



P.E.C. EN COMERCIO Y RELACIONES LABORALES Y RECURSOS HUMANOS

TRABAJO FIN DE GRADO

Simulación de bajas laborales por riesgos psicológicos: percepción, causas y consecuencias

Delia Fernández Téllez

FACULTAD DE COMERCIO Y RELACIONES LABORALES

PALENCIA, 12/06/2025



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID P.E.C. EN COMERCIO Y RELACIONES LABORALES Y RECURSOS HUMANOS

CURSO ACADÉMICO 2024-2025

TRABAJO FIN DE GRADO

**“Simulación de bajas laborales por riesgos
psicológicos: percepción, causas y
consecuencias”**

Trabajo presentado por: Delia Fernández Téllez

Tutor: Esteban Puente López

FACULTAD DE COMERCIO Y RELACIONES LABORALES

Palencia, 12 de junio de 2025

Resumen

Con esta investigación nos queremos acercar a un tema cada vez más presente en el mundo laboral, las bajas causadas por motivos psicológicos, sobre todo las debidas al estrés y la depresión, y la posibilidad de que algunas de ellas sean fingidas. Partimos de la idea de que, aunque hoy en día se le da más valor a cuidar la salud mental en el trabajo, a veces resulta difícil saber si una persona en realidad sufre los trastornos o simplemente pretende aprovecharse del sistema.

Para poder entender mejor esta realidad vamos a revisar la normativa general y los procedimientos que siguen para el control de dichas bajas, recogemos también las opiniones de trabajadores y responsables de varios sectores. Con esta visión buscamos no solo describir cómo funcionan las bajas psicológicas, sino también explorar las dudas, los perjuicios y las razones que podrían llevar a una persona a solicitarla y a otras personas poder sospechar de ellas.

A lo largo del trabajo explicaremos primero los conceptos clave, qué entendemos por salud mental, cómo se regula la incapacidad temporal y qué significa simular una enfermedad. A continuación de eso mostramos el diseño de nuestro estudio y cómo hemos recogido las experiencias y opiniones de algunos participantes.

Finalmente ofrecemos algunas ideas sencillas para la mejora de la coordinación entre todos los que intervienen en estos procesos, los médicos, empresas, mutuas y administración, y para poder crear un ambiente de trabajo donde los trabajadores puedan pedir ayuda psicológica y no con ello genere vergüenza o algún tipo de miedo. Nuestro objetivo es mostrar una visión clara y práctica sobre un asunto sensible que afecta a muchas personas en su vida profesional y personal.

Palabras clave: salud mental, simulación, riesgos psicosociales, prevención y estigmatización.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
1.1. Contextualización del tema.....	5
1.2. Planteamiento del problema	6
1.3. Justificación del estudio.....	6
1.4. Objetivos	7
1.5. Estructura del trabajo	8
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Salud mental y depresión en el entorno laboral	8
2.2. Estrés, burnout y trastornos psicológicos comunes en el trabajo.....	9
2.3. Bajas laborales: tipología, normativa y criterios médicos.....	13
2.4. Simulación de enfermedades: definición, tipos y factores motivacionales	10
2.5. Casos de simulación de bajas laborales.....	12
2.6. Consecuencias laborales, sociales y éticas de la simulación.....	13
2.7. Políticas de prevención de las empresas y organismos.....	15
3. METODOLOGÍA DEL ANÁLISIS	17
3.1. Población y muestra.....	17
3.2. Procedimiento	17
3.3. Instrumentos de medida	18
3.4. Análisis de los datos recogidos	19
4. RESULTADOS.....	22
4.1. Percepciones sobre la salud mental y las bajas por depresión.....	22
4.2. Opinión sobre la simulación de bajas	23
4.3. Factores relacionados con el objeto de estudio	24
5. DISCUSIÓN	25
5.1. Principales conclusiones	25
5.2. Propuestas y recomendaciones	26
5.3. Papel de las Mutuas Colaboradoras.....	28
5.4. Líneas futuras de investigación	29
5.5. Limitaciones del estudio	30
6. BIBLIOGRAFÍA	31
7. ANEXOS	35
Anexo 1. Información de la encuesta	35

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Contextualización del tema

La salud mental en el ámbito laboral ha logrado consolidarse en los últimos años como uno de los principales retos a los que se enfrentan las organizaciones en el siglo XXI, especialmente debido al estrés, la presión constante, entornos laborales tóxicos y la falta de equilibrio entre la vida personal y profesional, lo que puede llevar a consecuencias psicológicas graves, siendo la depresión una de las más comunes y con mayor impacto en la vida personal y profesional de los trabajadores (Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022).

Las bajas laborales por causas psicológicas, especialmente aquellas que están relacionadas con el estrés crónico o la depresión, han experimentado un notable incremento en los últimos años, más del 25 % de los trabajadores de Europa padecen un estrés laboral excesivo, el 51 % de los trabajadores afirman que el estrés es habitual en su lugar de trabajo y casi el 80 % de los altos cargos están preocupados por el incremento del estrés laboral. Además, un factor llamativo es que cuatro de cada diez trabajadores afirman que su estrés laboral ha aumentado como consecuencia de la pandemia (Unión General de Trabajadoras y Trabajadores, 2024). Este incremento de dichas bajas, aparte de ser una preocupación sobre la salud de la población, ha pasado a formar parte del debate público y empresarial, ya que las consecuencias que tiene afectan directamente al funcionamiento de las empresas, además de la sostenibilidad de los sistemas de salud y a la percepción social del trabajador afectado.

Al mismo tiempo que aumenta la concienciación sobre la salud mental, surge una inquietud relacionada con el uso indebido o la simulación de este tipo de bajas. En algunos entornos laborales existe la creencia de que ciertos trabajadores podrían estar aprovechándose de la dificultad para verificar los síntomas del estrés crónico y la depresión con el fin de justificar una ausencia laboral. Esta sospecha no solo plantea dilemas éticos y jurídicos, sino que también puede derivar en la estigmatización de quienes realmente sufren estas enfermedades, generando una cultura de desconfianza y banalización del sufrimiento emocional. El estigma y los prejuicios están todavía muy presentes en el ámbito laboral, de hecho, el 37,9% de las personas diagnosticadas ha experimentado discriminación en el trabajo y solo el 12,9% comparte con compañeros y compañeras de trabajo su problema de salud mental, por miedo a ser señalado. Este estigma, que genera aún más sufrimiento a la persona, se puede traducir en falta de confianza, falta de comprensión de la situación, discriminación o paternalismo, lo cual dificulta la recuperación (Confederación Salud Mental España, 2024).

1.2. Planteamiento del problema

La depresión y otros riesgos psicosociales representan una de las principales causas de absentismo en la actualidad laboral, cada vez se otorga mayor reconocimiento a la salud mental como un componente esencial del bienestar de las personas (The Adecco Group Institute, 2023). Gracias a eso ha permitido visibilizar estas afecciones dentro del entorno laboral, sin embargo, junto a este avance surge un fenómeno preocupante y es la percepción que tienen las empresas de la simulación de bajas laborales por parte de algunos trabajadores.

La dificultad para verificar los síntomas psicológicos ha alimentado el debate sobre si realmente existen casos en los que los trabajadores simulan o exageran los síntomas para poder obtener beneficios o simplemente para evitar responsabilidades laborales. Esta situación genera desconfianza entre los empleadores y sus trabajadores, además de que si esta desconfianza sigue creciendo puede estigmatizar a quienes realmente padecen depresión, dificultando así su recuperación e integración laboral.

El problema no se limita solo a la existencia o no de las simulaciones, sino también cómo se perciben, qué factores las favorecen y sus consecuencias individuales y colectivas. Las empresas se enfrentan al reto de equilibrar el respeto por la salud mental con el control del fraude de la baja laboral. A pesar de la importancia adquirida en los últimos años, en España hay poca investigación sobre la percepción de los profesionales respecto a la prevalencia de la simulación de dichas bajas, los perfiles que pueden asociarse y los criterios que se pueden utilizar para detectar la simulación.

1.3. Justificación del estudio

Este trabajo pretende abordar la problemática partiendo de la premisa de que la simulación de bajas, en caso de existir casos, no debe restar importancia ni afectar a la realidad de miles de personas que sí atraviesan episodios graves de depresión y estrés.

Existen varias razones fundamentales para el estudio, siendo una de ellas la relevancia social y laboral que tiene la salud mental en los entornos laborales actuales, poder investigar sobre cómo se perciben las bajas por depresión y si existe una cultura de desconfianza en las empresas, permite comprender mejor la relación entre salud y trabajo, además puede aportar datos útiles para la mejora de políticas preventivas y de control. Otra razón es el impacto económico que tienen las bajas laborales, ya sean

simuladas o no, ya que generan costes tanto para las empresas como para el sistema público de salud.

1.4. Objetivos

El objetivo general de esta investigación es analizar la simulación de bajas laborales especializándose en la depresión dentro del contexto laboral. Para ello, se plantea una investigación realizada a través de la recogida de información mediante encuestas, explorando así sus causas, percepciones, consecuencias y posibles formas de prevención o control. El propósito de este estudio no es negar la existencia real de la depresión como enfermedad incapacitante, sino más bien contribuir a la comprensión de un tema complejo y sensible que requiere ser tratado con tacto, empatía y responsabilidad. Solo a través del conocimiento de estas dinámicas será posible promover entornos laborales más justos, saludables y transparentes.

Por otro lado, los objetivos específicos tendrán como finalidad principal conocer la situación de las empresas y los trabajadores y encontrar métodos o conocer posibles puntos esenciales para intentar evitar la simulación de bajas por depresión. Un posible punto esencial es la investigación del nivel de conocimiento y percepción que tienen los trabajadores sobre las bajas laborales por depresión y el impacto que tienen estas. Otros puntos serían la identificación de los factores personales, laborales o institucionales que podrían motivar a la simulación de este tipo de bajas, permitiendo que las organizaciones interactúen sobre estos factores. El análisis de las consecuencias que este fenómeno puede tener en el clima laboral, la gestión empresarial y la salud de los empleados, debido a que de esta forma las compañías podrán estar preparadas y que no suponga un riesgo de baja productividad e inestabilidad. La evaluación de la existencia o ausencia de protocolos empresariales eficaces para poder abordar el estrés, la depresión y la posible falsificación de estos. Por último, la propuesta de recomendaciones que favorezcan una gestión ética, equilibrada y justa de las bajas laborales por causas psicológicas, creando así una concienciación general entre los trabajadores y permitiendo crear mayor importancia a los trabajadores que realmente están afectados.

1.5. Estructura del trabajo

El estudio se estructura en tres grandes bloques desarrollados de manera ordenada y coherente para poder abordar en profundidad el tema de la simulación de bajas laborales por depresión. El primer capítulo corresponde al marco teórico, en él se expone los conceptos clave necesarios para comprender el objeto de estudio, analiza la salud mental en el ámbito laboral y la legislación vigente relativa a las incapacidades temporales, además, aborda su impacto social, ético y económico. El segundo capítulo presenta el marco metodológico, justifica el enfoque de investigación adoptado, siguiendo una metodología cuantitativa basada en la elaboración de un cuestionario dirigido a una muestra representativa. El tercer capítulo recoge el análisis de los resultados obtenidos a partir de las respuestas al cuestionario.

