



INFORME JORNADA

HUMANIZANDO la atención

¿Cómo promover

el **USO** de **RECURSOS**
FORMATIVOS

en personas con **dolor crónico**?



ÍNDICE

Marco del proyecto.....	4
Objetivo de la jornada	5
Método de trabajo.....	5
Resultados.....	6
Propuestas	10
Anexo I	13

PARTICIPANTES

- **Ana Vázquez Lojo.** Presidenta Liga Reumatológica Española (LIRE).
- **Beatriz Martínez Larios.** Médico especialista en Medicina de Familia. Representante del Plan Andaluz del dolor en Almería. Coordinadora del Grupo de Trabajo de Dolor de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) Andalucía.
- **Cruz Ponce Isla.** Coordinadora de la Escuela de Salud y Cuidados de Castilla-La Mancha.
- **Francisco Cegri Lombardo.** Enfermero especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Pallejà, Barcelona. Vicepresidente de la Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria (FAECAP).
- **Francisco Miguel Dolz Sinisterra.** Ex Gerente del Departamento Valencia-Hospital Doctor Peset y vocal de la Junta directiva de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA).
- **Francisco Javier Sanz García.** Médico Familia, Departamento de Salud de Alcoy, Comunidad Valenciana. Coordinador del Grupo Nacional de Innovación Digital de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen).
- **Luisa Fernanda Panadero Gómez.** Presidenta de la Asociación de pacientes de Fibromialgia, Síndrome de Fatiga Crónica-Encefalomielitis Miálgica y Sensibilidad Química Múltiple (AFIBROM).
- **Manuela Monleón Just.** Enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria del Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria Legazpi (SERMAS). Coordinadora del Grupo de Trabajo de Enfermería de la Sociedad Española del Dolor (SED).
- **M^a Paz Palos Zorrilla.** Técnico de Apoyo de la Subdirección General de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente de la Consejería de Sanidad de Madrid. Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente.
- **Rita Tristancho Ajamil.** Directora General de Pacientes y Cronicidad en la Consejería de Sanidad Canarias.
- **Verónica García Cernuda.** Enfermera. Responsable técnica de la Escuela Cantabra de Salud.

MODERACIÓN

- **Lubna Dani Ben Abdel-lah.** Moderadora de la Jornada. Coordinadora de la Unidad de Hospitalización domiciliaria de La Paz.
- **María Segura Pérez.** Moderadora de la jornada. Fisioterapeuta Hospital La Princesa y Responsable de la Escuela Princesa de pacientes, familiares y cuidadores.



MARCO DEL PROYECTO

El dolor crónico es un problema de salud que impacta significativamente en la calidad de vida de los pacientes y representa un desafío para los sistemas sanitarios. Su abordaje desde una perspectiva humanizada es clave para mejorar la atención y optimizar los recursos disponibles.

En esta línea, el proyecto *Dimensiones de la Humanización de la Atención a la Persona con Dolor Crónico*, impulsado por la **Fundación Humans** en colaboración con **Grünenthal Pharma** en 2021 (disponible para su descarga al final de este documento), nació con el objetivo de mejorar el abordaje del dolor crónico desde una perspectiva integral y humanista. En esta iniciativa participaron tanto profesionales sanitarios como pacientes, permitiendo identificar posibles mejoras en la atención y definir una **hoja de ruta** con medidas de mejora.

Como resultado del trabajo desarrollado, se definieron **diez áreas clave** para avanzar en la atención a personas con dolor crónico, acompañadas de recomendaciones específicas de intervención para cada una. Entre las dimensiones identificadas, una de las más relevantes fue el empoderamiento del paciente, donde se subrayó la necesidad de promover la participación activa en su proceso de salud, así como su implicación en la toma de decisiones y en el desarrollo de habilidades de autocuidado.

Para apoyar esta dimensión, se propusieron diversas acciones orientadas a proporcionar a los pacientes y a sus familias información clara y comprensible sobre la enfermedad, su evolución, los objetivos del tratamiento y el rol que pueden asumir en su propio cuidado. También se planteó la promoción de espacios formativos, como aulas o escuelas para personas con dolor crónico, que incluyan a su entorno cercano y promuevan redes de apoyo mutuo. Asimismo, se destacó la necesidad de desarrollar programas educativos que ayuden a las personas a convivir con la enfermedad de forma más activa y autónoma, fortaleciendo sus capacidades de autocuidado.

