

Atención primaria y equipos de trabajo

¹Criado Álvarez JJ, ¹García Millán A, ¹García del Valle R, ²Jiménez Gregorio R

¹Gerencia de Atención Primaria

²Hospital General Nuestra Señora del Prado
Talavera de la Reina (Toledo)

El sistema de trabajo en equipo aparece recogido en la norma como pilar básico en la organización para la prestación de los servicios en atención primaria y así conformar un nuevo modelo asistencial dirigido a mejorar la asistencia y la eficiencia de los servicios. Sin embargo, tras un ya largo periplo desde que por primera vez se hablaba de equipo de trabajo, desde la perspectiva de la gestión de los recursos humanos todavía puede cuestionarse su verdadera implantación.

Por otro lado, la actual configuración del Sistema Nacional de Salud (SNS) (realizadas las transferencias competenciales en la gestión de la asistencia sanitaria a las comunidades autónomas), los avances científicos, la mayor tecnificación y la continuidad asistencial, hacen necesario un cambio en los modelos organizativos que permita una mayor eficiencia y mejora de la calidad de los servicios.

Tal cuestión será a continuación planteada, partiendo de una necesaria referencia de los aspectos legales para, seguidamente, detenernos en una visión más propia de la gestión de los recursos humanos, donde se expondrá qué se entiende por equipo de trabajo, punto de partida para analizar aspectos de interés sobre si este modelo organizativo se ha desarrollado y potenciado.

ANTECEDENTES NORMATIVOS

La entrada en vigor del Real Decreto Ley 36/1978, de 16 de noviembre, sobre gestión institucional de la Seguridad Social, la salud y el empleo (que creó el INSALUD, el INSS y el INSERSO, como entidades que asumían el papel de la gestión socio-sanitaria antes atribuida al primitivo Instituto Nacional de Previsión) fue el punto de partida para lo que entonces estimaba el legislador como la necesaria reforma que debía llevarse a cabo en las estructuras, organizaciones y competencias de los órganos, instituciones, servicios o establecimientos sanitarios y asistenciales. Como consecuencia de ello, se aprobó el Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre

estructuras básicas de salud, que en su artículo 2 decía que los profesionales sanitarios y no sanitarios que actúan en los centros de salud, desarrollarán sus actividades "con base en el trabajo en equipo". En su artículo siguiente definía al equipo de atención primaria como "el conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios con actuación en la zona de salud" y realizaba una enumeración de su composición, que en buena lógica no aparece cerrada, puesto que "en la medida en que la propia dinámica de implantación y desarrollo de los equipos lo hagan preciso, y las disponibilidades presupuestarias lo permitan, podrán incorporarse a los mismos otros profesionales". Continúa señalando que "los equipos de atención primaria (EAP) son elementos organizativos de carácter y estructura jerarquizados, bajo la dirección de un coordinador médico". No obstante, no se abordan aspectos propios de la dinámica o funcionamiento de los mismos; lo que a nuestro juicio sí se plasma en la norma es la voluntad del legislador de que el trabajo en equipo, más allá de una mera declaración, sea el sistema de trabajo para desarrollar lo que habría de ser el nuevo modelo de atención primaria. Tanto es así que, a la hora de establecer qué figura sería la responsable de su funcionamiento, no habla de director, sino de coordinador, quien "armonizara los criterios organizativos del conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios", tengan éstos vinculación estatutaria o funcionarial por su pertenencia a los cuerpos técnicos del Estado al servicio de la sanidad local; y además, en su artículo 5 establece que "el trabajo en equipo obliga a que cada uno de sus miembros participe en el estudio, ejecución y evaluación de las actividades comunes", lo que es una clara referencia a un reparto de tareas, participación y corresponsabilidad en las funciones que son encomendadas a los equipos.

Merece destacarse que, aunque, como ya se ha apuntado, establecía una organización jerarquizada, ésta no es obstáculo para posibilitar mecanismos para que la comunicación fluya y se cuente con la participación de todos, pues, como en toda

organización, los equipos de trabajo también requieren de una estructuración formal que apunte ciertas reglas y normas mínimas para garantizar un cierto orden, aspecto al que volveremos más adelante.