Finalmente, el estudio concluye con un capítulo de discusión y propuestas, donde se sintetizan los principales hallazgos, se valoran las limitaciones del estudio y se plantean posibles líneas de actuación y futuras investigaciones en el ámbito de la salud mental laboral.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Salud mental y depresión en el entorno laboral

La salud mental se ha convertido en un pilar fundamental del bienestar integral de los trabajadores, junto con la salud física y social (Drevland, 2024). La Organización Mundial de la Salud define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades pudiendo afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad” (Organización Mundial de la Salud, 2022). No obstante, diversos factores del entorno laboral pueden alterar este equilibrio y contribuir al desarrollo de trastornos psicológicos, siendo la depresión uno de los más frecuentes. Manifestándose con sentimientos de tristeza, desesperanza, baja autoestima, fatiga, y en ocasiones, pensamientos relacionados con el suicidio (Empower, 2023).

En el ámbito profesional, la depresión puede manifestarse de múltiples formas, desde una disminución del rendimiento y de la motivación hasta una pérdida de interés en las tareas, aislamiento personal, cambios de comportamiento o absentismo (INSST, 2018). A menudo, estas señales pasan desapercibidas o son interpretadas como falta de compromiso, lo que contribuye a crear una percepción diferente que se aleja al verdadero problema y dificulta la identificación temprana de los casos, es por ello por lo

que, en muchas ocasiones al presentar síntomas más subjetivos y variables, implica una mayor complicación para una evaluación objetiva, ocasionando que la justificación ante una incapacidad laboral sea más difícil. Las causas que originan la depresión en el entorno laboral son variadas, entre las más comunes se encuentran el exceso de carga de trabajo, la presión por resultados, la falta de reconocimiento, el acoso laboral, el desequilibrio entre la vida personal y profesional, y las condiciones precarias de empleo (INSST, 2018).

Todo ello puede provocar un desgaste emocional progresivo que si no se maneja adecuadamente puede derivar en cuadros depresivos o trastornos de ansiedad (INSST, 2018). Diversos estudios han señalado que los entornos laborales tóxicos o poco saludables no solo afectan al trabajador a nivel individual, sino que también repercuten en la productividad global, el clima organizacional y la retención del talento (INSST, 2018). En este sentido, abordar la salud mental como un tema estratégico y no únicamente asistencial es clave para las organizaciones modernas. De esta forma podemos ver como la salud mental de los trabajadores afecta en un más de un sentido a las empresas.

2.2. Estrés, burnout y trastornos psicológicos comunes en el trabajo

El entorno laboral de forma general presenta un ambiente competitivo, genera y exige inmediatez y contiene sobrecarga de tareas e inseguridad laboral, contribuyendo así a la aparición de múltiples trastornos psicológicos. Dentro de este contexto, un estado que se podría desarrollar sería el estrés laboral, siendo las reacciones emocionales, fisiológicas y conductuales ante las exigencias profesionales, esto puede generar la aparición del síndrome de burnout, siendo las dos principales y más comunes condiciones que afectan a la salud mental en el entorno laboral (Gil-Monte, 2020). Estos estados pueden llegar a agravarse en caso de no ser tratados, generando enfermedades como la depresión o la ansiedad.

El estrés laboral en pequeñas dosis puede ser adaptativo y motivador, al igual que puede llegar a ser normal en cierta manera el desgaste lineal, no obstante, su aumento puede llegar a convertirse en un riesgo para la salud. Los principales síntomas del estrés son la fatiga constante, la irritabilidad, dificultad para concentrarse, las alteraciones del sueño y la disminución del rendimiento, entre otros (María Ángeles del Hoyo, 2018).

El síndrome de burnout o síndrome del trabajador quemado fue reconocido oficialmente por la Organización Mundial de la Salud en 2019 como un fenómeno ocupacional derivado del estrés crónico no gestionado en el trabajo. Se caracteriza por tres dimensiones principales, siendo estas el agotamiento emocional, la despersonalización y una sensación de ineficacia o falta de realización personal (Gil-Monte, 2020). Este síndrome suele afectar a trabajadores que están en contacto directo prolongado con personas como docentes, personal sanitario, trabajadores sociales y empleados del sector servicios.

Además del estrés y el burnout, otros trastornos psicológicos frecuentes en el entorno laboral incluyen los trastornos de ansiedad generalizada, los trastornos adaptativos y los trastornos psicosomáticos (Gil-Monte, 2020). Todos estos pueden afectar de forma negativa en la productividad y el ambiente laboral, la identificación temprana de estos trastornos es clave para prevenir consecuencias mayores, como la incapacidad temporal o permanente. Por lo que tratar estos trastornos desde una perspectiva integral, que incluya tanto la prevención como la atención adecuada por parte de las empresas y los sistemas de salud, resulta fundamental para garantizar el bienestar de los trabajadores y la sostenibilidad de las organizaciones.

2.3. Simulación de enfermedades: definición, tipos y factores motivacionales

La simulación de enfermedades en el contexto laboral es un fenómeno complejo que plantea desafíos tanto en el ámbito clínico como en el laboral. Se puede definir como la producción intencional de síntomas físicos o psicológicos con el objetivo de obtener un beneficio, como puede ser evitar obligaciones laborales o conseguir compensaciones económicas. Desde un punto de vista clínico, se asocia a una conducta consciente y voluntaria que implica un conocimiento del sistema médico y de los síntomas que se pretenden fingir (Aguilar et al., 2023). La dificultad para objetivar los síntomas mentales como la tristeza profunda, la pérdida de motivación, el insomnio o el agotamiento emocional hace que sea más complicado establecer con certeza si el trabajador presenta síntomas reales o si los está exagerando, esta ambigüedad puede provocar sospechas en la empresa, conflictos con compañeros de trabajo y una carga extra para los sistemas sanitarios y de seguridad social.

Existen estudios que demuestran que los factores psicosociales en el trabajo tienen un impacto significativo en la salud de los trabajadores, lo cual puede influir en la

tendencia a simular enfermedades, por ejemplo, un estudio de una empresa minera encontró que los empleados que se encontraban expuestos a altos niveles de estrés laboral, podría incrementar la posibilidad de que alguno opte por la simulación de enfermedades como respuesta a la exigencia del trabajo (López et al., 2020). No debe confundirse la simulación con ciertas formas de hipocondría o somatización, donde sí existe malestar real, pero con base psicosomática.

Existen diferentes tipos de simulación, podemos clasificarlos en tres formas: la simulación pura, que es la invención total de síntomas reales, la simulación parcial, que es la amplificación deliberada de los síntomas reales, y la simulación por omisión, que se refiere al ocultamiento de la mejoría o la no colaboración en el proceso de recuperación (Vázquez et al., 2020).

La simulación de una baja laboral no se relaciona únicamente con un único perfil o motivación, existen diversos factores individuales, organizacionales y sociales que pueden influir en la decisión de una persona de recurrir a esta conducta. La presión social, el clima laboral y las necesidades económicas son determinantes en este contexto. Entender estos factores no implica justificar la simulación, sino comprender el contexto que puede favorecer su aparición con el objetivo de prevenirla y tratarla de forma adecuada (Salazar, 2014).

Algunos factores personales a nivel individual que pueden influir es la insatisfacción laboral, además una persona que se siente desmotivada, explotada o maltratada en su puesto de trabajo puede ver la baja como una vía de escape temporal (Salazar, 2014). La necesidad de descanso no reconocido, en contextos donde no se respetan los descansos o se impone una carga excesiva, simular puede percibirse como la única forma de obtener un respiro o tiempo libre para recuperar o mejorar los sentimientos negativos creados en este entorno, otro factor son los problemas personales o familiares, son conflictos en el ámbito privado que pueden generar una necesidad de tiempo fuera del entorno laboral, y el último factor personal, puede ser la predisposición a aprovecharse del sistema, especialmente si la persona ya ha realizado conductas similares en el pasado y conoce de cierta forma cómo funciona este sistema (Salazar, 2014).

Puede haber factores organizacionales relativos al entorno de trabajo, como es el caso de los ambientes laborales tóxicos, jefes autoritarios, falta de apoyo emocional, acoso o presión constante (Salazar, 2014). Que pueden no solo generar verdaderos trastornos, sino también favorecer a la simulación como reacción al maltrato. Además,

la percepción de que una baja por enfermedad mental garantiza ingresos mientras se evita el trabajo puede ser un incentivo a la simulación, especialmente en contextos de precariedad o cuando existe una visión distorsionada de los trastornos psicológicos como algo fácil de fingir o sin consecuencias reales.

Estos factores rara vez actúan de forma aislada, más bien, se mezclan generando situaciones complejas que requieren análisis individuales (Salazar, 2014). La clave está en establecer sistemas laborales y sanitarios que fomenten la prevención, la transparencia, el acompañamiento psicológico y el control ético y médico de las bajas, sin caer ni en la persecución ni en el control obsesivo.

2.4. Casos de simulación de bajas laborales

La jurisprudencia relevante en España sobre simulación de bajas psicológicas contextualiza la simulación de enfermedades mentales con el objetivo de obtener beneficios indebidos, como bajas laborales o prestaciones por incapacidad, ha sido objeto de diversas sentencias judiciales que establecen precedentes importantes.

Uno de los casos más conocidos está relacionado con los cuatro hermanos condenados por simular enfermedades. Debido a que, en 2020, el Tribunal Supremo condenó a cuatro hermanos que fingieron padecer diversas enfermedades mentales, como catatonia y depresión grave, para obtener la declaración de incapacidad y cobrar prestaciones económicas del Instituto Nacional de la Seguridad Social. Los condenados fueron sentenciados por un delito continuado de estafa, con penas de entre cuatro meses y dos años de prisión, y se les impuso la obligación de devolver las cantidades percibidas indebidamente (Noticias Jurídicas, 2017).

Otro caso sería el despido procedente por simulación de acoso laboral, debido a que el Tribunal Superior de Justicia de Madrid avaló el despido de un trabajador que simuló ser víctima de acoso laboral para evitar ser despedido por bajo rendimiento. El tribunal consideró que el comportamiento del empleado constituyó una violación de la buena fe contractual y un abuso de confianza, justificando así el despido disciplinario (Noticias Jurídicas, 2025).

E incluso la actividad incompatible durante la baja por depresión, habiendo ocurrido en 2024, siendo el Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana quién confirmó el despido de una trabajadora que, estando de baja por depresión, mantenía una actividad constante en redes sociales como coach nutricional. El tribunal concluyó que dicha actividad era incompatible con la situación de incapacidad temporal

alegada, constituyendo una transgresión de la buena fe contractual (García Quesada, 2024).

2.5. Consecuencias laborales, sociales y éticas de la simulación

La simulación de enfermedades mentales en el ámbito laboral suscita importantes desafíos éticos y legales. Desde una perspectiva ética los profesionales de la salud mental enfrentan la responsabilidad de equilibrar el respeto a la autonomía del paciente y su derecho a recibir atención médica adecuada, con la obligación de proteger la integridad del sistema de salud y mantener la justicia en el entorno laboral. La identificación errónea de las simulaciones de enfermedades puede dar lugar a una falta de confianza en el profesional de la salud y hacer un daño potencial a la relación médico-paciente (Massa & Ferrada, 2017). Además, la falta de detección adecuada puede acabar en abusos del sistema, afectando tanto a las organizaciones como a los trabajadores que realmente necesitan atención médica (Alcocer & Pazmiño, 2024).