En este contexto, surge la jornada de trabajo que nos ocupa, orientada a **identificar estrategias que mejoren el acceso y la recomendación de escuelas de salud, asociaciones de pacientes y otros recursos formativos similares**. Estos elementos, clave en el abordaje integral del dolor crónico, requieren mayor visibilidad y una integración real en la práctica clínica con el fin de empoderar a la persona en la gestión diaria de su dolor.

OBJETIVO DE LA JORNADA

El propósito de esta jornada ha sido conocer la situación actual respecto a la recomendación de escuelas de salud y asociaciones de pacientes en el abordaje del dolor crónico, así como también **identificar propuestas y líneas de acción que faciliten la “prescripción”, o recomendación activa, por parte de los profesionales sanitarios de estos recursos**.

Estas iniciativas se plantean como elementos esenciales para empoderar a las personas que viven con dolor crónico en su autocuidado y contribuir así a una atención más humanizada y efectiva de la enfermedad.

MÉTODO DE TRABAJO

Para el desarrollo de este documento, se llevó a cabo una jornada de trabajo *online* el **25 de febrero de 2025**, con una duración aproximada de **tres horas**.

Previo a la reunión, se envió un **cuestionario** a los participantes para contextualizar la discusión. Este cuestionario recogía la experiencia previa de los asistentes en el manejo de personas con dolor crónico dentro de sus roles profesionales. Los resultados reflejaron la percepción general de que los recursos formativos no siempre están al alcance de los pacientes ni son reconocidos claramente como herramientas efectivas para su empoderamiento, destacando con ello la importancia de promover la recomendación y uso de escuelas y/o asociaciones para estas personas.

Durante la jornada, tras una **presentación inicial** en la que se expusieron los objetivos del proyecto y se introdujo a los participantes, se procedió a la organización de los asistentes en **dos grupos de trabajo**, conformados de manera mixta para garantizar una perspectiva multidisciplinar.

Cada grupo incluyó perfiles de **gestión sanitaria y profesionales sanitarios** (médicos y enfermeras). Además, se estableció una diferenciación clave en su composición:

- **Primer grupo:** integrado por representantes de **asociaciones de pacientes**.
- **Segundo grupo:** conformado por representantes de **escuelas de salud**.

INFORME JORNADA

HUMANIZANDO la atención

¿Cómo promover

el **USO** de **RECURSOS FORMATIVOS**

en personas con **dolor crónico**?

Aunque se organizaron en grupos separados, debido a sus diferentes estructuras y formas de funcionamiento, la presencia de escuelas de salud y asociaciones de pacientes en una misma actividad responde al objetivo común que comparten: contribuir al empoderamiento de las personas, actuando como herramientas clave para fomentar su autonomía y mejorar la gestión de su enfermedad.

Esta participación conjunta ha permitido identificar sinergias, barreras compartidas y oportunidades de mejora para su integración en el sistema sanitario, ofreciendo así una visión más amplia e integrada del recorrido del paciente. Por este mismo motivo, en los resultados ambas entidades se agrupan dentro de una única categoría.

La sesión fue moderada por dos representantes de la Fundación Humans, específicamente por Lubna Dani Ben Abdel-lah (primer grupo) y María Segura Pérez (segundo grupo).

Durante la dinámica, se plantearon una serie de **preguntas clave** (Anexo I), predefinidas por los organizadores de la jornada y enfocadas en la **prescripción y uso de asociaciones de pacientes y escuelas de salud por parte de los profesionales sanitarios**, y en los desafíos específicos identificados en la atención a personas con dolor crónico. Cada grupo aportó su visión sobre estas cuestiones, generando un espacio de reflexión y debate.

Finalizadas las sesiones de trabajo en grupo, se realizó una **puesta en común**, en la que se compartieron los principales hallazgos y se consolidaron una serie de **conclusiones** que se recogen a lo largo de este documento.

En total, la jornada contó con la participación de **13 personas**, cuya diversidad de perfiles permitió enriquecer el análisis y la identificación de estrategias para mejorar la recomendación proactiva de escuelas de salud, asociaciones de pacientes y/u otros recursos formativos a personas que conviven con dolor crónico.

