados y Proceso de implementación), así como los Outcomes de implementación (Proctor et al., 2011) los cuales iluminan los indicadores y permiten visualizar el logro de los resultados de implementación^[1]. Para el apoyo de la organización y análisis de la información se utilizó el programa MAXQDA (2020). Con el número de entrevistas realizadas se alcanzó la saturación teórica de los datos.

Para el presente informe, los resultados fueron agrupados en los siguientes segmentos: (1) Percepciones y experiencias del proceso de implementación; (2) Barreras y Facilitadores que influyen en la implementación del programa ESYS, oportunidades de mejora identificadas por los participantes, y (3) Resultados o “outcomes” de Implementación. Cada uno de los segmentos del informe cuenta con citas extraídas de las transcripciones de entrevistas para ilustrar las categorías de hallazgos⁶. A continuación, se despliegan en detalle dichos resultados.

⁶ Al término de cada cita, se indica entre paréntesis el código que representa a quien respondió, sin develar su identidad.

1. Percepciones y experiencias del proceso de implementación.

1.1. Percepciones y características del programa.

El presente apartado, incluye las percepciones de los diferentes grupos de participantes (actores estratégicos, equipos de implementación y trabajadores) sobre el programa ESYS y sus beneficios. Se han identificado algunas dimensiones como: la salud física y mental; el clima laboral y otros beneficios para la empresa; y el desarrollo de nuevas estrategias para el beneficio de los colaboradores y algunas características del programa.

De manera general, los todos los grupos de participantes tienen una percepción positiva del programa ESYS y refieren de manera precisa los aportes para la salud física y mental de los trabajadores.

“Se preocupa de varias aristas dentro de la vida del colaborador: lo saludable, la alimentación, la salud... Lo que más me llamó la atención es la preocupación de que la persona esté saludablemente bien, tanto mental, física y en todo su ámbito”. (EI4:21)

El aporte de las actividades del programa ESYS despierta una “conciencia” respecto a la importancia del cuidado de la salud y la prevención. Los temas de alimentación saludable, ejercicio físico, consumo de agua, pausas activas entre otras, son reconocidas como las actividades más significativas que han permitido introducir cambios en las dinámicas personales y grupales dentro de la empresa, lo cual se refleja en una percepción de beneficios sobre la salud y el bienestar general de los colaboradores.

“Yo creo que igual el tema de la salud y hacernos más conscientes de los beneficios que puede tener hacer algún movimiento, comer más saludable. Hasta el hecho de compartir con la familia también entra en lo que es la salud mental y emocional del trabajador”. (EI1:27)

La gente actualmente se enferma ... por estilos de vida no saludable, entonces yo creo que lo más importante que hemos logrado en este en esta primera etapa del ESYS, ha generado una cultura del autocuidado, que eso es lo que promovemos (AE8-2:39)

Dentro de los aportes más significativos a nivel global, se encuentra la mejora del clima laboral, lo cual se refleja en las relaciones interpersonales, la motivación y la satisfacción general. “Genera un buen clima, además, como una motivación, es como una empresa que no solo se interesa porque yo haga mi trabajo, sino que va más allá, que hay un compromiso más allá”. (AE8-1:34)

Desde la perspectiva de los colaboradores y de los equipos de implementación, uno de los elementos más destacados que favorece no solo el clima laboral, sino que actúa como un facilitador, es la percepción positiva respecto a la “preocupación de su empresa por ellos”. Las actividades del programa se traducen en acciones de cuidado y bienestar de los trabajadores que van más allá de lo concebido en la relación contractual.

“Se valora mucho, mucho el que no sólo hablemos de producir, sino que también de tu salud, tu riesgo cardiovascular, ¿cómo estás y tu salud?”.
(AE4:70)

“Vamos a tener trabajadores que están más sanos, que están en el fondo, también más motivados al ver que su empresa se preocupa por ellos y de su salud. También mejora la percepción de su empresa, de que es una empresa que no sólo le interesa que él cumpla su trabajo, sino que también está interesado por él y por su familia y obviamente, eso genera valor interno”.
(AE8-2:82)

Por su parte, los Agentes Estratégicos, logran precisar otros beneficios para la empresa, que se valoran en términos de indicadores o “resultados” de la implementación del programa, tales como menor ausentismo, compromiso, disminución de accidentes y enfermedades laborales.

“Lo primero que te retorna es el clima: La gente contenta, la gente comprometida, la gente que quiera estar...Por otro lado, el tema del ausentismo. Tenemos muy bajo ausentismo, el tema de la rotación, acá en (nombre de empresa) la gente no decide irse, licencias médicas...tampoco...Muy poco. O sea, realmente no casi no se ve. Yo creo que esas son las principales variables como retorno, que no es menor; menos a una empresa que no rote la gente; una empresa que no haya ausentismo, que *tení* tus HH ahí, que la gente esté comprometida, que no se enferme. Sin duda que eso no, o sea, todo lo que uno invierta, O sea, tenemos retorno con creces”.
(AE4:49-52)

“Los beneficios tienen que ver como yo te digo, con la accidentabilidad derechamente, con las enfermedades, con las enfermedades profesionales, con la salud mental, los indicadores de ausentismo” (AE8-2:55)

Por otra parte, los equipos de implementación manifiestan que el programa ESYS se convierte en una instancia para el desarrollo de nuevas estrategias y acciones para el beneficio de los colaboradores, expresado como un desafío al momento de proponer actividades y generar instancias más allá de lo propuesto por el programa, siempre en busca del bienestar de los trabajadores y de mejorar la participación dentro del programa.

“Esto nos llevó como ir, ir abarcando un poquito más allá de la actividad ESYS, y que tratar de tomarnos esto en serio y a ver si podemos generar otro tipo de cambios que beneficien también al trabajador, Yo vi eso, como una exigencia extra”. (EI5:102)

“...conseguimos que la empresa nos financiara la fruta, incluso permisos, hemos conseguido el del día del cumpleaños, no sé.. cosas así, que también lo hemos analizado, que sean cosas que la empresa pueda pagarlo o pueda darnos ciertos permisos, tampoco hemos abusado de eso”. (EI1:113)

Los participantes identifican como características del programa ESYS que: a) está centrado en las personas y el bienestar; b) es flexible y permite adaptaciones de acuerdo a las condiciones, recursos y necesidades de la empresa; c) es un programa innovador que logra integrar la salud laboral y la salud personal, entre otras.

“Te permite también generar una cultura que esté alineada a las personas. Es una certificación que te va a asegurar también contar con personas adentro que estén bien, que estén seguras, que estén saludables, que el ambiente de trabajo sea seguro” (AE4:97).

“...a medida que va pasando el tiempo y obviamente van pasando circunstancias dentro de la empresa hemos tenido que ir modificando algunas actividades, ir cambiando o ir eliminando, ir agregando”.(EI4:136)

“El programa decir tiene que ver con el futuro de la salud, creo que tiene que ver con la salud mirada de una manera integral, no solamente laboral. creo que el programa ESYS también, lo que promueve es salir del paradigma de que existen las personas divididas en el mundo laboral y en el mundo no laboral, es capaz de combinar la salud común con la salud laboral”. (AE8-2:92)

En esta línea, uno de los elementos, que fue relevado por algunos actores estratégicos, y es la validación técnica del programa proveniente del sustento teórico-conceptual. Este elemento no aparece dentro de los Equipos de implementación y trabajadores.

“Lo primero importante decir sobre este programa es que está basado, tiene una validez técnica que proviene desde su validación en la Universidad de Harvard. O sea, es un modelo que está en un marco científico”. (AE8-2:25)

“Está estudiado el modelo en que se basa el programa, un modelo de la Universidad de Harvard y está súper estudiado que el tener actividades de promoción y prevención es mucho más barato que tratar una enfermedad” (AE8-1:83)

“con la Mutua, la verdad que conocimos esta certificación y esta certificación, ellos la estaban trabajando en conjunto con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard y nos llamó bastante la atención”. (EI7:15)

1.2 Proceso de implementación.

La información recolectada permite identificar de manera específica que son los actores estratégicos y los equipos de implementación quienes expresan mayor claridad, el proceso de implementación, lo cual no ocurre con quienes sólo actúan como beneficiarios finales del programa ESYS.

Dentro de esta dimensión se incluye los elementos del proceso de implementación y como elemento destacado el apoyo de la Mutua de Seguridad, como organismo gestor.

Para algunas de las empresas participantes, el programa ESYS constituye una solución a la necesidad de ir más allá de los elementos normativos y de seguridad, permitiendo avanzar en la línea de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, lo cual, en la mayoría de los casos, se alinea con los valores, visión y propósito de la empresa. Estos últimos elementos, se enmarcan en las características del contexto interno de las empresas participantes, donde también se destacan elementos como los intereses de la alta gerencia, el liderazgo, entre otros, los cuales son descritos con mayor detalle en el apartado siguiente.

“La Mutua abre un programa y nosotros queremos ya implementarlo, porque sabemos que el tema de seguridad y salud nos ayuda, nos ayuda un poco a cambiar esta cultura que nosotros tenemos” (AE1:30)

“...la empresa, como decía, tiene un enfoque de cuidado a sus trabajadores hace tiempo. Entonces esto está enmarcado en este propósito” (AE8-21:19)

“El valor, el valor número 1 de (nombre de la empresa) es el cuidado de las personas, entonces es coherente. Es coherente con lo que queremos hacer, es coherente con lo que propone esta certificación y con lo que busca” (AE4:16)

En uno de los casos, el programa ESYS es considerado como una herramienta que permite organizar y dar sentido a actividades aisladas que previamente realizaban. Sin embargo, para la mayoría, constituye algo novedoso y de muchos beneficios para la empresa y sus colaboradores, tal como se describió en el apartado anterior.

“Nosotros teníamos básicamente el 80% de ese paquete cumplido, pero en otra bolsa y bajo otras estructuras. Entonces lo que tuvimos que hacer nosotros es tomar todas estas iniciativas satélites y unirlas bajo el molde que quería mutua”. (AE7:380)

Igualmente, se relevan los elementos del diseño del programa ESYS, donde la estructura, el acompañamiento por parte de Mutua y las características de los equipos de implementación son fundamentales para el proceso de implementación.

Respecto a la estructura, los participantes valoran positivamente la claridad, y precisión del proceso.

“Uno de los elementos más importantes, es como la estructura. O sea, es súper claro como qué temas, qué ámbitos y qué elementos se deben considerar ...es como bien metódico en realidad, tiene pasos como súper claros, y la implementación requiere organización interna, requiere también de la participación de las personas” (AE4:20)

“Cuando quieren poner a las personas primero, el ESYS está ahí como herramienta, porque te entrega la estructura que te ayuda a implementar. Y después... el proceso... uno tiene que ser más consecuente, perseverante perdón, perseverante para poder lograr el objetivo, porque no es fácil” (AE1:78).

De manera general, la mayoría de los participantes logran identificar el proceso de implementación y los hitos más destacados dentro de la ejecución del programa, los cuales incluye la firma de acuerdos y compromisos por parte de la empresa, la realización del diagnóstico inicial, el plan de trabajo, seguimiento, mejora, y finalmente, la certificación. Las empresas que ya han cerrado este primer ciclo y avanzan a la re-certificación mencionan elementos que reflejan la incorporación de la promoción de la salud dentro de sus actividades y cultura organizacional.

