Intervenciones sobre el síndrome de burnout

Dr. Wilmar B. Schaufeli

Catedrático de Psicología Clínica y Organizacional
Universidad de Utrecht
Box: 80.140
3508 TC Utrecht, Holanda

Tel.: +31 30 253 9093; Fax: +31 30 253 7482
Correo electrónico: W.Schaufeli@fss.uu.nl
http://www.schaufeli.com

1. Introducción

Desde el momento en que se presentó el síndrome de burnout (o síndrome de desgaste profesional o de estar "quemado") a principios de los setenta, se ha generado un gran interés sobre cómo tratarlo. Existe una literatura extensa, aunque caleidoscópica y algo dispersa, acerca de las intervenciones sobre el burnout, que sugiere que prácticamente todos los métodos del área del estrés ocupacional pueden utilizarse también para prevenir o reducir el burnout. En este capítulo se ofrece una breve, pero sistemática, perspectiva general sobre diversos tipos de intervención en casos de burnout, utilizando una clasificación que distingue entre el foco de atención de la intervención (ya sea un trabajador concreto o un lugar de trabajo) y el propósito de la intervención (por ejemplo, la prevención o el tratamiento). Dado que ofrecer una visión general exhaustiva de todos los tipos de intervención iría más allá de lo que pretende este capítulo, sólo se darán algunos ejemplos de intervenciones. Para un panorama más amplio se remite al lector a Schaufeli y Enzmann (1998, págs. 143-183).

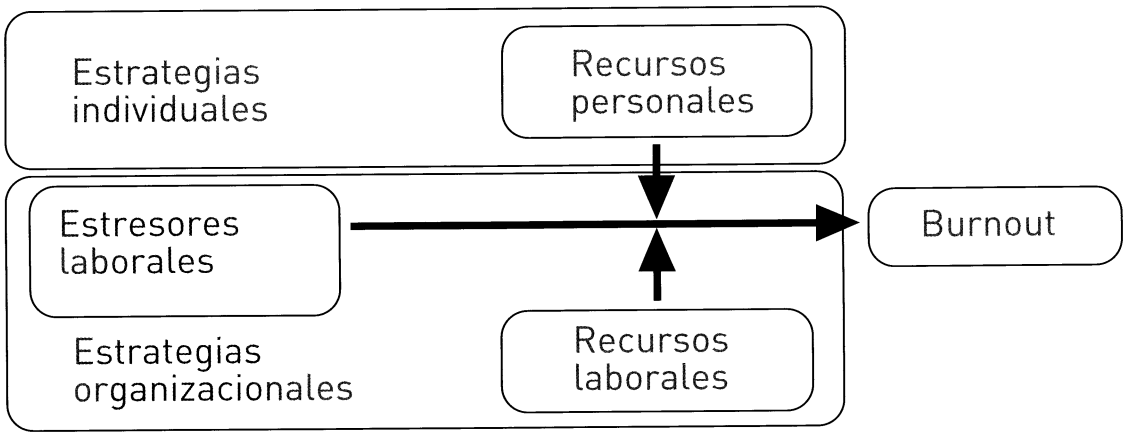
No sólo es importante saber qué tipo de método se puede utilizar para disminuir el burnout, sino que también lo es saber hasta qué punto ese método es eficaz a la hora de conseguir este objetivo. Por ese motivo, ofrecemos aquí una perspectiva general no sólo de la eficacia de los resultados (es decir, la reducción de los síntomas), sino también de la rentabilidad (es decir, del beneficio financiero asociado a las medidas para reducir el burnout). Finalmente, se revisan qué factores son cruciales para obtener un proceso de intervención organizacional satisfactorio.

Para poder proporcionar una visión algo más profunda de los distintos tipos de intervenciones sobre el burnout, se presentan dos ejemplos: un taller de burnout y un programa de desarrollo organizacional. El capítulo se cierra con algunas conclusiones y con un mensaje "para llevarse a casa" en forma de diez reglas de oro para evitar el burnout en el trabajo.

2. Breve visión general sobre las intervenciones

Se pueden distinguir esencialmente dos tipos de métodos generales: las intervenciones individuales y las intervenciones en el lugar de trabajo. A pesar de que casi todos los autores que han tratado este tema reconocen que lo más efectivo sería combinar ambos métodos, la gran mayoría de las intervenciones de burnout se llevan a cabo a escala individual. Sin embargo, un enfoque estrictamente individual del síndrome de burnout genera el peligro de "echar la culpa a la víctima". La Figura 1 muestra el paradigma básico para entender el fenómeno burnout. De este paradigma se desprende, de manera lógica, que el foco de atención de la intervención puede centrarse tanto sobre el empleado como sobre la organización. Se supone que los agentes estresantes laborales, como por ejemplo el exceso de trabajo o las exigencias emocionales, provocan burnout, por lo que este proceso está influenciado tanto por recursos personales como laborales. Más concretamente, los recursos personales, como afrontar los problemas de una manera activa o tener seguridad en uno mismo, pueden llegar a parar el efecto negativo de los agentes estresantes sobre el burnout. De igual forma, los recursos laborales, como el apoyo social o la autonomía, podrían ejercer también un papel de barrera.

Figura 1: El punto de atención en las intervenciones sobre el burnout



Respecto a las intervenciones, las individuales se centran en aumentar los recursos personales del trabajador (por ejemplo, aplicar estrategias para afrontar activamente los problemas, formación para tener seguridad en uno mismo). Esta clase de intervenciones incrementa la resistencia de los trabajadores y, por tanto, aumenta la probabilidad de que gestionen los factores estresantes del trabajo con un mejor resultado. Las intervenciones organizacionales, por otro lado, pueden centrarse en reducir los elementos estresantes del trabajo (como la sobrecarga de trabajo o las exigencias emocionales) o en aumentar los recursos laborales (por ejemplo, la autonomía laboral o el apoyo social). La intención es que el primer tipo de intervención tenga un efecto directo y beneficioso sobre el burnout. Es decir, cambiando la situación laboral a través de intervenciones organizacionales, se aborda la fuente del problema. El segundo tipo de intervención aumenta la posibilidad de gestionar con éxito los factores estresantes laborales y contribuye, por tanto, de manera indirecta a disminuir los niveles de burnout.