Diecinueve años después del RD 137/1984, el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los servicios de salud (Ley 55/2003, de 16 de diciembre), en su artículo 19, como uno de los deberes propios del personal estatutario establece el de "cumplir con diligencia las instrucciones recibidas de sus superiores jerárquicos en relación con las funciones propias de su nombramiento, y colaborar leal y activamente en el trabajo en equipo", así como "participar y colaborar eficazmente, en el nivel que corresponda en función de su categoría profesional, en la fijación y consecución de los objetivos cuantitativos y cualitativos asignados a la institución, centro o unidad en la que preste servicios".

Por su parte, la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (Ley 44/2003, de 21 de noviembre), lleva a cabo una enumeración de principios asociados al desempeño de estas profesiones. En su artículo 4 dice que la "eficacia organizativa de los servicios, secciones y equipos, o unidades asistenciales, requerirá la existencia escrita de normas de funcionamiento interno y la definición de objetivos y funciones tanto generales como específicas para cada miembro del mismo,... la progresiva consideración de la interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria".

Por otra parte, el artículo 9 establece que la atención sanitaria integral supone la cooperación multidisciplinaria, la integración de los procesos y la continuidad asistencial. Para llevar a cabo actuaciones basadas en la eficacia, define al equipo como "la unidad básica de estructura, con composición uni o multiprofesional, articulado de manera jerarquizada o colegiada". Dentro de los equipos se podrán delegar actuaciones siempre y cuando estén establecidas dentro del equipo las condiciones en las que pueda hacerse y que exista capacidad para asumirlas por parte de quien recibe la delegación.

Algunas Comunidades Autónomas han promulgado normas en las que se ha pretendido desarrollar los equipos de trabajo, como fue el caso del ya también lejano Decreto 34/86, de 22 de abril, de ordenación Funcional de los Servicios de Atención Primaria de Salud en Castilla-La Mancha, o el más

cercano Decreto 197/2007, de 3 de julio, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el Servicio Andaluz de Salud; en ellos que vuelve a insistirse en el trabajo de equipo (Decreto 34/86) o en la intervención de los profesionales en la organización y en la fijación de objetivos anuales y la transparencia en su evaluación (Decreto 197/2007).

Sin embargo, ¿se han tomado las medidas adecuadas por parte de aquellos a quienes competen los servicios de salud para adecuar los sistemas de trabajo a lo que realmente es trabajo en equipo? Para dar respuesta a tal cuestión es necesario tener presente qué es un verdadero equipo de trabajo.

LOS EQUIPOS DE TRABAJO: ¿TRABAJAMOS REALMENTE EN EQUIPO?

Todas las organizaciones cuentan con una estructura más o menos compleja, constituida por departamentos en que los grupos de personas que trabajan juntas son, frente al individuo, un medio más eficaz para la coordinación e integración de tareas, asunción de procedimientos, transmisión de normas, aporte de ideas... Los grupos que pueden formarse por diversas causas y para distintas finalidades, en ocasiones, y tras superar diferentes etapas, algunas de ellas de conflicto, evolucionan y se convierten en equipos de trabajo definidos como "grupo de personas con habilidades complementarias, comprometidas con un propósito común, un objetivo de rendimiento que se desea alcanzar y un enfoque de actuación, de los que se consideran mutuamente responsables"¹. En los verdaderos equipos de trabajo se asume que "lo esencial no es el resultado individual, sino el valor que cada individuo aporta de manera organizada mediante sinergia con los demás: lo importante es el logro del equipo"².

Para que se avance en la creación de un equipo de trabajo es importante que sus componentes cuenten o desarrollen habilidades complementarias, entre ellas, las de identificación de problemas y planteamiento de alternativas; es esencial "la comunicación efectiva y la resolución de conflictos de una manera constructiva", que vienen dadas por la asunción de riesgos, la escucha activa, el reconocimiento del resto de los miembros del equipo como participantes activos e igualmente

importantes, la toma de decisiones, así como apoyar y reconocer los intereses y logros de otros. Es decir, no sólo ha de contarse con habilidades científico-técnicas, sino que hay que tener presente la existencia de relaciones interpersonales, por las que las personas, complejas en sí mismas, aportan valores, deseos, expectativas... En definitiva, podemos decir que, si un grupo es la suma de sus miembros, un equipo es la suma de los valores de cada miembro integrante del grupo. El sumatorio total es claramente mayor en el equipo.

