

Protocolo de evaluación de simulación de enfermedad mental laboral PES-L: desarrollo del primer instrumento específico de detección de simulación de enfermedades mentales en el ámbito del trabajo

Protocol for the Assessment of Mental Illness Malingering in the Workplace (PES-L): Development of the First Specific Instrument for Detecting Mental Illness Malingering in the Workplace Setting

Matías Salvador Bertone¹, Alejandro Elman², Gabriela Kardos³, Joaquín López Reguiera², Ulises Loskin⁴, Miguel Vallejos⁴, Cintia Spitzer², Jorge Mauricio Cuartas Arías⁵

<https://doi.org/10.53680/vertex.v36i167.800>

Resumen

Objetivos: Desarrollar el primer instrumento psicométrico de valoración de simulación de enfermedad mental en el ámbito del trabajo. **Método:** Se calcularon correlaciones bivariadas de Pearson entre las dimensiones del PES-L y las pruebas de SIMS y SCL-90-R. Se determinó la sensibilidad, especificidad y potencial puntaje de corte, por medio de la prueba t de Student para muestras independientes y la d de Cohen para determinar el tamaño de efecto. Se calculó la curva ROC para diferenciar entre los dos grupos sobre el puntaje total de la escala. **Resultados:** Existe un área bajo la curva de 0.81 ($p = 0.000$, IC al 95 % comprendido entre 0.73 y 0.89). Con un punto de corte de 14 se clasificaría correctamente al 72.16 % de las personas del grupo de potenciales simuladores. **Conclusiones:** El PES-L ha mostrado potencial como instrumento psicométrico de detección de simulación en casos de licencias laborales por salud mental.

Palabras clave: detección de simulación, licencia psiquiátrica, ausentismo laboral

Abstract

Objective: This study aimed to develop the first psychometric instrument for assessing mental illness malingering in the workplace. **Method:** Pearson's bivariate correlations were calculated between the dimensions of the PES-L and the SIMS and SCL-90-R tests. Sensitivity, specificity, and potential cutoff scores were determined using independent samples t-test and Cohen's d to determine effect size. ROC curve analysis was conducted to differentiate between two groups based on the total scale score. **Results:** Results revealed an area under the curve of 0.81 ($p = 0.000$, 95 % CI: 0.73 - 0.89). A cutoff score of 14 correctly classified 72.16 % of potential simulator individuals. **Conclusion:** The PES-L has shown potential as a psychometric instrument for detecting malingering in cases of mental health-related work absences.

Keywords: malingering detection, psychiatric leave, work absenteeism

RECIBIDO 10/6/2024 - ACEPTADO 1/8/2024

¹Doctor en Psicología. Centro de Investigación y Desarrollo en Neurociencias Cognitivas y Ciencias del Comportamiento de la Universidad del Museo Social Argentino (UMSA). <https://orcid.org/0000-0001-7886-0164>

²Médico/a psiquiatra.

³Licenciada en Psicología.

⁴Médico psiquiatra y legista.

⁵Biólogo. Psicólogo. Magíster en ciencias biomédicas y doctor en genética humana.

Autor correspondiente:

Matías S. Bertone

mbertone@eneconsultora.com



Introducción

El presente artículo presenta un instrumento de evaluación único en su tipo, que responde a una necesidad particular de la República Argentina, pero que puede ser de utilidad para otros países, para los casos en los cuales, se hayan estudiado las variables particulares de cada sitio.

Las licencias médicas por enfermedad, tanto culpables como inculpables (trastornos generados en el ámbito del trabajo, o fuera de él, respectivamente) provocan una enorme carga económica en los estados, las empresas empleadoras o las aseguradoras de riesgo del trabajo, según cada caso y legislación en particular.

Resulta dificultoso obtener datos oficiales sobre la cantidad de licencias laborales en la Argentina, y sobre todo las que están vinculadas a la salud mental. Según el Boletín de Estadísticas Laborales (Boletín de estadísticas laborales, 2023. Argentina.gob.ar. <https://www.argentina.gob.ar/trabajo/estadisticas/boletin-de-estadisticas-laborales-bel>) que reúne un conjunto de indicadores presentados que provienen de distintas fuentes de información desarrolladas por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social y por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (Mercado de trabajo. Tasas e indicadores socioeconómicos (EPH) Segundo trimestre de (2023). Indec.gob.ar. https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/mercado_trabajo_eph_1trim234267B9F5D1.pdf) existen cerca de 7 millones de puestos laborales registrados en la Argentina y en el año 2022 (último dato publicado) hubo 4.563.793 “jornadas individuales no trabajadas”. Este número no contempla el ausentismo por movilizaciones masivas o paros laborales del sector, únicamente se incluye en esa categoría el ausentismo individual.

En el informe del INDEC sobre el 1er trimestre del año 2023 (Informes técnicos / Vol. 7, n° 121) se informa acerca de un crecimiento del 2,4 al 8,4 de ausentismo en personas ocupadas.

Lamentablemente, estos datos surgidos de organismos oficiales no discriminan sobre las causas del ausentismo, por lo tanto, no es posible distinguir las ausencias originadas por causas médicas y, por lo tanto, tampoco las que corresponde a licencias por salud mental.

La Encuesta de Indicadores Laborales (EIL) que elabora el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social brinda datos significativos sobre el nivel de ausentismo en el ámbito privado. La encuesta indica que el 17 % de los trabajadores faltó al menos un día al mes durante el último año y que en promedio las inasistencias alcanzaban los 5 días laborales (el 25 % de días hábiles del mes).

Ese mismo documento informó que el 48 % de las causas de inasistencia al trabajo se vinculaba a enfermedad denunciada por el trabajador y que ese dato correspondía al 52 % de los días totales de inasistencias.

Seguramente exista un vínculo entre los días de licencia laboral y la enorme proliferación de sitios web en los cuales se ofrece con gran facilidad la obtención de certificados médicos/psicológicos para obtener licencias laborales. Generalmente estos sitios son gestionados por estudios de abogados vinculados al área del derecho laboral.

En los últimos años, las licencias médicas por motivos de salud mental han experimentado un notable aumento no solo en Argentina, sino también en Latinoamérica y España, reflejando una tendencia preocupante que se intensificó con la crisis sanitaria mundial.

Según datos recientes de la Superintendencia de Seguridad Social (Suseso), el número de permisos concedidos por patologías mentales en la región creció significativamente, alcanzando los 2,5 millones en 2021, lo que representa un incremento del 44,5 % respecto al año anterior. Este fenómeno no solo evidencia el impacto directo de la pandemia del COVID-19, sino que también revela profundas implicaciones socioeconómicas y de salud pública.

La emergencia sanitaria exacerbó condiciones preexistentes y generó nuevas tensiones psicológicas en la población latinoamericana. Según un estudio realizado en cinco países latinoamericanos, la prolongada situación de confinamiento y la incertidumbre socioeconómica han sido factores determinantes en el incremento de trastornos mentales (Palomera-Chávez et. al., 2021). Este contexto ha llevado a un aumento en la demanda de consultas en salud mental y a una saturación en la disponibilidad de profesionales especializados.

Además del impacto directo en la salud individual, las licencias médicas por causas psiquiátricas han suscitado preocupaciones sobre la integridad del sistema de seguridad social. Según la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin), se han identificado casos de emisión irregular de licencias, especialmente en el ámbito de la salud mental, lo que subraya la necesidad de mejorar los mecanismos de fiscalización y garantizar el uso adecuado de estos recursos (Centro de Estudios Estratégicos para el Desarrollo, 2022).