Además del foco de atención o del nivel de las intervenciones, éstas también sirven para otros propósitos. Se pueden distinguir básicamente cuatro propósitos u objetivos. Dado que, para combatir el burnout, es crucial saber detectar el problema a tiempo, la identificación es el primer objetivo marcado ("más vale prevenir que curar"). Por lo general, las estrategias de prevención se clasifican en primarias, secundarias o terciarias según su naturaleza, y cada una tiene un propósito distinto. El objetivo de la prevención primaria es reducir los factores de riesgo o cambiar la naturaleza de los factores estresantes, mientras que el objetivo de la prevención secundaria es mejorar el modo en que la persona responde a esos factores estresantes. Fundamentalmente, la prevención primaria se dirige a todos los trabajadores, mientras que la prevención secundaria se dirige a aquéllos que corren riesgo de sufrir burnout. Finalmente, el objetivo de la prevención terciaria es curar a aquellos que sufren ya un síndrome de burnout grave. Sin embargo, en lugar de hablar de prevención terciaria, prefiero hablar de tratamiento, ya que se puede establecer una distinción bastante clara entre prevenir el burnout en aquéllos que corren el riesgo de padecerlo y tratar a los que ya están "quemados". Por lo general, los primeros todavía se encuentran trabajando, mientras que los segundos están de baja y ya sufren un tipo de síndrome grave.

2.1. Intervenciones individuales

Cuando el foco de atención de la intervención (es decir, el individuo o la organización) se combina con el objetivo de la intervención (es decir, identificación, prevención primaria, prevención secundaria y tratamiento) el resultado es una matriz como la que se muestra en las Tablas 1 y 2. En la Tabla 1 se presentan algunos ejemplos de intervenciones individuales, mientras que en la Tabla 2 se presentan otros de intervenciones organizacionales.

Tabla 1: intervenciones individuales

Foco de atención / Objetivo	Estrategias individuales
Identificación	• Autoseguimiento
Prevención primaria	• Gestión del tiempo • Formación en habilidades sociales
Prevención secundaria	• Grupo de apoyo de compañeros • Tutorización y consulta
Tratamiento	• Orientación • Psicoterapia

La idea básica del autoseguimiento es que, al centrarse explícitamente en las señales y síntomas de angustia, se aumenta la conciencia de la persona ("conócete a ti mismo"). Esa toma de conciencia de la persona, en el sentido de reconocer que existe un problema, es un primer paso necesario para poder abordarlo. La autocomprensión empieza con la autoobservación: a través de un autoseguimiento se pueden observar ciertos patrones que podrían servir de punto de partida para los siguientes pasos. El autoseguimiento puede realizarse de maneras distintas, por ejemplo llevando un diario del estrés (una especie de registro personal o diario de los síntomas del estrés y de los hechos que tengan relación con él). Un diario del estrés no sólo ofrece información sobre la frecuencia y el contexto de los síntomas concretos, sino que también incluye pensamientos, sensaciones y maneras de afrontarlos. Además, el hecho de rellenar un test debidamente validado sobre el burnout y comparar la puntuación propia con la de un grupo de referencia ofrece una valiosa información sobre el nivel relativo de burnout de la persona y favorecer nuevas actuaciones.

Los empleados que corren el riesgo de "quemarse" habitualmente tienen la sensación de que deben hacer demasiadas cosas en muy poco tiempo. El tiempo les presiona y sienten que no son capaces de realizar sus tareas principales a un buen nivel. Ello significa que el trabajador deberá saber gestionar esa presión del tiempo utilizando de manera eficiente las horas de que dispone ("no trabajar más sino más eficazmente"). Por desgracia, en muchos casos, esas estrategias de gestión del tiempo no funcionan, puesto que los trabajadores no cuentan con las habilidades adecuadas, por lo que resulta de ayuda ofrecerles formación en esos temas. En la formación para una mejor gestión del tiempo se anima a los trabajadores a ahorrar tiempo (por ejemplo, mediante la lectura rápida), a controlarlo (por ejemplo, planificando de manera realista) y a crearlo (por ejemplo, delegando responsabilidades con eficacia).

Por lo general, en la mayoría de trabajos se considera que las habilidades profesionales son más importantes que las habilidades interpersonales. Por ejemplo, en los trabajos de servicios sociales, las habilidades de socialización se dan por hecho y no se reconocen como un valor necesario en los profesionales. Sin embargo, estas habilidades son cruciales, no sólo porque los profesionales de servicios sociales trabajan con receptores, sino porque también colaboran en equipos. En este tipo de trabajos, a menudo se impone una actitud característica, idealista y de autosacrificio llamada en enfermería el síndrome de Florence Nightingale. Tradicionalmente en los servicios sociales, la seguridad en uno mismo se confunde, equivocadamente, con el egoísmo. Por esa razón, para muchos profesionales resulta muy difícil aprender a decir "no" y, sin embargo, eso es algo muy decisivo a la hora de saber controlar la propia carga de trabajo cuantitativo y, por tanto, para prevenir el burnout. De modo que una formación para aumentar la seguridad en uno mismo, que enseña cómo responder de manera directa según lo que uno opina, siente y quiere, es una estrategia importante para reducir el burnout.

Los grupos de apoyo de compañeros hacen referencia a cualquier grupo de compañeros de trabajo que se reúnen de manera más o menos habitual para intercambiar información, darse apoyo emocional mutuo o resolver problemas laborales. Estos grupos pueden variar enormemente respecto a qué grado de formalización tienen. En un extremo del espectro, encontramos grupos de compañeros organizados de manera flexible y que discuten las preocupaciones inmediatas de los participantes, mientras que en el otro extremo encontramos grupos bien estructurados que utilizan un método específico y sistemático. Sin embargo, todos los grupos de apoyo de compañeros tienen en común que ofrecen reconocimiento, consuelo, ayuda, comprensión y compañerismo.

Tanto la tutorización como la consulta se refieren a aquellas situaciones en que se ofrece a los empleados ayuda experta por parte de un colega con más experiencia, un jefe o un supervisor para solucionar problemas laborales. La consulta concierne a un hecho más o menos aislado (por ejemplo, cómo tratar con un cliente concreto), mientras que la tutorización se refiere a una serie de acontecimientos (por ejemplo, cómo tratar con clientes agresivos). Al contrario que con el apoyo entre compañeros, el papel crucial aquí lo tiene un experto en lugar de un compañero y, a diferencia de la orientación, la tutorización y la consulta se centran en problemas normales de trabajo más que en los problemas personales de los trabajadores. Por lo general, en la tutorización y la consulta, se tratan los problemas interpersonales relacionados con clientes y con otros trabajadores. El principal objetivo de la tutorización y de la consulta es dar apoyo al desarrollo profesional.

