



COTOGA

COLEGIO OFICIAL
DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES
DE GALICIA

Contigo



ÍNDICE DE CONTENIDOS

- 1. Presentación y justificación del servicio**
- 2. Marco legal de la Terapia Ocupacional**
- 3. Definición, funciones y campos de actuación del Terapeuta Ocupacional.**
- 4. Incorporación del Terapeuta Ocupacional en AP en la Sanidad Española.**
- 5. Terapia Ocupacional en la promoción y prevención de la Salud.**
- 6. Intervención de Terapia Ocupacional en AP**
- 7. Cartera de Servicios de Terapia Ocupacional en AP**
- 8. Conclusiones**



1. Presentación y Justificación del Servicio

La Atención Primaria (AP), es el nivel asistencial en el que se establece el primer contacto del individuo con el Sistema Nacional de Salud (SNS). Es un nivel básico de atención sanitaria que garantiza la atención integral y continúa a lo largo de la vida de las personas.

La Atención rehabilitadora que se oferta en los centros de Atención AP del Servicio de Salud Público se dirige a la población usuaria por indicación médica. Dichas atenciones se realizan en el centro asistencial y en el domicilio, con objeto de prevenir o intervenir sobre procesos discapacitantes cuyo curso se modifica favorablemente mediante tratamiento fisioterapéutico y de terapia ocupacional. La asistencia domiciliaria de terapia ocupacional a través de este servicio, permite valorar y entrenar a las y los pacientes en las actividades básicas de la vida diaria, adaptación de principios ergonómicos para la salud y adaptaciones del entorno.

La modalidad de la atención puede ser tratamiento individualizado, tratamiento en grupo, tratamiento en domicilio, apoyo a la atención a domicilio o programas de prevención o de promoción de la salud.



El modelo asistencial en vigor en nuestro Servicio Nacional de Salud, está centrado más en la enfermedad que en la prevención, y las políticas sanitarias invierten más en la atención hospitalaria que en el nivel básico de atención.

En las últimas décadas la esperanza de vida de la población española se ha incrementado de forma llamativa. En el ámbito médico cuando se habla de diversidad funcional se habla de discapacidad.

Es precisamente en el grupo de personas mayores de 65 años en el que encontramos habitualmente algún tipo de limitación funcional, en relación con la movilidad, las capacidades cognitivas y para el desempeño de las actividades de la vida diaria. Así mismo las enfermedades que causan más diversidad funcional son obviamente más prevalentes en el grupo de pacientes mayores de 65 años.

Teniendo en cuenta todos estos conceptos que definen la atención primaria, debería ser en este nivel de atención y a través de actividades de promoción y prevención de la salud, actividades comunitarias y tratamiento rehabilitador, el medio adecuado para el desempeño del Terapeuta Ocupacional, integrándose como un miembro más en el equipo AP

En el ámbito de la consulta de Atención Primaria, es habitual la demanda de atención para cubrir las necesidades que se generan ante la discapacidad en sus diferentes grados, los procesos que los causan y los entornos en los que



se producen. La organización asistencial en el ámbito de la AP, no está diseñada ni dispone de los recursos adecuados para responder a dicha demanda.

La edad, como se ha mencionado en párrafos anteriores, se demuestra como un factor determinante en la aparición de algún grado de discapacidad. Además, hay que destacar el despoblamiento, la dispersión geográfica y la lejanía de las zonas rurales de los entornos urbanos en que se concentran la mayoría de los dispositivos asistenciales y tecnológicos.

“En España la ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia, supuso la creación del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).”

La Orden de 2 de enero de 2012 desarrolla el Decreto 15/2010 de 4 de febrero en que se regula el derecho a las prestaciones del SAAD. En el catálogo de estas prestaciones se contemplan los **servicios** de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de **la autonomía personal**, ámbito en que la **Terapia Ocupacional** encuentra el espacio específico para el desempeño profesional, desarrollo e implantación en los diferentes dispositivos asistenciales, públicos y privados.