Pérez y Sánchez en su estudio científico titulado "Licencia médica psiquiátrica: revisión de los efectos positivos y negativos del reposo", publicado en la *Revista Médica de Chile* en abril de 2018, proporcionan un análisis detallado sobre los impactos del reposo médico

por motivos psiquiátricos en Chile y señalan algunos puntos de interés a tener en cuenta sobre los efectos positivos e indeseados de las licencias laborales:

- a) **Efectos positivos:** Se discuten los posibles beneficios del reposo médico, como la reducción del presentismo y la mejora temporal del bienestar psicológico.
- b) **Consecuencias negativas:** Se detallan los efectos adversos del reposo médico prolongado, que incluyen impactos psicológicos negativos, pérdida de habilidades laborales, problemas económicos y un aumento potencial de la mortalidad a largo plazo.

En resumen, ese artículo proporciona una visión crítica y reflexiva sobre el uso del reposo médico por motivos psiquiátricos en Chile, destacando tanto los posibles beneficios como los riesgos asociados. Este análisis es fundamental para informar futuras políticas de salud mental y guiar la práctica clínica en relación con la prescripción de reposo médico en contextos psiquiátricos.

En España, las ausencias laborales debido a trastornos mentales han experimentado un alarmante aumento del 17 % en el último año, reflejando una tendencia global exacerbada por los efectos prolongados de la pandemia de COVID-19 (García & Martínez, 2023). Este fenómeno no solo resalta la creciente incidencia de condiciones como la ansiedad y la depresión en la población trabajadora, sino que también evidencia un cambio paradigmático en cómo las empresas abordan el bienestar emocional de sus empleados.

Históricamente enfocadas en el bienestar físico, las grandes empresas españolas han comenzado a priorizar el bienestar emocional de sus plantillas, motivadas por la realidad de que el 15 % de los días de baja en 2021 se debieron a enfermedades mentales, que ahora representan la segunda causa principal de ausencia laboral. Esta transformación es testimonio directo del impacto económico y social que conllevan estas ausencias prolongadas, con una duración media que ha crecido casi un 46 %, alcanzando casi 98 días por episodio, lo que implica un desafío significativo tanto para las empresas como para el sistema de seguridad social.

El costo directo de estas ausencias solo en el último año ascendió a 373,4 millones de euros en España, subrayando la necesidad urgente de estrategias preventivas y de intervención eficaces.

La Superintendencia de Seguridad Social de Chile reporta un significativo aumento en la tramitación de licencias médicas electrónicas (LME) durante el año 2019 y el primer cuatrimestre de 2020. En 2019, se

emitieron un total de 4,4 millones de LME de origen común, de las cuales el 92 % fueron autorizadas, el 6 % rechazadas y el 2 % reducidas. Del total de licencias, un destacado 24,3 % corresponde a LME asociadas a trastornos mentales, cifra que continúa en aumento.

En términos comparativos, el primer cuatrimestre de 2020 evidenció un incremento del 15 % en las LME, atribuido al impulso gubernamental hacia esta modalidad y a la emergencia sanitaria por COVID-19. Marzo de 2020 registró un pico en las licencias, particularmente las relacionadas con enfermedades respiratorias, excluyendo las de COVID-19. Sin embargo, abril de 2020 mostró una reducción del 40 % en las emisiones totales de LME, afectando principalmente a las relacionadas con trastornos respiratorios y mentales, aunque estas últimas solo decrecieron un 18 %.

Las licencias laborales por causas de salud mental se han convertido en un fenómeno global que afecta de manera diferenciada a cada país, de acuerdo a las legislaciones locales o la idiosincrasia de cada región, pero se trata sin lugar a dudas y una problemática que se está generalizando y que muestra una clara tendencia en aumento.

Con la intención de colaborar con la creación de un instrumento de evaluación psicométrico, que permita discriminar las patologías mentales genuinas, de las fingidas o simuladas, se ha desarrollado el protocolo de evaluación de simulación laboral (PES-L) con la finalidad de facilitar el diagnóstico de esta entidad para los casos en los cuales las personas se encuentran con indicación de reposo laboral por causas de salud mental.

El PES – L constituye la continuidad de una serie de instrumentos de evaluación de simulación, iniciada hace más de una década con el protocolo de evaluación de simulación (PES) utilizado específicamente para la valoración de simulación dentro del ámbito penal/penitenciario (Bertone et al., 2012).

Si bien existen otros instrumentos de valoración de la simulación de enfermedad mental, que analizaremos posteriormente en otro apartado, existía la necesidad latente de contar un instrumento que identifique los casos de simulación de enfermedad mental, con las características particulares que ocurren en los contextos de licencias laborales.

Las licencias laborales en general, pero sobre todo las licencias laborales vinculadas a patologías del ámbito de la salud mental presentan en muchas ocasiones vínculos con conflictos de tipo laboral que equivocadamente se tramitan a través del uso de licencias por salud mental.

Se ha estudiado el vínculo entre la conflictiva laboral y el uso inadecuado de licencias laborales por salud mental y los números son realmente impactantes. Cerca del 70 % de las causas de licencias laborales injustificadas estaban vinculadas a problemas ocurridos en el ámbito de trabajo que incluían problemas de relación con pares o superiores, cambio de funciones o cambios en el lugar de trabajo (Loskin et al., 2017).

El vínculo que existe entre los conflictos laborales y el mal uso de las licencias por salud mental se ha podido determinar y algunos autores advierten que: “es importante destacar que las licencias que ingresan como patologías mentales de origen laboral representan un mayor riesgo de prolongación del reposo que aquellas tipificadas como enfermedad común” (Miranda et al., 2012).

Diversos autores han investigado sobre los efectos iatrogénicos que puede acarrear el uso inadecuado de una licencia laboral cuando esta no responde a causas genuinas. Como se mencionó en el párrafo anterior, las licencias relacionadas a conflictos laborales que se presentan como licencias psiquiátrico-psicológicas, tienden a tener una duración mayor a lo que deberían, colisionando esta realidad con lo que terapéuticamente podría ser recomendable.

También la Organización Internacional del trabajo (OIT) se pronuncia en este sentido en su “Guía de orientación para el reintegro laboral de trabajadores/as con diagnóstico de patología mental calificado de origen laboral”, donde advierte: “A menor duración del reposo laboral, mayor será la probabilidad de un reintegro positivo al trabajo”.

Se ha estudiado el efecto contraproducente en los tratamientos por salud mental que implica la suspensión de las actividades habituales del sujeto, ya que dicho estado de pasividad disminuye el efecto positivo de la activación conductual. La recuperación de las rutinas del paciente produce por medio de la activación conductual un efecto antidepresivo, además de generar escenarios en las personas que le permitan afrontar las situaciones de estrés. Por el contrario, las licencias prolongadas, refuerzan los síntomas evitativos propios de los cuadros de depresión y ansiedad, por lo cual, dichas indicaciones pueden resultar iatrogénicas (Gómez-Pérez et al., 2018).