RESULTADOS

Las opiniones y experiencias recogidas en este informe han sido compartidas por los asistentes a la jornada, y reflejan distintos puntos de vista en torno al uso de asociaciones y escuelas de pacientes, tanto desde la gestión de estos recursos, como desde quienes los promueven, los coordinan o los utilizan directamente. Esta recopilación no pretende ser exhaustiva ni representar una visión unificada, sino ofrecer una muestra cualitativa de las experiencias vividas y compartidas durante el encuentro.



Ideas clave

Durante la sesión, surgieron múltiples reflexiones a partir de las preguntas planteadas. Para facilitar su presentación, la información se ha organizado en torno a los dos grandes ejes del proyecto: **pacientes** y **asistencia sanitaria**.

Pacientes

- 1. Alivio del dolor como prioridad:** el interés principal de los pacientes es el alivio de su dolor y, aunque no suelen solicitar formación o recursos específicos, sí demandan información y acompañamiento a lo largo del proceso.
- 2. Desconocimiento de los recursos disponibles:** la mayoría de las personas con dolor crónico no demandan información sobre asociaciones de pacientes, escuelas de salud o recursos en general, porque desconocen estas herramientas.
- 3. Profesionales sanitarios como fuente principal de información:** en general, los pacientes confían más en los profesionales sanitarios que en otras fuentes de información. No obstante, una pequeña parte de ellos accede a asociaciones y escuelas de salud sin una recomendación previa.
- 4. Responsabilidad en la gestión de su autocuidado:** es fundamental que los pacientes asuman un papel activo en la gestión de su salud, con el apoyo del profesional sanitario. Este enfoque requiere un cambio cultural en el que el autocuidado se integre como un elemento esencial del bienestar.
- 5. Participación activa en la toma de decisiones:** las personas con dolor crónico deben contar con la información necesaria para decidir sobre su tratamiento. En este sentido, las asociaciones y las escuelas de salud desempeñan un rol clave en su empoderamiento.
- 6. Educación grupal y comunitaria como herramienta clave:** este formato de formación permite la capacitación tanto de pacientes como de familiares, promoviendo la autogestión de dolor.
- 7. Dificultad en la adherencia a largo plazo:** la búsqueda de soluciones inmediatas dificulta la adherencia de las personas con dolor crónico a programas de formación y/o prevención a largo plazo, como los ofrecidos por asociaciones y escuelas de salud.
- 8. Desigualdad en el acceso a los recursos disponibles:** ciertos factores como la edad, el nivel socioeconómico y cultural, la “brecha digital” y la ubicación geográfica limitan el acceso de los pacientes a gran parte de las herramientas ofrecidas por escuelas y asociaciones de pacientes.
- 9. Escasa disponibilidad en las actividades ofertadas:** muchas actividades ofrecidas para pacientes cuentan con plazas limitadas, reduciendo con ello su alcance.
- 10. Escasa promoción de los recursos:** la difusión de asociaciones de pacientes y/o escuelas de salud es escasa, limitando con ello el alcance que puedan tener para el público e incluso para los profesionales de la salud.

11. Dispersión en los recursos de dolor crónico: con frecuencia, el dolor crónico no se reconoce como una enfermedad independiente, sino como un síntoma asociado a diversas patologías. Esto provoca que los recursos destinados a su tratamiento se distribuyan entre distintas asociaciones especializadas (como diabetes, migraña, fibromialgia, entre otras), lo que dificulta su acceso de manera centralizada.