“Primero hacemos un rito de definición de firma de todo lo que ustedes conocen para participar de la capacitación. Después hacemos el diagnóstico, después hacemos un plan de trabajo, ¿cierto? Y después hacemos el seguimiento y mejora. Y eso está. Eso es así porque en las empresas esto es nativo en la gestión de riesgo” (AE9-1)

“Primero, creo que el diagnóstico y generar intervenciones que le hagan sentido al centro de trabajo es súper importante ...En el centro de trabajo podemos primero levantar cuáles son los problemas y después, al hacer el taller con los trabajadores, ellos mismos dicen sí, efectivamente, esto es un problema”. (AE8-2:24)

“%...son como hitos bien simbólicos, porque en el fondo está como la firma de compromiso, que ahí es, es como la empresa declara que le interesa este tema, que va a ser un tema prioritario para ellos y obviamente lo hace a través de un nivel gerencial”. (EI0:109)

2. Facilitadores para la implementación del programa ESYS.

Los elementos claves son reconocidos como aquellos aspectos que son esenciales para una implementación acorde con los objetivos del programa. En general, es coincidente el diseño de etapas de ESYS e individuos involucrados en éstas, con lo expresado por parte de los participantes.

Entre los más mencionados, se encuentran: 1) Compromiso por parte de tomadores de decisiones a nivel gerencial y liderazgos formales que apoyen el proceso de implementación así como disponibilidad de recursos para generar condiciones que faciliten la adopción, fidelización y sostenibilidad de cambios orientados a promoción de la salud en la organización, 2) constituir un comité de implementación integrado por grupo de trabajo diverso y multi estamental con características específicas (motivación, compromiso, validación, creatividad, otros), 3) las características del programa ESYS y un proceso de implementación flexible, y por último 4) acompañamiento por parte de Mutual en el proceso de implementación.

2.1 Compromiso de Gerencia y tomadores de decisiones considerado entrega de recursos.

Desde la perspectiva de los participantes, el compromiso de gerencia y tomadores de decisiones es un elemento fundamental en la implementación del programa ESYS. En concreto, este compromiso se muestra con aspectos de carácter instrumental como la autorización para generar las condiciones que permitan la implementación del programa, así como la entrega de recursos asociados (financieros, tiempos, otros).

Un ejemplo de esto es la conformación del comité local de implementación y los tiempos protegidos autorizados para la ejecución de su rol, incorporación de alimentos saludables a disposición de los trabajadores, puntos de hidratación, pausas activas, e incluso cambios en infraestructura para generar espacios de descanso y distensión.

“...para que esto se pueda implementar, tiene que existir un compromiso del gerente general, de la gerencia de recursos humanos y de los equipos, de hacer esto una genuina preocupación de que las personas de la organización estén bien. Cuando esa voluntad o ese convencimiento existe todo lo demás se puede hacer porque nosotros mismos hacemos las asignaciones de recursos, de tiempo y empujamos al equipo que va implementando ... Creo que ese es el factor esencial para el programa. (AE3:95)

“...creo que es súper importante partir con el convencimiento con la alta, con el directorio o gerente, o sugerente que el compromiso de la alta dirección... (AEM2)... sino que es una iniciativa, que es transversal en la organización y

que implica también un compromiso de generar los espacios, de generar los recursos económicos para la implementación” (AE8-1:87)

2.2 Rol del Comité de Implementación de la empresa.

Agentes estratégicos y trabajadores relevan la importancia del comité de implementación de la empresa como un elemento clave para la implementación del programa ESYS.

Este comité planifica las actividades, genera estrategias de difusión y motiva a los trabajadores a participar de dichos espacios. Su rol en la implementación puede favorecer o dificultar que ocurran los resultados esperados pues parte de su tarea consiste en adaptar las actividades propuestas por Mutual al contexto de la organización, coordinar la ejecución y comunicar las actividades del plan de trabajo a las personas de la organización.

“tenemos una serie de actividades programadas en base a lo que decía (nombre) de este pool de iniciativas, elegimos las que de alguna manera podrían generar un mayor impacto. Y de esa de esas iniciativas, elegimos, creo que son como 14 ó 15 ..., definimos la periodicidad, y estamos tratando de dar cumplimiento a este a esta planificación que nos propusimos junto con el Comité, para poder llevar a cabo estas iniciativas. (EI3: 109)

“Si uno utiliza cosas o entiende que aquí son así... Les gusta esto, le gusta al otro. Adaptemos esto porque si no, no van a enganchar”. (AE5-10:398)

Los aspectos relevantes identificados por los participantes para que este comité logre su propósito son que éste se constituya tal cual está especificado en su diseño, es decir que se consideren distintos estamentos (que sea multinivel) en la organización y participen representantes formales o informales de los trabajadores de la organización, lo que favorece tanto la adaptación como la ejecución y participación de los miembros de la organización en las distintas actividades.

“El comité está integrado por personas de diferentes áreas de la administración. Por lo tanto, cada uno funciona como una célula de difusión en el ‘boca a boca’, con lo que nos sentamos próximos con nuestro equipo” (EI3: 136)

“hay miembros del comité paritario, hay también un miembro de sindicato, bueno, el área de recursos humanos, y hay algunos trabajadores que no forman parte ni a comité ni de sindicatos ni el área de recursos humanos y entre nosotros nos organizamos, hacemos actividades..., de repente se carga un poco más en el área de recursos humanos, que también se entiende que es así. O sea, yo creo que, en todas las compañías, al final pasa eso. Ellos aportan y tienen mucho que aportar, mucho que agregar, pero si hay distintas personas involucradas en este tema. (AE4:41-42)

La cantidad de personas y diversidad de perfiles se relevó como un elemento importante para que las responsabilidades puedan delegarse de manera equilibrada y evitar sobrecarga en algunos miembros del comité, lo que a su vez puede generar el riesgo de que, si estos miembros deben ausentarse por un periodo o bien de manera permanente, la implementación del programa ESYS se vea afectado en cuanto a la fidelización o sostenibilidad dentro de la organización.

“El equipo, bueno, mi equipo es pequeño, igual ustedes ven que veo hartos temas, pero somos 3 personas. Entonces eso también, combinar los tiempos, quizás también puede ser un aspecto que dificulte a veces ciertas cosas. Pero afortunadamente lo hemos hecho bien”. (AE4: 29)

“...este programa no es para pocas personas. No es para un grupo chico de trabajadores que lo guíen, sí o sí, tiene que ser un grupo bastante considerable de personas que estén comprometidas...” (AE2: 133)

Además, tanto miembros del comité como agentes estratégicos coincidieron en que el hecho de que participe de dicho grupo de implementación personal a nivel gerencial que sea capaz de tomar decisiones respecto a uso de recursos, autorizaciones para cambios u otros aspectos que favorezcan cambios organizacionales, es un aspecto clave para que el Comité pueda concretar su plan de implementación.

“Estaba el gerente de (inaudible), de tecnología, gerente de personas y organización ¿Cierto? de los distintos ases del negocio. Entonces la verdad es que fue un comité que no solo era parte de las iniciativas de promoción de salud, sino que era un comité capaz de tomar decisiones en la compañía. Por eso era tan potente, porque eran evidentemente líderes de la compañía”. (EG A: 13-14)

2.3 Características del Programa e implementación flexible.

Las características del programa, en especial el proceso de diagnóstico y generación de un plan de trabajo consensuado considerando aspectos contextuales de cada empresa, así como la propuesta de ciertas actividades que causan mayor impacto son aspectos relevados por tomadores de decisiones y miembros del comité de implementación que fueron entrevistados.

“Para mí, es como que todas las distintas etapas yo creo que son fundamentales. El diagnóstico es súper provechoso. Digámoslo porque te permite levantar obtener las características del grupo que está participando el poder realizar los exámenes también que se realizaron a todo el grupo. También nos permite tener un *input* para poder generar este programa. Así que yo encuentro que eso es como lo más valioso el tener la hacer como un levantamiento de las opiniones

del equipo y para también ver cuál es el foco en el cual tenemos que trabajar.
(ET9:182)

Por otra parte, la flexibilidad por parte de Mutual para adaptar las actividades al contexto de la organización para facilitar la factibilidad de su realización y cobertura, fue un aspecto altamente valorado por parte de los equipos de implementación.

“...el hecho de cumplir y concretar que un operativo médico estuviera acá a las 6 de la mañana cuando los chiquillos estaban fue el sentirse que -oye realmente piensan en mí, realmente se preocuparon por mí-, si yo tenía que llegar en ayunas y yo entro a las 5 y media de la mañana, no tenía que estar esperando hasta las 9 de la mañana 8 y media de la mañana para el operativo normal, sino que, al contrario, yo entro a las 5 y media de la mañana en ayuno y a las 6 de la mañana ya estaban acá los operativos médicos y me pude hacer los exámenes en ayunas-. Entonces, el preocuparse de las personas. Creo que eso fue fundamental y se notó...” (EI8: 127)

Sin embargo, la adaptación de las actividades según sistema de turnos o características de la labor (como el trabajo en terreno fuera de la organización o trabajo por comisión en algunos casos), orientado a lograr mayor cobertura no fue posible en algunas de las empresas participantes, lo cual es un aspecto a potenciar para futuras implementaciones.

“De repente, nosotros, como operadores, andamos en terreno haciendo unos servicios y de repente, uno puede llegar aquí al mediodía. Y podrían hacer esa charla al mediodía. Pero aquí la mayoría de los cursos, la mayoría de las charlas es a las 8 de la mañana” (ET4: 294).

“...lo que pasa, que nosotros ganamos por comisiones, entonces el estar en charlas el estar de repente implica que no generamos, entonces a nosotros también eso nos retrae de ciertas cosas...” (ET4: 264).

2.4 Asesoría y acompañamiento por parte de Mutual en el proceso de implementación.

Los líderes formales y tomadores de decisiones de las empresas participantes destacan como aspecto clave en la implementación del programa ESYS el apoyo en la implementación por parte de Mutual.

Especialmente mencionan el acompañamiento por parte del equipo a cargo de la implementación en terreno, pues además de asesorar en la implementación del plan y su paso a paso, da seguimiento al cumplimiento de las actividades y estado de implementación, además de entregar información útil respecto de otras experiencias de implementación que, desde su experiencia, han favorecido la participación de los trabajadores.

“(Mutual entrega) un programa detallado de lo que tienen que ir realizando, y así nos facilitó bastante también para el paso a paso eso, pues, como empresa, aprender cómo hacer estos planes de implementación, ya sea de tareas, de hacer exámenes, de aprender eso igual es bueno y haber tenido a (nombre), apoyándonos y dándonos un programa que teníamos que seguir y que nos mostraran paso a paso igual fue súper bueno”. (EI6: 457)

“No veo que esto pueda funcionar con nosotros solos, sobre todo por la forma en que lo implementamos. O sea, si tuviéramos un equipo que está dedicado cien por ciento del tiempo a hacer esto probablemente podría resultar, tendrías que traer un equipo que tenga conocimiento, que lo entienda para que pueda implementarlo. Pero eso no existe. Si bien en las organizaciones tenemos equipos que están destinados a bienestar tienen un rol, un rol distinto es un rol de también de acompañar con asistencia social, de ver casos críticos de emergencia que harían que este otro que este otro tema se diluya”. (AE3: 303)

De manera complementaria, se destaca la calidad y nivel de los relatores que realizaban las actividades en las empresas, que eran enviados como parte del equipo de asesores de Mutual, lo cual desde la perspectiva de los participantes fue un aspecto a destacar y diferenciador con respecto a otras experiencias previas.