En la misma línea se han pronunciado prestigiosos organismos internacionales de salud mental que aconsejan como medida terapéutica (con la mayor categoría de evidencia firme y consistente) la activación conductual como una forma de tratamiento empíricamente validado (Recomendaciones Sociedad de

Psicología Clínica (APA) Recomendaciones Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica (NICE) Recomendaciones Guías de Práctica Clínica (GPC) del Sistema Nacional de Salud (SNS) Recomendaciones Registro Nacional de Programas y Prácticas Basados en la Evidencia (NREPP)). Esto significa, que el retorno a las actividades habituales de la persona, sean sociales, académicas, laborales, etc., produce un efecto positivo en el curso de los tratamientos que se realizan por salud mental.

La Organización Mundial de la Salud recomienda en relación al retorno laboral luego de una licencia por salud mental lo siguiente: “En consulta con el médico de la persona u otro profesional de salud mental, se aliente a que regrese temprano al trabajo. Cuanto más tiempo esté un empleado sin trabajo debido al tratamiento, más se preocupará por perder el trabajo. Además, cuanto más tiempo esté una persona fuera del trabajo más mentalmente desapegado se volverá”.

Instrumentos psicométricos utilizados para la valoración de la simulación

Existe una variedad de tests psicológicos desarrollados con la finalidad de identificar casos de simulación. Muchos de estos son genéricos o inespecíficos y otros están orientados a valorar la simulación de un dominio específico, como, por ejemplo, la memoria.

Existen también instrumentos de evaluación de síntomas o de personalidad, que si bien no constituyen específicamente pruebas desarrolladas para la evaluación de simulación, incluyen escalas de validez que pueden informar sobre la tendencia del evaluado a fingir, exagerar o magnificar sus respuestas, o caso contrario, a minimizar o disimular los síntomas.

Inventario estructurado de evaluación de simulación (SIMS)

Es una prueba psicométrica que consta de 75 ítems. Es una prueba específica para la evaluación de simulación que explora 5 áreas. Memoria, coeficiente intelectual, afectividad, psicoticismo y problemas neurológicos. El inventario presenta ítems que en términos generales personas no simuladoras contestarían diferente al grupo de simuladores. Los autores de la prueba han conseguido niveles elevados de sensibilidad cuando se utiliza como punto de corte el valor de 16 puntos (con ese valor se logra un nivel de sensibilidad del 96 % al 98 %).

Es un instrumento de sencilla aplicación que presenta gran diversidad de síntomas generalmente utilizados por los sujetos simuladores para fingir algún tipo de alteración mental o neurológica (Smith et al., 1997).

Test of Memory Malingerin (ToMM)

El ToMM es un instrumento de evaluación de simulación ampliamente difundido en la bibliografía que estudia el tema. En la prueba se utiliza un sencillo principio casi siempre presente en el sujeto simulador, que está vinculado a la sobre simulación o a la simulación de síntomas que puede no haber manifestado en la entrevista clínica.

En el ToMM se le presentan al evaluado 50 imágenes, las cuales se le solicita que memorice ya que serán exploradas posteriormente. Luego no se le solicita que evoque las imágenes a las que previamente fue expuesto, sino que se le brindan 50 imágenes en las cuales figura un par de objetos, uno de ellos fue visualizado previamente y el otro no. Con este mecanismo no se explora el proceso de evocación de memoria, sino que en realidad se está solicitando que reconozca (memoria *priming*). Como es sabido en términos generales las personas que sufren algún tipo de trastorno mental tienden a tener trastornos mnésicos catalogados como “olvidos”, ya que esos déficits involucran procesos atencionales o de evocación. Por el contrario, también es sabido que los sujetos simuladores tienden a fingir amnesias, por lo cual también fallan en tareas de reconocimiento como la que exige el ToMM (Martin et al., 2019).

Protocolo de evaluación de simulación (PES)

El protocolo de evaluación de simulación fue creado a raíz de la necesidad específica de valoración de los casos de simulación en el ámbito penal/penitenciario.

Como se mencionó anteriormente existen instrumentos de evaluación de simulación confiables y útiles, que evalúan de manera genérica la simulación como el SIMS, o por dominio específico como el ToMM.

Pero las personas privadas de la libertad simulan cuadros muy específicos, casi siempre relacionados a trastornos psiquiátricos graves como la esquizofrenia, ya que sólo ese tipo de patología mental puede influir en la determinación judicial de declaración de inimputabilidad o cualquier otro beneficio similar, como la atenuación de la pena o la declaración de incapacidad devenida (Bertone et al., 2012).

Evidentemente, instrumentos que no contemplen los factores específicos de ese tipo de sujetos simuladores serán menos eficientes que los que tomen en cuenta las características particulares de ese ámbito.

El PES incluye en sus áreas de evaluación síntomas neuropsiquiátricos, déficits en tareas de reconocimiento, tareas de elección forzada, evaluación de las habilidades visoespaciales y evaluación de la función nominativa del lenguaje.

Utilizando un punto de corte de 17 puntos, la prueba presenta un 92 % de sensibilidad y un 97 % de especificidad.

El desarrollo del PES – L responde a una nueva necesidad, la de crear un instrumento de valoración de la simulación que contemple las características particulares del ámbito laboral como el contexto en el cual se realiza la evaluación.

Está claro que una persona que tiene como intención buscar la inimputabilidad por un delito penal grave simulará un trastorno mental diferente a la persona que desea obtener algunos días de licencia laboral por enfermedad, o quien simula algún trastorno producto de un accidente vehicular con el fin de obtener una indemnización económica.

Las características particulares de cada contexto registrarán las acciones del simulador y definirán en parte el personaje que este intentará presentar al evaluador, es por ello que conocer el contexto y hacer que la prueba indague sobre las particularidades del mismo es fundamental para proveerle robustez y confiabilidad diagnóstica al instrumento.

Instrumentos clínicos de evaluación útiles en la detección de simulación

La SCL 90R y la LSB 50, son escalas de evaluación de síntomas psicopatológicos diseñadas con ese fin específico, pero ambas incluyen escalas de validez que informan tendencia a la exageración o el fingimiento en el primer caso, y a la magnificación en el segundo, siendo estos datos útiles, por ejemplo, a la hora de definir la necesidad de aplicar una prueba específica de valoración de la simulación (Derogatis, 1994 y De la Iglesia et al., 2015).

Lo mismo ocurre con otros instrumentos, pero que también pueden aportar valiosa información a la hora de comenzar a constituir la sospecha sobre un caso de simulación.

El MMPI II o el PAI Son instrumentos de evaluación de la personalidad que también incluyen escalas de validez o confiabilidad de las respuestas, pudiendo ser instrumentos útiles de cribado para la detección de simulación (Hsu et al., 2022; Paulino et al., 2024).

El PES – L

El protocolo de evaluación de simulación laboral (PES – L) es un inventario que consta de 28 ítems organizados en tres factores, depresión, agotamiento emocional y síntomas integrados.

Contiene ítems que exploran síntomas de ansiedad, depresión, evitación, respuesta terapéutica, sín-

tomas inesperados, ítems complementarios y agotamiento ocupacional.

El PES – L, es un instrumento de detección de simulación creado específicamente para el ámbito laboral, diseñado para identificar sujetos en uso de licencias o reposos laborales, que no están justificados por un trastorno mental genuino, sino más bien motivados (como parte de un mecanismo desadaptativo de afrontamiento) por problemas inherentes al ámbito del trabajo.