Asistencia sanitaria

- 1. Enfoque predominantemente farmacológico:** el abordaje del dolor se centra principalmente en el tratamiento farmacológico, dejando en un segundo plano estrategias complementarias como las promovidas por asociaciones y escuelas de salud.
- 2. Desconfianza en los enfoques complementarios:** muchos profesionales de la salud cuestionan la eficacia de las herramientas complementarias o desconfían de la fiabilidad de sus fuentes.
- 3. Desconocimiento de los recursos disponibles:** la falta de información sobre las herramientas ofrecidas por asociaciones de pacientes y escuelas de salud impide que los profesionales las recomienden activamente.
- 4. Recomendación impulsada por el paciente:** en la mayoría de los casos, los profesionales solo sugieren estos recursos cuando el propio paciente muestra interés o los solicita expresamente.
- 5. Limitación de tiempo en consulta:** la falta de tiempo en la atención sanitaria dificulta la posibilidad de informar y recomendar herramientas más allá del tratamiento farmacológico.
- 6. Necesidad de nuevos roles profesionales:** la disponibilidad de un mayor número de profesionales que participen en el manejo del dolor resulta esencial para conseguir un abordaje integral del mismo.
- 7. Ausencia de incentivos institucionales:** de forma general, no suelen existir desde la Administración Sanitaria incentivos o apoyo para la recomendación proactiva de escuelas de salud y/o asociaciones de pacientes.
- 8. Necesidad de formación:** la formación en estrategias no farmacológicas para el tratamiento del dolor por parte de los profesionales es escasa.



Buenas prácticas

Durante de la sesión, los participantes compartieron experiencias de buenas prácticas sobre la recomendación de asociaciones de pacientes y escuelas de salud, y sobre la colaboración entre estas entidades, los profesionales clínicos y la Administración Sanitaria.

Experiencias en el ámbito de escuelas de salud

- **Comunidad de Madrid:** en los centros de salud de la Comunidad de Madrid se ofrece información en diferentes formatos sobre la Escuela Madrileña de Salud, lo que permite a los pacientes conocer la Escuela y los recursos disponible en ella mientras esperan a ser atendidos.
- **Comunidad Valenciana:** el programa *Pacient Actiu*, apoyado por la Conselleria, es un buen ejemplo donde tanto profesionales como pacientes trabajan de manera desinteresada. Se desarrolla mediante talleres que imparten pacientes afectados por enfermedades crónicas, que han sido formados y acreditados para ello. Este formato permite no solo el empoderamiento de los pacientes en el abordaje de su enfermedad, sino también la posibilidad de compartir experiencias en los talleres. Este programa lleva en marcha desde 2015 y abarca múltiples áreas, no solo el dolor.
- **Cataluña:** el programa *Paciente Experto y Cuidador Experto*, especialmente dirigido a pacientes con demencias y sus cuidadores, se enfoca en proporcionar formación para gestionar la enfermedad y empoderar tanto al paciente como a sus cuidadores.
- **Cantabria:** la Escuela Cántabra de Salud ofrece formación acreditada y realiza campañas de sensibilización sobre el dolor crónico, buscando unir esfuerzos y aumentar la visibilidad de estos recursos.
- **Castilla-La Mancha:** en el ámbito del autocuidado y empoderamiento de pacientes y personas cuidadoras de pacientes crónicos, desde la Escuela de Salud y Cuidados de Castilla-La Mancha se están haciendo esfuerzos por impulsar el crecimiento de esta actividad, impartiendo cursos de habilidades formativas para pacientes expertos/as y para profesionales, con el fin de que se sientan más preparados para organizar nuestros talleres. Además estamos integrados en un programa que va a conectar *online* a profesionales y pacientes, a través del cual se podrán prescribir entre otras cosas las actividades de la Escuela.

Experiencias en el ámbito de asociaciones de pacientes

- **Asociaciones especializadas:** ASIA (Asociación de pacientes con Incontinencia) es un ejemplo claro de cómo el trabajo de estas entidades puede beneficiar tanto a los propios pacientes como a los profesionales de la salud. Esta asociación lleva a cabo labores de sensibilización y formación dirigidas tanto a personas afectadas como a profesionales, a quienes proporciona capacitación relacionada con el manejo de los pacientes con incontinencia urinaria y fecal.
- **Convenios entre asociación de pacientes y Administración Sanitaria:** desde la Consejería de Sanidad de Canarias se ha firmado un convenio con la Asociación para la Diabetes de Tenerife (ADT), gracias al cual se pueden llevar a cabo acciones conjuntas orientadas a mejorar la salud de los usuarios, (p.e.: Campamento de la Esperanza - Colonia ADT, una iniciativa de formación y convivencia dirigida a niños con diabetes).