La diferencia entre la orientación y la psicoterapia es una diferencia gradual. La orientación la llevan a cabo profesionales como, por ejemplo, médicos de cabecera, trabajadores sociales, orientadores y médicos de medicina laboral, dicha orientación espara empleados que se encuentran en una crisis temporal. El tratamiento psicoterapéutico del síndrome de burnout, en cambio, lo llevan a cabo profesionales altamente especializados (habitualmente psiquiatras, psicoterapeutas o psicólogos clínicos) que tratan los casos más difíciles y graves. La orientación utiliza un método activo que busca devolver al trabajador el control sobre su vida (laboral) y fomenta que los empleados vuelvan a asumir las responsabilidades por

su propio comportamiento. Dicho de otra manera, en lugar de esperar pasivamente, la curación en la orientación es un "trabajo" que debe llevarse a cabo activamente. Se pueden distinguir, más concretamente, tres fases en el proceso de orientación: (1) Gestionar la crisis. Debe conseguirse que el cliente entienda el problema, lo acepte y lo considere como un problema que puede solucionar mediante su propio esfuerzo. Se traza cuidadosamente un programa de activación que consiste en períodos alternos de descanso y de actividad. Finalmente, el síndrome de burnout del cliente se clasifica positivamente como una señal de alarma. (2) Solucionar el problema. El cliente realiza un inventario de sus problemas (laborales) utilizando unas técnicas de autoseguimiento. Es importante que estos problemas se describan lo más específicamente posible y preferentemente en términos de conducta. Estos problemas se priorizan, se analizan con mayor profundidad y se utilizan técnicas específicas para resolverlos (por ejemplo, gestión del tiempo, relajación). De manera simultánea, se aumenta la resistencia al estrés del cliente mediante un programa de ejercicio físico. (3) El regreso a la vida normal. El cliente se encuentra preparado para volver a asumir paulatinamente sus tareas habituales, a través de una exposición gradual y sistemática. Un orientador controlará este proceso cuidadosamente. Para evitar que el cliente se vuelva a sentir "quemado", a menudo se realiza una prevención de recaídas: si el cliente se adelanta a posibles problemas futuros, podrá ensayar comportamientos adecuados para gestionarlos.

El tratamiento psicoterapéutico del síndrome de burnout se basa, por lo general, en los principios de la terapia cognitivo-conductual y se apoya principalmente en procedimientos de autocontrol, incluido el autoseguimiento. Se considera que la recuperación del autocontrol es esencial, puesto que la mayoría de las víctimas del síndrome de burnout se sienten desconcertadas, confusas, impotentes y fuera de control. El tratamiento psicoterapéutico consiste en cuatro fases: (1) Reducción de las dolencias objetivo, como por ejemplo el cansancio físico y mental, la preocupación constante y la incapacidad para relajarse o la irritabilidad. Estas dolencias objetivo se tratan con técnicas cognitivo-conductuales muy conocidas, tales como la activación gradual (cansancio), sesiones sobre preocupaciones (preocupación), condicionamiento de los impulsos (incapacidad para relajarse) y control de estímulos y coste de la respuesta (irritabilidad). (2) Entender la propia personalidad. Según la experiencia clínica, hay dos tipos de personalidad diferentes que, al parecer, corren un riesgo especial de resultar "quemados": las personas con una personalidad narcisista y los que tienen una personalidad obsesiva-compulsiva. Estos tipos de personalidad se corresponden, respectivamente, con los prototipos del trabajador seguro de sí mismo, dominante y sociable, y con el trabajador aplicado, diligente y preciso. Mediante técnicas como la evaluación cognitiva, los clientes aprenden a gestionar mejor aquellos rasgos de su personalidad que son problemáticos y que han provocado problemas en el pasado. (3) Abordar los problemas laborales con una formación para mejorar las habilidades. Habitualmente, existen problemas graves y recurrentes en la gestión del tiempo o en otras habilidades sociales, como tener seguridad en uno mismo, presidir reuniones o hablar en público. Por lo tanto, en este estadio del programa de tratamiento, se ensayan habilidades útiles para reducir el estrés en el trabajo. (4) Adelantarse al futuro. El programa psicoterapéutico se termina con una discusión, desde un punto de vista existencial, sobre el papel del trabajo en la vida del cliente. La mayoría de las víctimas del síndrome de burnout han volcado toda su energía en sus trabajos, a expensas de su vida privada. Por tanto, deberán encontrar un nuevo equilibrio entre lo que es trabajo y lo que no lo es, y entre su vida pública y la privada.

2.2. Intervenciones organizacionales

Tras haber presentado algunos ejemplos de estrategias individuales para reducir el síndrome de burnout, a continuación se discuten algunas medidas organizacionales (véase la Tabla 2).

Tabla 2: Intervenciones organizacionales

Foco de atención / Objetivo	Estrategias organizacionales
Identificación	• Auditoria de estrés • Revisión del síndrome de burnout
Prevención primaria	• Mejorar los contenidos del trabajo • Gestión del tiempo
Prevención secundaria	• Socialización anticipatoria • Desarrollo organizacional
Tratamiento	• Institucionalización de servicios

Las auditorías de estrés o las encuestas a los trabajadores pueden utilizarse para tomarle "la temperatura al estrés" de la organización comparando las puntuaciones de los trabajadores según unidades, ubicación, ocupación, trabajo, etc. Lo que se pretende con las auditorías de estrés es suscitar reacciones y preferencias en los trabajadores para ayudar a la dirección de la organización a desarrollar estrategias de acción para mejorar la eficacia de la organización y el bienestar del trabajador. Además, mediante estos estudios, la organización reconoce que el estrés laboral y el burnout son problemas justificados. Básicamente, se pueden incluir en una auditoría de estrés instrumentos parecidos a los que se usan para las revisiones personales, pero en esta ocasión el foco de atención se sitúa más sobre los aspectos organizacionales, como los factores de riesgo en el entorno laboral, que sobre los aspectos personales, como el modo en que un trabajador afronta el estrés.

Igual que en una revisión física periódica, algunas organizaciones han institucionalizado, por ejemplo, una "revisión de burnout" voluntaria cada año aproximadamente. Es el caso de la mayor compañía holandesa de telecomunicaciones, que ofrece una revisión física y psicológica combinada a sus empleados de mayor rango. Si se observa que existe un alto nivel de burnout, puede remitirse al empleado a una valoración psicodiagnóstica más completa, o se le puede recomendar que asista a un taller de burnout o que solicite tratamiento.