Esta particularidad hace que el instrumento sea especialmente útil para el objetivo por el cual fue creado, pero esta cualidad también lo limita cuando quiera utilizarse como instrumento de evaluación de simulación en otros ámbitos diferentes al campo laboral.

Método

Revisión ética

Antes de la participación en el estudio, todos los participantes fueron debidamente informados sobre los objetivos del estudio, los procedimientos a realizar y los posibles riesgos y beneficios asociados. Se obtuvo el consentimiento informado de cada participante, asegurando su comprensión y voluntariedad para participar.

Para garantizar la confidencialidad de los participantes, se asignaron códigos a cada individuo. Además, se implementaron medidas de seguridad para proteger la privacidad de los datos recopilados y se aseguró que la información proporcionada por los participantes se mantuviera confidencial y no se compartiera con terceros sin su consentimiento.

El estudio fue revisado y aprobado por un Comité de Ética Independiente (CEI) de la Universidad del Museo Social Argentino (UMSA). Se garantizó el cumplimiento de todas las regulaciones éticas y legales pertinentes, así como el respeto a los derechos y el bienestar de los participantes.

Participaron del estudio sujetos de diversas provincias de la República Argentina. Las evaluaciones fueron administradas por médicos psiquiatras, legisladores, psicólogos y neuropsicólogos, todos con más de 10 años de experiencia en peritación dentro del ámbito laboral.

Además de la entrevista clínica, se administraron el Symptom Checklist- 90- Revised (SCL-90-R) y el Structured Inventory of Malingered Symptomatology (SIMS).

Los datos obtenidos de las escalas de validez del SCL 90R, total de síntomas positivos y el valor total

del SIMS, fueron contrastados con los resultados totales del PES – L.

Los participantes del estudio firmaron un consentimiento informado previo a completar el PES – L. Se les informó también que el resultado de dicha prueba no influiría en el estudio que se estaba realizando respecto a su control de licencia laboral. Los datos fueron cargados de manera automatizada en una base de datos y los evaluadores no tuvieron acceso a la misma hasta finalizado el estudio.

Muestra

Participaron del estudio 501 sujetos que al momento de la evaluación se encontraban cursando una licencia laboral por causas de salud mental.

Las evaluaciones se realizaron a solicitud de los empleadores, durante el período de tiempo en el cual los sujetos evaluados se encontraban en una situación de reposo laboral, indicada por causas de salud mental.

El 60,8 % de la muestra fue compuesta por mujeres, 39,2 % por hombres. Las edades estuvieron comprendidas entre 19 y 67 años, con un promedio de 37,19 años.

Sobre la antigüedad en el trabajo, el 3,4 % informó menos de un año en el cargo, el 12,6 % entre 1 y 3 años, el 10,2 % entre 3 y 5 años, el 19,6 % entre 5 a 8 años, el 11,6 % entre 8 y 10 años, el 14 % entre 10 y 13 años, el 8 % entre 13 y 15 años y el 19,8 % más de 15 años de antigüedad.

Tabla 1. Cantidad de meses de licencia laboral

Meses de licencia	%
1	60,6
2	13
3	7,4
4	3,4
5	5,4
6	1,6
7	0,8
8	1,6
9	0
10	1,6
11	1,2
12	1
más de 12	1,6

Tabla 2. Diagnósticos presentados en los casos de licencia evaluados

Diagnóstico presentado	%
Ansiedad	20,6
Depresión	25,4
Estrés laboral	22,8
Otro diagnóstico psiquiátrico	18,2
Otro diagnóstico médico	11,2
Problemas del SNC	1

La estrategia de análisis de datos para responder a los objetivos de investigación consistió en una serie de pasos. En primer lugar, se realizó una exploración descriptiva de cada ítem de las dimensiones teorizadas mediante la estimación de la media, el desvío estándar, asimetría y curtosis. Se consideró como adecuados aquellos ítems con valores inferiores a ± 2 , junto con Q-Q plot e histogramas de cada reactivo. En segundo lugar, se estudió la discriminación del ítem a través del análisis de correlación ítem-total (Muñiz, 2005). En tercer lugar, se configuró una base con la cantidad de ítems retenidos que tuvieran las mejores propiedades a nivel descriptivo y se efectuó una serie de Análisis Factoriales Exploratorios (AFE) hasta arribar a una estructura factorial estable. Se empleó el método de Análisis Paralelo para determinar la cantidad de factores del instrumento. Dado el carácter dicotómico de los ítems evaluados, se optó por estimar una matriz de correlaciones y covarianzas tetracóricas, procedimiento adecuado en este tipo de casos (Freiberg-Hoffmann et al., 2013). Además, se procedió a evaluar la confiabilidad medida como consistencia interna de cada subescala del test por medio de la fórmula KR-20. En cuarto lugar, con el fin de obtener evidencias de validez externa, se calcularon correlaciones bivariadas de Pearson entre las dimensiones del PES-L y las pruebas de SIMS y SCL-90-R. Por último, para determinar la sensibilidad, especificidad y potencial puntaje de corte del PES-L, se compararon las medias de los grupos de potenciales simuladores con los no simuladores tanto para el puntaje total como las restantes subescalas de la prueba, por medio de la prueba t de Student para muestras independientes y la d de Cohen para determinar el tamaño de efecto. Finalmente, se calculó la curva ROC (Receiver Operating Characteristic) para diferenciar entre los dos grupos sobre el puntaje total de la escala. En el gráfico de curva ROC, las líneas principales son la línea diagonal, y la Curva Roc. La primera de ellas se extiende desde el punto (0,0) hasta el punto (1,1) en el gráfico y repre-

senta el rendimiento de un clasificador aleatorio. En otras palabras, es la línea que se obtendría si el modelo clasificara al azar sin discriminación entre clases. Por encima de esta línea se considera que el modelo tiene capacidad de discriminación. Y la segunda, muestra la relación entre la Sensibilidad (eje Y) y la Especificidad (eje X) para diferentes valores de umbral de clasificación. La curva ROC muestra cómo cambia la sensibilidad y la especificidad a medida que se varía el umbral de clasificación. Un modelo perfecto tendría una curva ROC que pasaría por el punto (0,1), lo que indicaría una sensibilidad del 100 % y una especificidad del 100 %. Todos los análisis fueron realizados en SPSS (IBM) Versión 28 y Factor 10.8.

Resultados

El análisis exploratorio de los ítems arrojó un total de 3 ítems provenientes de las dimensiones Depresión (ítem 9) y Respuesta terapéutica (ítems 3 y 9) que sobrepasaban el nivel de referencia de ± 2 en cuanto a la asimetría y la curtosis, por lo que se procedió a retirarlos de los posteriores análisis.

En cuanto a la evaluación de la multicolinealidad entre los ítems, la matriz de correlaciones arrojó en todos los casos valores menores a 0.90. Esto indicaría que, si bien se esperan correlaciones entre los elementos de la escala en el AFE, si estas fueran superiores a 0.90, resultaría probable que esos ítems sean redundantes entre sí, por lo que afectarían la solución factorial haciéndola menos estable (Kline, 2011; Martínez-Arias, 1999; Tabachnick y Fidell, 1989).