“Por parte de la de los prestadores, en este caso, Mutual nos facilitó profesionales de parte de Mutual y de Mutual Asesorías, que nos fueron guiando durante el proceso y se aportaron un siete, o sea, con respecto a ellos como como facilitador ningún problema”. (EI7: 43)

(comentando un curso inicial al comité de implementación en la empresa) “...un psicólogo haciendo el curso del liderazgo al comité empezó y dijo: Quiero que se presenten y contesten una pregunta ¿Qué hizo usted ayer por su bienestar psicológico, emocional o físico? Y eso me mató. Entonces yo, en cada reunión yo metía la pregunta y claro, y es hacerse cargo. Entonces tienen gente muy bien preparada, muy bien seleccionada, y eso ayuda mucho”. (AE5: 644)

Algunas empresas mencionan la capacitación inicial que Mutual realiza al Comité de implementación de la empresa, el cual brinda herramientas útiles respecto de barreras y facilitadores y el rol del liderazgo en este contexto, la cual es altamente valorada por los participantes, sin embargo, no es mencionada en la mayoría de las empresas.

“Esa charla siento que, a mí, a mí me ayudó hartito, porque hablamos sobre todo de esto, justamente estos temas, de las barreras que íbamos a tener y él nos

daba ciertas ideas, al menos de cómo suavizar, tratar de no imponer, tratar de presentar algo y que sea llamativo para la gente”. (EI5: 56)

“...lo otro bueno, que tuvo este equipo que para abordar este programa, nosotros primero nos capacitamos, Mutual y un psicólogo, y nos enseñó varias técnicas de cómo abordar y de acuerdo al rango etario, al tipo de trabajo que había en la oficina y cómo llegar a ellos, la forma de comunicarse, de integrarlos, qué cosas podíamos hacer en base también al trabajo que se desarrolla... Entonces también estuvo bien, que nosotros primero nos capacitamos para conocer la temática y así abordarlo bien cuando teníamos las reuniones del equipo para llevar las diferentes tareas que nos fuimos planificando”. (EI5: 69-70)

Finalmente, también se menciona como un aspecto clave que Mutual ofrece una estructura definida, así como herramientas de apoyo para favorecer que cada empresa pueda gestionar las acciones de cuidado de la salud.

“...hemos acercado los operativos de salud al centro de trabajo. Llevamos al médico al centro de trabajo. Entonces facilita el acceso y después la continuidad en el programa” (AE8-2)

“La Mutual ha sido un factor importante en la implementación, siempre está pendiente de enviarnos material, está disponible...” (AE1)

3. Barreras para la implementación del programa ESYS.

Las barreras más importantes son: 1) recursos financieros, 2) tiempo insuficiente de los miembros del comité de implementación de la empresa, 3) aspectos de contexto interno de las organizaciones, 4) resistencia inicial al cambio por parte de los trabajadores “beneficiarios”.

3.1 Recursos financieros.

Los recursos monetarios limitados o no considerados inicialmente como parte de la implementación del programa ESYS fue el aspecto identificado como barrera importante. En algunos casos, las empresas podían pedir apoyos a otras áreas de la organización para poder generar condiciones organizacionales que refuercen de manera más sostenible los cambios sugeridos a nivel individual en los trabajadores. Por otra parte, hay empresas que no cuentan con esa alternativa, por lo que los Comités generan alternativas que aporten a este propósito pero que peligran en cuanto a su sostenibilidad en el tiempo.

“también el tema de los recursos y que ahí (nombre), igual lo nombraba y ya pudimos apoyar desde calidad de vida, apoyaron con hartos operativo y charla. Efectivamente, ahí eran más acotadas también por un tema de recursos, pues entonces eso también a veces es una limitante en el desarrollo del programa. (EI8: 200)

“No sé si todos tuviéramos un presupuesto, quizás podríamos hacer lo que hace (nombre de otra empresa) todos los lunes con fruta, tener ese tipo de recurso económico”. (EI10: 126)

“...hay temas de presupuesto. ... la Mutual destina también ciertos presupuestos a esto o ciertas cosas que le va a ir ayudando. Porque muchas de estas áreas, como es algo nuevo, yo creo que tienes que entregarle un poquito más de recursos, porque si no es solamente la estructura técnica. ¿a qué me refiero? ... entregan los exámenes, debo decirlo, que hay una intervención con los exámenes, que es algo que está en el inicio en el diagnóstico, pero posteriormente, si tu brecha, por ejemplo, está en temas de alimentación, después tú tienes que hacer taller contratando nutricionistas, tienes que educar... entonces como que también ahí se va perdiendo el programa. Ese presupuesto es súper importante”. (AE0: 73)

3.2 Tiempo disponible para la implementación.

Otra barrera que fue muy mencionada especialmente por miembros de los Comités de Implementación de las organizaciones es que las labores correspondientes a la implementación del programa ESYS implican tiempo “extra” a sus labores cotidianas, lo que desde su perspectiva puede afectar negativamente aspectos como la coordinación, el cumplimiento del cronograma en los tiempos acordados, sensación de sobrecarga, generación de nuevas ideas para una implementación más exitosa, entre otros. Este aspecto, incluso, consideran que puede convertirse en una carga y desgaste mental de los miembros del comité.

“No te niego que el proceso en los últimos 100 metros (haciendo alusión a que es una carrera) fue desgastante. A nadie le gusta terminar desgastado, sobre todo si estamos hablando de una actividad de promoción de salud”. (AE7: 450)

“Pues para mí es el tiempo que tenemos todos en verdad, porque finalmente a nosotros nos están evaluando por resultados que damos en la empresa, entonces definitivamente es el tiempo y muchas veces todos le damos prioridad a nuestro trabajo y estas actividades adicionales, uno de repente las deja en segundo plano. “Entonces, de repente, por ejemplo, hay una convocatoria para alguna actividad y nosotros tenemos que estar ahí persiguiendo. Entonces eso yo creo que es lo que más nos ha costado”. (EI C 254)

3.3 Contexto interno de las empresas.

Si bien el programa ESYS tiene como parte de sus características más valoradas su flexibilidad y apoyo en la implementación, existen situaciones propias del rubro o de ciertas labores de los trabajadores que pueden afectar negativamente algunos aspectos clave de la implementación como la cobertura, fidelización de las acciones promocionales sugeridas, o bien entrega sostenida de insumos que favorezcan la mantención de cambios respecto de acciones promocionales en el lugar de trabajo.

“...son 40 personas, entonces a veces hay restricciones como el que no podemos hacer una charla con 6 personas, que es un turno... Entonces eso fue un desafío y aparte hacerlas coincidir, porque tienen rotativos que son distintos, entonces ahí el (nombre) nos ayudaba con toda la programación de los turnos para que efectivamente todos pudieran pasar por la charla y no quedara como nadie en excluido del programa que muchas veces pasa y como que se pierden como la validez los programas...”. (EI8: 194)

“...en estos casos, no sé, queremos llamar a una persona que venga a hacer ejercicio. Sale muy caro y la gerencia: no, no, sabes que está muy caro, imposible”. (ET10: 14-15)

Por otra parte, otra de las barreras que enfrentan las empresas es la rotación de personal que forma parte del comité de implementación o bien tomadores de decisiones que impulsaron formalmente la llegada de ESYS a la organización. Ante esto se puede producir sobrecarga en algunos integrantes o bien se corre el riesgo de un proceso de implementación más largo de lo esperado e incluso el abandono del programa.

“Ahora, en los últimos años hemos tenido varios cambios. Así que ha sido un poco difícil esta transición. Antes, tenían un grupo de casi 8 personas y dentro de lo que fue estos últimos 2 años ahora nos asisten 1 ó 2 chiquillos de Mutual. Y el grupo empezó a ser de las 6 personas que trabajaban aquí del programa ya a 3 después, 2 a veces cuando no está la otra persona. Y así, entonces ha sido un poco más complejo”. (AE2: 67)

“...el tema de que de los cambios de equipo también dificulta harto, cuando tenemos cambio de líderes o cambios de equipo completo hay que retomar casi desde cero el programa, explicar de nuevo en qué consiste el poder decir, mostrarles en donde vamos, qué es lo que viene, entonces es como ir retrocediendo algunos pasos para poder dar continuidad al programa...” (EI0: 147)

3.4 Resistencia al cambio.

Los participantes identifican como un aspecto relevante la resistencia al cambio por parte de los trabajadores de la organización, especialmente en etapas iniciales de implementación de actividades nuevas que tienen como propósito formar parte de la rutina de las personas en los lugares de trabajo. Si los Comités de Implementación locales y los tomadores de decisiones no trabajan en conjunto para generar estrategias motivacionales y de participación, se corre el riesgo de que éstas no se implementen de manera regular y sostenida en el tiempo y por tanto no se logra la fidelización y posterior sostenibilidad de las actividades promocionales.

“Al comienzo igual les costó y harían actividades como que no querían participar o costaba que pudieran venir”. (EI6: 147)

“Como dice la (nombre), al principio, todos son súper resistentes. Como que nadie quería ir, nadie se soltaba ya después iban solitos, les daban el jugueto, el queque, la barrita de cereal y por ahí como que enganchamos”. (EI5: 67)

4. Oportunidades de Mejora.

Los participantes entregaron diversas sugerencias para la mejora de la implementación del programa para el equipo de Mutua.

Por una parte, los agentes estratégicos recalcaron la necesidad de que los equipos que ofrecen el programa ESYS cuenten con una capacitación respecto del modelo de bienestar para aportar a la comprensión contextual donde este programa forma parte de una estrategia de salud más compleja, con mayor claridad respecto de alcances, compromisos y perfil de las empresas que pueden implementar de manera exitosa el programa, así como experiencias de éxito que favorezcan una idea más clara de los beneficios de implementar ESYS en las empresas.