Las medidas para mejorar los contenidos del trabajo y el entorno laboral se dirigen principalmente a la reducción cuantitativa y cualitativa de la sobrecarga de trabajo. En general, se pueden utilizar tres tipos alternativos de estrategias para reducir la carga de trabajo y contrarrestar así el burnout: (1) rediseño del trabajo (es decir, ampliar el trabajo o añadir deberes y responsabilidades al trabajo actual; enriquecimiento del trabajo o reestructuración para que sea más significativo, más estimulante y más gratificante en sí mismo; rotación de trabajos o cambios periódicos de tareas o deberes); (2) aclarar el papel del trabajador (es decir, describir el trabajo detalladamente y según la conducta para evitar ambigüedades respecto al papel del trabajador); (3) mejorar el entorno laboral físico (por ejemplo, a través de grupos focalizados en los cuales se utilicen las experiencias de otros empleados que trabajen en el mismo cargo para generar ideas y soluciones sobre cómo mejorar las condiciones laborales que están provocando el estrés).

Puesto que la sobrecarga en calidad y cantidad de trabajo está considerada como una de las causas principales del síndrome de burnout, cambiar los horarios del trabajador resulta una estrategia importante para prevenirlo. Habitualmente, esto se lleva a cabo reduciendo la cantidad de horas laborales o disminuyendo el tiempo que el trabajador pasa tratando

directamente con los receptores del servicio. Éstos son algunos ejemplos: días de salud mental (es decir, las organizaciones pueden ofrecer estos días –a diferencia de los días de baja por enfermedad– en los cuales a los trabajadores se les da algún tiempo libre para desconectar y recargar las pilas), permiso sabático (es decir, un período de cierto tiempo en el que se libera al trabajador de su trabajo habitual para que realice otra tarea que le resulte enriquecedora) y fomentar el empleo a tiempo parcial e intentar evitar la sobrecarga excesiva de trabajo.

Los profesionales, generalmente, empiezan a trabajar con muchas esperanzas y grandes expectativas. Sin embargo, tener unas expectativas tan grandes y tan equivocadas es uno de los principales factores de riesgo para desarrollar el síndrome de burnout. Por ello, promover una imagen más realista del trabajo es una estrategia de socialización anticipatoria de prevención muy útil, particularmente para evitar un choque inicial con la realidad y reducir así el riesgo de que aparezca el síndrome de burnout en estadios iniciales de la carrera profesional. Otro tipo de estrategia es institucionalizar un avance realista sobre el trabajo (un procedimiento de empleo que consiste en exponer a los solicitantes a la realidad de su lugar de trabajo antes de que se les contrate realmente). Por último, también se puede utilizar, como estrategia de socialización anticipatoria, una exposición gradual de los trabajadores a las exigencias del trabajo. Por ejemplo, cuando se contratan nuevos trabajadores sociales, no se les asignan clientes. En su lugar, asisten a seminarios y talleres, y acompañan a otros colegas con experiencia en sus sesiones con los clientes. De forma gradual, los principiantes empezarán a adquirir más responsabilidades.

El programa de Desarrollo organizativo (DO) es un programa de intervenciones planificadas que debería mejorar las operaciones internas de una organización. Habitualmente, se centra sobre todo en mejorar la calidad y la rentabilidad o en aumentar la eficacia; en el mejor de los casos, como resultado secundario deseado, se produce la disminución del estrés. El DO es a la vez una metodología y un sistema de orientación libre para ayudar a las organizaciones a llevar a cabo cambios saludables. Como metodología, sigue un método por pasos (véase más adelante en la sección 3) y, como sistema de orientación, incluye diversas técnicas, como la reacción a través de encuestas, la formación, y el desarrollo de grupos. En la sección 4.2 se presenta el ejemplo de un programa DO para reducir el burnout que se llevó a cabo en Holanda en cuatro grandes Centros Comunitarios de Salud Mental, utilizando un método de investigación-acción participativa de cuatro pasos.

En las últimas décadas, la importancia de los Servicios de Salud y Seguridad Laboral (SSSL) ha crecido de manera considerable. La institucionalización de los SSSL se ha visto favorecida por la introducción de la legislación europea sobre salud y seguridad laboral. Los SSSL pueden cubrir hasta cinco roles en la disminución del estrés laboral y el síndrome de burnout, mediante: (1) el control (es decir, llevar a cabo auditorías de estrés y revisiones de burnout); (2) servicios de orientación para trabajadores con problemas mentales relacionados con el trabajo, como el burnout; (3) la remisión a servicios especializados en salud mental y la consulta de expertos para directores, jefes, supervisores o trabajadores que quieran consultar a los expertos en SSSL sobre temas relacionados con el estrés (por ejemplo, cómo tratar con compañeros o subordinados con el síndrome de burnout); (4) la rehabilitación de trabajadores que están en proceso de recuperación del síndrome de burnout. Los expertos en SSSL tienen un papel de mediadores entre el lugar de trabajo y aquellos profesionales de la salud que tratan a los trabajadores con el síndrome de burnout.

3. Eficacia de las intervenciones

Dado que el burnout es un "tema candente", se han realizado muchos intentos para prevenirlo, curarlo o remediarlo. La mayoría de las iniciativas las ofrecen los agentes comerciales, para quienes el síndrome de burnout representa un negocio. Aunque no tienen nada de malo las actividades comerciales en este campo, sí dificultan la investigación científica puesto que, por lo general, los proveedores comerciales no están muy dispuestos a que se evalúen de una manera científica sus productos, porque eso podría perjudicar sus negocios. Además, en muchos casos dichos productos están protegidos por los derechos de explotación y no se encuentran a libre disposición. Dicho de otro modo, los intereses comerciales entran en conflicto con el interés científico.

Otro problema de la investigación sobre las intervenciones es la dificultad de establecer un diseño de investigación sólido, particularmente en lo que se refiere a intervenciones organizacionales. Un diseño sólido supone que, además de las organizaciones en las que se llevan a cabo intervenciones, también se deberían incluir organizaciones "control" similares

en las que no se lleve a cabo ninguna intervención. Sin embargo, desde un punto de vista práctico, es casi imposible conseguir que las organizaciones "control" no apliquen ningún cambio durante el transcurso del período de estudios, que habitualmente dura de seis meses a un año. Por estos motivos, la cantidad de estudios sólidos sobre la eficacia de las intervenciones de burnout es más bien limitada, al menos comparada con la gran cantidad de actividades (comerciales) que existen en este campo. Más adelante, se discuten tres tipos distintos de estudios sobre la eficacia de las intervenciones.