2. Marco legal de la Terapia Ocupacional

Los terapeutas ocupacionales tienen unas competencias profesionales reguladas en el marco legal. Podemos citar la siguiente normativa:

La ley 44/2003 de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitaria, publicada en el BOE 280/2003, de fecha 22 de noviembre de 2003 supone una regulación de las profesiones sanitarias dentro del marco competencial de la Constitución Española. **En su artículo 4**, establece que, para el ejercicio de una profesión sanitaria, estará en posesión del título oficial que le habilite para el ejercicio profesional, y que para su ejercicio se atenderá a lo dispuesto en esta ley, en las demás leyes aplicables, y en las normas reguladoras de los colegios profesionales. **En su Artículo 7** a los Terapeutas ocupacionales: corresponde a los Diplomados universitarios en Terapia Ocupacional la aplicación de técnicas y la realización de actividades de carácter ocupacional que tiendan a potenciar o suplir funciones físicas o psíquicas disminuidas o perdidas, y a orientar y estimular el desarrollo de tales funciones.

La legislación vigente conforma la profesión de Terapeuta Ocupacional como profesión regulada cuyo ejercicio requiere estar en posesión del correspondiente título oficial de Grado, obtenido, en este caso, de acuerdo con lo previsto en el **artículo 12.9 del Real Decreto 1393/2007**.



La Orden CIN/729/2009 de 18 de marzo, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de Terapeuta Ocupacional (Anexo 1).

Desde la Universidad de la Coruña donde se puede estudiar el Grado en Terapia ocupacional en nuestra Comunidad Autónoma, se imparte formación específica que tiene que ver con las competencias que adquiere un terapeuta ocupacional para llevar a cabo en el ámbito sanitario de la atención primaria y que como puede comprobar en el documento adjunto (Anexo 2), es una formación que coincide con las necesidades que son detectadas y que son susceptibles de abordar desde la atención primaria por el rol del Terapeuta Ocupacional.

3. Definición, funciones y ámbitos de actuación del Terapeuta Ocupacional

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (World Federation of Occupational Therapists, **WFOT**), define la disciplina en el año 2012 como una profesión de la salud centrada en la persona, que tiene como objetivo la “promoción de la Salud y el Bienestar a través de la ocupación” entendiendo esta última como las actividades diarias que las personas realizan como individuos, para darle sentido y propósito a la vida (AOTA, 2008). Para eso, se debe realizar una valoración global de la persona teniendo en consideración sus



características personales y contextuales, sus habilidades y destrezas físicas, psíquicas, cognitivas, sensoriales y sociales. De este modo, junto con el análisis de actividades, se pretende diseñar una intervención más adecuada, con un papel activo de la persona que contribuya a preservar, promover, mantener y/o mejorar la salud, el bienestar y la participación en la **comunidad**.

A continuación, se recogen las funciones del Terapeuta Ocupacional descritas en diversas publicaciones y textos legales, que encontramos más representativas para el interés de la presente comunicación, y serían las siguientes.

- Reconocer e interpretar los procesos de función-disfunción ocupacional
- Obtener y elaborar, con la información relevante, la historia del desempeño ocupacional.
- Promover la salud y prevenir la discapacidad, adquirir o recuperar el desempeño ocupacional necesario en cada etapa del ciclo vital para lograr la independencia y autonomía en las áreas de desempeño ocupacional de aquellas personas que sufren situaciones de riesgo, déficits orgánicos, limitaciones en la actividad y participación y/o marginación social.
- Determinar las disfunciones y necesidades ocupacionales, realizar la evaluación ocupacional, determinar la planificación y establecer la intervención de Terapia Ocupacional.



-Realizar un tratamiento adecuado, respetando las distintas fases y principios básicos, a través de ocupaciones terapéuticas y basado en conocimientos relacionados con la ciencia de la ocupación, en las diferentes áreas de desempeño ocupacional, analizando los componentes del desempeño y los distintos ambientes y contextos existentes.

-Conocer, diseñar y aplicar las distintas modalidades y procedimientos generales de intervención en Terapia Ocupacional en sus marcos de referencia, evaluando su efectividad en el entorno de trabajo cooperativo.

-Fomentar la participación del usuario/a y la familia en su proceso de recuperación.

-Conocer, comprender y aplicar los fundamentos de la autonomía personal en las actividades de la vida cotidiana con y sin adaptaciones y/o ayudas técnicas en el ciclo vital.