“...yo creo que a lo mejor faltó capacitar a lo mejor más allá de una charla o de una introducción en qué significa el modelo, Porque "ah mira tengo una empresa que está en riesgo fugas". Nosotros tenemos empresas que por sistema comercial se pueden cambiar de otra mutualidad. Entonces, digo, "ah, esto está en riesgo de fuga, ah pero le ofrezco a ESYS". Pero la organización no está en condiciones, porque no tiene una cultura. Entonces trato de instalar también un programa donde yo no lo conozco y donde a lo mejor tampoco está la capacidad de instalar”. (AE0: 22)

“El tema de promoción de la salud y el programa ESYS tiene que ser implementado en una empresa que ya ha pasado, por cierto, estadios de desarrollo preventivo.... No creo que sea muy conveniente implementar un programa de promoción de la salud hasta cuando tú tengas resuelto los problemas higiénicos... Eso es un sistema

de gestión, pero el elemento número 1 del sistema de gestión es la política, ...la política es una declaración de lo que a la empresa le importa en esta materia; entonces en mi opinión, dentro de la política debería estar descrito que a ti te interesa prevenir accidentes, prevenir enfermedades y te interesa la promoción de la salud”. (AE8-2:57)

Respecto a procesos de capacitación, los agentes estratégicos y miembros de comités de implementación sugieren capacitación continua durante el proceso de implementación a miembros de dicho comité y líderes informales donde se trabajen herramientas tanto de gestión del proceso de implementación como herramientas para mejorar la participación y adherencia de los trabajadores, y de esta manera aumentar la auto eficacia de sus miembros.

“...sería importante, estas capacitaciones para el equipo, es decir el equipo ESYS más un invitado también hacer partícipe a los a los supervisores para que se vayan llenando esta información para que puedan también tener conocimiento del cómo se trabaja y qué es lo que busca ESYS en general. (AE2:194)

“Yo creo que es necesario tener un acompañamiento o una o una capacitación para hacer las reuniones, sobre todo del equipo que está a cargo del plan de trabajo, más ejecutivas porque a veces se hacían muy largas y poco ejecutivas”. (AE9: 362)

Por otra parte, agentes estratégicos enfatizan que se puede mejorar la difusión del programa y sus beneficios. Visualizar experiencias exitosas a otros organismos y empresas con quienes tienen alianzas es necesario para dar a conocer el impacto que ha tenido ESYS en las empresas certificadas y los beneficios percibidos por los distintos grupos de miembros de la organización.

“creo que hay harta cosa de visibilizarlo y de colocarlo en una temática que hoy día está partiendo, no en términos de conocimiento pues yo creo que eso ya muchos años, y por eso que el programa ya lleva su tiempo, pero yo creo que está partiendo en temas de ejecutar promoción de salud...” (AE0: 77)

“Yo creo que puede avanzar mucho más de lo que ha avanzado hoy día... si elige mejor la contraparte, si hace una buena capacitación y menos es más, los va instalando con casos de éxito...Yo creo que aquí falta mucho más mostrar casos de éxito. Hay que mostrar cuando ocurre esto positivamente, armar un círculo de buenas prácticas, promocionarlo en que salga un poquito más allá Mutual... con la Cámara Chilena de la Construcción, a lo mejor vincularse con otra área donde esto no siga siendo parte de este nicho armar encuentro con las gerentes de personas mostrarle este caso de éxito...” (AE0: 77)0

“Quizás también las empresas que estamos certificadas, difundirlo con las redes, como con el logo mutual, cierto hacer algo bonito, quizás producido, pero invitando también a los otros a ser parte de eso”. (AE4:129)

En línea con el fortalecimiento de los miembros de comités de implementación de las empresas, éstos sugieren un distintivo para que los trabajadores de la organización distingan quienes forman parte de dicho comité favoreciendo así una aproximación más directa tanto para identificación como para comunicación de necesidades.

“oye, pero ¿y con qué me identifico que yo soy parte del programa ESYS? La verdad es que no tenemos una identificación como, por ejemplo, cuando te colocan los, no sé, unas chapas de Mutual de Seguridad que tú eres parte del Comité paritario... Es decir, también importante, a lo mejor resaltarlo porque de pronto alguien tiene una idea, y no se atreve a conversar con (nombre) o conmigo, pero sí hay otra persona que sabe que es de ESYS, que es más cercana que a lo mejor va a tener más tiempo para escucharlo y lo va a entender más”. (EI2: 462)

Respecto al programa ESYS, trabajadores consideran que, si bien las charlas son un aporte al cambio de conductas, es necesario reforzar estas actividades con otro tipo de incentivos que sean llamativos, están ubicado en lugares estratégicos de la empresa, y generen un recordatorio constante de los principales mensajes del programa hacia los trabajadores.

A la entrada de la empresa que diga cuídate la salud (pendón o letrero). Es importante tomar el tanto de información y educación por ej. sabías que tomar la bicicleta reduce el riesgo cardiovascular. No sé, tú. (ET4: 576)

Yo creo que a lo mejor continuar con la enseñanza que se está haciendo con la alimentación. Eso sería bueno seguir enseñando con respecto a eso, porque yo creo que una vez no queda clavado a lo mejor con varias veces...” (ET6: 447)

De manera complementaria, los trabajadores consideran que, si la empresa ha decidido implementar ESYS, la asesoría de Mutual podría ayudar a la identificación de condiciones o infraestructura en las empresas para que la gente mantenga conductas saludables en el trabajo, ya sea mejorando infraestructura existente o promocionando su uso con incentivos concretos.

“Por ejemplo, hace poco se hizo una renovación de un domo que hay aquí donde hay máquinas de ejercicio, hay pesas, cosas y está ahí a disposición. La gente no lo usa... pero a lo mejor enseñar a las personas sobre cómo se pueden usar (las máquinas y pesas)... enseñar qué cosas se pueden hacer por ejemplo, a la gente que está aquí atrás en la zona de atrás están trabajando todo el día con peso y hacen de repente mala fuerza, como fortalecer ciertas cosas. O para

quienes están sentados en el computador ¿cómo pueden activar el cuerpo esas cosas y hacerle un buen uso a este lugar ...porque está el espacio ahí, sí, pero no a lo mejor la asesoría, alguien que te enseñe cuando tú vayas o que te pueda armar tu rutina de 15 min...” (ET6: 376)

“...el afiche puede ser uno, pero también el incentivo. Por ejemplo, voy a dar el desayuno a las personas que vengan en bicicleta. Claro que le incentiven a la acción”. (ET4: 612)

En esta misma línea, agentes estratégicos sugieren pensar en incentivos o apoyos de carácter financiero para que las empresas quieran o puedan implementar el programa ESYS en su organización y así lograr que empresas no abandonen o dejen en pausa la implementación del programa por barreras de este tipo.

“Tengo que siempre presentarle el incentivo de la persona que implementa. ah mirar la promoción de salud ¿qué va a conseguir esa persona implementando con su equipo, ¿qué tengo que entregarle? como un sello como algo, mostrarle cuáles son los beneficios, esa persona a ese movilizador, a ese tomador de decisión. Eso creo que también hay que hacerlo. (AE0: 79)

“Si tú vas a ver una organización que no lo tiene... Lo que hago yo es presupuestarlo decir, mira, ya voy a incluir estos talleres para que el programa funcione, porque si no que pueden tener las mejores ganas, pero el programa no me va a funcionar ya. Entonces creo que ahí hay que tener unos presupuestos asociados” (AE0: 73)

Finalmente, otro aspecto a destacar como parte de los aspectos a mejorar, es la necesidad de seguir explorando cómo el programa puede adaptarse a las necesidades de la empresa según la actividad económica y características del proceso productivo para lograr una implementación que sea pertinente al contexto.

“Tal vez uno tiene que ser flexible, porque el programa ESYS es bien específico, tiene etapas y tiempos. Pero resulta que creo que hay que ser flexible; en cómo se implementan en ambientes tan complejos donde, geográficamente, como te decía, están muy distribuidos los trabajadores. Esa es una oportunidad de mejora en general para el problema ESYS, o sea, que la flexibilidad con respecto a las características propias de la empresa...yo creo que hay que sentarse a pensar cuál es la mejor manera de implementarlo y ser más flexible en los plazos, en los en los recursos que se van asignando...” (AE8-2:82)

5.- Resultados “Outcomes” de Implementación.

La información entregada por los participantes permite distinguir ciertos “Outcomes” de implementación.

Todos los grupos de participantes dan cuenta de que es un programa **admisible** en su empresa, lo cual muestra resultados respecto a su **aceptabilidad**.

“Por parte de los trabajadores, se nota que han sido súper bien recibidas las actividades, todo, en realidad relacionado a salir un poco del trabajo y dar información sobre temas de salud. También, es super bien recibida esa información”. (E11: 22)

Se implementaron distintas actividades de acuerdo al cronograma y plan de trabajo, lo que refleja resultados de Adopción pues hay decisiones y acciones para utilizar el programa ESYS.

“Sí. Inclusive en una reunión se dijo que deberían poner frutas 2 veces al día porque antes ponían una vez al día, entonces la empresa pone 2 veces en la mañana y en la tarde. Fue un requerimiento de la gente y la empresa”. (ET4: 215)

“Siempre ha sido un buen lugar de trabajo, pero esto que se preocupe de las pausas saludables o de que hagamos ejercicio, no se daba, entonces, aquí se ha implementado. Hemos tenido la charla de nutricionista, vino una niña que era profesora de educación física, a enseñarnos a hacer los ejercicios, de la Mutual también han venido entonces encuentro que es muy, muy bueno lo que están haciendo y partiendo de la gerencia, o sea, el gerente ha estado como bien preocupado, y la gerente de recursos humanos también, la (nombre de la líder formal), muy preocupada”. (ET5: 11)

También se identificaron resultados relativos a la **pertinencia** del programa desde la perspectiva de los participantes, pues hay una percepción generalizada de que el programa ESYS responde a necesidades específicas y genera beneficios para las personas de la organización.

“Yo siento que los talleres son una parte fundamental, porque educa a los colaboradores en relación a mejorar su calidad de vida. Eso es bueno”. (E16: 119)

“...los temas de salud mental hoy día están muy complejos. Creo que se van a complejizar más y sabemos que el cuerpo y la mente son uno. Entonces, empujando con el programa logramos, logramos cubrir todas esas aristas”. (AE3: 282)

La **flexibilidad y acompañamiento en la implementación** de ESYS permitió generar resultados en torno a la Factibilidad de implementación, pues estos dos facilitadores favorecieron que ésta se llevase a cabo en la empresa, adaptando el programa al entorno laboral y favoreciendo sobre todo el acceso de las personas a estos espacios promocionales de la salud.

“Y después del operativo riesgo cardiovascular, se hizo una feria de salud con 11 stands también gratuito. No sé, es como que, si a lo mejor me tengo que ir a ver los ojos, Bueno, aquí está gratis y está aquí en la misma oficina”. (EI10: 228)

“... la gente no tiene mucho tiempo de participar en algunas cosas y transmiten el agradecimiento de que la empresa muestre como la preocupación por ellos, tanto en temas de alimentación como de su estado físico, ya porque nosotros igual implementamos fruta acá en la empresa. Ya empezamos a entregar fruta. Ahora, inicialmente, 2 veces a la semana ya hicimos una actividad de en un taller deportivo donde se les entregaban *tips* para que pudiesen implementar en su día a día”. (EI3: 67)

También se identificaron relatos que dan cuenta de la **fidelización** de la estrategia, pues las actividades se realizaban siguiendo el plan de trabajo consensuado con los Comités de implementación.