Crear un equipo de trabajo no es tarea sencilla, ya que hay que tratar que diferentes personalidades y expectativas confluyan con el fin de asumir que el bien del equipo pasa a ser un beneficio para todos y alejar las tendencias a la individualidad que, por otro lado, son las más habituales en los trabajos. Se trata de reforzar ciertos lazos que hacen que los miembros sean conscientes de su interdependencia e interacción y, en esta línea, sean capaces de confiar en los demás miembros del equipo, ya que de las aportaciones de cada uno dependerá el éxito o fracaso. Pero la responsabilidad no se impone, sino que ha de ser un sentimiento que se asume voluntariamente como aportación al conjunto del equipo. Cuando grupos de personas trabajan juntos para conseguir un objetivo común, surgen la confianza, el compromiso y el respeto, pilar sobre el que asientan todos los demás valores.

Es importante contar con un propósito común y objetivos de rendimiento que, sin ser contradictorios con los marcados desde la organización como líneas generales, sean asumidos por el conjunto de personas del equipo como oportunidades para mejorar; su consecución se convierte así en un elemento motivador. Aquí cobra especial relevancia el papel de la organización, al fijar pautas que orienten a los equipos y permitir que se dé la flexibilidad necesaria para que puedan desarrollar su compromiso.

Los objetivos de rendimiento han de ser medibles, específicos y posibles, y servirán además para detectar qué grado de éxito está alcanzando el equipo o cuáles pueden ser los problemas que dificultan su consecución, y, a continuación, determinar cuáles son las áreas de mejora a implantar.

Dos ejes claves han de ser considerados en la conformación y desarrollo de los verdaderos equipos de trabajo: por un lado, las tareas (lo que han

de hacer) y los sistemas (cómo lo han de hacer, o lo que es lo mismo, el enfoque común y las responsabilidades); por otro, las relaciones interpersonales².

Partiendo de esta premisa, los componentes del equipo deberán acordar quiénes asumirán las diferentes tareas o desarrollarán ciertas habilidades; se procurará que exista un equilibrio entre esas cargas asumidas, cómo se tomarán las decisiones y de qué manera se tratarán las sugerencias o aportaciones. Se trata de establecer el enfoque común que mencionábamos anteriormente en la definición del equipo o, lo que es lo mismo, cómo van a trabajar juntos para alcanzar su propósito: deben invertir tiempo en construir métodos de trabajo¹.

Además, todo trabajo en equipo requiere de unas reglas de juego básicas para que pueda desarrollarse, funcionar y alcanzar los niveles de rendimiento esperados, reglas que son acordadas por sus propios miembros para lo que es clave alcanzar la confianza mutua. Los equipos de alto rendimiento existentes en otras empresas pactan en sesiones conjuntas los valores que han de servir como pilares en sus relaciones; así la honradez, la franqueza, la lealtad, la comunicación, la escucha activa, el respeto, entre otras, son asumidos como necesarios e ineludibles reglas de juego para todos. Tales reglas son útiles para las relaciones interpersonales y para fomentar la confianza mutua.

Confiar en otras personas es un ejercicio de madurez, ya que supone asumir un riesgo, pues no sabemos con certeza cuál será la respuesta de la persona en quien hemos depositado esa confianza. Es precisamente el temor a no ver cumplidas nuestras expectativas, a asumir ese riesgo, la causa de que existan resistencias intrínsecas o temores a la hora de confiar en otras personas. No obstante, existen medios para fomentar esa confianza:

- Comunicación sincera. La comunicación es la expresión de la confianza. Además de transmitir información, se pueden transmitir sentimientos y actitudes que facilitan la cohesión del grupo.
- Apoyo mutuo. Hace referencia a la ayuda y atención que se prestan los miembros de un equipo. Se basa en la ley de reciprocidad que se da en las relaciones humanas y que señala que toda acción generalmente espera una respuesta adecuada a determinadas expectativas sobre la moral, la justicia y el comportamiento por parte de la otra persona.
- Liderazgo. Los equipos de trabajo necesitan de