-Analizar la ocupación en Terapia Ocupacional y su utilización terapéutica en el ciclo vital.

-Conocer y comprender los conocimientos de Terapia Ocupacional para la integración del individuo en su ambiente a lo largo del ciclo vital.

-Aplicar la actividad significativa, el estudio ergonómico, las nuevas tecnologías y las existentes en Terapia Ocupacional en el ciclo vital.

-Conocer, evaluar, analizar, elaborar y participar en programas de educación y promoción de la salud dentro del ámbito de Terapia Ocupacional para prevenir



las disfunciones ocupacionales en general, y sus consecuencias a afecciones médicas, quirúrgicas y psiquiátricas y de inadaptación social.

-Trabajar en colaboración con individuos y grupos con el fin de participar activamente en la ocupación, a través de la promoción de la salud, la prevención, y la rehabilitación y el tratamiento.

-Seleccionar, modificar y aplicar teorías de forma apropiada, modelos prácticos de intervención y métodos para satisfacer necesidades ocupacionales y de salud de individuos y de poblaciones.

-Apreciar y respetar las diferencias individuales, las creencias culturales, sus costumbres y su influencia en la ocupación y participación.

Campos de actuación de La Terapia Ocupacional

Los campos de actuación en los que el Terapeuta Ocupacional puede desenvolver su labor son diversos, al igual que las poblaciones con las que trabaja y el tipo de intervención que aplica. Diferentes fuentes, entre ellas el Libro Blanco de la Terapia Ocupacional (2003), de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y la Acreditación (**ANECA**), recoge como ámbitos de trabajo de los Terapeutas Ocupacionales los que a continuación se citan:



a) Ámbito sanitario. Es el de mayor tradición en España, por la influencia del Modelo Médico que impera en esta en esta sociedad. La Ley de Ordenación de Profesionales Sanitarias (LOPS, 44/2003 de 21 de noviembre) regula el ejercicio de la Terapia Ocupacional y la reconoce como profesión sanitaria, para lo que se requiere estar en posesión del Título Universitario. Dentro del ámbito sanitario el Terapeuta Ocupacional puede ejercer su labor profesional en:

- **Atención Primaria.**
- **Atención Especializada**

-Atención Temprana y Rehabilitación Infantil

-Servicios de Medicina Física y Rehabilitación: en las distintas unidades como:

-Unidades de quemados

-Unidades de lesionados medulares

-Intervención en las lesiones de los nervios periféricos.

-Intervención en la enfermedad respiratoria y cardíaca,

-Intervención en las lesiones traumatológicas y musculotendinosas,

-Intervención en la amputación y reemplazo protésico

-Intervención en los procesos reumatológicos

- Oncología
- Unidades de Cuidados paliativos



- Unidades de Psicogeriatría
 - Rehabilitación Neurológica (Adquirida y Neurodegenerativa)
 - Unidades de Psiquiatría (Unidades de Hospitalización Breve, Hospital de Día, Unidades de Larga Estancia, Unidades Infanto-Juveniles, Unidades de Trastornos de la Conducta Alimentaria entre otros)
- Atención domiciliaria (Unidades de Cuidados Continuados)

b) Ámbito Socio-sanitario. Su objetivo principal es lograr el grado de funcionamiento óptimo dentro del entorno social próximo y de la comunidad. Destacamos la intervención en toxicomanías, centros penitenciarios, casas de acogida, centros de transición, asociaciones y grupos de ayuda, grupos de formación de cuidadores principales, centros de rehabilitación laboral, centros de empleo, centros ocupacionales, y programas de promoción para la salud.

c) Ámbito educativo. Centros de educación especial y de integración, en centros de educación reglada.

d) Ámbito de asesoramiento. Es indudable la necesidad de los TO en los centros de ayudas técnicas y ortopédicas, equipos de prevención de riesgos laborales, comisiones de urbanismo y accesibilidad, así como tribunales de peritaje y de incapacitación.

e) Ámbito docente: profesores de la comunidad universitaria, o bien impartiendo cursos de formación en los distintos niveles en las escuelas



y/o en los centros universitarios, centros de formación de formadores. Junto a esta labor destaca también la progresiva incorporación a la actividad investigadora.