3.1. Eficacia de los resultados

Los estudios sobre la eficacia de los resultados evalúan hasta qué punto se consiguen los resultados deseados (habitualmente, la disminución del burnout y de los síntomas relacionados). Recientemente, Van der Klink, Blonk, Schene y Van Dijk (2001) realizaron un metanálisis de 48 estudios bien diseñados (casi) experimentales sobre la eficacia de las intervenciones en el estrés provocado por el trabajo. Esta cifra de estudios sólidos detectados por los autores sobre la eficacia de los resultados no resulta muy imponente si se tiene en cuenta el enorme número de iniciativas que hay en este campo. Los autores de los metanálisis diferenciaron entre cuatro tipos de intervención, tres de los cuales se centran en la persona: cognitivo-conductual, relajación y multimodal (una combinación del tipo cognitivo-conductual y la relajación). El cuarto tipo de intervención se centra en el lugar de trabajo. En la Tabla 3, se muestran los resultados de los metanálisis, en los que k representa la cantidad de estudios, N representa el número total de participantes de esos estudios, y d representa un estadístico (la d de Cohen) que indica la envergadura del resultado de la intervención. Como regla general, un valor d de 0,30 se considera bajo, un valor de 0,50, medio, y uno de 0,80, alto. Estas clasificaciones se muestran en la columna de la derecha de la Tabla 3.

Tabla 3: Eficacia de los resultados

Intervención	k	N	D	Clasificación
Conductual	18	858	0,68	Medio
Relajación	17	982	0,35	Bajo
Multimodal	8	470	0,51	Medio
Organizacional	5	1463	0,08	No significativo

Según los metanálisis, todos los programas centrados en la persona tuvieron efectos significativos pero los programas cognitivo-conductual y multimodal son más efectivos que la formación en relajación. En términos de impacto del resultado, el impacto de los programas cognitivo-conductual y multimodal es medio, mientras que el impacto de la relajación es pequeño. Por el contrario, las intervenciones en el lugar de trabajo no mostraron resultados significativos. Como puede apreciarse, la cantidad de estudios organizacionales es más bien baja, y si hay tantos trabajadores implicados es porque, en este tipo de estudios, se comparan organizaciones y no pequeños grupos de individuos. Por tanto, en conjunto puede deducirse que las estrategias individuales que usan técnicas cognitivo-conductuales o la relajación (o una combinación de ambas) son efectivas a la hora de reducir el síndrome de burnout y las quejas relacionadas.

Otro criterio de valoración de resultados es la vuelta al trabajo. ¿Son eficaces, en cuanto a rehabilitación laboral, las intervenciones individuales sobre el burnout, como la orientación a través de médicos de medicina laboral? Dicho de otro modo, cuando de lo que se trata es de volver al trabajo, ¿son mejores las sesiones de orientación, tal como las da un médico de medicina laboral, que ha recibido una formación especial en técnicas cognitivo-conductuales, que las sesiones

de "atención habitual"? Dos estudios holandeses recientes ofrecen una respuesta afirmativa a esta pregunta. Van der Klink, Blonk, Schene y Van Dijk (2003) encontraron que, después de tres meses, el 78% de los trabajadores que habían recibido orientación por parte de su médico de medicina laboral volvieron al trabajo, frente a un 63% de los que estaban en el grupo de control y que recibieron la atención habitual (por ejemplo, consejos sobre descansar o cambios en el estilo de vida): una diferencia del 15%. En otro estudio, Van Nieuwenhuijsen, Verbeek, Siemerink y Tummers-Nijsen (2003) encontraron que el promedio de días de ausencia por enfermedad de los empleados "quemados" que recibieron orientación fue de 167, frente a los 247 de aquéllos que estaban en el grupo de control y que recibieron la atención habitual. Esto corresponde a una disminución de los días de ausencia por enfermedad del 48%. A pesar de que ambos estudios mostraron resultados positivos en cuanto a la reanudación del trabajo, resulta interesante observar que los síntomas del síndrome de burnout de los trabajadores del grupo de intervención no disminuyeron. Obviamente, los trabajadores volvieron al trabajo a pesar de sufrir todavía síntomas psicológicos.

3.2. Rentabilidad

Los estudios sobre la rentabilidad de los programas de gestión del estrés, en general, y sobre programas de intervención en casos de burnout, en particular, son muy escasos. Lourijsen, Gründemann y Kompier (1996) presentan un ejemplo interesante de un programa organizacional global de tres años que se llevó a cabo en dos hospitales holandeses (un hospital experimental y un hospital de control). La Tabla 4 muestra los resultados de sus análisis de coste-beneficio.

Tabla 4: Análisis de coste-beneficio de un proyecto basado en una organización holandesa, en euros.

Costes		Beneficios	
Medidas técnicas	22.000	Reducción observada del absentismo	1.190.000
Programas de formación	263.000	Ajuste para el sector	448.200
Medidas organizacionales	248.000		
	+		+
Costes totales	533.000	Costes totales	741.800

Los costes incurridos durante el proyecto incluían medidas técnicas (por ejemplo, para una sala de deporte donde los trabajadores podían hacer ejercicio en los descansos o después del trabajo), programas de formación (por ejemplo, para directores sobre cómo comunicarse con empleados estresados) y medidas organizacionales (por ejemplo, sobre rotaciones de trabajo, un programa para enfermeras). Se obtuvieron beneficios tangibles en cuanto a reducción del absentismo por enfermedad en el hospital experimental. Puesto que, en ese período de tres años que duró el programa de intervención, las cifras de ausencia por enfermedad bajaron en todo el sector en los Países Bajos, las investigaciones corrigieron esta tendencia. Pero incluso después de ese ajuste todavía se consiguió un beneficio total 741.800 €, mientras que el total de costes ascendió a 533.000 €, lo que corresponde a un saldo neto positivo de 208.800 € a lo largo de los tres años que duró el programa. Aunque, comparado con el hospital de control, en el hospital experimental las condiciones laborales mejoraron significativamente (por ejemplo, en exigencias emocionales, sobrecarga de trabajo, apoyo de los compañeros y del supervisor, y organización del trabajo), igual que lo hicieron las dolencias psicosomáticas, todo esto no afectó a los niveles de burnout. Así que, de nuevo, como en los dos estudios holandeses sobre los resultados de la orientación, parece que se produce una influencia positiva sobre el comportamiento de ausencia por enfermedad pero no sobre el burnout.