una acción integradora que es asumida por el líder del grupo. En las primeras fases aparece como el referente para todos los miembros; sin embargo, a medida que el equipo avanza, debe permitir el despliegue de las habilidades y potenciales de los demás, transmitir que confía en las personas que tiene a su cargo, tanto en grupo como individualmente, lo que contribuirá a la supresión de determinadas barreras y fomentará la comunicación y confianza mutua. También ha de velar por la claridad de los objetivos y deberá transmitirlos y recabar la participación y las aportaciones del resto de compañeros. Ha de ser consciente de la importancia de las personas, pues sin lograr la participación será imposible que se llegue a una situación de responsabilidad y compromiso mutuo dentro del equipo. De igual modo, actuará contactando con otros agentes o entidades, tanto de la propia organización como externos², y tratará de suministrar la transmisión de información para el equipo y la facilitación de las relaciones de sus miembros con agentes externos al mismo. Debe ser capaz de delegar y conceder oportunidades sin que ello suponga eludir responsabilidades, y deberá soportar una carga real de trabajo, pues, como miembro del equipo que es, debe asumir tareas concretas, incluso algunas que resulten desagradables; de este modo, el compromiso mutuo se percibirá como real. El líder no ha de asumir su papel justificado en el poder que le pueda otorgar su posición en la jerarquía organizativa; no se trata de forzar o coaccionar a las personas para que alcancen los objetivos, sino que ha de hacerlo ejerciendo la autoridad entendida como el arte de conseguir que la gente haga voluntariamente lo que se le indique debido a la influencia personal³, lo que se consigue mostrando valores como, entre otros, la honradez, el compromiso, la atención y el trato respetuoso hacia los demás. Normativamente, este papel de liderazgo ha sido atribuido al coordinador del centro, que, entre otras funciones, ostenta la de fomentar la participación de los miembros del equipo y la armonización de las tareas que les son asignadas; además, ha de ser capaz de solucionar conflictos. Por ello es fundamental que adquiera habilidades personales, ha de saber escuchar activamente y procurar que los demás lo hagan.

ESTRUCTURA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Los EAP se enmarcan dentro de un contexto

organizativo marcadamente jerárquico, modelo propio de la administración, en que las líneas de comunicación se fundamentan en la variabilidad de cargos y mandos existentes. Sin embargo, la propia evolución de la asistencia sanitaria nos conduce a sistemas de trabajo cada vez más complejos o tecnificados, con una mayor aportación de la multidisciplinariedad (ya lo dice así la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias) en que los procesos, frente a las tareas individuales, pasan a ser habituales a la hora de fijar sistemas de trabajo con intervención de diversas personas o áreas que generan un valor añadido (en esto se basa la calidad). Esto es, frente al organigrama, donde se decide qué tareas hace cada miembro de una organización, se preconiza la gestión por procesos, es decir, se consideran el conjunto de actividades mutuamente relacionadas que interactúan y aportan valor al servicio. Este modo de entender la organización del trabajo se apoya en la participación de las personas a través de los equipos de mejora (profesionales afectados por un mismo problema que buscan corregir o solventar dicha situación) y los círculos de calidad (grupos de personas que, voluntariamente, con continuidad, trabajan conjuntamente para mejorar y perfeccionar los procesos y el entorno de trabajo)⁴. Como se puede comprobar, son sistemas que requieren la activa participación, el compromiso mutuo y un claro liderazgo.

La propia evolución del sistema sanitario y el avance de las técnicas sanitarias, con los que, no podemos olvidar, se garantiza la continuidad de la atención, y en los que no solo se ven implicados los centros de atención primaria sino también los de especializada, obliga a que las organizaciones sean más flexibles y permitan la implantación de los procesos. Frente a las estructuras lineales, basadas en tradicionales escalones de autoridad (jerarquía) y asunción de tareas por los individuos, se imponen los modelos que, centrados en los procesos, fomenten la participación multidisciplinar de diferentes personas, con un mayor grado de autonomía, implementen sistemas de trabajo que mejoren la eficiencia y aporten valor añadido y formen, en definitiva, organizaciones modernas en que la *horizontabilidad* es un cimiento básico de su estructura.

En efecto, las organizaciones han de asumir estrategias de motivación y promoción en el trabajo a través de la transmisión de mayor capacidad de decisión a los empleados para que se sientan

más implicados en la actividad y los objetivos de las mismas⁵. El carácter de las organizaciones asistenciales (con un uso intensivo de conocimientos, tecnologías y servicios) y la relevancia del *proceso productivo*, basado en los conocimientos de profesionales expertos, exigen, lógicamente, un alto grado de autonomía en la toma de decisiones y en la propia organización de las actividades y de los equipos⁵.