“...cuando había visitas del médico. Era la visita que tenía que tocar según el día, la hora porque nosotros estamos con sistemas de turnos. Tenemos mañanas y noches los técnicos de panaje, que son los que más más problemas teníamos para incluirnos en el programa.... Son 5 equipos que se tenían que incluir. Entonces la logística ayudó bastante y se pudo hacer todo lo que lo que se prometió. Eso fue bastante valorable y los chiquillos también lo toman”. (EI8: 115)

“sí, ha habido cambios porque hemos hecho, por ejemplo, hicimos, aparte de la pausa activa, hicimos el día de la fruta, como decía anteriormente, e hicimos un mes completo, “meta de pasos”, que competíamos entre nosotros mismos con los celulares, con los relojes y quién hacía más pasos y resultó bastante positivo. De hecho, yo gané”. (ET1-1: 34)

La amplia **cobertura** en las actividades que forman parte del programa ESYS fue un aspecto altamente valorado por los agentes estratégicos y miembros del comité de implementación.

“Nosotros acá tenemos una población de 80, 82 personas como parte de la (nombre de la empresa) ... Y acá el programa está dirigido a todo el personal sin distinción de cargo ni de áreas. Es para todo el personal en la misma condición. (EI2: 206)

“partió de poquito... ha funcionado generalmente del 100 %. Yo creo que estamos en un 90% de las personas que están participando. (ET1-1: 54)

Finalmente, también se identificaron resultados de **sostenibilidad** de las acciones implementadas, dando cuenta de que algunas de éstas ya se han institucionalizado en la empresa pues se han mantenido en el tiempo desde su implementación.

“...lo otro es que en lo personal yo no como mucha fruta en mi vida, entonces acá la fruta que repartimos los miércoles, ya me acostumbré a comerme la fruta y no solo yo... yo creo que ya somos varios”. (EI1: 64)

“sí, quizás salió como una idea, pero esa idea fue permanente en el tiempo. Y ya fue como ese derecho adquirido entonces ya forma parte de”. (EI4: 131)

“...como te decía, los días jueves se hace la charla. Posteriormente se hace una actividad física pequeña y después se entrega la compota. También manejamos áreas de hidratación. Están los tiempos para tomar descanso cuando hay agotamiento físico por temas de calor extremo. Se ha implementado áreas verdes, digamos, ornamentación de plantas espacio de descanso también”. (EI2: 401)

6.- Ideas para Avanzar.

“Yo creo que puede avanzar mucho más de lo que ha avanzado hoy día. Hoy día nosotros creamos un modelo que se llama modelo de bienestar mental laboral... Ese modelo de bienestar tiene 4 pilares: tiene la promoción de salud, tiene la prevención, tiene el tratamiento y la rehabilitación en ámbitos de salud mental. Y en el ámbito de promoción está obviamente todo lo que es la parte de promoción de salud, ... está todo que deriva del proceso completo. Es parte de un modelo que es mucho más macro. ...” (AE0:77)

“Yo creo que uno de los puntos más importantes al momento del inicio del programa es cuando se difunda; la comunicación a los trabajadores es importante, porque sin el apoyo de los trabajadores, este programa es casi nulo” (AE2-1:142)

Igualmente, se sugiere que la estrategia pueda alinearse con la declaración de la OPS: “No hay salud sin salud mental”. Para lograrlo, es fundamental destacar cómo la promoción de la salud mental y física en las organizaciones beneficia tanto a los trabajadores como al rendimiento general de la empresa. Se recomienda explicitar el énfasis de la promoción de la salud en las diversas áreas del trabajador.

“En mi opinión, creo que se plantea el tema de la salud mental en Chile, a través de la SUSESO, es muy laboral, cuando se habla de los factores psicosociales, se habla de factores institucionales presentes en el trabajo. Pero la salud mental, todos sabemos que es mucho más grande que eso”. (AE8-2:49)

Es importante resaltar que, según las percepciones de los participantes, las actividades del programa ESYS ya están generando impactos positivos en su bienestar, contribuyendo directamente a mejorar su salud física y mental. Los colaboradores han expresado que la salud mental es esencial para desempeñarse eficazmente en sus labores y han valorado altamente el hecho de que la empresa demuestre preocupación por su bienestar integral. Estas opiniones deben incorporarse como testimonios en la estrategia de difusión, reforzando la credibilidad del programa y motivando a otras empresas a adoptarlo.

“Si tú notas la preocupación de tu empleador, de la gente con la que estás gran parte del día, uno pasa más tiempo en la oficina que en su casa. Si tú notas... que como trabajador les importas, uno trabaja mejor, está mejor, viene con más ganas, vienes motivado a trabajar” (ET5:59)

La estrategia debe incluir campañas informativas que resalten los beneficios concretos reportados por los participantes y el impacto positivo del programa en dimensiones como la salud mental, física, social y emocional.

B.2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA.

Fue creada una encuesta especial para los efectos de este estudio (ver Anexo 11.2), la que fue aplicada online en las empresas certificadas.

Participaron 50 personas de 5 empresas (Tabla 3) certificadas en las encuestas, aunque en una de ellas sólo respondió una persona. El 64% de los participantes fue de sexo masculino.

Tabla 3. Frecuencia de participantes encuestados por empresa.

Empresa	Respuestas % (n)
Empresa 1	26,00 % (13)
Empresa 2	2,00 % (1)
Empresa 3	16,00 % (8)
Empresa 4	30,00 % (15)
Empresa 5	26,00 % (13)
TOTAL	50

Nota: Si bien 6 empresas participaron en la encuesta, 2 de ellas son cercanas y/o filiales, por lo que se integraron sus casos como si se tratara de una misma empresa, por lo que en la tabla aparecen sólo 5.

Considerando este Programa, es fundamental evaluar el proceso de implementación de una innovación como ésta. Así, se solicitó a los/as encuestados/as manifestar su nivel de acuerdo o desacuerdo en relación a aseveraciones relativas a los distintos *outcomes* de implementación (Proctor et al., 2011), utilizando una escala de 1 a 7, desde 1 (muy en desacuerdo) a 7 (muy de acuerdo), según la alterativa que mejor le representase. Tabla 4.

Tabla 4. Percepción por parte de Trabajadores/as de Empresas Certificadas respecto a los *Outcomes* de Implementación.

Resultado ("Outcome") de Implementación Evaluado	Media	DS
En general, los/as colaboradores(as) reciben bien (aceptan) el programa ESYS (Aceptación)	5,95	1,29
Las actividades de ESYS le ayudan a cuidar su salud de manera adecuada (Pertinencia)	5,81	1,37
Es parte de la cultura de su empresa tener estas actividades (las que promueve el programa ESYS) regularmente (Sostenibilidad)	5,77	1,31
La mayoría de los/as colaboradores/as de mi empresa ha participado en las actividades del programa ESYS (Cobertura)	5,74	1,22
Me ha sido posible poder asistir a la mayoría de las actividades del programa ESYS (Factibilidad)	5,47	1,34
El conjunto de actividades como alimentación saludable, pausas activas o hidratación, charlas, talleres etc., se realizan como se esperaba en la empresa (Fidelidad)	5,47	1,25
Las actividades del programa le han ayudado a hacer cambios concretos en su día a día para mejorar su salud (alimentación, hidratación, actividad física, otros) (Adopción)	5,42	1,5
La realización de las actividades del programa ESYS tiene un costo razonable para mi empresa (Costo)	5,4	1,43

Se puede apreciar, que las medias en todos los outcomes evaluados van entre 5,4 y 5,95; siendo los mejor evaluados los de aceptabilidad (5,95) y pertinencia (5,77).

A continuación, se resumen las preguntas con respuesta abierta.

Lo que Más Gustó (o más gusta) del Programa ESYS (n=42)

Lo que más gustó a los participantes del programa fue la implementación de las pausas activas, que les permitieron salir de la rutina y mantener una cultura saludable. También valoraron la inclusión de la fruta semanal, las charlas educativas y las recomendaciones de alimentación sana. Además, apreciaron la preocupación de la empresa por su bienestar físico y mental, así como la dedicación a fomentar una vida segura y saludable.

Lo que Menos Gustó (o menos gusta) del Programa ESYS (n=38)

Algunos participantes mencionaron que les gustaría que hubiera más charlas y actividades, y que estas se implementaran de manera más frecuente. También se mencionó la falta de compromiso de algunos involucrados en la empresa y la carga laboral para el equipo implementador. Otros sugirieron que sería beneficioso contar con lugares de actividad física, como un gimnasio, y que se debería asegurar un compromiso mínimo de recursos por parte de la empresa para sostener el programa.

Beneficios Percibidos del Programa ESYS (n=41)

Los trabajadores perciben múltiples beneficios en el programa de promoción de la salud en el trabajo, destacando la importancia de las pausas activas, la inclusión de frutas saludables y la información proporcionada sobre hábitos saludables. También valoran las charlas educativas, los exámenes médicos preventivos y las recomendaciones de alimentación sana. Además, aprecian la preocupación de la empresa por su bienestar físico y mental, así como la dedicación a fomentar una cultura saludable en el lugar de trabajo. En general, los trabajadores consideran que el programa ha logrado generar cambios positivos en sus hábitos y ha contribuido a una mejor calidad de vida.

Dificultades Percibidas del Programa ESYS (n=42)

Las principales dificultades mencionadas por los participantes fueron la falta de tiempo debido a la carga laboral, los turnos y horarios de trabajo, la resistencia al cambio y la falta de organización personal. También se mencionó la incompatibilidad entre las pausas activas y el trabajo, así como la falta de disponibilidad para asistir a algunas actividades. Además, algunos participantes mencionaron problemas personales y enfermedades de base como obstáculos para participar en el programa.

Facilitadores para la Implementación de ESYS (n=42)

Los participantes mencionaron varios facilitadores que han permitido la implementación exitosa del programa. Entre ellos se destacan la disposición y apoyo de la gerencia y la jefatura, la flexibilidad en los horarios de las actividades, la buena gestión del equipo implementador y la programación de actividades dinámicas y entretenidas. También se mencionó la importancia de la empresa brindar facilidades y permisos para participar en las actividades, así como el ambiente laboral positivo y el valor que la empresa da a cada uno de sus colaboradores.

Nivel de Satisfacción respecto al Programa ESYS (n=42)

Quienes respondieron la encuesta manifestaron un nivel de satisfacción en relación a las actividades del programa ESYS de un 84,7% en promedio (n=41).

Sugerencias para Fortalecer el Programa ESYS

Los trabajadores sugirieron varias mejoras para el programa, como aumentar la frecuencia de las actividades preventivas para la salud, incorporar más rutinas de pausa activa diarias y ofrecer mayor asesoría o capacitación en cuanto a las actividades que se pueden realizar. También se mencionó la importancia de involucrar más a las familias en las actividades y de contar con más recursos y presupuesto para sostener el programa. Además, algunos trabajadores sugirieron que se debería promover más la cultura deportiva y la seguridad en el lugar de trabajo, y que se deberían considerar los aportes económicos necesarios para implementar estas mejoras.

Algunos trabajadores también sugirieron que se deberían ofrecer más actividades en horarios vespertinos y fines de semana, y que se debería informar más sobre cómo el programa ESYS incentiva a las empresas y a las personas que lo implementan. En general, los trabajadores están buscando formas de mejorar y expandir el programa para que sea más efectivo y beneficioso para todos.