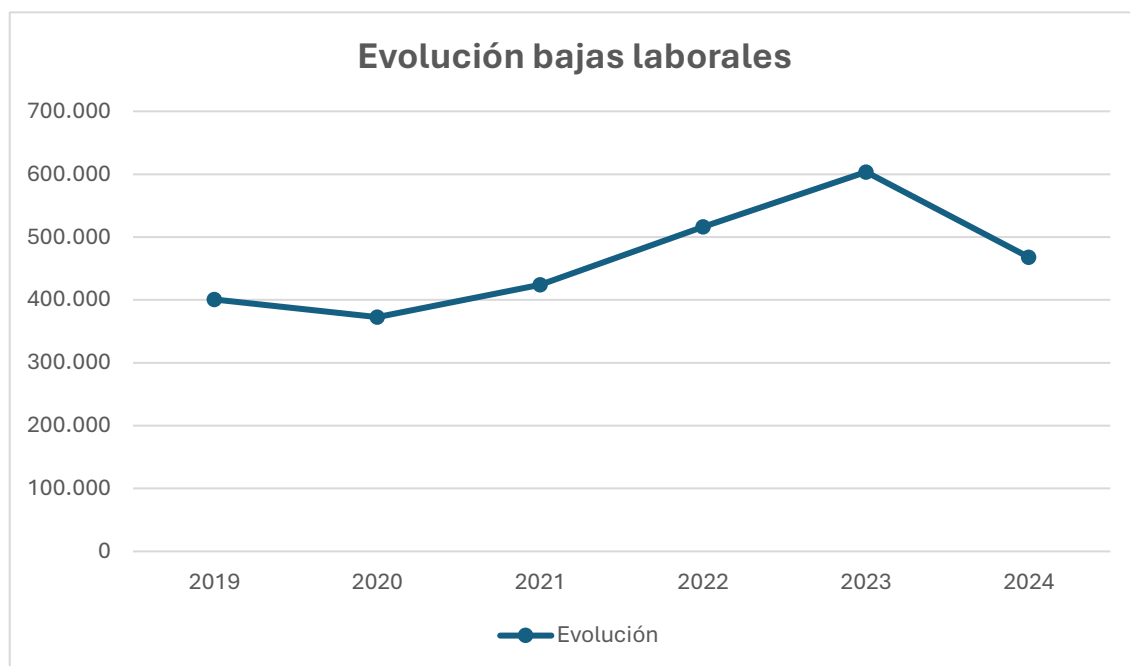
Legalmente la simulación de enfermedades puede ser considerada un fraude, lo que conlleva serias consecuencias, como el despido disciplinario o la pérdida de beneficios laborales. En España los tribunales han respaldado el despido, como hemos visto en el apartado anterior, en situaciones donde se ha probado que un trabajador ha simulado una enfermedad para obtener una baja laboral injustificada. Que se den estas situaciones es preocupante, ya que consume recursos destinados a la atención de quienes realmente lo necesitan, esto representa un desafío para las organizaciones que deben gestionar estas situaciones de manera justa y equitativa (Piloza & Jiménez, 2023).

Es esencial que las evaluaciones psicológicas en estos contextos se realicen con rigor, precaución y objetividad, utilizando instrumentos validados y considerando el contexto laboral y personal de cada persona. Además, las organizaciones deben implementar políticas claras y justas para manejar estos casos, garantizando tanto la protección de los derechos de los trabajadores como la integridad del entorno laboral.

2.6. Evolución de las bajas laborales

La evolución de las bajas laborales en los últimos años ha estado marcada por un notable aumento, especialmente aquellas que están relacionadas con la salud mental. El mundo moderno caracterizado por la falta de tiempo y la presión competitiva

para evitar el desempleo y las crisis económicas ha generado situaciones de constante tensión para los trabajadores afectando así a su calidad de vida (Mero & López, 2021).



Fuente: "Informe. Salud mental y trabajo 2024" de UGT

El número total de situaciones de incapacidad temporal por trastornos mentales ha ido aumentando de manera constante desde 2016 hasta la actualidad, ya en 2019, antes de la pandemia de COVID-19, el estrés laboral era un problema significativo. En España, fue responsable del 30% de las bajas laborales, con un 40% de los trabajadores y más de la mitad de los autónomos declarando estar estresados, teniendo una cifra de más de 400.000 personas de baja en 2019 (UGT, 2024). A pesar de que se percibía un mayor descontento, la conciencia sobre los riesgos psicosociales derivados del trabajo, a diferencia de los riesgos físicos, seguía siendo baja (UGT, 2024). Estos riesgos psicosociales son más difíciles de manejar e identificar, en parte porque los trabajadores dudan en hablar abiertamente de ellos y por la falta de conciencia de la dirección y de los propios empleados.

Aunque hubo una pequeña disminución en 2020, a partir de ese año, el inicio de situaciones de IT por trastornos mentales ha crecido de forma progresiva. En 2022, el aumento fue notable, siendo casi un 22% más que el año anterior. En 2023, estas bajas volvieron a subir cerca de un 17%. Según los datos disponibles hasta septiembre de 2024, se contabilizaron 468.093 bajas laborales en España relacionadas con problemas

de salud mental y se estima que la cifra total para 2024 superará las 603.521 bajas registradas en 2023, que ya representaban la cifra más alta (UGT, 2024).

La pandemia del coronavirus supuso un golpe y una transformación a nivel mundial, con grandes repercusiones económicas y laborales. Esta situación y las experiencias vividas, en todos los aspectos de la vida de las personas debido a la propagación del virus, acabaron influyendo notablemente en los niveles de estrés de la población (Mero & López, 2021).

En especial los trabajadores de la salud experimentaron mayores niveles de estrés, ansiedad, insomnio y síntomas de depresión que el resto de la población durante la pandemia. El impacto psicológico provocado por la pandemia en el personal sanitario requirió medidas por parte de hospitales y gobiernos para erradicar factores estresantes y amortiguar dicho impacto (Martínez, A., & Álvarez. C., 2024).

2.7. Políticas de prevención de las empresas y organismos

Cuidar la salud mental de los trabajadores en el entorno laboral es prioritario, cada vez es más importante, y las personas que desarrollan un papel clave en este proceso son los empresarios. Desarrollar políticas de salud mental clara no solo es necesario, sino que resulta beneficioso tanto para las personas como para la propia organización, un ambiente laboral sano mejora el bienestar general de los empleados, se ha evidenciado que la implementación de estrategias que promueven el bienestar emocional no solo beneficia a los empleados, también hace que incremente la productividad y la eficacia organizacional (Vera, 2023). Existe un concepto llamado “empresas saludables”, son aquellas que no solo cumplen con lo que dicta la ley, sino que además involucran a todo el personal en iniciativas de prevención, hábitos saludables y cuidado emocional (Salud Mental España, 2017). Elaborando acciones como son fomentar la expresión emocional, crear redes de apoyo, prevenir el acoso y promover la salud física contribuyen a mejorar el bienestar mental del individuo y el ambiente laboral de todos.

Cada vez son más las empresas que incorporan medidas de prevención de riesgos psicosociales, siguiendo recomendaciones como las del “Marco Estratégico de la Unión Europea”, estas medidas requieren el compromiso de toda la organización, tanto de la dirección, mandos intermedios, representantes de los trabajadores, personal de prevención de riesgos y los propios empleados (Castiblanque & Pizzi, 2020). Para que estas medidas tengan éxito es necesario establecer objetivos claros, tener recursos

suficientes y una buena coordinación. Además, la legislación vigente, tanto a nivel europeo como español, obliga a las empresas a evaluar los riesgos laborales derivados de la salud mental, mencionan que la falta de atención a estos factores puede acabar en consecuencias negativas para la organización y dañar la salud de los trabajadores (Henry, 2020).

Aunque se hayan realizado avances significativos en esta materia, aún existen muchas deficiencias, existe un número considerable de empresas que aún carece de programas específicos de bienestar emocional. La mayoría de estas empresas tienden a delegar la gestión de riesgos psicosociales a servicios externos, sobre todo en el caso de microempresas y pequeñas empresas, ya que suelen tener dificultades como la falta de tiempo, personal o recursos para poder abordar estos temas (Henry, 2020). La principal motivación de muchas de ellas para actuar es evitar sanciones, más que la mejora del bienestar o la productividad.

Ante este panorama, organizaciones como UGT han propuesto una serie de medidas legislativas y prácticas para mejorar la situación, entre ellas, se incluye la creación de una normativa europea que regule la gestión de riesgos psicosociales, la actualización de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en España y la negociación de protocolos específicos en las empresas para abordar adecuadamente el estrés, acoso y violencia laboral en el lugar de trabajo (UGT, 2024). Además, plantean que se refuerce la inversión pública y privada en salud mental, revisar el papel de las mutuas para que prioricen la salud de los trabajadores y dotar a la Inspección de Trabajo de más medios para actuar de forma eficaz. Todas estas propuestas responden a la necesidad de establecer protocolos específicos en las empresas que no solo mitiguen estos riesgos, sino que fomenten un entorno que priorice el bienestar de los empleados (Jiménez, 2011). Otro punto importante es la necesidad de establecer protocolos para garantizar que cualquier daño a la salud mental pueda ser reparado, a mayores de la prevención, implementar guías y recursos, como la adaptación de puestos de trabajo o cuestionarios, es fundamental para que las empresas evalúen si están actuando bien.

En resumen y como conclusión a considerar hemos de entender que, aunque hay conciencia de la importancia de estos temas y existen buenas prácticas, los datos y las fuentes indican que su aplicación todavía es insuficiente, especialmente en pequeñas empresas. La gestión de los riesgos psicosociales sigue siendo un área pendiente, en la que muchas veces se actúa más por cumplir con la ley que por convicción, las propuestas actuales buscan reforzar tanto la normativa como las

herramientas prácticas para que la salud mental en el trabajo sea una realidad y no solo una intención.

3. METODOLOGÍA DEL ANÁLISIS

3.1. Población y muestra

La población de referencia que hemos escogido es el conjunto de personas en edad laboral que se encuentran ocupadas, están en búsqueda activa de empleo o, aunque estén jubilados, hayan tenido una experiencia laboral de al menos 10 años, por tanto, los criterios de inclusión fueron tener 18 años en adelante, residir en España y encontrarse principalmente dentro de la población activa, estos fueron los requisitos básicos.

El objetivo que tiene haber escogido esta muestra tan amplia no ha sido la representatividad estadística sino más bien sirve para explorar tendencias y percepciones generales en torno a la simulación de bajas psicológicas, ya que es un tema que presenta escasa investigación empírica, con lo cual esta muestra sirve como una aproximación inicial para poder detectar patrones, actitudes y creencias que podrían ser ampliadas en futuras investigaciones más costosas con muestras más amplias y representativas.

Se ha recogido información sobre las variables de sexo, edad, situación laboral actual y sector de actividad, con el fin de identificar posibles diferencias entre subgrupos. Así se podrá comprender si determinadas características personales o profesionales influyen en la forma en que se percibe el objeto de estudio. Aunque el tamaño de la muestra sea pequeño y con ello no permita generalizar sí que ofrece una base sólida para poder extraer conclusiones y así poder formular hipótesis futuras sobre la percepción social de la simulación de bajas laborales por motivos de salud mental.

3.2. Procedimiento

El estudio tiene un diseño no experimental, descriptivo y transversal, se ha usado exclusivamente la técnica de recoger datos a través de un cuestionario estructurado de tal forma que permita analizar la percepción social que tienen las personas sobre la simulación de bajas laborales por causas psicológicas, enfocado sobre todo a causas de estrés y depresión. El hecho de que sea no experimental implica que no se han manipulado variables independientes ni se ha intervenido en el entorno de los

participantes, sino que más bien se ha observado y medido la realidad tal y como se presenta. El estudio es descriptivo ya que su objetivo principal es identificar y caracterizar tanto las opiniones como las creencias y experiencias de los encuestados, sin establecer relaciones causales. Por último, es transversal porque los datos han sido recogidos en un único momento temporal, es decir, que no ha tenido un seguimiento.