Pues bien, los EAP no pueden quedar al margen de esta evolución, sino que han de asumir un papel activo que les permita alcanzar mayores niveles de calidad. Se debe fomentar la autorresponsabilización de los profesionales, con un mayor grado de delegación. Este aspecto es especialmente importante si se tiene en cuenta que los EAP, ubicados en centros de salud, atienden a una determinada zona básica de salud, en la que no solo existe dispersión geográfica, sino que pueden darse características o peculiaridades del entorno que la diferencien de otras zonas básicas de salud con necesidades o peculiaridades propias (por ejemplo, una zona rural de población envejecida presenta, sin lugar a dudas, notables diferencias frente a una zona básica de salud urbana en la que puedan existir grupos desfavorecidos, altos índices de criminalidad...). Los EAP, consecuentemente, se pueden enfrentar a retos propios, no contradictorios con los que pueda establecer el propio servicio de salud, de manera que han de contar con un necesario margen y *libertad* para afrontar esos problemas o retos.

No es algo novedoso lo que se ha dicho, más aún si se tienen como referencia las estrategias fijadas en el Proyecto AP 21 (Marco estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España: 2007-2012), que incluían "potenciar la figura del director/coordinador de centro de salud, apoyar su papel de liderazgo participativo, dotarle de mayor capacidad ejecutiva para distribuir las actividades, mayor autonomía en la toma de decisiones y en el manejo de los conflictos en el centro y desarrollar actuaciones, incluyendo estrategias de marketing, que refuercen el clima organizacional, la cohesión, la motivación, la satisfacción y el sentido de pertenencia de los profesionales a atención primaria".

Un verdadero equipo de trabajo, que asume la aportación de cada uno como la suma de valores, con un resultado sinérgico mayor que la suma de cada una de las partes, ha de estar capacitado para asumir funciones que habitualmente se

asocian únicamente a los niveles directivos; así, entre otras cosas, ha de ser capaz de planificar su propio trabajo, fijar objetivos, establecer sistemas de trabajo, repartir tareas, controlar sus resultados o niveles de mejora alcanzados, revisar los propios sistemas de trabajo y, en su caso, introducir medidas correctoras, organizar sus propias reuniones, gestionar presupuestos...

Hacemos aquí un breve paréntesis para señalar que el actual sistema sanitario, conformado por el SNS, especial figura organizativa que no existe en otros ámbitos públicos (tal y como reconoce la propia exposición de motivos de la Ley 55/2003) presenta no pocas complejidades, pues ha asumido no sólo los diferentes centros e instalaciones de diferentes entidades públicas, sino a su personal, con diferentes regímenes: funcionarios, estatutarios, personal laboral... Recordemos que el RD 137/1984 incluía en el artículo 3.3, subapartados b), d) y e), a personal funcionario titular, veterinarios y trabajadores sociales, como profesionales que podían integrarse en esos equipos, lo que se ha hecho a través de procedimientos basados en la voluntariedad; perviven aún las peculiaridades de los diferentes regímenes, algo que, sin duda, resta homogeneidad a las organizaciones. La integración definitiva es una tarea aún por cerrar por parte del legislador.

Todo lo expuesto no es incompatible con la existencia de instancias superiores que aborden desde un plano más amplio otros aspectos estratégicos y de funcionamiento de la complejidad que presenta la asistencia sanitaria, pues, evidentemente, el ámbito en el que prestan servicios los EAP está delimitado. Además, la organización sanitaria es la responsable de crear un marco de trabajo formal dentro del que debe sustentarse, organizarse y desarrollarse la creación de los equipos de trabajo. Se trata de evitar, en la medida de lo posible, que los equipos puedan quedar bloqueados en etapas iniciales, como las de formación o cuando surjan conflictos, y reducir los obstáculos para su consolidación y desarrollo. Determinados aspectos han de ser considerados y definidos para la correcta conformación de los equipos, como son el nivel de autoridad que se otorgue al responsable, grado de delegación (esto es, el ámbito de decisión que tendrá el equipo), objetivos, evaluación de resultados, sistemas de interacciones con el resto de la organización (vías de comunicación, personas que actúen de enlace), sistemas de trabajo, programas y calendarios y recursos.