VIII.- RECOMENDACIONES PARA SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

El presente informe resume los hallazgos relativos al proceso de implementación del programa ESYS en las empresas participantes del estudio.

Las personas entrevistadas muestran satisfacción general con la implementación de ESYS en sus organizaciones, percibiéndola como una innovación que favorece cambios en pro de la salud de las personas y aporta beneficios a las empresas.

Información emergente muestra que la re-certificación puede ser una etapa en la implementación del programa ESYS que permita fortalecer aquellos elementos que aportan a la Sostenibilidad de los cambios instalados en el proceso de la certificación, lo cual promueve el empoderamiento de las personas en sus lugares de trabajo y favorece la mantención de conductas y condiciones para su bienestar. Los resultados muestran que las *Ciencias de Implementación* entregan un marco general para identificar aspectos clave relativos a la implementación de innovaciones, así como resultados que aportan evidencia del estado de avance y éxito de este proceso de implementación a nivel local.

En base a los resultados del estudio, el equipo evaluador plantea las siguientes recomendaciones (Tabla 5).

TABLA 5. Recomendaciones para Fortalecer el Programa ESYS.

- (1) Difundir Activamente el Programa ESYS desde sus Pilares Fundamentales para la Promoción de la Salud.
- (2) Desarrollar una Estrategia para Sensibilizar a Actores Claves de las Empresas para la Adecuada Incorporación del Programa ESYS.
- (3) Robustecer el Proceso de Selección de Empresas Participantes.
- (4) Fortalecer el Equipo de Implementación en Empresas Participantes.
- (5) Ajustar y Estandarizar ESYS, Incorporando los Aprendizajes para su Adecuado Escalamiento.
- (6) Potenciar los Componente de Salud Mental y Enfermedades Crónicas No Transmisibles Programa ESYS.
- (7) Incorporar Medidas Concretas para la Sustentabilidad del Programa ESYS en las Empresas.
- (8) Avanzar en la Evaluación de Efectividad y Satisfacción.

A continuación, de detalla cada una de ellas.

1.- Difundir Activamente el Programa ESYS desde sus Pilares Fundamentales para la Promoción de la Salud.

Se recomienda diseñar e implementar una estrategia integral de difusión del programa ESYS a nivel macro, orientada a sensibilizar y comprometer a las empresas con los fundamentos del programa, el modelo integrado de salud y los principios de salud organizacional.

Es fundamental fortalecer la difusión del programa desde sus pilares para la promoción de la salud, como la alimentación saludable, la actividad física regular, la gestión del estrés y la prevención del consumo problemático de sustancias psicoactivas. Esto implica desarrollar estrategias de comunicación efectivas que permitan llegar a todos los niveles de la organización y a los trabajadores en general.

La difusión del programa debería ser realizada a través de diferentes canales y herramientas, como la intranet de la empresa, correos electrónicos, carteles, folletos, charlas y talleres, entre otros. También, el uso – como apoyo – de aplicaciones y sitios web. Es importante que la información sea clara, concisa y atractiva, y que se utilicen imágenes y gráficos para ilustrar los mensajes. También es fundamental involucrar a los líderes y gerentes de la empresa en la promoción del programa, ya que ellos pueden ser modelos a seguir para los trabajadores. De esta manera, se podrá asegurar que el programa sea conocido y adoptado por todos los trabajadores, y que se logren los objetivos de promoción de la salud y el bienestar en el lugar de trabajo.

2. Desarrollar una Estrategia para Sensibilizar a Actores Claves de las Empresas para la Adecuada Incorporación del Programa ESYS.

Es fundamental desarrollar un plan estratégico para sensibilizar a los actores claves de la toma de decisión de las empresas sobre la importancia de incorporar el programa de promoción de la salud en el trabajo. Aquí, nos referimos no sólo a los cuadros gerenciales, sino que también a dirigentes de los/as trabajadores/as. Esto implica identificar a los principales tomadores de decisión y entender sus necesidades y prioridades. Luego, se debe desarrollar una estrategia de sensibilización efectiva que resalte los beneficios del programa para la empresa y sus trabajadores, como la mejora de la productividad, la reducción del ausentismo y la mejora de la salud y el bienestar general.

La estrategia debe incluir la presentación de resultados y evidencia científica que respalden la efectividad del programa, así como testimonios y casos de éxito de empresas que ya han implementado el programa. También es importante involucrar a los líderes y gerentes de la empresa en el proceso de sensibilización y capacitación, para asegurar su compromiso y apoyo para la implementación del programa. Finalmente, es fundamental establecer un plan

de seguimiento y evaluación para monitorear el progreso y la efectividad de la sensibilización y la implementación del programa.

Es importante considerar la posibilidad de establecer alianzas con organizaciones y asociaciones de empresas para ampliar el alcance y la influencia de la sensibilización. También se pueden utilizar herramientas y recursos de comunicación como redes sociales, *blogs* y *newsletters* para difundir la información y mantener a los tomadores de decisión informados sobre el programa y sus beneficios.

3.- Robustecer el Proceso de Selección de Empresas Participantes.

Es fundamental establecer **condiciones mínimas claras** y precisas para la incorporación de nuevas empresas al programa. Estas condiciones podrían incluir, por ejemplo, la disposición a comprometerse con la promoción de la salud y el bienestar en el lugar de trabajo, la capacidad para asignar recursos y personal para la implementación del programa, y la voluntad de colaborar en la evaluación y seguimiento del programa. También es importante considerar la alineación de los valores y objetivos de la empresa con los del programa.

Para construir un buen vínculo con las empresas participantes, es fundamental establecer una comunicación clara y transparente desde el inicio. Esto implica proporcionar información detallada sobre el programa, sus objetivos y beneficios, y establecer canales de comunicación efectivos para resolver dudas y consultas. También es importante involucrar a los líderes y gerentes de la empresa en el proceso de implementación y seguimiento del programa, para asegurar su compromiso y motivación.

4. Fortalecer el Equipo de Implementación en Empresas Participantes.

Reconociendo que el comité de implementación es un factor decisivo en el éxito del programa ESYS, es fundamental su fortalecimiento. Además, se sugiere que el mismo se ancle en instancias ya existentes como, por ejemplo, el Comité Paritario o el Comité de Detección de Riesgos Psicosociales, siempre que no quede lo referente a ESYS como poco priorizado dentro de las responsabilidades. Así, se facilita su continuidad, se le otorga el poder necesario y se incrementa su posibilidad de proyección. Es algo que cada empresa debiese evaluar, según su realidad.

En particular, se proponen dos líneas estratégicas para el fortalecimiento del Equipo de Implementación, basadas en modelos de gestión del cambio y en la promoción del bienestar organizacional: (a) Un Plan de Capacitación y Acompañamiento, y (b) una Estrategia de Cuidado para los Equipos de Implementación

- (a) **Plan de Capacitación y Acompañamiento.** Se recomienda desarrollar un plan integral de capacitación y acompañamiento diseñado en etapas que correspondan a los distintos momentos del proceso de implementación. Este

plan debe abordar herramientas prácticas y teóricas que fortalezcan las capacidades del comité en áreas clave, tales como:

- **Modelo de Cambio:** Se sugiere considerar, por ejemplo, el modelo de Prochaska y DiClemente (1983)⁷ o el Modelo de las Ocho Etapas de Kotter (1996)⁸ para guiar la implementación, con énfasis en la creación de una visión compartida, el manejo de resistencias y el establecimiento de hitos de acuerdo al plan de trabajo.
- **Gestión de Equipos y Comunicación:** orientado a la entrega de herramientas para el manejo de equipos, incremento de la participación, motivación, comunicación, estrategias para la gestión de proyectos de innovación (tiempos, estructura de reuniones, seguimiento de compromisos, otros). Algunas actividades y modelos teóricos que pueden orientar este elemento incluye: Talleres en liderazgo, motivación, resolución de conflictos y participación basados en, por ejemplo, el Modelo de Liderazgo Transformacional de Bass (1985)⁹ y estrategias de comunicación efectiva según el enfoque, por ejemplo, de Marshall Rosenberg (2003)¹⁰.
- **Gestión de Proyectos de Innovación:** Capacitación en metodologías para estructurar procesos, reuniones y seguimiento de compromisos.
- **Comunidades de Buenas Prácticas:** Encuentros entre líderes de distintos comités para compartir experiencias exitosas y aprendizajes, generando redes de colaboración y fortaleciendo la estrategia de difusión del programa ESYS a través de la mutual.

(b) Estrategia de Cuidado para los Equipos del Comité de Implementación

Dado el esfuerzo y la carga adicional que implica liderar la implementación del programa, es esencial garantizar el bienestar de los miembros del comité mediante una estrategia de cuidado que sea reconocida como parte del proceso

⁷ Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390–395. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>

⁸ Kotter, J. P. (1996). *Leading change*. Harvard Business Review Press.

⁹ Bass, B. M. (1985). *Leadership and performance beyond expectations*. Free Press.

¹⁰ Rosenberg, M. B. (2003). *Nonviolent communication: A language of life*. PuddleDancer Press.

formal de implementación. Algunos elementos que se sugieren como parte de dicha estrategia incluye:

- **Plan de Reconocimiento:** Diseñar mecanismos para valorar públicamente los logros y esfuerzos del comité y generar el apoyo de las diferentes instancias de la organización, para aumentar la motivación y compromiso.
- **Espacios de Salud Mental:** Establecer instancias periódicas para el cuidado del bienestar emocional, como talleres de manejo del estrés, mindfulness y reuniones de contención emocional. Estas intervenciones pueden fundamentarse, por ejemplo, en el Modelo de Demanda-Control-Apoyo de Karasek (1979)¹¹, que enfatiza la importancia del apoyo social en el manejo del estrés laboral.
- **Instancias de Retroalimentación y Mejora Continua:** Integrar sesiones de evaluación periódica basadas, por ejemplo, en el ciclo Plan-Do-Check-Act (PDCA) para ajustar tanto el proceso de implementación como las necesidades del equipo¹².

5.- Ajustar y Estandarizar ESYS, Incorporando los Aprendizajes para su Adecuado Escalamiento.

Para escalar el programa de manera eficiente, se recomienda adaptar, afinar y estandarizar su implementación, incorporando los aprendizajes y mejores prácticas identificadas durante su ejecución. Esto implica revisar y actualizar los materiales y herramientas utilizados, así como los procesos de implementación y seguimiento. Es fundamental "empaquetar" el programa de manera que sea fácil de replicar y adaptar a diferentes contextos y empresas, considerando las necesidades y características específicas de cada una. La idea es buscar el adecuado equilibrio entre contar con un conjunto bien definido de prestaciones y actividades que puedan implementarse de un modo preestablecido, pero -a la vez – dar suficiente flexibilidad para que el Programa y el trabajo que se realice responda a las necesidades particulares de cada empresa. Es importante recordar que es evidente la variabilidad que existe entre las empresas. Solo si consideramos los distintos rubros y tipos de trabajo que las personas desempeñan en cada una. Por ello, este componente de flexibilidad es esencial. Se puede y se debe buscar el mayor equilibrio entre un programa bien estandarizado y la flexibilidad.

¹¹ Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–308.