3.3 Eficacia del proceso

Un criterio final que podría utilizarse en la valoración de la eficacia de las intervenciones es el modo en que el proceso se desarrolla. Este tema es especialmente relevante en las intervenciones organizacionales, ya que, como se ha dicho antes, evaluar la eficacia de los resultados es una tarea muy difícil, cuando no imposible, en la mayoría de casos. ¿Cuáles son los factores clave para el éxito de los programas organizacionales? Tras revisar 11 estudios europeos de casos, Kompier y Cooper (1999) identificaron cinco de estos factores clave que parecen ser cruciales para prevenir con éxito el estrés en las empresas:

1. Un método por pasos y sistemático, que implique una determinación clara de los objetivos, tareas, responsabilidades, planificación y recursos financieros (véase también la sección 4.2).
2. Análisis adecuados de diagnósticos o de riesgos. Una organización necesita conocer concretamente cuál es su punto de partida para poder valorar los beneficios derivados. Esto significa que debe realizarse una evaluación detallada de los riesgos psicosociales.
3. Combinar las medidas dirigidas hacia el trabajo (organizacionales) y las dirigidas hacia el trabajador (individuales). La prevención desde el origen (a escala organizacional) debería combinarse con medidas individuales que tengan como objetivo mejorar la capacidad de los trabajadores para afrontar los problemas.
4. Un método participativo con implicación y compromiso por parte de los trabajadores y de los mandos intermedios. Se considera que los trabajadores y sus supervisores son expertos en su propia situación laboral, y sus conocimientos y experiencia son necesarios para el éxito de un programa preventivo.
5. Apoyo de la alta dirección. Esto significa que la alta dirección debería incorporar actividades preventivas en la gestión habitual de la empresa. Prestar atención a las condiciones psicosociales del trabajo debería convertirse en "se trabaja como siempre" o, dicho de otro modo, en una tarea habitual de los supervisores.

Cuando se cumplan estos cinco factores cruciales de éxito, es probable que los programas preventivos en las empresas también tengan éxito. Sin embargo, debería tenerse en cuenta que estos factores provienen del análisis de estudios de casos y que sigue siendo necesaria una prueba empírica de su validez.

4. Dos ejemplos de casos

Puesto que la mayoría de intervenciones sobre el burnout se realizan en forma de talleres preventivos que incluyen diversas estrategias individuales, algunas de las cuales se han discutido anteriormente en la sección 2.1, se presenta ahora un ejemplo de un taller y se incluye la valoración de sus consecuencias. Además, se presenta el caso de un programa organizacional global que incluye algunos elementos que se han discutido en la sección 2.2.

4.1. Taller preventivo de burnout

Un taller típico de burnout se fundamenta en dos pilares: aumentar la conciencia de los participantes sobre los problemas relacionados con el trabajo y mejorar sus recursos para afrontar esos problemas mediante una formación en habilidades cognitivas y conductuales y estableciendo redes de apoyo. En concreto, un taller habitualmente incluye una autovaloración, una gestión didáctica del estrés, relajación, técnicas cognitivas y conductuales, gestión del tiempo y apoyo de los compañeros. Además, se fomenta una imagen más realista del trabajo y se discuten algunos tipos de intervención organizacional (por ejemplo, cómo mejorar los contenidos del trabajo, la programación de horarios y la comunicación). Dicho de otro modo, el taller de burnout combina muchas estrategias generales para lograr un propósito específico: prevenir y combatir el burnout.

El Cuadro 1 presenta un ejemplo detallado de un taller de burnout que se ha llevado a cabo cientos de veces en Estados Unidos, así como en otros países, entre grupos de profesionales tan distintos como cuidadores de día, médicos,

dentistas, maestros, personal universitario, enfermeras, funcionarios penitenciarios, operadores telefónicos y directores (Pines y Aronson, 1988).

Cuadro 1 : Taller preventivo sobre burnout

• **Paso 1:** ***Presentarse.*** Cada participante se presenta explicando algo personal de su trabajo y de los problemas a los que tiene que enfrentarse. Después de que los primeros participantes hayan contado sus experiencias, ya se ve claramente que todo el grupo tiene problemas parecidos. Esa conciencia de que se comparten los problemas es importante para contrarrestar tanto el aislamiento social como un sentimiento equivocado de ser el único que tiene esos problemas.
• **Paso 2:** ***"Romper el hielo".*** Se pide a los participantes que, en grupos pequeños, describan aquellas cualidades que sus amigos o compañeros admiran más en ellos. De este modo, se da la posibilidad a los participantes de presumir, pero de una manera socialmente aceptada. Con esto se consiguen dos efectos: no sólo proporciona a los miembros del grupo información personal sobre los demás, sino que también les hace sentirse más cómodos.
• **Paso 3:** ***Autovaloración.*** La primera parte del taller finaliza con una autovaloración consistente en un cuestionario sobre el burnout y en una serie de preguntas abiertas sobre las expectativas iniciales de su trabajo, los factores laborales estresantes y cómo los afrontan. El hecho de responder a estas preguntas aumenta aun más la conciencia del participante.
• **Paso 4:** ***Conciencia de las causas del burnout.*** Se solicita a cada participante que describa a los otros miembros de su pequeño grupo cuáles eran sus objetivos o sus expectativas al entrar a trabajar en su puesto actual. Cada pequeño grupo escoge entonces un objetivo o una expectativa que todos compartan para presentarla al resto del grupo completo. Esos objetivos y expectativas compartidos se escriben en la pizarra. Luego se repite el mismo procedimiento, pero ahora sobre factores estresantes, o estresores, actuales que pueden provocar burnout. Los estresores compartidos también se escriben en la pizarra. Y, ¿cuál es el resultado? ¡Los estresores que provocan burnout pueden asimilarse, en casi todos los casos, como objetivos y expectativas frustrados! Por ejemplo, los trabajadores sociales encuentran que lo más estresante son las complicaciones burocráticas que impiden que puedan ayudar adecuadamente a los clientes que lo necesitan, y los maestros encuentran que lo más estresante son los problemas de disciplina que les dificultan la educación y la estimulación de los estudiantes.
• **Paso 5:** ***Conciencia de las técnicas para afrontar problemas.*** El hecho de darse cuenta de que los estresores actuales son, de hecho, objetivos y expectativas frustrados sirve como introducción para debatir cómo afrontarlos. De manera parecida al paso anterior, los participantes discuten en pequeños grupos cómo se enfrentan a los estresores en el trabajo. Las mejores formas de afrontarlos se escriben en la pizarra. Luego, se discute con el grupo completo sobre la eficacia de las diversas estrategias para afrontar los problemas.
• **Paso 6:** ***Formación en habilidades para afrontar problemas.*** Se enseña a los participantes diversas estrategias para afrontar problemas, como ejercicios de relajación, gestión del tiempo o descompresión. Además, se discuten otras estrategias de afrontamiento organizacional, como disponer de "tiempos muertos", realizar debates sobre experiencias emocionales negativas, mejorar la comunicación, hacer que los trabajos más estresantes sean rotativos o reducir los impedimentos burocráticos.
•**Paso 7:** ***Conciencia del apoyo social.*** Los participantes revisan tanto sus vidas como sus trabajos para observar qué funciones de apoyo se cumplen para ellos y cuáles no. Presentan sus conclusiones al resto de miembros del grupo pequeño. A continuación, se solicita a los participantes que se concentren en aquellos aspectos de los que no están satisfechos y que valoren a todas las personas que conocen que podrían ejercer un papel y en cómo pueden pedirles ayuda. Se solicita al resto de miembros del grupo pequeño que actúen como rivales y que obliguen a la persona a examinar excusas y a hacer planes.
•**Paso 8:** ***Planificar el futuro.*** Mediante una imaginería orientada, se lleva a los participantes a imaginar, tan detalladamente como les sea posible, un día típico de sus vidas dentro de cinco años. A continuación, según sus pronósticos de futuro, se solicita a los participantes que realicen un plan concreto que propicie que las cosas en el futuro se desarrollen de la manera en la que lo han imaginado. Al final del taller, cada pequeño grupo se ha convertido en una red de apoyo social muy unida que podría continuar funcionando incluso después de que el taller haya terminado. El taller acaba con un intercambio de información final, una despedida y con una fecha para realizar una reunión de seguimiento al cabo de un par de meses. En esa reunión se revisarán los planes que han trazado los participantes.