La investigación se ha desarrollado bajo un enfoque cuantitativo, con ello se recogen, analizan e interpretan datos objetivos y medibles sobre la percepción y el conocimiento que existe en torno a la simulación de bajas en el mundo laboral, enfocado especialmente a las bajas por riesgos psicosociales debidas al estrés y/o depresión. El enfoque cuantitativo es el más adecuado cuando se trata de describir fenómenos observables mediante el uso de instrumentos estandarizados, permitiendo obtener unos resultados generalizables y comparables (Hernández Sampieri, R. 2014).

A través de este enfoque se ha diseñado y aplicado un cuestionario compuesto con preguntas cerradas de tipo Likert, dicotómicas, de escala de frecuencia y de opción múltiple, también con preguntas mixtas combinando preguntas cerradas con opción a ampliar la información. Con esta herramienta se recolecta la información de forma sistemática, así garantiza la objetividad del análisis de los resultados y se evitan las interpretaciones subjetivas.

La razón de usar exclusivamente el método cuantitativo es debido al interés por medir con precisión el nivel de conocimiento, la frecuencia percibida de falsificación de bajas y el grado de sensibilización que tienen las personas ante la salud mental en el trabajo. Aunque limitarse solo a este enfoque hace que el estudio no profundice en la subjetividad de las experiencias individuales, sí que proporciona una base sólida para poder establecer conclusiones representativas de una muestra y así formular recomendaciones prácticas basadas en las evidencias estadísticas.

3.3. Instrumentos de medida

Para la recolección de la información se utilizó como instrumento un cuestionario de elaboración propia, formulado específicamente para esta investigación, con el objetivo principal de obtener datos cuantificables del objeto de estudio.

El cuestionario fue creado en formato digital a través de la plataforma “*Google Forms*”, con el fin de facilitar su distribución y accesibilidad. Ha sido difundido a través de medios digitales, alcanzando un total de 65 personas encuestadas. El cuestionario

fue diseñado para ser breve y accesible, el tiempo estimado para completarlo es de entre 5 a 8 minutos y está compuesto por un total de 23 preguntas, distribuidas en tres bloques temáticos:

El bloque 1 son los datos sociodemográficos, con preguntas relativas al sexo, edad, situación laboral y sector de actividad.

El bloque 2 se centra en el conocimiento y percepción sobre la salud mental en el ámbito laboral. Por ejemplo:

Pregunta 11. ¿Existen protocolos para prevenir estos riesgos psicológicos en tu empresa?

☐ Sí ☐ No ☐ Desconozco si existe uno

Pregunta 12. ¿Has recibido algún tipo de formación en tu empresa sobre la gestión del estrés laboral?

☐ Sí ☐ No

El bloque 3 se basa en las opiniones sobre la posible simulación de bajas laborales por causas psicológicas, las preguntas se centran en poder detectar si los participantes creen que existe falsificación de las bajas, bajo qué circunstancias se da y posibles soluciones al conflicto. Por ejemplo:

Pregunta 13. ¿Crees que algunos trabajadores fingen enfermedades relacionadas con el estrés o la depresión para obtener una baja?

☐ Sí, con frecuencia ☐ Sí, pero casos aislados ☐ No lo creo

Pregunta 20. ¿Qué medidas consideras efectivas para reducir el número de bajas por estrés o depresión?

☐ Mejora del clima laboral ☐ Reducción de carga de trabajo

☐ Mayor acceso a apoyo psicológico

☐ Evaluaciones más estrictas en la concesión de bajas ☐ Otro: _____

3.4. Análisis de los datos recogidos

Analizando los datos obtenidos de la encuesta tenemos que la muestra de 65 candidatos está compuesta con una mayoría de mujeres, representando el 68%, y una edad media de los encuestados de 41,6 años. La mayoría de los encuestados

pertenecen al sector servicios, destacando la presencia en áreas como educación, comercio, sanidad y administración pública, ello nos aporta una perspectiva diversa pero centrada en entornos laborales donde la carga emocional y el contacto con otras personas son altos. A continuación, se muestran las variables demográficas más representativas:

Categoría	N	%Respuestas afirmativas
Sexo: Mujer	38	68%
Edad 25-34 años	20	31%
Nivel de estudios: Universitario	30	46%
Situación laboral: Ocupado/a	50	77%
Sector de actividad: Servicios	22	34%

Una gran parte de los candidatos declara haber experimentado estrés laboral, más del 80%, aunque apenas un 13% considera que su empresa gestiona adecuadamente la situación de estos riesgos psicológicos. Esta falta de apoyo se refleja en la percepción de los candidatos sobre la facilidad para simular una baja psicológica, ya que un 67,7% considera que existen casos de simulación de bajas, siendo esta opinión más frecuente entre mayores de 50 años, destacando además que los trabajadores de comercio y administración afirman 100% conocer casos, al menos aislados.

El estigma asociado a estas bajas es bastante alto, ya que un 96,9% cree que la sospecha de simulación perjudica a quienes realmente padecen un trastorno, siendo este percibimiento más agudo entre las mujeres y los profesionales del ámbito educativo. Por otro lado, el 81,5% reclama que haya una mayor supervisión de las bajas médicas y solo el 18,5% reconoce la existencia de protocolos preventivos en su entorno laboral. Hay que destacar que únicamente el 35,4% ha recibido formación sobre la gestión del estrés, esto denota una preparación institucional deficiente frente a estos desafíos.

Ítem	N	%Respuestas afirmativas
Una mayor supervisión haría que se redujera la simulación	53	82%
No ha recibido formación en la gestión del estrés	42	65%
Opino que los médicos son demasiado permisivos al conceder bajas	34	52%
Mejorar clima laboral	32	49%
Establecer sanciones	17	26%
Mejorar los controles médicos	13	20%

Con lo que respecta a la actitud frente a la concesión de bajas la opinión está dividida, el 52,3% cree que los médicos son permisivos, mientras que el 47,7% lo considera adecuado. Este dato revela una tensión entre la necesidad de proteger la salud mental y el temor al uso abusivo del sistema. En relación con las posibles medidas para reducir las simulaciones la mayoría, un 49,2% de los encuestados, opta por mejorar el clima laboral, mientras que las otras opciones más destacadas, el 26,2%, opina establecer sanciones y otro 20% endurecer los controles médicos. Con este último dato se puede observar que hay un deseo mayoritario de abordar la problemática desde una lógica preventiva que sancionadora.

En términos generales los resultados ponen de manifiesto una desconfianza hacia la simulación de bajas por causas psicológicas y establecen una clara percepción del estigma que esto genera. Los resultados reflejan un consenso en la necesidad de establecer mecanismos de control más eficaces y protocolos preventivos en los lugares de trabajo, pero también de fomentar una cultura organizativa más saludable, formativa y empática, en la que permita abordar el estrés y la depresión como problemas reales y no dar razones para la simulación de estos.

4. RESULTADOS

4.1. Percepciones sobre la salud mental y las bajas por depresión

El análisis del bloque 2 nos permite observar el alto grado de conciencia entre los participantes sobre la importancia de abordar el tema de la salud mental.

Ítem	N	%Respuestas afirmativas
La salud mental es relevante en mi puesto de trabajo	60	92%
El estrés crónico puede causar enfermedades graves	55	85%
La depresión afecta significativamente el rendimiento laboral	62	95%
En mi empresa se habla con naturalidad de salud mental	20	30%
Dispongo de recursos o apoyo interno para la salud mental	16	25%
Quienes sufren depresión ocultan su condición por miedo al estigma	52	80%
Las bajas por depresión están justificadas clínicamente	46	70%

Más del 90% de los encuestados se mostró de acuerdo o totalmente de acuerdo con la afirmación de que la salud mental es una cuestión relevante en su puesto de trabajo. Una amplia mayoría, aproximadamente el 85%, reconoce que el estrés crónico puede desencadenar enfermedades graves, dejando claro así el conocimiento que tienen sobre las consecuencias de estos riesgos para la salud mental.

En lo que respecta a la depresión más del 95% está convencido de que sufrir este trastorno afecta de manera significativa al rendimiento laboral, ya sea porque reduce la productividad, dificulta la concentración y/o provoca absentismo en el puesto de trabajo. A pesar de este pensamiento general, existe un desajuste notable entre esta

conciencia de la salud mental y la práctica empresarial, solo un 30% de los trabajadores afirma que en su empresa se habla con naturalidad de salud mental y apenas un 25% indica que en su ámbito laboral dispone de recursos o apoyo interno.

Esta brecha se observa en la sensación de estigma social, ya que casi el 80% de los encuestados opina que las personas que sufren depresión ocultan su condición por miedo de ser juzgados o bien miedo a perder oportunidades laborales. A pesar de ello un 70% considera que las bajas por depresión están plenamente justificadas cuando el cuadro clínico así lo requiere, incluso un 65% declara que se sentiría cómodo solicitando una baja psicológica si la necesitara.

Distinguiendo por sexo vemos que las mujeres muestran una mayor disposición a hablar de tema, siendo un 35% versus un 22% de hombres, y además cuentan con una percepción ligeramente más optimista sobre los recursos ofrecidos por la empresa. En cuanto a la diferencia de edad, los trabajadores de 25 a 34 años son los que menos se sienten apoyados, solo el 18% de los jóvenes afirma disponer de recursos para hacer frente a estas situaciones, mientras que el grupo de más de 50 años percibe un mayor reconocimiento de la salud mental. La situación también varía según el sector profesional, en sanidad y educación, donde el contacto con personas es constante, un 40% de los trabajadores afirma disponer de apoyo institucional, frente al 15% de afirmaciones de trabajadores en sectores como el comercio e industria.

Los participantes manifestaron que, aunque la cultura general empresarial empieza a valorar más la salud mental, aún existe un déficit de acciones concretas, el 82% opina que es necesario implementar programas de prevención, formación y protocolos claros para la gestión efectiva de bajas por riesgos psicológicos. Todas estas percepciones configuran un punto de partida esencial para diseñar estrategias que cierren la brecha entre el reconocimiento teórico y la práctica efectiva en las empresas.

4.2. Opinión sobre la simulación de bajas

Las respuestas relativas a la simulación de bajas por depresión y/o estrés indican un consenso entre los encuestados sobre la existencia de este fenómeno, concretamente el 68% de las personas encuestadas afirman que al menos ciertos casos se simulan o exageran los síntomas para obtener una baja laboral. Al dividir por sexo se observa que hombres y mujeres comparten una percepción similar, el 75% de ambos grupos reconoce la simulación, aunque los hombres muestran una ligera mayor tendencia a calificar la simulación como muy frecuente, siendo de un 23% versus 20%. Los

participantes de más de 50 años son los más proclives a considerar el fraude como habitual, un 27% del grupo más mayor opina que ocurre con frecuencia, en contraste con los menores de 35 años donde solo el 35% ve esta práctica tan extendida. Con respecto al sector vuelve a haber variaciones, en comercio y la administración pública el 96% de los encuestados admite conocer casos de simulación, mientras que en sector servicios y educación un 40% y un 25% respectivamente declaran conocer fraudes en su entorno laboral. Esta distinción sugiere que la percepción de fraude está vinculada a la naturaleza del puesto y al grado de supervisión propio de cada sector.

Cuando se pregunta por la facilidad de simulación un 72% considera que “es relativamente fácil” engañar al sistema médico-laboral, piensan que es fácil conseguir una baja por razones psicológicas, solo un 28% opina que los requisitos clínicos y administrativos son capaces de dificultar el fraude. Este favoritismo respecto a la permisividad de los controles institucionales se refuerza con el hecho de que el 65% de los encuestados califica los mecanismos de supervisión de bajas como “insuficientes” o “muy insuficientes”. Las principales motivaciones percibidas para simular las bajas fueron la sobrecarga de trabajo, votada por un 62%, el ambiente laboral, con un 68% y los problemas personales con un 51%.