Estudio de la estructura factorial del PES-L

Una primera exploración de los ítems previo a la ejecución del AFE por medio de la medida de adecuación Measure of Sampling Adequacy (MSA) (Ferrando et al., 2022) sugirió la eliminación de 14 reactivos que resultaban sospechosos, los cuales fueron retirados de los posteriores análisis, quedando 69 ítems. Luego, a fin de evaluar la estructura factorial del PES-L se realizó un análisis paralelo para explorar la dimensionalidad del conjunto de variables, sin establecer el número de dimensiones (Timmerman & Lorenzo-Seva, 2011), lo cual arrojó como adecuado el retener 7 dimensiones. Se procedió con un primer AFE forzando el análisis a 7 factores, a través del método de extracción de mínimos cuadrados no ponderados (ULS), dada su recomendación en el tratamiento de ítems dicotómicos (Freiberg Hoffmann et al., 2013),

y se seleccionó una rotación de tipo oblicua (Promax) para mejorar la interpretación de la solución obtenida (Lloret-Segura et al., 2014). La medida de adecuación muestral de Káiser-Mayer-Olkin fue de 0.918, y la prueba de esfericidad de Bartlett arrojó un valor de 13355.21 ($p < 0.001$), lo que indicó la factibilidad de realizar un análisis factorial. Se consideran apropiados los valores de KMO por encima de 0.80 (Ferrando & Anguiano-Carrasco, 2010). Se obtuvo de este modo, una primera solución factorial que explicó un total de 20.16 % de la varianza total. No obstante, varios de sus ítems no presentaban valores adecuados psicométricos, esto llevó a la remoción de aquellos reactivos que presentaran pesos factoriales inferiores a 0.30, cargas compartidas con otros factores, y aquellos ítems que no cargaran en ninguna dimensión. Por último, se consideró que al menos tres ítems debían cargar en un factor para poder ser este retenido como dimensión en la estructura final resultante. Esto implicó una reducción significativa de los ítems iniciales que pasó de 69 reactivos a 28 ítems. En la *tabla 1* se presenta esta información con más detalle.

Se procedió a realizar una nueva inspección del conjunto de datos con los 28 ítems restantes por medio del análisis paralelo, el cual sugirió retener 3 dimensiones. Esto llevó a un segundo AFE con los 28 ítems restantes del PES-L. El coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) fue de 0.92 y el test de esfericidad de Bartlett fue de 5754.5 ($p < 0.001$). Esta solución de 3 factores explicó una varianza común de 26.90 % de

la varianza total, aportando el Factor 1 el 7.53 %, el Factor 2 el 3.23 %, y el Factor 3 el 1.27 %. Cada factor fue renombrado considerando la naturaleza de los ítems que lo compusieran. De esta manera, el Factor 1 se denomina Depresión-Relación-Evitación, el Factor 2, Agotamiento-Ansiedad-Evitación, y el Factor 3, Síntomas-Ansiedad. En la *tabla 2* se presentan los pesos factoriales para cada ítem según la dimensión correspondiente de carga.

Análisis de la confiabilidad

Se evaluó la confiabilidad medida como consistencia interna de cada subescala mediante la estimación del Coeficiente KR-20 (fórmula Kuder-Richardson) adecuada a escalas de respuesta dicotómicas. El análisis arrojó valores satisfactorios para cada dimensión. En la *tabla 3* se pueden apreciar el detalle de cada uno.

Evaluación de los correlatos del PES-L con otras medidas

Con el objetivo de establecer evidencias de validez de criterio, se procedió a calcular una matriz de correlaciones bivariadas de Pearson entre las medidas evaluadas. De este modo, en la *Tabla 4*, se presentan las correlaciones entre la dimensión total y las subescalas del PES-L y las dimensiones de TSP e IMPS de la SCL-90-R, y el puntaje total de la escala SIMS. Como puede observarse, todas las correlaciones fueron positivas y estadísticamente significativas.

Tabla 3. Resumen de la reorganización de los ítems del PES-L.

Dimensión versión original	Dimensión versión final
Ansiedad (15 ítems)	Se disgregó entre las dimensiones finales de Agotamiento emocional (ítem 9 “Generalmente mis estados de ansiedad se desencadenan cuando estoy pensando en el trabajo”) y Síntomas Integrados (ítems 11 “A veces, aunque no tenga pensamientos negativos, sufro de agitación, temblor, sudoración y falta de aire” y 12 “Cuando me pongo muy nervioso mi visión se hace borrosa”).
Depresión (17 ítems)	Se redujo en número de ítems totales e incluyó dimensión ítems de otras dimensiones, a saber, Evitación (ítem 8 “Siento que lo que me está pasando es culpa mía”) y Respuesta Terapéutica (ítem 11 “Mi depresión no me permite hacer ninguna de las actividades que antes realizaba”). Constituye el Factor 2 con un total de 8 ítems.
Evitación (17 ítems)	Se disgregó en la dimensión final de Agotamiento emocional (ítem 8 “Siento que mi malestar actual me limita en forma indistinta tanto para la realización de tareas laborales como personales”).
Respuesta terapéutica (11 ítems)	Se disgregó en la dimensión Depresión (ítem 2 “Aún no me siento mejor, porque los tratamientos por salud mental tardan mucho tiempo en hacer efecto”).
Síntomas integrados (13 ítems)	Se redujo en número de ítems y tomó ítems de la dimensión de Ansiedad. Constituye el Factor 3 con un total de 8 ítems.
Agotamiento emocional (13 ítems)	Se redujo en número de ítems y tomó ítems de las dimensiones de Ansiedad y Evitación. Constituye el Factor 1 con un total de 12 ítems.

Tabla 4. Estructura factorial del PES-L.

Ítems	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Mi tristeza empeora a medida que pasa el día	0.768	0.023	-0.115
Siento que estoy deprimido todo el día	0.945	-0.074	-0.117
No hay nada que me provoque placer.	0.766	-0.178	0.132
Estoy tan triste que no puedo concentrarme en nada.	0.879	-0.049	-0.032
Mi depresión no me permite hacer ninguna de las actividades que antes realizaba.	0.781	0.038	0.020
He perdido el interés en todas las actividades que antes me daban placer.	0.758	0.047	0.130
Siento que mi malestar actual me limita en forma indistinta tanto para la realización de tareas laborales como personales. (INV)	0.610	0.135	0.183
Aún no me siento mejor, porque los tratamientos por salud mental tardan mucho tiempo en hacer efecto	0.681	0.142	-0.031
Me provoca malestar que me llamen del trabajo mientras me encuentro con licencia laboral porque siento que no se respeta mi derecho.	0.130	0.636	-0.023
Mi malestar fue causado por situaciones de maltrato o destrato en el trabajo.	-0.140	0.961	-0.004
Antes de comenzar la licencia laboral realice diversos pedidos y avisos en el trabajo, pero todos fueron desoídos.	-0.044	0.801	0.009
Siento que a pesar del esfuerzo que hice por mi trabajo, esto no fue reconocido y se me trató como a un "número".	0.178	0.843	-0.164
Mi estrés y malestar se vinculan a las injusticias que ocurrieron en el trabajo.	-0.146	0.941	0.029
Creo que el ambiente de mi trabajo es "tóxico" y que mis padecimientos actuales se vinculan directamente a eso.	-0.066	0.903	0.034
Si no fuese por las situaciones que padecí en el trabajo, no tendría que estar haciendo tratamiento por salud mental.	0.097	0.882	-0.065
El trabajo me enfermó.	-0.066	0.907	-0.004
Me prometieron cosas en el trabajo que no cumplieron.	-0.043	0.732	0.084
A medida que pasa el tiempo siento que tengo mayor control sobre mis crisis de ansiedad. (INV)	0.121	0.763	0.046
Cuando me notifican cuestiones laborales mi malestar se agrava.	0.215	0.757	-0.023
Si hablo con alguien del trabajo, después me siento ansioso o nervioso.	0.167	0.634	0.090
Siento mis dedos entumecidos.	-0.073	0.013	0.858
A veces sufro de temblores corporales	-0.019	0.104	0.766
A veces siento que pierdo la fuerza en mis extremidades.	0.116	0.035	0.718
Tengo problemas de equilibrio.	0.084	-0.120	0.637
Por momentos pierdo la sensibilidad en mis manos.	-0.033	-0.012	0.854
A veces tengo movimientos involuntarios en cara o extremidades.	-0.064	0.136	0.587
A veces, aunque no tenga pensamientos negativos, sufro de agitación, temblor, sudoración y falta de aire	0.208	-0.048	0.563
Cuando me pongo muy nervioso mi visión se hace borrosa.	0.010	-0.074	0.700
F2	0.353		
F3	0.607	0.424	