Van Dierendonck, Schaufeli y Buunk (1998) evaluaron un taller de burnout de tres días para personal de asistencia directa a discapacitados psíquicos. El taller tenía un enfoque cognitivo-conductual e incluía aspectos como la reestructuración cognitiva, la gestión didáctica del estrés y la relajación. Además, se puso mucho énfasis en el desarrollo de la carrera profesional. De manera parecida al taller descrito en el Cuadro 1, se discutieron los objetivos y expectativas iniciales, y se animó a los participantes a buscar oportunidades de crecimiento personal en sus trabajos actuales. Por otro lado, los participantes analizaron sus fortalezas y sus debilidades y trazaron un plan de acción para el futuro. Este plan estaba dirigido bien a cambiar aspectos concretos del trabajo actual de cada uno o bien a buscar un nuevo trabajo que estuviera más en línea con los objetivos y expectativas actuales de los participantes. Después de seis meses y un año, se organizaron unas reuniones de seguimiento para evaluar ese plan. El estudio incluía dos grupos de control no tratados, uno de la misma organización (el grupo de control interno) y uno de una organización parecida (el grupo de control externo). Los resultados mostraron que el cansancio emocional había bajado significativamente en el grupo experimental, comparado con ambos grupos de control en cada seguimiento, pero no se observaron efectos de despersonalización. Para concluir, en el grupo experimental se redujo significativamente el absentismo registrado, mientras que éste había aumentado en el grupo de control interno.

4.2. Un programa de Desarrollo Organizacional

Como se ha indicado anteriormente en la sección 2.2, los programas de Desarrollo Organizacional (DO) tienen como objetivo mejorar el funcionamiento interno de una organización. En este ejemplo de un programa de DO que se llevó a cabo en cuatro grandes Centros Comunitarios de Salud Mental holandeses (N total = 329), las metas principales eran mejorar las condiciones laborales de los trabajadores y reducir el absentismo por enfermedad y el burnout (Van Gorp y Schaufeli, 1996). Los Centros Comunitarios de Salud Mental ofrecen asistencia mental (tanto curativa como preventiva) a pacientes externos para todos los habitantes de los Países Bajos. La seguridad social estatal cubre los costes y los clientes sólo pagan una pequeña cuota en función de sus ingresos. Los Centros Comunitarios de Salud Mental dan empleo a psiquiatras, psicoterapeutas, psicólogos, trabajadores sociales y personal de apoyo, los cuales colaboran en distintos equipos (por ejemplo, para la asistencia a la tercera edad o la intervención en crisis).

Se utilizó un método de investigación-acción participativa de cuatro pasos, que incluía deliberadamente los cinco factores cruciales de éxito discutidos en la sección 3.3. En el Cuadro 2 se ofrece un resumen de este programa de DO.

Cuadro 2: Programa de DO para reducir el burnout en Centros Comunitarios de Salud Mental

- **Preparación.** Se comprobó que se contaba con el compromiso de la dirección, se estableció un equipo operativo en cada centro y se informó al personal en una reunión plenaria de "puesta en marcha".
- **Recopilación de datos, diagnóstico y planificación.** Se realizaron y analizaron encuestas y entrevistas, y se estudiaron los registros de absentismo. Surgieron tres problemas comunes a todos los centros: sobrecarga de trabajo, poca autoridad en la dirección de equipos y tensiones entre el personal profesional (psicoterapeutas, trabajadores sociales, psicólogos) y el personal de apoyo (secretarias, recepcionistas). Además de eso, se identificaron problemas específicos en cada uno de los tres centros, tales como poco apoyo social y profesional, falta de perspectivas para ascender y de motivación, escasa relación laboral, pocos recursos y deficiencias en el flujo de la información.
- **Acción.** Debido a las diferencias locales en algunos problemas a tratar y en la dinámica local de cambio, se tomaron acciones algo distintas en cada centro: por ejemplo, la introducción de un sistema de estandarización y de asignación del número de casos, la apertura de canales de comunicación entre la alta dirección y los trabajadores, la mejora de la colaboración entre los profesionales y el personal de apoyo mediante la implementación de un sistema computerizado de información de datos, la separación clara de funciones y deberes y la mejora de las condiciones de habitabilidad.
- **Evaluación.** Después de un año y medio se realizó un seguimiento. A pesar de que los trabajadores estaban satisfechos con el modo en que se abordaron la mayoría de problemas, los niveles de burnout no se habían reducido de manera notable. Sin embargo, en uno de los centros, el absentismo registrado había descendido significativamente, mientras que en otros dos centros las dolencias psicosomáticas disminuyeron de manera sustancial.

En conjunto, hubo resultados positivos y también negativos. En la parte negativa, está el hecho de que no se observó mejora respecto al burnout, a pesar de que las cifras de absentismo eran menores y de la reducción de las dolencias psicosomáticas, al menos en algunos centros. Además, resultó que el plan de horarios inicial era poco realista, especialmente en la implementación de medidas, que llevó mucho más tiempo del previsto. Finalmente, sólo se consiguió un compromiso limitado por parte de los mandos intermedios, los cuales, en ocasiones, tuvieron la sensación de que el programa de DO suponía una amenaza para su autoridad. En el lado positivo, tras finalizar el proyecto, las herramientas de valoración (encuestas y análisis de trabajo) que se utilizaron para los cuatro centros también se usaron en otros centros. La federación nacional de Centros Comunitarios de Salud Mental promovió su uso, puesto que dichas herramientas generaban una información valiosa para los directivos. La metodología utilizada (método por pasos) demostró tener éxito, según una evaluación independiente del proceso llevada a cabo por un instituto universitario. El programa fue seguido de manera habitual en los cuatro centros, es decir que entró a formar parte de su política de Recursos Humanos. Y, por último, pero no por ello menos importante, el programa DO resultó efectivo para reducir los estresores laborales, según la percepción de los trabajadores.