Experiencias en el ámbito de la asistencia sanitaria

- **Materiales para pacientes en centros sanitarios:**
 - **Código QR con recursos para dolor crónico:** algunos centros han desarrollado un código QR dirigido a pacientes con dolor crónico. Al escanearlo, el paciente puede acceder a múltiples recursos formativos, incluyendo cursos de paciente experto y vídeos educativos, orientados al manejo de su dolor.
 - **Cartelería informativa sobre asociaciones de pacientes:** en algunos centros de salud y hospitales, se han instalado carteles con información sobre distintas asociaciones de pacientes, acompañados de un código QR que permite al usuario consultar las opciones disponibles, y seleccionar la asociación de su interés. Además de proveer información a los usuarios, estos materiales sirven de recordatorio visual para los propios profesionales sanitarios. Uno de los principales retos asociados a esta práctica es la necesidad de mantener actualizados los logos e información de las asociaciones.
- **Botón en historia clínica:** la Consejería de Sanidad de Canarias ha incorporado en el sistema de gestión de pacientes de Atención Primaria, un botón con el que pueden “prescribir” directamente escuelas de pacientes y otros recursos como talleres de cuidadores. Este sistema aún no está incluido en hospitales.

Experiencias en el ámbito de la Administración Sanitaria

- **Galicia:** la Xunta de Galicia ha desarrollado la aplicación *É-SAÚDE*, una aplicación móvil que ofrece a la población general recursos para diversas patologías, no solo dolor crónico, y que además permite consultar asociaciones disponibles.
- **Colaboración institucional con pacientes:** se han compartido diversas experiencias en este ámbito:
 - **Canarias:** la Consejería de Sanidad de Canarias reúne anualmente a asociaciones de pacientes y representantes de la Administración Sanitaria para evaluar sus necesidades y colaborar en soluciones.
 - **Galicia:** en la comisión autonómica de dolor de la Xunta de Galicia participan pacientes con vocalía.

PROPUESTAS

A partir de la información recabada durante este encuentro y las recomendaciones formuladas, se han desarrollado propuestas para mejorar el acceso de los pacientes a las asociaciones de pacientes y escuelas de salud, así como para promover una recomendación más activa de estas desde el ámbito asistencial. Las propuestas se han clasificado según el nivel en que pueden ser implementadas.

Desde la Administración Sanitaria

- **Equidad y acceso a recursos:** implementar una estrategia estatal para garantizar el acceso equitativo a este tipo de recursos en todo el país, e integrarlos en la práctica clínica mediante protocolos claros.
- **Prescripción electrónica:** facilitar la prescripción electrónica de recursos no farmacológicos (p.e.: recursos específicos ofrecidos por escuelas de salud, asociaciones de pacientes, recursos comunitarios...).
- **Políticas de salud pública:** incluir el dolor crónico en las políticas públicas, asegurando un enfoque integral que promueva el autocuidado e impulse la investigación en dichos campos.
- **Incentivos y objetivos asistenciales:** apoyar la recomendación de recursos que favorezcan el empoderamiento de la persona con dolor y a su entorno, incorporando para ello objetivos específicos y/o incentivos dentro de la práctica asistencial.
- **Apoyo a entidades de pacientes:** impulsar e incentivar asociaciones de pacientes y escuelas de salud, fortaleciendo la colaboración y coordinación de estas entidades con la Administración y con la asistencia sanitaria.
- **Formación y prevención:** promover la formación acreditada para profesionales de la salud en el manejo no farmacológico del dolor y fomentar la educación en autocuidado desde edades tempranas (p.e., incluyendo formación en los colegios).