Ítem	N	%Respuestas afirmativas
Exceso de carga de trabajo	40	62%
Mal ambiente de trabajo	44	68%
Problemas personales ajenos al trabajo	33	51%
Falta de motivación	28	43%
Falta de control en la gestión de bajas	15	23%

4.3. Factores relacionados con el objeto de estudio

El análisis cuantitativo de las causas de la simulación de bajas muestra que los factores organizacionales desempeñan un papel importante, el 82% de los encuestados señala la sobrecarga de trabajo como principal motivo, seguido de un ambiente laboral con un 76% de opiniones y la falta de reconocimiento con un 68%. Estos tres factores presentan una correlación positiva, es decir, sugiere que los entornos con la presión y escaso apoyo institucional propician el desarrollo de estrés real. En cuanto a los factores personales el 15% atribuye la simulación a problemas ajenos al trabajo y solo el 10% a

motivaciones económicas. Estos porcentajes son claramente inferiores a los de los factores organizacionales, ello indica que la raíz del problema de la simulación de bajas se enmarca más en la gestión del puesto que en circunstancias privadas.

Distinguiendo por sexo, las mujeres tienden a identificar la sobrecarga de trabajo como el mayor indicador, mientras que los hombres mencionan más la falta de reconocimiento. Por distinción de edad, los menores de 35 años vinculan el fraude a un desequilibrio de la vida personal con la vida laboral, con un 48% frente al 27% de los mayores de 50 años, aquí se ve reflejado las distintas demandas generacionales. El sector de actividad condiciona las motivaciones, en comercio y administración pública donde la supervisión del trabajo es más estricta, los participantes destacan la sobrecarga de trabajo, un 90 y 88% respectivamente, mientras que en el sector servicios un 68% opina que sea la causa principal. Por otra parte, el sector de sanidad muestra una opinión mixta, un 50% sobrecarga de trabajo y otro 60% del sector opina ser el mal ambiente laboral, probablemente se deba a la interacción constante con los pacientes y al apoyo parcial que tienen algunos centros.

5. DISCUSIÓN

5.1. Principales conclusiones

A través del análisis de los resultados obtenidos en la encuesta podemos deducir que en muchos entornos profesionales existe más recelo que comprensión a la hora de gestionar las bajas por estrés o depresión. A pesar de que la salud mental debería ocupar un lugar más relevante en cualquier organización, en la práctica las personas que necesitan recuperarse de este tipo de trastornos se sienten juzgadas y temen que si piden ayuda se pueda malinterpretar como un engaño. Este clima de desconfianza no solo complica la situación de poder atender adecuadamente los casos reales, sino que también empuja a quienes sufren de verdad a aguantar su malestar por miedo a represalias.

Por desgracia las empresas suelen carecer de protocolos claros para prevenir el agotamiento emocional, faltan pautas que expliquen paso a paso qué hacer cuando un trabajador muestra signos de estrés intenso y no hay información suficiente para que responsables y compañeros sepan como ofrecer apoyo a esa persona. Los controles que existen tienden a ser estrictos y poco flexibles, así solo alimentamos la sensación de que la prioridad es acabar con los fraudes y no salvaguardar por el bienestar general.

Para poder quitar esta sensación hace falta un cambio de enfoque, en primer lugar, es esencial reforzar la sensación de protección, creando espacios seguros donde las personas puedan expresar sus dificultades sin miedo ni vergüenza, poderles garantizar que al pedir ayuda encontrarán respuestas empáticas y prácticas. En segundo lugar, reforzar el buen clima laboral, ¿cómo? Promoviendo la colaboración entre compañeros, el reconocimiento mutuo y creando hábitos saludables de trabajo, como descansos regulares y un logrando un mejor equilibrio entre vida laboral y personal.

En definitiva, gestionar adecuadamente y prevenir las bajas por estrés y depresión de manera más humana logra que sus empleados se sientan cuidados y comprendidos, eso reduciría tanto el abuso del sistema como el sufrimiento oculto de algunas personas. Así las bajas por motivos psicológicos dejan de ser vistas como un problema administrativo y se convierte en un recurso valioso para cuidar a las personas que sostienen el éxito de las organizaciones.

5.2. Propuestas y recomendaciones

Resulta evidente que las empresas y las instituciones públicas deben dar un paso adelante para gestionar mejor las bajas psicológicas, es imprescindible que las organizaciones establezcan protocolos claros y detallados que permitan detectar de manera anticipada las señales de malestar psicosocial, teniendo en cuenta los cambios de ánimo en los trabajadores, la dificultad de concentración o las quejas constantes de cansancio. Estos protocolos deberían incluir pautas de seguimiento individual, con entrevistas al trabajador que se vea afectado y, si es necesario, adaptar temporalmente sus tareas para facilitar su recuperación.

Al mismo tiempo, la posibilidad de ofrecer formación continua en salud mental es importante, dar formación a todos los niveles de responsabilidad. A través de talleres y/o sesiones prácticas las personas aprenderían a identificar los síntomas de agotamiento emocional, a comunicarse de forma más empática y a saber manejar los conflictos de forma más constructiva.

Las organizaciones pueden impulsar campañas de sensibilización colaborando con entidades especializadas, así se podrían derribar tabúes y fortalecer la solidaridad. Con estas acciones se ayuda a normalizar hablar sobre salud mental y desmontar mitos que asocian el estrés y la depresión con la debilidad y la falta de compromiso.

Con respecto a el control médico, conviene revisar los sistemas de evaluación de bajas para encontrar un equilibrio entre el rigor clínico y la confianza hacia el paciente. Si hubiese una colaboración más fluida entre el médico de familia, los servicios de salud laboral y las mutuas permitiría valorar cada caso con objetividad, garantizando que las personas que necesitan un tiempo de descanso lo obtengan sin necesidad de ser juzgados, y además lograr que los mecanismos de control se centren en apoyar la recuperación.

Para poder detectar con mayor eficacia posibles simulaciones de bajas psicológicas es necesario establecer un protocolo que combine distintos métodos de evaluación. Desde la Seguridad Social nos ofrecen distintas herramientas para poder detectar el fraude:

En primer lugar, la entrevista clínico-forense, que permite de forma sistemática síntomas atípicos o raros, con ella resulta más fácil detectar exageraciones o incoherencias en el discurso del entrevistado, aunque su uso exige formación especializada y puede durar hasta dos horas. Esta herramienta combinada con otros métodos aumenta su fiabilidad, se complementa con los inventarios de personalidad, como por ejemplo el MMPI-2, que es el test psicológico más útil para la identificación de exageración o minimización de síntomas (Arce Fernández, R. 2006), ofrecen escalas de validez que señalan patrones defensivos o falsos.

Otra herramienta útil es el SIMS, consiste en un cuestionario más breve diseñado para señalar respuestas que suelen aparecer en las simulaciones de síntomas clínicos, al ser rápido lo hace muy práctico, aunque es recomendable complementarlo con un test más amplio para confirmar resultados. A estos instrumentos se añade la evaluación de la consistencia temporal, es decir, que busca comparar mediciones iniciales y sucesivas para identificar patrones de recuperación real o mejoras bruscas que no encajen en la evaluación típica de un trastorno (Arce Fernández, R. 2006). Más allá de los test se puede contrastar la información del análisis con informes de jefes, compañeros o registros de asistencia al trabajo, siempre respetando la confidencialidad y el consentimiento del evaluado.

La combinación de entrevistas estructuradas, el uso de los test, las evaluaciones temporales y las pruebas adicionales maximiza la precisión a la hora de distinguir casos legítimos de bajas psicológicas de posibles fraudes, siempre y cuando se garantiza un trato justo y respetuoso a las personas tratadas.

5.3. Papel de las Mutuas Colaboradoras

La colaboración entre las Mutuas y el INSS a menudo choca porque ambas instituciones acaban haciendo tareas muy parecidas, con ello se ralentiza la gestión de las bajas por motivos de salud comunes. Las mutuas quieren poder dar el alta médica directamente cuando consideran que el trabajador está listo para volver y también ofrecerles tratamiento sin tener que pasar primero por los servicios de salud pública. Por el contrario, el INSS mantiene el control de esas tareas para asegurarse de que todas las altas sigan los mismos criterios y de que el sistema siga siendo igual para todos, lo que obliga a que cada baja tenga que revisarse dos veces y genera esperas innecesarias.

La solución de permitir a las Mutuas emitir altas médicas podría ser positivo para el sistema, siempre que el trabajador esté de acuerdo. De esta forma no haría falta esperar a que el INSS valide la decisión y el proceso sería más rápido. Una sugerencia es que las Mutuas puedan poner un “médico de enlace” en los centros de salud, este profesional coordinaría directamente con los médicos del INSS y las mutuas para seguir de cerca cada baja, poder resolver las dudas que haya al instante y evita trámites duplicados.

Haciendo uso de las nuevas tecnologías, como herramientas de inteligencia artificial y análisis de datos, se podría identificar casos en los que una baja se alarga sin motivo aparente y así proponer altas mucho antes, siempre que esta decisión no perjudique la salud del trabajador.

Para que todas estas cosas funcionen bien sería necesario establecer una norma que explique con detalle cuáles son las competencias de las Mutuas y del INSS, además de cómo deben compartir la información y aclarar en qué casos la decisión de la Mutua es suficiente por sí sola.

Con todos estos cambios se conseguiría un triple beneficio, el primero es que el trabajador recuperaría su rutina laboral más pronto, el segundo es que se verían reducidos los costes tanto de las empresas como de la Seguridad Social, por último, el tercero implica un buen nivel de control contra posibles fraudes, porque el seguimiento será más constante y coordinado. En definitiva, se trata de simplificar los trámites para todos, ganando agilidad en la gestión de las bajas y garantizar que la salud de las personas siga siendo la prioridad.

5.4. Líneas futuras de investigación

Para poder indagar más profundamente en el objeto de estudio se tendrá que incorporar estudios cualitativos que permitan adentrarse en las experiencias individuales y colectivas de los trabajadores y mandos intermedios de los centros de trabajo. Con las entrevistas se podrá explorar las motivaciones que tiene las personas para solicitar una baja psicológica, el grado de apoyo que perciben y el peso que tiene el estigma social de estos trastornos. A parte de realizar entrevistas individuales sería muy interesante los grupos focales, así se podría detectar como interpretan y gestionan los posibles fraudes, así se sacarían conclusiones sobre qué datos aportan las personas que hacen que el fraude sea posible.

Las investigaciones longitudinales pueden ofrecer una perspectiva más dinámica sobre cómo es una recuperación de una baja psicológica. Realizando seguimientos de las bajas a los 3, 6 y 12 meses sería posible comparar indicadores clínicos, así se podría distinguir trayectorias de recuperación genuinas de patrones anormales que podrían delatar una simulación. Estas observaciones periódicas combinado con cuestionarios sobre bienestar, reforzará la validez de los criterios de reevaluación médica y hacer un perfil de riesgo.

Realizar talleres centrados en la gestión emocional y la comprensión de la salud mental, si analizamos el antes y después de su aplicación, podemos medir los cambios en el clima organizacional, la percepción de apoyo y la incidencia de bajas psicológicas. Comparando estos indicadores aportará una evidencia sólida sobre la eficacia de estas intervenciones y servirá de base para escalarlas a otras organizaciones.