¹² Dirección de Desarrollo Estratégico, Universidad de Concepción. (2020). Aplicación del Ciclo de Deming o PDCA para la Gestión de la Calidad en la Educación Superior: Una Introducción. *Serie de Aprendizajes en Gestión #4*, Diciembre de 2020. Disponible en: <https://desarrolloestrategico.udec.cl/wp-content/uploads/2021/01/DDD-N-4-Ciclo-Deming.pdf> (Último acceso: 30 de enero, 2025)

Por ejemplo, se puede ofrecer distintas opciones para cada componente del Programa, con objetivos finales similares.

En síntesis, la estandarización del programa permitirá garantizar su calidad y consistencia en la implementación, lo que a su vez facilitará la escalabilidad y la sostenibilidad a largo plazo. Es importante considerar la creación de un modelo de implementación flexible y adaptable, que permita a las empresas personalizar el programa según sus necesidades y recursos. De esta manera, se podrá maximizar el impacto del programa y alcanzar a un mayor número de empresas y trabajadores. En este sentido, el Marco Consolidado de Investigación de Implementación (Damschroder et al., 2022) puede ser de gran ayuda para avanzar y orientar el proceso.

(6) Potenciar los Componente de Salud Mental y Enfermedades Crónicas No Transmisibles en el Programa ESYS.

Para fortalecer el componente de salud mental del programa, se recomienda desarrollar un enfoque integral que aborde las necesidades específicas de las empresas y sus trabajadores. Esto podría incluir la incorporación de herramientas y recursos para la detección y prevención de síntomas de ansiedad y síntomas depresivos, entre otros, así como la promoción de habilidades para la gestión del estrés y la resiliencia. Existen distintos instrumentos de tamizaje probados en Chile, así como opciones de intervenciones. La definición tanto de instrumentos como de intervenciones debe considerar la evidencia, la factibilidad y, por supuesto, la efectividad. Al respecto, se sugiere definir una fuerza de tarea/equipo de trabajo que se dedique a seleccionar opciones adecuadas para el contexto del Programa y proponer un plan concreto al respecto.

También sería beneficioso establecer alianzas con profesionales de la salud mental para ofrecer servicios de apoyo y consulta a los trabajadores. Del mismo modo, dada la alta prevalencia de multimorbilidad en la población adulta chilena, se sugiere fortalecer un componente dirigido a la prevención, detección y acompañamiento en el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Además, se sugiere considerar la implementación de estrategias para reducir el estigma asociado con la salud mental en el lugar de trabajo, como campañas de sensibilización y promoción de la salud mental. Es fundamental involucrar a los líderes y gerentes de las empresas en la promoción de la salud mental y en la creación de un ambiente de trabajo que apoye y valore la salud mental de los trabajadores. De esta manera, se podrá crear un entorno laboral más saludable y seguro para todos.

Se recomienda incluir también estrategias de prevención del consumo problemático de sustancias psicoactivas en el componente de salud mental del programa. Esto podría implicar la implementación de programas de prevención y detección temprana, así como la promoción

de estilos de vida saludables y la reducción del estrés y la ansiedad. También sería beneficioso establecer alianzas con organizaciones especializadas en la prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas para ofrecer apoyo y recursos a los trabajadores que lo necesiten.

Por otra parte, es necesario considerar con realismo que, muchas veces, parte de los/as trabajadores/as presentan condiciones crónicas varias, por lo que también requieren un apoyo integral para facilitar el adecuado manejo de sus morbilidades. En ese sentido, si bien ESYS tiene un fuerte foco en Promoción de la Salud, también deber articularse de modo que se facilite el apoyo para el cuidado de quienes ya tienen enfermedades, incluso varias (multimorbilidad). Muchas veces, el trabajo puede ser un espacio que apoye el tratamiento, pero – en otras ocasiones – puede dificultarlo. ESYS debe procurara que las personas que requieren tratamiento puedan seguirlo adecuadamente, contando con el apoyo laboral para ello.

(7) Incorporar Medidas Concretas para la Sustentabilidad del Programa ESYS en las Empresas.

Para garantizar la sustentabilidad del programa, se recomienda establecer incentivos para las empresas participantes que logren implementar y mantener prácticas saludables en el lugar de trabajo. Estos incentivos podrían incluir beneficios en el ámbito de la seguridad social, o reconocimientos públicos a través de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO). Además, se sugiere establecer un sistema de seguimiento y evaluación periódica para garantizar la continuidad de los procesos y reforzar lo que se hace en las empresas una vez que se han acreditado como buenas ejecutoras del programa.

Es fundamental que las empresas participantes puedan demostrar su compromiso con la salud y seguridad de sus trabajadores a largo plazo. Para ello, se recomienda fortalecer el sistema de certificación o acreditación que reconozca a las empresas que han implementado y mantienen prácticas saludables en el lugar de trabajo. Esto no solo beneficiará a las empresas, sino que también contribuirá a crear un entorno laboral más saludable y seguro para todos los trabajadores.

Para potenciar la motivación de las empresas participantes y convertirlas en protagonistas activas del proceso, es fundamental reconocer y recompensar sus logros y esfuerzos. Esto podría incluir, por ejemplo, la entrega de certificados o reconocimientos públicos por su participación y compromiso con la promoción de la salud y el bienestar en el lugar de trabajo. También es importante proporcionar oportunidades para que las empresas compartan sus experiencias y mejores prácticas, y para que aprendan de las experiencias de otras empresas

participantes. Asimismo, el proceso de reacreditación pudiera ser una fuente de motivación y proyección de ESYS en las empresas.

Complementariamente, es necesario también considerar alternativas para incrementar el presupuesto destinado a la ejecución del programa ESYS, tanto para profundizar su desarrollo en las empresas que ya lo tienen como para incrementar la cobertura llegando a nuevas empresas. A su vez, los recursos financieros pueden aportar a implementar iniciativas muy específicas, como por ejemplo, la existencia de un fondo concursable, colaborativo entre Mutua y las empresas participantes, que pueda aportar en la ejecución de algunas medidas concretas, de acuerdo a la realidad de cada contexto.

Finalmente, se recomienda que estas estrategias sean formalmente adoptadas por la gerencia como parte de los compromisos al implementar el programa ESYS, promoviendo su sostenibilidad y asegurando el bienestar de quienes lideran el cambio organizacional.

(8) Avanzar en la Evaluación Integral de ESYS.

Es fundamental integrar una evaluación robusta y sistemática sobre la implementación y efectividad del programa, tanto en la realidad de cada empresa, como en la del Programa en su conjunto. La idea es ir avanzando mucho más allá de la caracterización de las actividades que se realizan hacia poder medir cambios actitudinales, conductuales e, idealmente, avances en materia de salud y bienestar de la población trabajadora. Esto debe estar en cada componente del programa.

La evaluación debería considerar la factibilidad y los recursos disponibles para su desarrollo, y debería ser diseñada para responder a preguntas clave sobre la efectividad del programa, como la mejora en la salud y el bienestar de los trabajadores, entre otros aspectos. Esto implica ir más allá del monitoreo.

La evaluación también debería considerar la perspectiva de los trabajadores, los gerentes y los líderes de la empresa, y debería ser diseñada para identificar áreas de mejora y oportunidades para la innovación y la expansión del programa. Es importante que la evaluación sea transparente, objetiva y basada en evidencia, y que sus resultados sean utilizados para informar decisiones sobre la continuidad y la expansión del programa. De esta manera, se podrá asegurar que el programa sea efectivo y eficiente en la promoción de la salud y el bienestar en el lugar de trabajo.

Finalmente, para avanzar en un modelo amplio de evaluación de ESYS, MUTUAL podría explorar la posibilidad de alianzas con Universidades para su desarrollo y ejecución. Este modelo amplio debiese considerar la posibilidad de distintos tipos de diseños de evaluación, como estudios de cohorte, ensayos controlados aleatorizados, estudios de casos y controles,

entre otros. Importante discutir, como un área de desarrollo futuro, la posibilidad de considerar indicadores en los ámbitos relacionados a reducción del absentismo, así como la mejora en la productividad y la satisfacción laboral que pudieran asociarse a la presencia de ESYS en las empresas.

IX.- CONCLUSIONES.

- **Valoración del programa y su potencial impacto.**

La evaluación de este programa de promoción de la salud en el trabajo, ESYS, ha demostrado su valor y potencial impacto en la mejora de la salud y el bienestar de los trabajadores. El programa ha mostrado una favorable implementación con posibilidades de progresivamente aportar en la promoción de hábitos saludables, la reducción del estrés y la mejora de la calidad de vida laboral. Además, de lograrse una adecuada y sostenible implementación, podría ser una herramienta valiosa para la prevención de enfermedades crónicas y la reducción del absentismo laboral. En general, el programa ha mostrado un gran potencial para mejorar la salud y el bienestar de los trabajadores, y su implementación a largo plazo puede tener un impacto significativo en la Salud Pública. Sin embargo, es fundamental abordar los desafíos que esta evaluación también ha identificado.

- **El desarrollo de ESYS permite avanzar en Salud Ocupacional más allá de sólo Seguridad del Trabajo, con una mirada integral de Salud de los/as trabajadores.**

El programa de promoción de la salud en el trabajo ha demostrado ser una herramienta valiosa para avanzar en la Salud Ocupacional más allá de focalizar sólo en seguridad del trabajo (lo que muchas veces suele ocurrir). Al abordar la salud de los trabajadores de manera integral, por ejemplo, aportando en la promoción de la salud física y mental, y en la prevención de enfermedades crónicas, se logra ir incorporando una forma más completa de entender cómo incorporar la temática de salud. Esto ha permitido a las empresas avanzar en la creación de un entorno laboral saludable y seguro, que beneficie no solo a los trabajadores, sino también a la empresa en su conjunto.

- **Existencia de barreras y facilitadores que se pueden abordar.**

La evaluación de EYS ha identificado la existencia de barreras y facilitadores que pueden influir en su implementación y efectividad. Las barreras identificadas incluyen la falta de recursos, la resistencia al cambio y la falta de compromiso de actores claves en algunas empresas. Por otro lado, los facilitadores identificados incluyen el apoyo de la dirección, la alta aceptabilidad, la motivación de los trabajadores y la disponibilidad de opciones que van respondiendo a la realidad de cada empresa. Al abordar estas barreras y facilitadores, las empresas pueden mejorar la implementación y efectividad del programa.

- **Nuevo paso: integrar las recomendaciones.... Una nueva fase: “ESYS 2.0”!**

La evaluación del programa ha proporcionado valiosas recomendaciones para su mejora y expansión. La integración de estas recomendaciones marcará el comienzo de una nueva fase del programa, “ESYS 2.0”. Esta nueva fase debiera centrarse en abordar las barreras

y facilitadores identificados, mejorar la implementación y efectividad del programa, y expandir su alcance a más empresas y trabajadores. Con “ESYS 2.0”, se espera que el programa tenga un impacto aún mayor en la salud y el bienestar de los trabajadores, y contribuya a la creación de un entorno laboral saludable y seguro en Chile.

X.- REFERENCIAS.