Tabla 5. Valores de KR-20 de cada dimensión del PES-L.

Dimensión	KR-20
Depresión	0.84
Agotamiento emocional	0.91
Síntomas integrados	0.82

Capacidad discriminativa del PES-L

Se observaron diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones evaluadas entre los participantes dados de alta por el equipo evaluador y aquellos que no lo fueron. Se encontró que las personas dadas de alta mostraban valores medios más altos en todas las dimensiones evaluadas en comparación a los participantes que no recibieron el alta por la licencia psiquiátrica solicitada. En la *Tabla 5* se muestran los coeficientes de la prueba t de Student para muestras independientes realizada junto con el tamaño de efecto.

Análisis sensibilidad y especificidad

A fin de interpretar la puntuación total obtenida del PES-L y delimitar su eficacia para la detección de casos de simulación laboral, se procedió a analizar el punto de corte tentativo por medio de la curva ROC.

Para esto, se segmentó la base según si el participante había sido dado de alta (potenciales simuladores) o no (grupo no simulador) de la licencia laboral solicitada por parte del equipo evaluador. De esta manera, los grupos quedaron conformados de la siguiente manera: grupo dado de alta de (potenciales simuladores, $n = 27$) y grupo no dado de alta (potenciales no simuladores, $n = 291$). Los cálculos realizados sobre la puntuación total indicaron la existencia de un área bajo la curva de 0.81 ($p = 0.000$, IC al 95 % comprendido entre 0.73 y 0.89) (ver *Figura 1*). En la *Tabla 6* se presentan los diferentes índices para definir el punto de corte de la puntuación total del PES-L. De este modo, con un punto de corte de 14 se clasificaría correctamente al 72.16 % de las personas del grupo de potenciales simuladores que no recibieron el alta (con una capacidad de 98.13 % para detectar verdaderos positivos y de un 22.12 % para detectar verdaderos negativos).

Discusión

Las licencias laborales por causas de salud mental no justificadas por la presencia de un trastorno mental genuino, no solo deben examinarse a la luz del impacto económico que provocan en las empresas o los

Tabla 6. Correlaciones bivariadas de Pearson de las dimensiones del PES-L, las subescalas de la SCL-90-R, y la escala SIMS

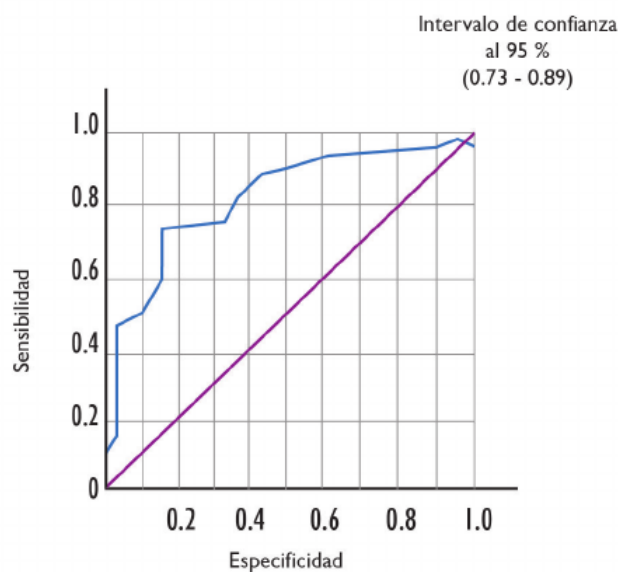
Medidas	1	2	3	4	5	6	7
1.T_PES-L	-	0.818***	0.602***	0.723***	0.523***	0.515***	0.628***
2.Agotamiento	-	-	0.177**	0.326**	0.297***	0.298***	0.336***
3.Depresión	-	-	-	0.392***	0.417***	0.461***	0.544***
4.Síntomas	-	-	-	-	0.504***	0.441***	0.601***
5.SCL_TSP	-	-	-	-	-	0.628***	0.668***
6.SCL_IMPS	-	-	-	-	-	-	0.612***
7.SIMS							

Tabla 7. Coeficientes prueba t de Student para muestras independientes según situación de alta por el equipo evaluador para el PES-L

Dimensión	Comparación de grupos Media (DE)	t	Tamaño de efecto (d de Cohen)
P_Total	Grupo 1: No 10.22(4.96) Grupo 2: Sí 17.01(6.13)	-5.58***	-1.12
P_Agotamiento	Grupo 1: No 3.93(3.47) Grupo 2: Sí 7.58(3.91)	-4.68***	-0.94
P_Depresión	Grupo 1: No 4.04(2.21) Grupo 2: Sí 5.22(2.12)	-2.77***	-0.56
P_Síntomas	Grupo 1: No 2.26(2.03) Grupo 2: Sí 4.21(2.40)	-4.09***	-0.82

Nota: *** $p < 0.001$

Figura 1. Gráfico Curva ROC del PES-L.



propios estados, sino también, que deben ser revisadas en virtud de evitar la cronicidad y gravedad de los posibles conflictos laborales que las hayan generado. La prolongación injustificada de reposos laborales puede atentar contra el favorable retorno a las tareas del trabajador por diversos motivos. Tomicic expone en uno de sus trabajos que “Se plantea de preferencia la realización de un retorno al trabajo gradual valorando que sea precoz, evitando así, entre otras consecuencias el prolongar el reintegro y la contaminación de los pacientes con informaciones informales de compañeros de trabajo, u otras personas vinculadas al contexto laboral, por ejemplo, abogados laborales” (Tomicic, 2014).

La experiencia y experticia del profesional a cargo de la evaluación son en sí mismos instrumentos de diagnóstico pericial; aun entendiendo ese dato, consideramos que el valor del aporte de nuevas herramientas psicométricas es indiscutible, ya que permiten al evaluador la posibilidad de contar con datos objetivos y confiables, que pueden robustecer su diagnóstico y conclusiones. Este aporte se torna aún mayor, cuando

los instrumentos psicométricos son diseñados especialmente para su uso en el campo forense.