CONCLUSIÓN

Los EAP cuentan con elementos de partida que permiten plantear un esfuerzo por aplicar medidas que favorezcan verdaderamente la implantación de sistemas de trabajo en equipo, pues son grupos de profesionales multidisciplinares, que prestan sus servicios en entornos definidos y con sus propias peculiaridades, y que además se enmarcan dentro de un sistema más complejo en el que ha de garantizarse la continuidad asistencial.

La necesaria adaptación a las nuevas estrategias de calidad obliga además a dotar de una mayor flexibilidad a la organización, a dar mayor participación a los profesionales y a alcanzar mayores niveles de eficacia y eficiencia; para ello, el equipo de trabajo debe ser capaz de actuar como un *líder de sí mismo*, es decir, fijarse sus propios objetivos, sus pautas de trabajo y de comportamiento y, luego, controlar que se cumplan.

Otorgar la posibilidad de decidir permite que los profesionales contribuyan con su capacidad de pensar, innovar, crear y mejorar a dar respuesta y resultados a las necesidades y problemas que se ha propuesto resolver la organización⁴. Para ello, los servicios públicos han de fijar el necesario marco que establezca cuál sea el papel de los equipos y su grado de delegación; deberá, asimismo, abordar aspectos tan importantes como el papel de los coordinadores de los centros de salud (figura tratada por primera vez en el Real Decreto 137/1984 mencionado al principio y por alguna norma autonómica, como en el caso de Castilla-La Mancha, en un Decreto de 1986), cuya actualización de cometidos y funciones se echa en falta, o el de otras figuras que puedan actuar en los EAP.

No se debe olvidar, como es necesario en este tipo de cuestiones, la planificación de la formación de los profesionales en materias relacionadas con la interrelación con las personas, y abordar aspectos tan importantes como las habilidades de comunicación, de escucha activa, de liderazgo, de resolución de conflictos... Piénsese que ningún grupo o equipo se encuentra estático: suceden cosas y muchas de ellas tienen que ver con estados emocionales o expectativas de las personas.

Se trata de un cambio no sólo organizativo, sino de hábito de la organización, por el que seamos conscientes de que a la hora de afrontar problemas o retos pueden conformarse diferentes puntos

de vista; en estos pueden influir múltiples factores (personalidad, formación, valores, creencias, expectativas...), de manera que es necesario que se aprenda a trabajar admitiendo esas diferentes perspectivas y trabajando de manera que la cooperación, puesta en común y coordinación de esos diversos puntos de vista permitan alcanzar logros y vencer los obstáculos.

Hablamos de valores compartidos por la organización y sus integrantes. Para ello, la relación entre profesionales y gestores debe cambiar: la comunicación entre ellos es importante, lo que requiere una estructura organizativa poco jerárquica, plana y horizontal; así se facilita la comunicación tanto ascendente como descendente. Pero la confianza es un prerequisite para la buena comunicación⁴.

Se trata, en definitiva, de fomentar nuevas formas de gestión basadas en organizaciones inteligentes constituidas por personas motivadas que, compartiendo valores y con los mismos objetivos, se gestionen de manera responsable a través de procesos y se dirijan hacia la obtención de cada vez mejores resultados en la prestación de los servicios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Katzenbach JR, Smith DK. Sabiduría de los equipos. Madrid: Díaz de Santos 1996.
2. Gestión eficaz del trabajo en equipo. Madrid: Díaz de Santos 1998.
3. Hunter J. La paradoja. Un reto sobre la verdadera esencia del liderazgo. Empresa activa.
4. Lorenzo Martínez S. Ciclo de mejora. Diseño y gestión de planes de mejora. Gestión Sanitaria y seguridad de los pacientes. Fundación Mapfre. Madrid: Díaz de Santos 2008.
5. Simó Miñana J. Empowerment profesional en la atención primaria médica española. Aten Primaria 2005;35:37-42.

REFERENCIAS LEGISLATIVAS

- Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de profesiones sanitarias.
- Ley 55/2003, de 16 de diciembre, de estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud.
- Decreto 34/86, de 22 de abril, de Ordenación Funcional de los Servicios de Atención Primaria de Salud. DOCM 17, 29-04-1986.
- Decreto 197/2007, de 3 de julio, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud. BOJA 140; 17-07-2007.