Anger WK, Elliot DL, Bodner T, Olson R, Rohlman DS, Truxillo DM, Kuehl KS, Hammer LB, Montgomery D. Effectiveness of total worker health interventions. *J Occup Health Psychol.* 2015 Apr;20(2):226-47. doi: 10.1037/a0038340. Epub 2014 Dec 22. PMID: 25528687.

Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS). (2022). Vision Zero y el Bienestar: Informe de Síntesis. Disponible en: https://www.issa.int/sites/default/files/documents/2022-10/3_Prevention.pdf (Último acceso: 29 de enero, 2025)

Creswell, J.W., Plano Clark, V.L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research* (2nd ed.). California: SAGE Publications.

Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implement Sci.* 2009;4(1):1–5.

Damschroder, L.J., Reardon, C.M., Widerquist, M.A.O. et al. The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. *Implementation Sci* 17, 75 (2022). <https://doi.org/10.1186/s13012-022-01245-0>

ENWHP. (1997). Declaración de Luxemburgo en Promoción de la Salud en el Trabajo en la Unión Europea. Disponible en: https://www.insst.es/documents/d/portal-insst/declaracion-de-luxemburgo_2018 (Último acceso: 29 de enero, 2025).

EU-OSHA (2025). Health Workplaces® Disponible en: <https://osha.europa.eu/en/campaigns-and-awards/healthy-workplaces-campaigns> (Último acceso: 29 de enero, 2025).

Fitzpatrick, J.L. (2012). Commentary—Collaborative evaluation within the larger evaluation context. *Evaluation and Program Planning* 35, 558–563.

Instituto de Salud Pública. (2016). Nota Técnica N°33 del Instituto de Salud Pública de Chile “Promoción de Salud en el ámbito laboral”. Disponible en: https://www.ispch.cl/sites/default/files/Nota_Tecnica_N_33_Promocion_de_Salud_en_el_Ambito_Laboral.pdf (Último acceso: 29 de enero, 2025)

Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). (2024). Orientaciones de la Estrategia Lugares de Trabajo Promotores de la Salud. Disponible en: <https://entornospromotoresdelasalud.minsal.gob.cl/wp-content/uploads/2024/03/ORIENTACIONES-LTPS.pdf> (Último acceso: 29 de enero, 2025)

Mutual de Seguridad. (2024). Promoción de Salud en el Trabajo y Certificación ESYS. Disponible en: <https://www.mutual.cl/portal/publico/mutual/inicio/home/promociondesalud/> (último acceso: 29 de enero, 2025)

NIOSH. (2016). Fundamentals of total worker health approaches: essential elements for advancing worker safety, health, and well-being. By Lee MP, Hudson H, Richards R, Chang CC, Chosewood LC, Schill AL, on behalf of the NIOSH Office for Total Worker Health. Cincinnati, OH: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health. DHHS (NIOSH) Publication No. 2017-112. Disponible en: https://www.cdc.gov/niosh/docs/2017-112/pdfs/2017_112.pdf?id=10.26616/NIOSH PUB2017112 (Último acceso: 29 de enero, 2025)

OIT. (2012). Metodología SOLVE® de OIT: Integrando la Promoción de Salud a las Políticas de SST en los Lugares de Trabajo. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_203378.pdf (Último acceso: 29 de enero, 2025)

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). Estrategia y Plan de Acción sobre la Promoción de la Salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55950/OPSFPLIM220006_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y (Último acceso: 29 de enero, 2025)

Peters DH, Adam T, Alonge O, Akua Agyepong I, Tran NT. (2013). Implementation research: what it is and how to do it. *BMJ* 2013;347:f6753 doi: 10.1136/bmj.f6753

Proctor E, Silmere H, Raghavan R, Hovmand P, Aarons G, Bunger A, et al. (2011). Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Adm Policy Ment Health*;38:65-76

Superintendencia de Seguridad Social SUSESO. Informe Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo, año 2022. Disponible en: https://www.suseso.cl/607/articles-707000_archivo_01.pdf (Último acceso: 29 de enero, 2025)

Wilkinson, Richard, Marmot, Michael & World Health Organization. Regional Office for Europe. (2003). Social determinants of health: the solid facts, 2nd ed (en). World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326568> (Último acceso: 29 de enero, 2025)

XI. ANEXOS

11.1 PAUTA DE ENTREVISTAS Y GRUPOS FOCALES

“Barreras y facilitadores para la implementación del programa Empresa Segura y Saludable (ESYS) en instituciones adherentes a Mutual de Seguridad (MUSEG)”

Usted ha sido invitado/a a participar en el estudio “Barreras y facilitadores para la implementación del programa Empresa Segura y Saludable (ESYS) en instituciones adherentes a Mutual de Seguridad (MUSEG)” a cargo del investigador Jaime Camilo Sapag Muñoz de la Peña, de la Facultad de Medicina/Departamento de Medicina Familiar/Escuela de Medicina de la Universidad Católica.

El objetivo de esta investigación es Identificar aspectos relevantes (características de la organización, puntos críticos o clave y oportunidades, entre otros) de la implementación del programa Empresa Segura y Saludable (ESYS) que pueden actuar como barreras o facilitadores de dicho proceso de implementación en instituciones que participan (o han participado) de este programa. Y, en base a esta información, generar recomendaciones a la Mutual de Seguridad para facilitar esta implementación en otras organizaciones.

Muchas gracias por haber aceptado participar de una entrevista / grupo focal, ya sea de manera presencial u online en donde responderá, desde su experiencia a algunas preguntas que le presentamos a continuación. La idea es tener una conversación y aprovechar las preguntas para ir abriendo los temas que se espera profundizar.

- ¿Cuál ha sido **su rol y/o qué sabe sobre cómo se ha gestado y el proceso de implementación** del programa Empresa Segura y Saludable (ESYS)?
- ¿**Qué significa o representa** para su institución programa Empresa Segura y Saludable (ESYS)?
- En su opinión, ¿**Cuáles son los elementos más importantes** del programa Empresa Segura y Saludable (ESYS)?
- ¿Qué es **lo más positivo** de este Programa?
- ¿Qué es **lo más negativo** de este Programa?
- ¿Cuáles han sido los **principales desafíos** para la implementación del programa Empresa Segura y Saludable (ESYS)?

- ¿Cuáles son, a su juicio, los **principales beneficios** del programa Empresa Segura y Saludable (ESYS)?
- ¿Cuáles han sido **las más importantes barreras** para implementar este Programa, en su contexto?
- ¿Cuáles han sido los **principales facilitadores** para implementar este Programa, en su contexto?
- ¿**Qué oportunidades visualiza** para avanzar en la implementación del Programa?
- Considerando este Programa, ¿**qué opina sobre los siguientes “outcomes de implementación”**(Proctor et al., 2011), en su realidad: aceptabilidad, adopción, pertinencia, factibilidad, fidelidad, costo de implementación, cobertura (penetración) y sustentabilidad?
- ¿Podría, por favor, comentar sobre cómo usted cree que los siguientes aspectos han influido en la implementación del Programa: **Características de la intervención, el Contexto Interno (dar ejemplos), Contexto externo (dar ejemplos), las Características de los Individuos Involucrados, y el Proceso de Implementación?**
- En síntesis, ¿**Qué tan satisfecho/a se encuentra Usted (y su institución)** con el programa Empresa Segura y Saludable (ESYS)?
- **Si pudieras mejorar o potenciar este Programa**, ¿en qué sería y por qué?
- ¿**Qué podría recomendar para otros (personas o equipos o instituciones)** que quieran implementar el Programa en su contexto?
- **Otras**

Nota: Esta pauta será ajustada en algunos aspectos, de acuerdo al perfil y realidad de la(s) persona(s) que participe(n) en la entrevista. Se trata de una pauta semiestructurada, por lo que hay espacio para ir incluyendo preguntas, en el contexto de la dinámica de la entrevista/grupo focal.

11.2 ENCUESTA

“Barreras y facilitadores para la implementación del programa Empresa Segura y Saludable (ESYS) en instituciones adherentes a Mutual de Seguridad (MUSEG)”

Usted ha sido invitado/a a participar en el estudio “Barreras y facilitadores para la implementación del programa Empresa Segura y Saludable (ESYS) en instituciones adherentes a Mutual de Seguridad (MUSEG)” a cargo del investigador Jaime Camilo Sapag Muñoz de la Peña, de la Facultad de Medicina/Departamento de Medicina Familiar/Escuela de Medicina de la Universidad Católica.

El objetivo de esta investigación es Identificar aspectos relevantes (características de la organización, puntos críticos o clave y oportunidades, entre otros) de la implementación del programa Empresa Segura y Saludable (ESYS) que pueden actuar como barreras o facilitadores de dicho proceso de implementación en instituciones que participan (o han participado) de este programa. Y, en base a esta información, generar recomendaciones a la Mutual de Seguridad para facilitar esta implementación en otras organizaciones.

Muchas gracias por haber aceptado participar de esta ENCUESTA, en donde responderá, desde su experiencia, a algunas preguntas que le presentamos a continuación.

- **Edad Sexo Empleo o Profesión Años en la Institución**

- **¿Qué significa o representa para su institución programa Empresa Segura y Saludable (ESYS)?**

- **¿Qué es lo más positivo** de este Programa?

- **¿Qué es lo más negativo** de este Programa?

- **¿Qué valoración** asigna a cada uno de los siguientes componentes (presentar los principales componentes de ESYS(, en una escala de 1 (muy negativo) a 7 (muy positivo)?:

- Considerando este Programa, es fundamental evaluar el proceso de implementación de una innovación como ésta. Por favor, **califique de 1 (muy baja relevancia) a 7 (muy alta relevancia) el nivel de éxito alcanzado, hasta la fecha, en los siguientes ámbitos ("resultados de implementación")** (Proctor et al., 2011), en su realidad:
 - **Aceptabilidad** (percepción de la admisibilidad de la intervención en el sistema en que se implementa)
 - **Idoneidad** (percepción sobre la pertinencia de la innovación en su contexto)
 - **Viabilidad / Factibilidad** (posibilidad de que se pueda desarrollar la intervención, en la práctica real)
 - **Fidelidad** (grado en que la intervención se ejecuta en relación a lo planificado)
 - **Costo** (valor económico relativo a la ejecución de la innovación)
 - **Cobertura** (alcance poblacional de la intervención)
 - **Sostenibilidad** (grado en que se institucionaliza y mantiene en el tiempo la intervención)

- **¿Cuáles son, a su juicio, los principales beneficios** del programa Empresa Segura y Saludable (ESYS)?

- ¿Cuáles han sido **las más importantes barreras** para implementar este Programa, en su contexto?
- ¿Cuáles han sido los **principales facilitadores** para implementar este Programa, en su contexto?
- ¿Qué **oportunidades** visualiza para avanzar en la implementación del Programa?
- En síntesis, ¿**Qué tan satisfecho/a se encuentra Usted (y su institución) con el programa Empresa Segura y Saludable (ESYS)?** (de 0 a 100)
- **Si pudieras mejorar o potenciar este Programa**, ¿en qué sería y por qué?
- ¿**Qué podría recomendar** para otros (personas o equipos o instituciones) que quieran implementar el Programa en su contexto?
- Otras

Nota: Esta encuesta puede sufrir algunos ajustes.