Llevar el estudio a nivel interprovincial proporcionará un marco en el que comparar las diferencias culturales, normativa y de gestión de las bajas psicológicas, así se podrá detectar regiones con prácticas con éxito o contextos donde la sospecha de fraude es menor y con ello identificar factores institucionales y culturales que promueven entornos laborales más comprensivos y seguros.

Un análisis sobre el impacto económico de las bajas fraudulentas y compararlo con los ahorros derivados de protocolos de control, mejoras en el clima laboral y formación continua, completaría la visión y facilitaría la toma de decisiones estratégicas tanto a nivel empresarial como público.

La perspectiva de género aporta una capa adicional para poder analizar cómo los hombre y las mujeres difieren en la prevalencia de estrés, en la propensión a solicitar bajas y en la percepción social de fraude, así con los estudios mixtos que combinen

estadísticas y testimonios personales, ayudaría a diseñar protocolos más equitativos a las distintas realidades.

Explorar cómo la deslocalización modifica la experiencia del estrés, la facilidad que se puede dar para falsificar una baja y los métodos de supervisión que se deberían tener para estos casos. Comparar entornos presenciales con remotos permitirá valorar el impacto de la flexibilidad laboral en los procesos de control de las bajas.

Finalmente, con esta investigación queremos dar a entender la complejidad de las bajas psicológicas, así como la necesidad real de abordarlas desde una mirada comprensiva y rigurosa, las herramientas y protocolos propuestos buscan equilibrar la detección del fraude y el apoyo a quien realmente necesita ayuda. Aspiramos a que este trabajo sirva de base para políticas y prácticas pongan la salud mental en el centro de las organizaciones.

5.5. Limitaciones del estudio

Esta investigación tiene una serie de limitaciones que se deben tener en cuenta a la hora de interpretar los resultados. Estas limitaciones son, según se ha comentado en el apartado del diseño del estudio, es la técnica utilizada, ya que al ser no probabilística e intencional los participantes no se han escogido de forma aleatoria, por lo que no se puede generalizar los resultados a un nivel más amplio y la muestra no se puede considerar representativa, esto es debido a la dificultad del investigador de poder adquirir herramientas más costosas para conseguir una muestra más representativa.

La segunda limitación está enlazada con la primera, ya que el tamaño de la muestra, las 65 personas encuestadas, es reducido para poder hacer un análisis más sólido, aunque es suficiente para poder detectar tendencias generales.

Hay que tener en cuenta que el uso de un cuestionario permite la recogida de datos de forma rápida y económica, pero puede conllevar a sesgos de deseabilidad social, es decir, que los participantes pueden responder de forma socialmente aceptable en lugar de ser completamente sinceros, o también se pueden dar problemas de interpretación en algunas preguntas, dichas dudas no podrían ser resueltas ya que no cuentan con la presencia del investigador para poder ser resueltas.

Al ser un enfoque estrictamente cuantitativo no se puede profundizar en las motivaciones, experiencias personales o los contextos individuales que podrían explicar con mayor detalle las percepciones que existen con respecto al objeto de estudio. Para

futuras investigaciones se podría complementar con técnicas cualitativas, como entrevistas. Hay que considerar que el tema que trata esta investigación es sensible y puede generar respuestas condicionadas por creencias personales, experiencias laborales pasadas o estigmas sociales, estos condicionantes influyen en la forma en que los participantes responden ya que se basan en sus percepciones y juicios de valor a otras personas.

A pesar de estas limitaciones, este estudio ha permitido visibilizar una problemática compleja y poco explorada, a través del enfoque cuantitativo se han recogido opiniones reales de trabajadores y trabajadoras, que nos han ofrecido una visión actualizada y concreta sobre el estado de la salud mental en el entorno laboral. Uno de los principales logros ha sido identificar no solo las carencias en formación, prevención y gestión, sino también el compromiso de las personas con la mejora del bienestar emocional en sus lugares de trabajo, los resultados reflejan una sensibilidad generalizada hacia la importancia de abordar estos temas desde el respeto y la empatía. Este trabajo aporta una base sólida para futuras investigaciones y abre la puerta al desarrollo de políticas más humanas, eficaces y adaptadas a los retos reales del mundo laboral actual.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, K. R. R., Peña, Y. M. P., & Manrique, L. F. B. (2023). *Metodologías de investigación de accidentes, incidentes y enfermedades laborales*. Gestión De La Seguridad Y La Salud en El Trabajo, 5(6), 83-88. <https://doi.org/10.15765/gsst.v5i6.3625>
- Alcocer, L. A. V. and Pazmiño, W. N. D. S. (2024). La simulación laboral como delito: derecho comparado. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8(3), 2107-2129. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11401
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5* (5ª ed., Versión en español). Editorial Médica Panamericana. [dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf](https://doi.org/10.161006005112.pdf)
- Araña Suárez, S. M. (2008). *Diagnósticos y prescripciones en salud mental, atención primaria e incapacidad laboral temporal*. Ministerio de Trabajo, Gobierno de España. [F49_07](#)

- Arce Fernández, R., Fariña Rivera, F., Novo Pérez, M., & Vázquez Figueiredo, M. J. (2006). *Evaluación forense de la enfermedad mental en la incapacidad temporal: Simulación y realidad*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social. [101_F06.pdf](#)
- Confederación Salud Mental España. (2024, mayo 1). *SALUD MENTAL ESPAÑA insta a las empresas a contar con planes de reincorporación tras una baja laboral por salud mental*. <https://consaludmental.org/sala-prensa/planes-reincorporacion-baja-laboral-salud-mental/>
- Drevland, I. S., Asbjørnslett, M., Sveen, U., & Groven, K. S. (2024). Occupational experiences and their importance for young peoples' mental health. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 31(1), 2341779. <https://doi.org/10.1080/11038128.2024.2341779>
- European Platform to Promote Wellbeing and Health in the workplace (EMPOWER). (2023b). *Lucha contra el estigma de la salud mental en el lugar de trabajo*. SOM Salud Mental 360. <https://www.som360.org/es/monografico/bienestar-laboral/articulo/lucha-contra-estigma-salud-mental-lugar-trabajo>
- García Quesada, M. (2024, julio 2). *La Justicia confirma el despido de una trabajadora que durante una baja por depresión se anunciaba en Instagram como coach nutricional: “Esto es pura felicidad”*. Infobae. <https://www.infobae.com/espana/2024/07/02/la-justicia-confirma-el-despido-de-una-trabajadora-que-durante-una-baja-por-depresion-se-anunciaba-en-instagram-como-coach-nutricional-esto-es-pura-felicidad/>
- Georion S, Hills DJ, Ross HM, Pich J, Hill AT, Dalsbø TK, Riahi S, Martínez-Jarreta B, Guay S. *Educación y capacitación para prevenir y minimizar las agresiones en el lugar de trabajo dirigidas a los trabajadores de la salud*. *Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas* 2020, Número 9. Núm. de art.: CD011860. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd011860.pub2>
- Gil-Monte, P. R. (2020) *Prevención y tratamiento del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Programa de intervención*. Ediciones Pirámide. <https://www.sesst.org/wp-content/uploads/2021/07/guia-prevencion-del-burnout-.pdf>
- Henry, M. L. (2020). *Salud laboral en el escenario productivo actual: la creciente incidencia de los riesgos psicosociales*. *Revista De Ciencias Sociales*, 33(47). <https://doi.org/10.26489/rvs.v32i44.8>

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill Interamericana. [Metodologia de la Investigacion Hernandez Sampieri 6a Edicion](#)
<https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion10.pdf>
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). (2022). *Riesgos psicosociales*. [Riesgos Laborales Psicosociales | INSST](#)
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2018). *El efecto sobre la salud de los riesgos psicosociales en el trabajo: una visión general*. [El efecto sobre la salud de los riesgos psicosociales en el trabajo. Una visión general](#)
- Jiménez, B. (2011). *Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales*. Medicina Y Seguridad Del Trabajo, 57, 4-19. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2011000500002>
- López, J. M. C., Delgado, F. M. Z., & Aliaga, J. L. E. (2020). *Riesgos psicosociales en el trabajo en colaboradores de una empresa minera de arequipa*. Veritas, 21(2), 25. <https://doi.org/10.35286/veritas.v21i2.274>
- María Angeles del Hoyo Delgado (2018). *Estrés laboral*. I.N.S.H.T. MADRID <https://www.sesst.org/wp-content/uploads/2018/08/estres-laboral-guia.pdf>
- Martínez, A., & Álvarez, C. (2024). *Salud mental de trabajadores de la salud durante la pandemia COVID-19: una revisión*. Innovare Revista De Ciencia Y tecnología, 10(1), 37–43. <https://revistas.unitec.edu/innovare/article/view/155>
- Massa, Á. A. and Ferrada, C. R. (2017). *Aspectos éticos y jurídicos de la salud ocupacional*. Persona Y Bioética, 21(1), 62-77. <https://doi.org/10.5294/pebi.2017.21.1.5>
- Mero, D. I., & López, G. P. (2021). Estrés laboral en el personal de salud en tiempos de COVID-19. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 5(2), 45–60. <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1284>
- Mingote Adán, J. C., del Pino Cuadrado, P., Sánchez Alaejos, R., Gálvez Herrero, M., & Gutiérrez García, M. D. (2011). *El trabajador con problemas de salud mental. Pautas generales de detección, intervención y prevención*. Medicina y Seguridad del Trabajo, 57 (Supl.1), 188-205.
- Ministerio de Sanidad. (2023). *Salud mental y trabajo: evolución 1981-2023 y propuestas preventivas en el entorno laboral*. Ministerio de sanidad.

https://www.sanidad.gob.es/areas/saludLaboral/saludMentalTrabajo/docs/Salud_mental_y_trabajo_Accesible.pdf

Noticias Jurídicas. (2017, febrero 13). *Cuatro hermanos que simulaban padecer la enfermedad de catatonia condenados por estafa y falsedad*. <https://noticias.juridicas.com/actualidad/jurisprudencia/12964-cuatro-hermanos-que-simulaban-padecer-la-enfermedad-de-catatonia-condenados-por-estafa-y-falsedad/>

Noticias Jurídicas. (2025, enero 14). *La justicia madrileña avala el despido de un trabajador que simuló acoso para evitar que le despidiesen por bajo rendimiento*. [La justicia madrileña avala el despido de un trabajador que simuló acoso para evitar que le despidiesen por bajo rendimiento · Noticias Jurídicas](#)

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Payá Castiblanque, R., & Pizzi, A. (2020). *Presencia sindical y gestión de riesgos laborales de origen psicosocial. Un análisis del caso español*. *Revista Internacional De Organizaciones*, (24), 325–366. <https://doi.org/10.17345/rio24.325-366>

Pilozo, J. A. R. and Jiménez, J. (2023). La responsabilidad del médico ocupacional por omisión en la notificación de enfermedades profesionales. *Revista Religación*, 8(38), e2301101. <https://doi.org/10.46652/rqn.v8i38.1101>

Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. (2015). *Boletín Oficial del Estado*, 261, 103291–103627. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-11724>

Salazar, C. E. D. (2014). *La simulación y disimulación en medicina evaluadora*. *Medicina Y Seguridad Del Trabajo*, 60(235), 379-391. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2014000200010>

Salud Mental España, 2017. *Buenas prácticas de la promoción de la salud mental en entornos laborales*. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Buenas-practicas-salud-mental-entornos-laborales.pdf>

Santamaría, P., Capilla, P. y González, H. *Prevalencia de Simulación en incapacidad temporal: percepción de los profesionales de la salud*, *Clínica y Salud*, 24 (2013),