4. Incorporación del TO en AP en la Sanidad Española.

A partir de la creación del Plan de Apoyo a las familias andaluzas (decreto 137/2002) se ve potenciadas las intervenciones en Atención Primaria dirigidas a personas mayores y discapacitados, gracias a este plan se crean nuevas figuras como la enfermería de enlace y los Equipos Móviles de Rehabilitación a domicilio, con el fin de facilitar la accesibilidad de los/as pacientes a los servicios de rehabilitación en su propio entorno y, de este modo, ayudar a compatibilizar la atención familiar con la actividad laboral de los/las cuidadores/as.

Tras conseguir una buena implantación de los Equipos Móviles de rehabilitación a domicilio, el Servicio Andaluz de Salud (SAS) se planteó la contratación de terapeutas ocupacionales y a través de diversas entrevistas de la Asociación Profesional Andaluza de Terapeutas Ocupacionales (APATO) con diferentes responsables del Servicio Andaluz de Salud, se



elaboraron las aportaciones de TO en AP creándose así la **Guía para el desarrollo de la Terapia Ocupacional en Atención Primaria de Salud** (Anexo 3), que hizo posible la incorporación el 1 de Octubre de 2003 de los primeros terapeutas ocupacionales. El servicio engloba atención rehabilitadora a pacientes con discapacidad física que son cuidados en su domicilio, apoyo y orientación a cuidadores y formación a profesionales de Equipos Básicos de Atención Primaria.

En el caso de Castilla – La Mancha, las necesidades son las mismas, y esta función se desarrolla ya en los centros de salud mental comunitarios, donde tienen muy reconocida la figura del terapeuta ocupacional.

Al igual que el SAS, la Cartera de Servicios de Rehabilitación de la Comunidad Autónoma de Aragón (Anexo 4), contempla al Terapeuta Ocupacional en la Rehabilitación Básica y en la Prevención en Atención Primaria. Véase :

- Apartado 1.4: **Atención en Unidades de Terapia Ocupacional en AP**
(página 12 del Anexo 4)
- Apartado 1.5: **Atención Ambulatoria en Unidades de TO en AP**
(página 13 del Anexo 4).
- Apartado 1.6: **Atención Domiciliaria en Unidades de TO en AP**
(página 19 del Anexo 4)



5. La Terapia Ocupacional en la prevención y promoción de la salud

El Terapeuta Ocupacional para la **prevención y la promoción de la salud**, deberá llevar a cabo diferentes intervenciones, implicándose a la hora de elaborar, aplicar y evaluar diferentes tratamientos. Algunos de los objetivos llevados a cabo por el terapeuta ocupacional junto con otros profesionales en este ámbito, son:

- Intervención en la planificación de proyectos dirigidos a la eliminación de barreras arquitectónicas y a mejorar el acceso a los recursos en la comunidad y en el domicilio.
- Orientación sobre indicaciones y contraindicaciones preventivas en la realización de actividades de la vida diaria y en otras actividades ocupacionales, para posibilitar la ejecución efectiva y adecuada de las mismas, haciendo uso máximo de las capacidades potenciales del individuo, posibilitando la prevención de accidentes.
- Realización de visitas domiciliarias, evaluando y sugiriendo adaptaciones que faciliten el desempeño ocupacional, y prevengan situaciones cotidianas de riesgo de caídas y accidentes en el hogar.



- Planificación de actividades que contribuyan en la integración de las personas mayores en la comunidad.
- Planificación, implementación y evaluación de programas de estimulación y entrenamiento de la memoria con carácter preventivo.
- Elaboración de indicaciones y contraindicaciones acerca de la realización de actividades físicas, orientando hacia la elección adecuada, y adaptando las actividades, para que permitan fomentar la salud psicofísica y el bienestar general.
- Planificación y coordinación de actividades de orientación del tiempo libre.
- Planificación y coordinación de actividades de tiempo libre dirigidas a grupos de mayores o a grupos intergeneracionales, para realizar actividades que les permitan reafirmar las posibilidades de realización personal y generar proyectos vitales.
- Participación en la planificación, aplicación y evaluación de programas de educación para la salud para personas mayores y sus familiares.
- Participación con equipos multidisciplinares en la elaboración, aplicación y evaluación de programas que planteen nuevas alternativas, a nivel comunitario que ayuden a la resolución de las problemáticas de las personas mayores.