La inclusión de ítems que representan muchas de las recurrencias que se observan en sujetos simulan una enfermedad mental con el fin de obtener una licencia laboral, proporciona al instrumento una especial especificidad para detectar cuadros de simulación. Es normal en este tipo de población identificar sentimientos de destrato, frustración, injusticia o falta de reconocimiento por parte de su empleador.

En este sentido, la presentación del PES-L puede ser el punto de partida para nuevas investigaciones en el campo del diagnóstico de simulación de enfermedad mental en el ámbito laboral.

El protocolo de evaluación de simulación de enfermedad mental laboral (PES-L) intenta generar un avance en la detección de la simulación de enfermedades mentales en el ámbito laboral. Para su desarrollo se han adaptado conceptos y herramientas psicométricas ya existentes para abordar un problema específico y relevante para la sociedad.

El objetivo del desarrollo de este protocolo es claro, especialmente al considerar las implicaciones económicas y de salud mental asociadas con el ausentismo laboral y las licencias médicas. La necesidad de distinguir entre licencias justificadas y aquellas que se obtienen de manera deshonesto o inapropiada es evidente, y el PES-L aspira a ser una herramienta prometedora para abordar esta problemática.

El cálculo de las correlaciones bivariadas y el resto de las pruebas estadísticas utilizadas para determinar la sensibilidad, especificidad y el punto de corte del protocolo proporciona una base sólida para la validez y la utilidad del PES-L en la práctica clínica y laboral.

Además de considerar el impacto económico de las licencias laborales no justificadas en las empresas o en los estados, también es importante analizar el impacto en la salud mental y el bienestar de los trabajadores (Greenberg et al., 2015; Dewa et al., 2016). La prolongación injustificada de las licencias puede llevar a una mayor ansiedad, estrés y deterioro de la autoestima

Tabla 8. Índices descriptivos de selección para la definición de punto de corte de la escala de puntaje total del PES-L (rango de 0 a 28)

Puntaje de corte	Sensibilidad (%)	Especificidad (%)	PPV (%)	NPV (%)	AUC
14	72.16	85.19	98.13	22.12	0.81

PPV = Valor Predictivo Positivo (Positive Predictive Value) que representa la proporción de verdaderos positivos respecto a todos los casos clasificados como positivos por el modelo; NPV = Valor Predictivo Negativo (Negative Predictive Value) que representa la proporción de verdaderos negativos respecto a todos los casos clasificados como negativos por el modelo; AUC = Área bajo la curva (Area Under the Curve) que implica una medida de la capacidad discriminativa de un modelo. Cuanto más cercano a 1 sea el valor de AUC, mejor es la capacidad del modelo para distinguir entre las clases.

del individuo, lo que a su vez puede dificultar su retorno al trabajo y aumentar el riesgo de problemas de salud mental a largo plazo (Harvey et al., 2009).

Es fundamental adoptar un enfoque integral en la evaluación de las licencias laborales por causas de salud mental, que no solo considere los aspectos psicométricos y periciales, sino también los contextuales y psicosociales. Esto puede incluir la evaluación de factores como el ambiente laboral, el apoyo social, y las condiciones de trabajo, que pueden influir en la salud mental y en la decisión de solicitar una licencia laboral (Butterworth et al., 2011; Marmot et al., 2017).

Detectar de manera temprana los casos de simulación de enfermedad mental en el ámbito laboral es crucial para prevenir la prolongación injustificada de las licencias y promover un retorno exitoso al trabajo (Rogers et al., 2008). El uso de herramientas psicométricas como el PES-L puede ayudar a identificar de manera más precisa y objetiva estos casos, permitiendo una intervención oportuna y adecuada.

Finalmente, es importante considerar los principios éticos y legales en la evaluación forense de las licencias laborales por causas de salud mental. Esto incluye garantizar la confidencialidad y el consentimiento informado de los participantes, así como el respeto a sus derechos y su bienestar. Además, los profesionales a cargo de la evaluación deben contar con la formación y la experiencia necesarias para llevar a cabo una evaluación rigurosa y objetiva (Melton et al., 2017).

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias bibliográficas

- Ansoleaga, A., Garrido, P., Lucero, C., Martínez, C., Tomicic, A., Domínguez, C., Castillo, C. (s.f.). *Guía de orientación para el reintegro laboral de trabajadores/as con diagnóstico de patología mental calificado de origen laboral*. Organización Internacional del Trabajo. <http://midap.org/wp-content/uploads/2015/06/Guia-Salud-Laboral.pdf>.
- Bertone, M. S., Ortiz Lugo, E., Márquez, E., Muniello, J. (2012). Detección de la Simulación de Enfermedad Mental Dentro del Ámbito Penitenciario Mediante el Protocolo de Evaluación de Simulación (PES). *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 12(2), 109-128. https://www.researchgate.net/publication/235958574_Deteccion_de_la_Simulacion_de_Enfermedad_Mental_Dentro_del_Ambito_Penitenciario_Mediante_el_Protocolo_de_Evaluacion_de_Simulacion_PES ISSN: 0124-1265
- Boletín de estadísticas laborales. (2023). Argentina.gob.ar. <https://www.argentina.gob.ar/trabajo/estadisticas/boletin-de-estadisticas-laborales-bel>
- Bruno, A., Cabello, J. (2012). *Cuadernos de Medicina Forense*, 1(2), 81-93. <https://www.csjn.gov.ar/pdf/CMF1-2-81-93>
- Butterworth, P., Leach, L. S., & Strazdins, L. (2011). The psychosocial quality of work determines whether employment has benefits for mental health: results from a longitudinal national household panel survey. *Occupational and Environmental Medicine*, 68(11), 806-812. <https://researchers.anu.edu.au/publications/53169>