5. Conclusiones

Este capítulo demuestra que se pueden realizar muchas acciones desde distintos niveles para prevenir o reducir el estrés laboral y el burnout. Se han presentado algunos ejemplos de intervenciones individuales y organizacionales que pueden tener como objetivo la identificación, la prevención primaria y la secundaria o el tratamiento. Una vez más, debe insistirse en que la intención de este capítulo no es ofrecer una visión general exhaustiva y que existen otras muchas estrategias de intervención. Por tanto, aquellos directivos, profesionales o trabajadores individuales que busquen formas de tratar el burnout y el estrés laboral pueden encontrar numerosas estrategias aplicables y pueden escoger la estrategia que mejor se adapte a sus necesidades concretas. Sin embargo, la mayoría de los expertos están de acuerdo en que es preferible combinar medidas individuales con medidas organizacionales, por el simple motivo de que las causas del síndrome de burnout radican tanto en la situación laboral como en la forma en que los trabajadores gestionan esa situación individualmente.

¿Qué sabemos sobre la eficacia de las intervenciones? En comparación con la gran cantidad de actividades en este campo, hay muy pocos estudios bien diseñados sobre intervenciones que puedan dar respuesta a esa pregunta. Un metanálisis reciente ha identificado menos de cincuenta estudios. Los estudios empíricos indican que las intervenciones individuales de gestión del estrés, incluyendo la orientación a través de médicos de medicina laboral, funcionan. Parece que el burnout se puede reducir de manera concreta utilizando técnicas de relajación y de reestructuración cognitiva, o una combinación de ambas cosas. Además, al orientar activamente a los trabajadores "quemados", se estimula la reanudación del trabajo, lo que significa que los trabajadores vuelven al trabajo antes. Curiosamente, parece que la reducción de las dolencias relativas al burnout no es una condición necesaria para volver a trabajar. Resulta obvio que los trabajadores pueden aprender a afrontar esas dolencias de tal modo que ya no interfieran en la realización de sus funciones. Este resultado también indica que el hecho de resolver los problemas del trabajo (por ejemplo, la sobrecarga o la inseguridad respecto a las funciones propias del trabajador) pueden fomentar la rehabilitación laboral.

A pesar de que, mediante una investigación científica rigurosa y utilizando diseños (quasi) experimentales, no se ha podido demostrar que las estrategias organizacionales ofrezcan resultados significativos, no se puede decir que estas estrategias sean ineficaces. Simplemente todavía no se sabe, puesto que se han realizado muy pocos estudios, dada la dificultad de su implementación. Sin embargo, estudios de casos con un diseño menos riguroso sugieren no sólo que las estrategias organizacionales resultan rentables en términos de reducción del absentismo por enfermedad, sino que también podrían mejorar la situación laboral del trabajador.

Déjenme que termine respondiendo a la pregunta siguiente: ¿Qué podemos hacer cada uno de nosotros para no "quemarnos" en el trabajo? A partir de la investigación y de la experiencia práctica en la orientación de trabajadores "quemados", se pueden formular 10 reglas de oro para prevenir el desarrollo del síndrome de burnout (véase el Cuadro 3).

Cuadro 3: Las diez reglas de oro para prevenir el burnout

1. Adoptar un estilo de vida saludable
2. Equilibrar el trabajo, el ocio y la vida social
3. Definir los propios límites y establecerse objetivos realistas
4. Tener seguridad en uno mismo
5. Invertir en amistad y en las relaciones cercanas e íntimas
6. Acudir a los demás y pedirles apoyo
7. Utilizar formas activas de afrontar los problemas
8. Controlar el propio estado psicológico
9. Pensar en positivo
10. Seguir buscando oportunidades y nuevos retos

6. Bibliografía

Kompier, M. y Cooper, C. (editores) (1999). *Preventing stress, improving productivity: European case studies in the workplace* [Prevenir el estrés, mejorar la productividad: estudios de casos europeos en el lugar de trabajo]. Londres: Routledge.

Lourijsen, E., Gründemann, R. y Kompier, M. (1996). *Gezond werken aan gezondheid: Een voorbeeld van integrale gezondheidsbevordering in een ziekenhuis* [Trabajo saludable para los trabajadores de la salud. Ejemplo de un programa exhaustivo de promoción de la salud en un entorno hospitalario]. La Haya: VUGA.

Pines, A. y Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures* [Síndrome de burnout profesional: causas y remedios]. Nueva York: The Free Press.

Schaufeli, W.B. y Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and research: A critical analysis.* [Guía sobre el estudio y la investigación en burnout: un análisis crítico]. Londres: Taylor and Francis.

Van Gorp, K. y Schaufeli, W.B. (1996). Een gezonde geest in een gezonde organisatie [Una mente sana en una organización sana] La Haya: VUGA.

Van der Klink, J.J.L., Blonk, R.W.B., Schene, A.H. y Van Dijk, F.J.H. (2001). The benefits of interventions for work related stress [Beneficios de las intervenciones para el estrés laboral]. American Journal of Public Health, 91, 270-276.

Van der Klink, J.J.L., Blonk, R.W.B., Schene, A.H. y Van Dijk, F.J.H. (2003). Reducing long term sickness absence by an activating intervention in adjustment disorders: a cluster randomised controlled design [Reducción de la ausencia por larga enfermedad mediante una intervención movilizadora en los trastornos de adaptación: un diseño de grupo controlado y aleatorio]. *Occupational and Environmental Medicine,* 60, 429-37.

Van Dierendonck, D., Schaufeli, W.B. y Buunk, B.P. (1998). The evaluation of an individual burnout intervention program: The role of inequity and social support [Evaluación de un programa de intervención individual sobre el burnout: el papel de la desigualdad y del apoyo social]. *Journal of Applied Psychology,* 83, 392-407.

Van Nieuwenhuijsen, K., Verbeek, J.H., Siemerink, J.C. y Tummers-Nijsen, D. (2003). Quality of rehabilitation among workers with adjustment disorders according to practice guidelines; a retrospective cohort study [Calidad de la rehabilitación en trabajadores con trastornos de adaptación, según pautas prácticas; un estudio retrospectivo de cohortes]. *Occupational and Environmental Medicine, 60*, Suppl 1:i21-5.