-Intervención en la planificación de proyectos e implantación de cursos de preparación para la jubilación

6. Intervención de Terapia Ocupacional en AP

Los Terapeutas Ocupacionales buscan entender los mecanismos que sostienen el desempeño de las acciones cotidianas de los individuos, la naturaleza del significado de las actividades, tareas y funciones que la persona necesita y quiere desempeñar, siendo muy importante considerar y comprender el impacto que tienen estos factores en la vida de la persona susceptible del tratamiento de Terapia Ocupacional.

La intervención del TO en AP se iniciará con una **evaluación exhaustiva** de la situación personal de cada usuario, (análisis de capacidades y limitaciones de las habilidades y potencialidades, patrones de desempeño, motivación y desempeño en áreas ocupacionales, de su situación actual y previa, así como sus necesidades y expectativas de cambio) y de su entorno (análisis de las dimensiones ambientales o factores que inhiben, limitan y/o potencian y facilitan el desempeño ocupacional de la persona). Esta información será utilizada para elaborar un perfil ocupacional.



A continuación, se realizará el **diseño e implementación del plan de intervención** que va desde la estimulación de capacidades y habilidades, de compensación de limitaciones y de la intervención en las distintas áreas ocupacionales, con el fin de cumplir los objetivos que se pactarán con la familia y/o el paciente.

Paralelamente se trabajará en la adaptación de actividades y entornos, selección y/o diseño de productos de apoyo y asesoramiento sobre pautas de actuación y estrategias a familiares, cuidadores y/o profesionales, con el fin de lograr la máxima funcionalidad de la persona en los diferentes estadios de su proceso de discapacidad.

El TO desempeñará sus funciones: con apoyo, indicaciones y tratamientos en el centro de salud, y en el domicilio del paciente.

Además, realizará contribuciones únicas en la atención domiciliaria, orientando la intervención a las necesidades de cada persona y sobre todo lo que es más importante en el ambiente real del paciente, con la ventaja de poder observar la influencia de su entorno y como afecta a su actividad diaria, pudiendo modificar los elementos o aspectos que le rodean y que le pueden dificultar su autonomía, así como la realización de sus ocupaciones.

La opción de intervención en domicilio requerirá de una mayor inversión de tiempo, más el desplazamiento, pero normalmente es más efectiva.



7. Cartera de servicios del Terapeuta Ocupacional en AP

La cartera de servicios de Terapia Ocupacional en AP consiste en:

- **Consultas/ Intervenciones ambulatorias en las Unidades de Terapia Ocupacional en AP**

El objetivo de la intervención desde Terapia Ocupacional será la de minimizar las consecuencias de la patología en la independencia personal del paciente, adelantándose cuando sea posible a la pérdida de autonomía mediante la prevención en hábitos de salud. El objeto final de esta intervención será extrapolar los progresos alcanzados en la consulta al domicilio del paciente, adecuando éste a las nuevas necesidades del paciente en el mismo, observadas en la pertinente valoración domiciliaria.

Con estas directrices se atenderán tanto pacientes derivados desde Atención Especializada que hayan pasado por el correspondiente Servicio de Rehabilitación en la fase aguda, como pacientes en fases más cronificadas de la enfermedad que periódicamente experimentan una variación en su autonomía personal, pudiendo beneficiarse de los servicios prestados en Atención Primaria con los objetivos descritos anteriormente.



Se puede especificar la población diana por patologías y/o procesos: Reumatología, Traumatología y Ortopedia, Neurología, Procesos degenerativos invalidantes (deterioro cognitivo y demencias, deterioro funcional por envejecimiento, síndrome de inmovilidad por desuso o encamamiento) problemática que afecta al régimen de vida (diferentes hepatopatías, obesidad mórbida, insuficiencia cardíaca, diabetes) y pacientes crónicos.

- **Consultas /Intervenciones domiciliarias de Terapia Ocupacional en AP**

a) Valoración y entrenamiento de las actividades de la vida diaria (AVD)

La evaluación se realiza a través del uso de diferentes instrumentos, apropiados a la edad del usuario: escalas estandarizadas y escalas propias, creadas por el equipo de Terapeutas ocupacionales de los dispositivos de AP que se ajustan más a la realidad. Una ventaja al realizar la evaluación en el propio domicilio del usuario es que esta proporciona una información veraz y contextualizada.