- Centro de Estudios Estratégicos para el Desarrollo (CIEDESS). (s.f.). *Educación Superior en Chile: una mirada crítica*. CIEDESS. <https://www.ciedess.cl/601/w3-article-10930.html>
- Crespo, M., Bernaldo de Quirós, M., Roa, A., Gómez, M. M., Roa, R. (2012). *Guía de referencia rápida de tratamientos psicológicos con apoyo empírico*. <http://webs.ucm.es/info/psclinic/guiaefrat/index.php?click=grr>
- De la Iglesia, G., Stover, J., Solano, A., Fernández-Liporace, M. (2015). Validez de constructo del LSB-50 en Adultos argentinos: validación cruzada e invarianza factorial. *Acción psicol.* 12(2). <https://dx.doi.org/10.5944/ap.12.2.15327>
- Decebal-Cuza, F. & Gramegna, G. (2020). Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental: aumento de trastornos psiquiátricos y demanda de servicios especializados. *Revista Latinoamericana de Psiquiatría*, 42 (2), 153-167. [doi:10.1016/j.rlp.2020.07.009](https://doi.org/10.1016/j.rlp.2020.07.009)
- Derogatis, L. (1994). SCL-90-R. Symptom Checklist-90-R. Administration, Scoring and Procedures Manual. Minneapolis: National Computer System. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33770314.pdf>
- Dewa, C. S., Loong, D., Bonato, S., & Trojanowski, L. (2016). The relationship between physician burnout and quality of healthcare in terms of safety and acceptability: a systematic review. *BMJ Open*, 6 (8), e012998. <http://doi:10.1136/bmjopen-2016-015141>
- Ferrando, P. J., & Anguiano-Carrasco, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología Factor analysis as a technique in psychological research. *Papeles del Psicólogo*, 31, (1), 18-33. <https://www.papelesdel psicologo.es/English/1793>
- Ferrando, P., Lorenzo, U., Hernández, A. & Muñoz, J. (2022). Decálogo para el Análisis Factorial de los Ítems de un Test. (U. Nebrija, Ed.) *Psicothema*, 34, (1), 7-17. <http://doi:10.7334/psicothema2021.456>
- Freiberg Hoffmann, A., Stover, J., De la Iglesia, G., Fernández Liporace, M. (2013). Correlaciones policóricas y tetracóricas en estudios factoriales exploratorios y confirmatorios. *Cienc Psicol.* 7(2), 151-164. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212013000200005&lng-es&nrm=isoISSN1688-4221
- García-Domingo, G., Negro-López, L., Fernández-Guinea, S. (2004). Evaluación de la simulación de problemas de memoria dentro del ámbito legal y forense. *Rev. Neurol*; 38 (8): 766-774. <https://doi.org/10.33588/rn.3808.2003555>
- García, A. B. Martínez, P. C. (2023). Aumento de las ausencias laborales por trastornos mentales en España: impacto económico y estrategias de intervención. *Gestión y Salud Laboral*, 33, (1), 45-58. <https://www.gestionysaludlaboral.com/articulos/2023/absentismo-laboral-trastornos-mentales>
- Gómez-Pérez, L., Verges, A., Vázquez-Taboada, A. R., Durán J., González Tugás, M. (2018). The efficacy of adding group behavioral activation to usual care in patients with fibromyalgia and major depression: design and protocol for a randomized clinical trial. *Trials*. 29; 19(1):660. <http://doi:10.1186/s13063-018-3037-1>
- Greenberg, P. E., Fournier, A. A., Sisitsky, T., Pike, C. T., Kessler, R. C. (2015). The economic burden of adults with major depressive disorder in the United States (2005 and 2010). *Journal of Clinical Psychiatry*, 76(2), 155-162. <http://DOI:10.4088/JCP.14m09298>
- Harnois, G., Phyllis, G. (2000). *Mental health and work: impact, issues and good practices*. World Health Organization & International Labour Organisation. <https://iris.who.int/handle/10665/42346>
- Harvey, S. B., Henderson, M., Lelliott, P., Hotopf M. (2009). Mental health and employment: much work still to be done. *The British Journal of Psychiatry*, 194 (3), 201-203. <http://doi:10.1192/bjp.bp.108.055111>
- Hsu, Y. C., Ye, Z., Dai, L., Jing, Y., Tsui, K. L., Yip, P. S. F., Li, W., Zhang, Q. (2022). Understanding MMPI-2 response structure between schizophrenia and healthy individuals. *Front Psychiatry*. 28;13:918999. <http://doi:10.3389/fpsy.2022.918999>
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling. (3rd edition)*. New York: Guilford.
- Loskin, U., Bertone, M. S., López Reguiera, J. (2017). Utilidad de los inventarios SCL-90-R y SIMS en la detección de simulación de trastornos

- mentales en el entorno laboral. *Vertex Rev. Arg. de Psiquiatr.*, 29: 85-90. https://www.researchgate.net/publication/323684760_Usefulness_of_SCL-90-R_and_SIMS_inventories_for_the_detection_of_mental_health_malingering_at_workplace
- Marmot, M. (2017). Work and health: what do we know and what do we need to do? *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 43(6), 491-493. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3856>
- Martin, P. K., Schroeder, R. W., Olsen, D. H., Maloy, H., Boettcher, A., Ernst, N., Okut, H. (2020). A systematic review and meta-analysis of the Test of Memory Malingering in adults: Two decades of deception detection. *Clin Neuropsychol.* 34(1), 88-119. <http://doi: 10.1080/13854046.2019.1637027>.
- Martínez Arias, R. (1999). *El análisis multivariante en la investigación científica*. La Muralla.
- Melton, G. B., Petrila, J., Poythress, N. G., & Slobogin, C. (2017). *Psychological evaluations for the courts: A handbook for mental health professionals and lawyers* (4th ed.). Guilford Press.
- Mental health and work: Impact, issues and good practices. World Health Organization. WHO Library Cataloguing in Publication https://www.who.int/mental_health/media/en/712.pdf?ua=1. Página 15.
- Mercado de trabajo. Tasas e indicadores socioeconómicos (EPH) Segundo trimestre de (2023). Indec.gob.ar. https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/mercado_trabajo_eph_1trim234267B9F5D1.pdf
- Miranda, G., Alvarado, S., Kaufman, J., (2012). Duración de las licencias médicas por trastornos mentales y del comportamiento. *Rev méd Chile* 140, (2) <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000200009>.
- Muñiz, J. (2005). Classical test models. En B. S. Everitt and D. C. Howell (Eds.), *Encyclopedia of Statistics in Behavioral Science*. Chichester: John Wiley and Sons. s. (Vol. 1, pp. 278-282).
- Palomera-Chávez, A., Herrero, M., Carrasco Tapias, N. E., Juárez-Rodríguez, P., Barrales Díaz, C. R., Hernández-Rivas, M. I., Llantá Abreu, M., Lorenzana Montenegro, L., Meda-Lara, R. M., Moreno-Jiménez, B. (2021). Impacto psicológico de la pandemia COVID-19 en cinco países de Latinoamérica. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 53, 83-93. <https://doi.org/10.14349/rlp.2021.v53.10>
- Paulino, M., Edens, J. F., Moniz, M., Moura, O., Rijo, D., Simões, M. R. (2024). Personality assessment inventory (PAI) in forensic and correctional settings: A comprehensive review. *J Forensic Leg Med.* 5;103:102661. <http://doi: 10.1016/j.jflm.2024.102661>.
- Pérez, J. M., Sánchez, L. A. (2018). Licencia médica psiquiátrica: revisión de los efectos positivos y negativos del reposo. *Revista Médica de Chile*, 146(4), 503-515. <http://doi:10.4067/s0034-98872018000400503>
- Rogers, R. (2008). *Clinical assessment of malingering and deception* (3rd ed.). Guilford Press.
- Smith, G. P., Burger, G. K. (1997). Detection of malingering: validation of the Structured Inventory of Malingered Symptomatology (SIMS). *J Am Acad Psychiatry Law.* 25(2), 183-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9213290/PMID: 9213290>.
- Superintendencia de seguridad social de Chile. (2020). Dictamen 1482-2020. <https://www.suseso.cl/612/w3-article-589773.html>
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. (1989). *Using multivariate statistics* (2nd ed). New York, Harper Collins.
- Timmerman, M., Lorenzo-Seva, U. (2011). Dimensionality Assessment of Ordered Polytomous Items With Parallel Analysis. *Psychological Methods* 16 (2), 209-20. [DOI:10.1037/a0023353](https://doi.org/10.1037/a0023353)
- Tomicic, A. Martínez, C. Ansoleaga, E. Garrido, P. Lucero, C. Castillo, S. Domínguez, C. (2014). Reintegro Laboral en Trabajadores con Problemas de Salud Mental: La Perspectiva de los Tratantes. *Ciencia & Trabajo*, 51, 137-145. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492014000300003>
- Tomicic, A. (2014). Reintegro Laboral en Trabajadores con Problemas de Salud Mental: La Perspectiva de los Tratantes. *Cienc Trab.* 16(51). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492014000300003> - ISSN 0718-2449