- 139-151. <https://www.infocop.es/prevalencia-de-la-simulacion-en-las-bajas-laborales-un-estudio-con-profesionales-de-la-salud/>
- The Adecco Group Institute. (2023). *XII Informe Adecco sobre empresa saludable y gestión del absentismo*. <https://www.adeccoinstitute.es/descarga-el-informe-anual-sobre-absentismo/>
- Unión General de Trabajadoras y Trabajadores. (2024). *Informe. Salud mental y trabajo 2024*. [2024 Informe Salud Mental Trabajo.pdf](#)
- Vázquez, M. V., Amado, B. G., & Martín-Peña, J. (2020). *Simulación de psicopatología en la incapacidad temporal: utilidad forense del scl-90-r*. Colección Psicología Y Ley, 25-40. <https://doi.org/10.2478/9788395609596-002>
- Vera, J. L. A. (2023). *Estrategias de prevención del estrés laboral en el personal de salud: revisión de alcance 2018-2022*. Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS, 5(3), 719-732. <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v5i3.605>

7. ANEXOS

Anexo 1. Información de la encuesta

Acceso al formulario de la encuesta:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfxyaKooQLm6m7POnG7qA5PfjyG79Zt-Nc2THrJulg6ndwP-g/viewform?usp=header>

Preguntas del cuestionario:

Pregunta 1. Indica tu edad _____

Pregunta 2. Indica tu sexo

☐ Hombre ☐ Mujer ☐ Otro: _____

Pregunta 3. Sector laboral al que te dedicas principalmente _____

Pregunta 4. Años de experiencia laboral

☐ Menos de 1 año ☐ Entre 1 y 5 años ☐ Entre 6 y 9 años ☐ Más de 10 años

Pregunta 5. Tipo de contrato

☐ Indefinido ☐ Temporal ☐ Autónomo ☐ Otro: _____

Pregunta 6. ¿Alguna vez has experimentado estrés laboral dentro de tu centro de trabajo?

☐ Sí, frecuentemente ☐ Sí, ocasionalmente ☐ Casi nunca ☐ Nunca

Pregunta 7. ¿Crees que en tu entorno laboral hay una alta incidencia de bajas por estrés laboral o depresión?

☐ Sí ☐ No ☐ No estoy seguro/a

Pregunta 8. ¿Cómo afecta el estrés laboral a tu rendimiento?

☐ Mucho, disminuye mi productividad ☐ Algo, pero puedo manejarlo

☐ Poco, casi no me afecta ☐ Nada

Pregunta 9. ¿Qué impacto crees que tienen las bajas por estrés y depresión en la productividad de la empresa?

☐ Muy alto ☐ Alto ☐ Bajo ☐ Ninguno

Pregunta 10. En tu opinión, ¿los factores de estrés en el trabajo son tratados adecuadamente en la empresa?

☐ Sí ☐ No ☐ En algunos casos

Pregunta 11. ¿Existen protocolos para prevenir estos riesgos psicológicos en tu empresa?

☐ Sí ☐ No ☐ Desconozco si existe uno

Pregunta 12. ¿Has recibido algún tipo de formación en tu empresa sobre la gestión del estrés laboral?

☐ Sí ☐ No

Pregunta 13. ¿Crees que algunos trabajadores fingen enfermedades relacionadas con el estrés o la depresión para obtener una baja?

☐ Sí, con frecuencia ☐ Sí, pero casos aislados ☐ No lo creo

Pregunta 14. ¿Has conocido a alguien que haya simulado una baja por estrés o depresión?

☐ Sí, varios casos ☐ Sí, un caso aislado ☐ Ninguno

Pregunta 15. ¿Has visto casos en los que la empresa ha cuestionado la veracidad de una baja médica?

☐ Sí, varias veces ☐ Sí, en algún caso ☐ Nunca

Pregunta 16. ¿Cuáles crees que son las principales razones para simular una baja por estrés o depresión? (Puedes marcar más de una opción)

☐ Exceso de carga laboral ☐ Mal ambiente de trabajo

☐ Problemas personales ajenos al trabajo ☐ Falta de motivación

☐ Falta de control en la gestión de bajas médicas ☐ Otro: _____

Pregunta 17. ¿Crees que es fácil obtener una baja médica por estrés o depresión sin realmente padecerlo?

☐ Sí, es relativamente fácil ☐ No, se requieren pruebas médicas rigurosas

☐ Otro: _____

Pregunta 18. ¿Opinas que los médicos son demasiado flexibles al otorgar bajas por estrés o depresión?

☐ Sí, deberían ser más estrictos ☐ No, están bien reguladas

Pregunta 19. ¿Crees que la simulación de bajas laborales daña la percepción de quienes realmente padecen problemas de salud mental?

☐ Sí, mucho ☐ Sí, en cierta medida ☐ No, no afecta

Pregunta 20. ¿Qué medidas consideras efectivas para reducir el número de bajas por estrés o depresión?

☐ Mejora del clima laboral ☐ Reducción de carga de trabajo

☐ Mayor acceso a apoyo psicológico

☐ Evaluaciones más estrictas en la concesión de bajas ☐ Otro: _____

Pregunta 21. ¿Crees que la presión social o el miedo al despido pueden influir en la simulación de bajas?

☐ Sí ☐ No ☐ No estoy seguro/a

Pregunta 22. ¿Crees que una mayor supervisión en la concesión de bajas ayudaría a reducir su simulación?

☐ Sí ☐ No

Pregunta 23. ¿Cómo crees que deberían abordarse los casos de simulación de bajas? Elige la que tiene mayor importancia para ti.

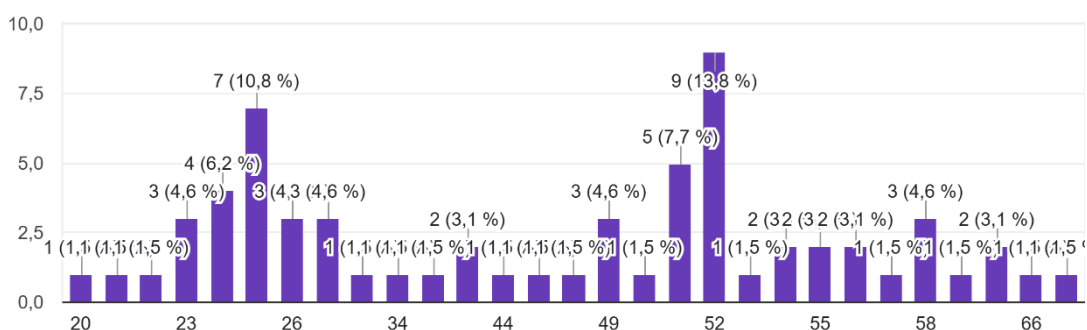
☐ Mayor control médico ☐ Sanciones a quienes las simulen

☐ Mejoras en el clima laboral para reducir la necesidad de simular ☐ Otro: _____

Aportación de gráficos de los resultados de la encuesta:

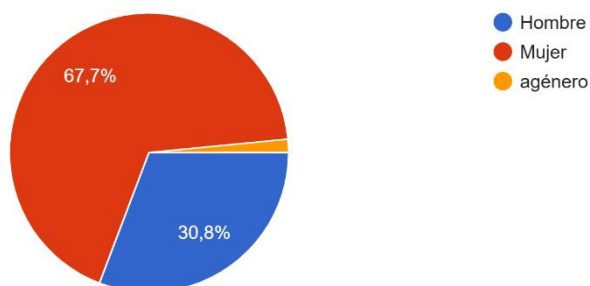
Indica tu edad

65 respuestas



Indica tu sexo

65 respuestas



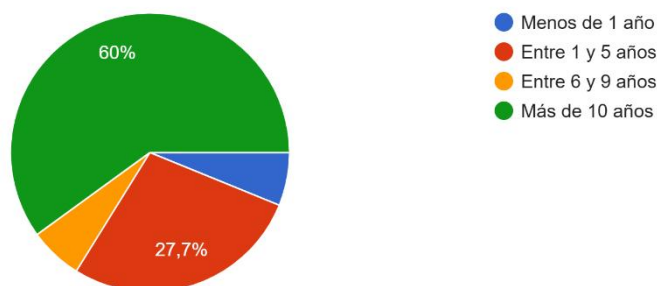
Sector laboral al que te dedicas principalmente

65 respuestas

Educación
Comercio
Servicios
Sanitario
Hostelería
Audiovisual
Magisterio
Alimentación
Seguros

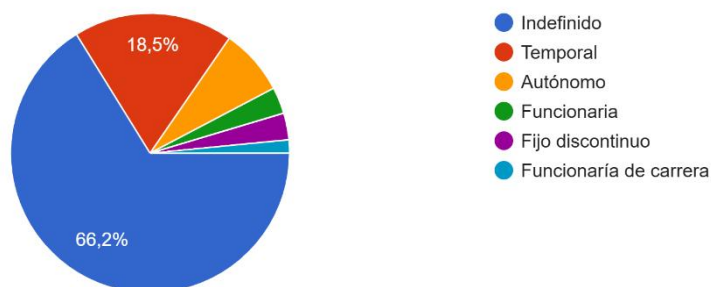
Años de experiencia laboral

65 respuestas



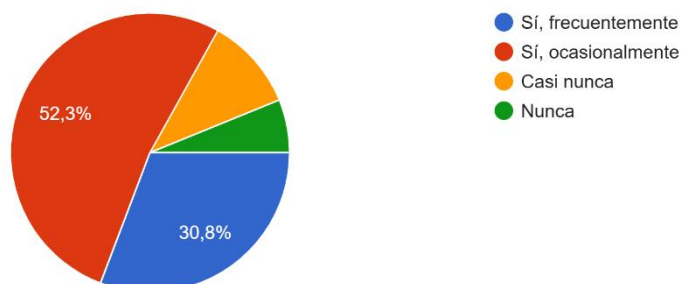
Tipo de contrato

65 respuestas



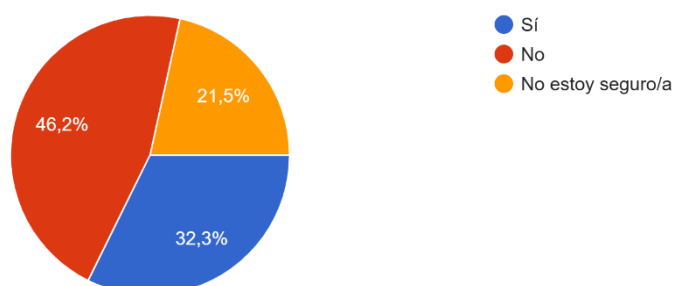
¿Alguna vez has experimentado estrés laboral dentro de tu centro de trabajo?

65 respuestas



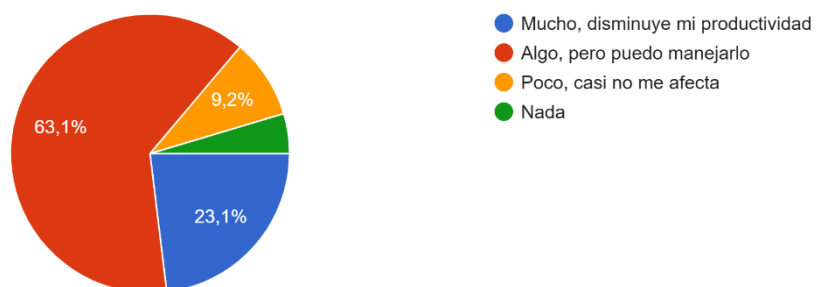
¿Crees que en tu entorno laboral hay una alta incidencia de bajas por estrés laboral o depresión?