Desde la asistencia sanitaria

- **Enfoque multidisciplinar:** asegurar una atención integral al dolor crónico, incluyendo la salud mental y la participación de todos los profesionales sanitarios (enfermería, trabajo social, fisioterapia, psicología...) y garantizar suficientes formadores, que impartan talleres de autocuidado para pacientes y personas cuidadoras en todo el territorio.
- **Formación continua en dolor crónico:** capacitación de los profesionales sanitarios en el manejo integral del dolor, incluyendo las intervenciones no farmacológicas, para que las recomendaciones realizadas en este ámbito sean basadas en la evidencia y se realicen con convicción.
- **Prescripción de recursos y herramientas no farmacológicas:** integrar la prescripción de escuelas de salud, asociaciones de pacientes y entidades de pacientes fiables como parte del abordaje de la enfermedad, permitiendo al profesional optimizar el limitado tiempo en consulta.
- **Desarrollo conjunto de recursos:** colaborar activamente con asociaciones de pacientes y escuelas de salud en la creación de materiales específicos para personas con dolor crónico, asegurando que se adaptan a las necesidades identificadas en consulta.
- **Recomendación personalizada:** adaptar estos recursos a las características de cada paciente, considerando su edad, situación social y cultural, así como sus necesidades específicas. Además, es importante que los profesionales de la salud integren su uso en la práctica diaria, incorporando herramientas como las Escuelas de Pacientes y Familiares, como parte de su oferta de servicios terapéuticos.

- **Empoderamiento del paciente:** fomentar la autonomía y responsabilidad de la persona en la gestión de su enfermedad, facilitando el acceso a herramientas (como materiales educativos o códigos QR) que favorezcan su autocuidado.

Desde las asociaciones de pacientes y escuelas de salud

- **Colaboración institucional y participación activa:** fomentar alianzas y convenios con la Administración, promoviendo una mayor participación de las entidades de pacientes en la toma de decisiones sanitarias y en espacios de encuentro con profesionales y gestores.
- **Accesibilidad nacional y digital:** aumentar la accesibilidad a escuelas de salud y asociaciones de pacientes a nivel nacional, aprovechando, entre otras cuestiones, herramientas digitales como aplicaciones móviles, redes sociales y plataformas *online*, teniendo en cuenta en todo momento que el acceso a la tecnología dependerá de las características individuales de cada paciente.
- **Enfoque multidisciplinar de los recursos ofrecidos:** asegurar un abordaje integral del dolor crónico mediante herramientas como mindfulness, apoyo psicológico, intervenciones de fisioterapia y acompañamiento social entre otros.
- **Materiales educativos adaptados:** desarrollar contenidos accesibles, en lectura fácil y clara, formatos audiovisuales y traducidos, para garantizar un mayor alcance y comprensión.
- **Calidad en los contenidos ofrecidos:** garantizar que los recursos y herramientas provienen de fuentes fiables, fortaleciendo la confianza tanto de los pacientes, como de los profesionales que los recomiendan, así como colaborar con profesionales sanitarios en su desarrollo para asegurar que los recursos ofrecidos responden a las necesidades detectadas en la práctica clínica.
- **Evaluación y mejora continua:** implementar sistemas de evaluación y recogida de feedback para detectar áreas de mejora y aumentar la eficacia de los programas ofrecidos.



ANEXO I

Preguntas

1. ¿Las personas con dolor demandan este tipo de información/ capacitación/ acompañamiento por parte de asociaciones de pacientes y/o escuelas de salud (según corresponda)?
2. En caso de que la demanden, ¿qué tipo de información/formación suelen solicitar?
3. Basándonos en vuestra experiencia, ¿qué recursos/ capacitación/ acompañamiento necesitarían las personas con dolor crónico, sus familias y/o cuidadores?
4. En el caso del dolor crónico, ¿actualmente se recomiendan escuelas de salud y asociaciones de pacientes desde la asistencia sanitaria?
5. En caso de no realizar esta recomendación, ¿por qué considera que no se está realizando?
6. Hablar de experiencias en la recomendación activa de escuelas/ asociaciones desde la asistencia sanitaria:
 - 6.1. ¿Cuál es la experiencia de profesionales clínicos y gestores con el uso de estos recursos? ¿Hay algún caso concreto en el que sí se recomienden activamente? ¿Cuál?
 - 6.2. ¿Cuál es la experiencia de asociaciones/ escuelas de salud (según corresponda) respecto a ser recomendadas? ¿Hay algún caso concreto (o patología específica), en el que perciban que la recomendación por parte de la asistencia sanitaria sea mayor? ¿Cuál?
7. Desde la perspectiva/rol de cada uno, ¿podrían hacer alguna propuesta específica para promover la recomendación de estos recursos desde la asistencia sanitaria?



Puede descargar el documento
“Dimensiones en la humanización de la atención a la persona con dolor crónico”
haciendo clic en el siguiente botón