Además, la observación del desempeño de la actividad en su propio entorno aporta una visión global de como desempeña la función, posibles adaptaciones del entorno, actitudes compensatorias que se le pueden enseñar y actitud de la familia frente al entrenamiento en su independencia.



La intervención será diferente en cada caso, dependiendo de la motivación del paciente, de la patología y del pronóstico.

b) Aplicación de principios ergonómicos para la salud en AVD para los cuales se aplica, la economía articular, la simplificación de la tarea, la conservación de la energía, la higiene postural.

c) Valoración y adaptación del entorno

Se da un servicio de asesoría al usuario y a la familia, sobre cómo adaptar su hogar a las necesidades de las personas en situación de discapacidad o dependencia, teniendo en consideración los siguientes factores: la prevención de caídas, la facilitación de la independencia del usuario o disminución de las dificultades del familiar para administrar los cuidados, la distribución de los muebles, el estudio de la adaptación del cuarto de baño, el entrenamiento de los productos de apoyo necesarios. Siempre que esté indicada una adaptación, el TO elabora un informe técnico detallado sobre asesoramientos recomendados.

d) Prescripción, elaboración, educación y entrenamiento en órtesis y productos de apoyo.

Las ortesis más demandadas son las dirigidas a prevenir deformidades. Estas pueden ser posturales o de reposo, anti espásticas, antirreumáticas y anti



equino. También pueden confeccionarse ortesis dinámicas, seriadas y progresivas cuando se requieran.

e) Educación y entrenamiento en prótesis

En amputaciones de miembros se realiza la educación y entrenamiento en el manejo de la prótesis. Estas personas suelen presentar excelentes resultados en la mejoría de la independencia con el entrenamiento en las AVD

f) Entrenamiento y atención al cuidador

Se realiza en su propio domicilio, dotándole de estrategias, técnicas y habilidades para mejorar los cuidados a su familiar, lo cual repercutirá en la mejor calidad de vida tanto del usuario como del cuidador. También se realiza a través de la inclusión del familiar en las actividades docente-formativas: talleres de cuidadores. Su objetivo es dotar a estos de la formación en habilidades y herramientas que les permitan aumentar la calidad de los cuidados prestados, así como ayudarles a cuidar mejor de sí mismos.

- Consultoría con otros profesionales del equipo de AP

Son referentes a productos de apoyo, adaptaciones o facilitación de AVD.



- **Formación de profesionales de AP**

Se desarrollan actividades formativas continuadas, destinadas a los diferentes profesionales del ámbito de AP sobre aspectos propios de TO u otros temas demandados.

- **Intervención en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.**

Dirigidas a profesionales, cuidadores y colectivos con afectaciones, en el marco de AP de salud.

8. Conclusiones

La necesidad de incluir TO en los centros de AP es una demanda que viene dada por determinados colectivos de la población.

Los terapeutas ocupacionales que realicen su labor en los centros de AP crearán espacios socio-sanitarios tanto en los centros como en la comunidad actuando bajo un modelo centrado en la persona y en su rendimiento ocupacional dado por la relación **persona-ambiente-ocupación**. La visión de la diversidad funcional cambió y seguirá cambiando desde una visión médica a una visión social y dicho cambio debe extenderse a la



organización de las instituciones, sobre todo en los recursos de la comunidad, donde se encuentran los centros de AP.

Los terapeutas ocupacionales trabajan con la ocupación y la ocupación se desarrolla en el hacer de la vida diaria. Estas vidas no transcurren en una institución, sino que se vive en un contexto comunitario y es en este contexto donde se ha percibido una demanda asistencial en la que el TO, con las competencias que adquiere, puede formar parte de los equipos profesionales de atención primaria con el objetivo de mejorar la calidad asistencial de las personas.

COTOGA queda a su entera disposición para poder abordar conjuntamente las líneas estratégicas necesarias que permitan el desarrollo de la Terapia Ocupacional en Atención Primaria en nuestro Servicio Gallego de Salud.



M. Pilar Blázquez Ballesteros
Presidenta COTOGA