65 respuestas



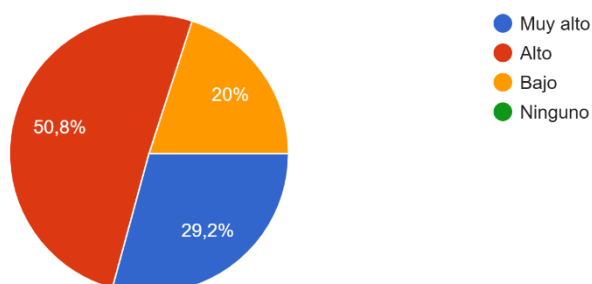
¿Cómo afecta el estrés laboral a tu rendimiento?

65 respuestas



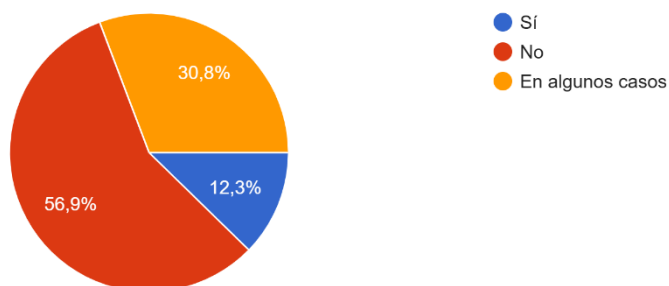
¿Qué impacto crees que tienen las bajas por estrés y depresión en la productividad de la empresa?

65 respuestas



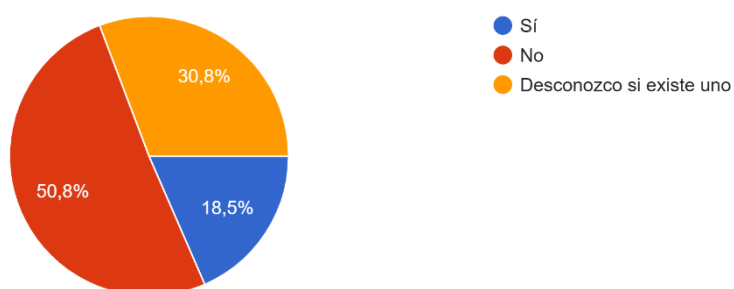
En tu opinión, ¿los factores de estrés en el trabajo son tratados adecuadamente en la empresa?

65 respuestas



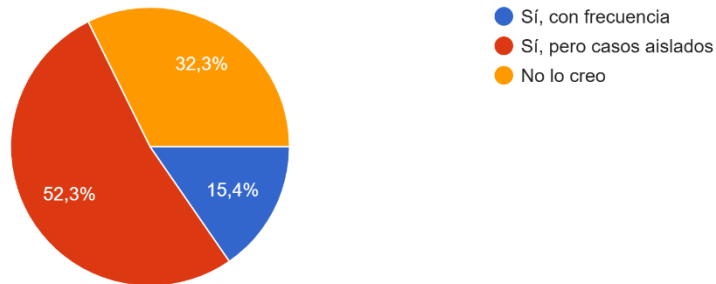
¿Existen protocolos para prevenir estos riesgos psicológicos en tu empresa?

65 respuestas



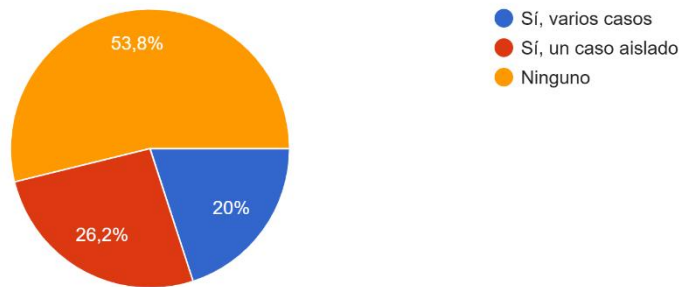
¿Crees que algunos trabajadores fingen enfermedades relacionadas con el estrés o la depresión para obtener una baja?

65 respuestas



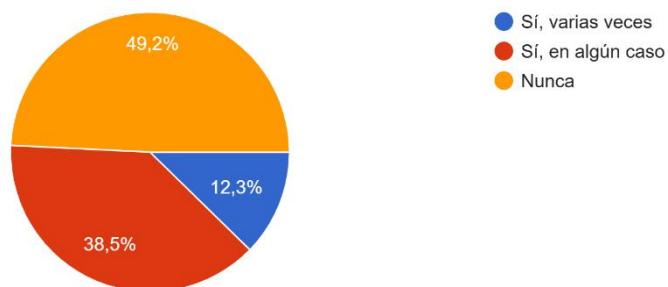
¿Has conocido a alguien que haya simulado una baja por estrés o depresión?

65 respuestas



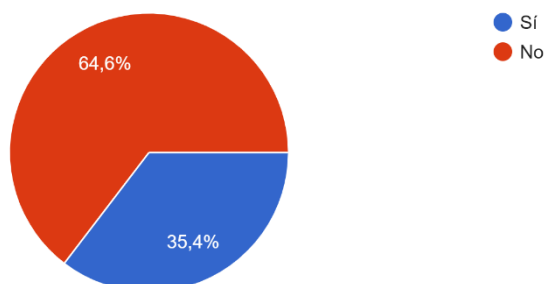
¿Has visto casos en los que la empresa ha cuestionado la veracidad de una baja médica?

65 respuestas



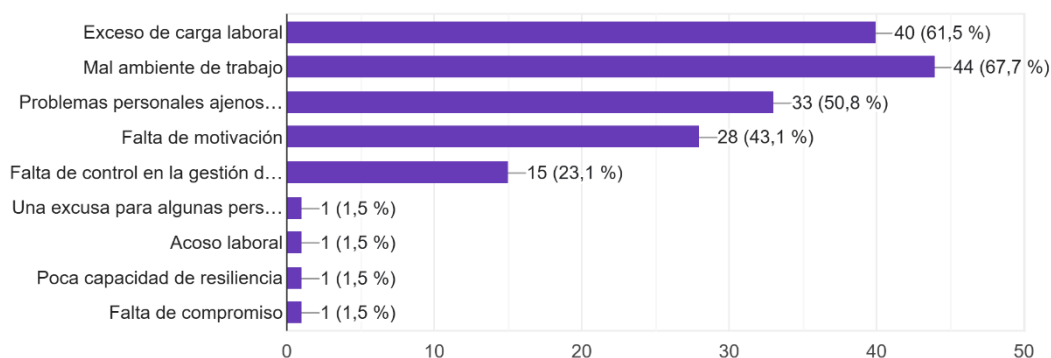
¿Has recibido algún tipo de formación en tu empresa sobre la gestión del estrés laboral?

65 respuestas



¿Cuáles crees que son las principales razones para simular una baja por estrés o depresión?
(Puedes marcar más de una opción)

65 respuestas



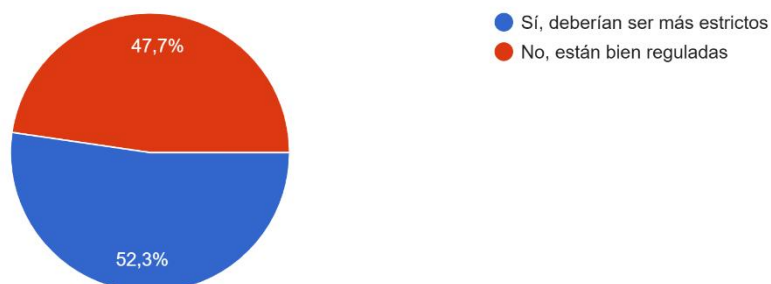
¿Crees que es fácil obtener una baja médica por estrés o depresión sin realmente padecerlo?

65 respuestas



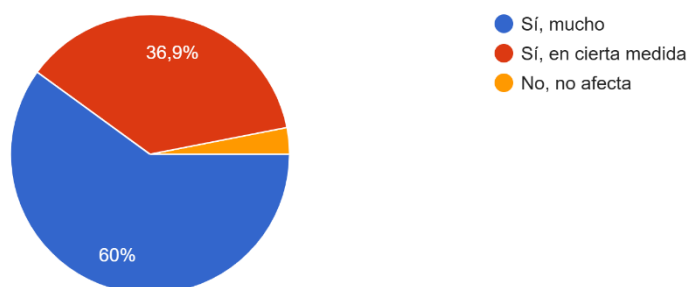
¿Opinas que los médicos son demasiado flexibles al otorgar bajas por estrés o depresión?

65 respuestas



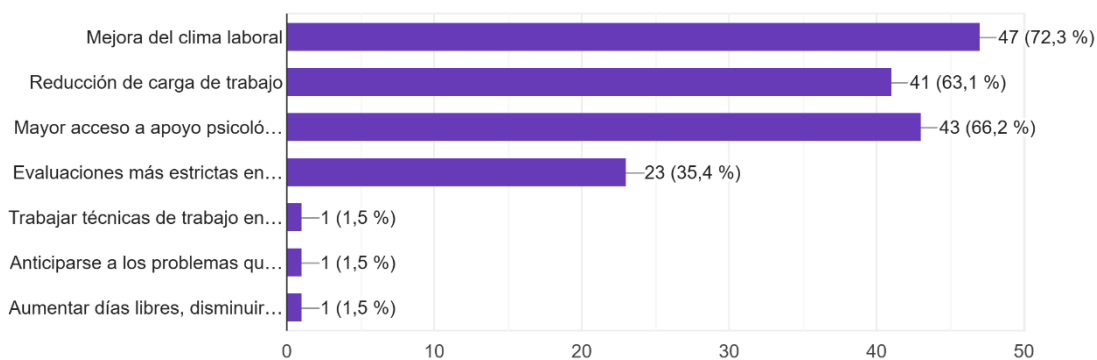
¿Crees que la simulación de bajas laborales daña la percepción de quienes realmente padecen problemas de salud mental?

65 respuestas



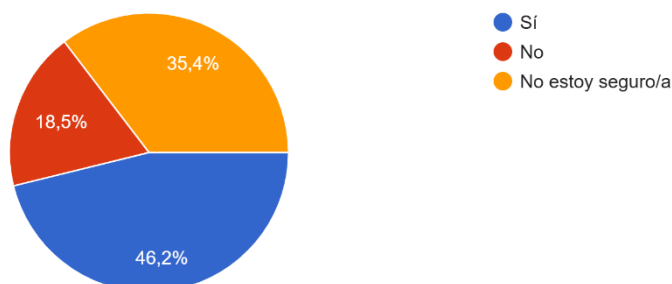
¿Qué medidas consideras efectivas para reducir el número de bajas por estrés o depresión?

65 respuestas



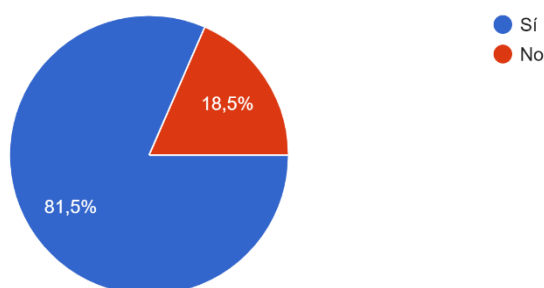
¿Crees que la presión social o el miedo al despido pueden influir en la simulación de bajas?

65 respuestas



¿Crees que una mayor supervisión en la concesión de bajas ayudaría a reducir su simulación?

65 respuestas



¿Cómo crees que deberían abordarse los casos de simulación de bajas? Elige la que tiene mayor importancia para ti

65 respuestas

