

LA REFORMA BONAERENSE EN SALUD MENTAL

Transformaciones del modelo de atención
en cumplimiento de la Ley Nacional de Salud Mental
en la provincia de Buenos Aires

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES

LA REFORMA BONAERENSE EN SALUD MENTAL

Transformaciones del modelo de atención en cumplimiento de la Ley Nacional de Salud Mental en la provincia de Buenos Aires

Lic. Julieta Calmels y Lic. Mariano Rey

Subsecretaría Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de salud pública Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires. Argentina

Junio 2023

La Provincia de Buenos Aires, a través del Ministerio de Salud y su Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud Pública, lleva a cabo un proceso de reforma de la Salud Mental en cumplimiento de la Ley Nacional de Salud Mental. La decisión es la de pasar del modelo asilar manicomial a un modelo centrado en los derechos de las personas y con base en las comunidades. El cambio de modelo implica, entre otras cosas: transformaciones de los manicomios provinciales, apertura de los hospitales generales y ampliación de espacios comunitarios, integrando estos procesos en una lógica de sistema solidario.

Este cambio se realiza con el conjunto de los trabajadores y trabajadoras de todas las disciplinas y saberes que ya formaban parte del sistema de salud así como con los 2.300 nuevos que se han incorporado. Se desarrolla también tomando la historia y las experiencias de otros movimientos en la provincia y otras reformas en la Argentina y en el mundo, al tiempo que también constituye una novedad.

Esta reforma está hecha con perspectiva de derechos humanos y con el objetivo puesto en la garantía de acceso a la salud que supone atender a los procesos de inclusión social, que es el objetivo y sentido de todas las políticas provinciales que lidera el gobernador Axel Kicillof desde que asumió el gobierno provincial en el año 2019.

Los consensos alcanzados en gran parte del mundo, que guían las reformas en salud mental confirman que los modelos manicomiales ya no son los modelos a seguir. La necesidad de cambios ha sido señalada y promovida por la OMS, por la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Comité en la ONU y por los Tratados Internacionales de Derechos Humanos. No se trata de un planteo de la Provincia de Buenos Aires exclusivamente, sino de un consenso a nivel internacional que la provincia viene a cumplir y

que nutre, mejora y permite, como una oportunidad histórica -no solo cumplir estándares internacionales- sino reformar con mirada sanitaria y nacional uno de los ámbitos más postergados de la salud y de la vida de nuestro pueblo: la salud mental.

Establecido este consenso, y asumida esta voluntad política del Estado Provincial, la pregunta es: ¿cómo se implementa?, ¿de qué se trata y cómo se despliega esta reforma bonaerense de salud mental?. ¿Cómo es una reforma en salud mental en una provincia de más de 17 millones de habitantes, con 305.000 kilómetros cuadrados de extensión y con 135 municipios que la componen? Y una cuestión no menor, desde dónde partimos en ese camino que se decidió tomar.

LO QUE RECIBIMOS

El sistema de salud que recibimos estaba en estado crítico, tan crítico que incluso lo elemental como es la compra de psicofármacos, estaba descontinuada además de sub-registrada dejando a cientos de ciudadanos a la deriva sin el acceso elemental a la medicación necesaria. Asimismo se habían dejado de pagar los inmuebles en alquiler y los servicios de muchísimos centros de atención. Los hospitales y dispositivos comunitarios estaban con escasos profesionales y sin ninguna política que los contenga ni los forme a nivel provincia. La política de urgencias para hospitales se trataba de cartelería, camillas, sujetadores para episodios de crisis y reactivos para medir drogas. Ningún recurso humano nuevo, ni formativo que acompañe. La red de salud mental de base comunitaria (CPA/Centros de Día etc.) estaba librada a su suerte, sin mantenimiento edilicio, ni incorporación de recurso humano, ni política formativa o de lineamientos claros, ni enlace de la misma al total del sistema de salud. Y los hospitales neuropsiquiátricos en un estado de crisis terminal abandonados por completo, desfinanciados y las personas vulnerados sus derechos y con la tasa de mortalidad mas alta de la provincia; más allá del enorme y comprometido esfuerzo de los trabajadores por su cuidado y atención. Ello llevó a que el Estado argentino fuera citado ante organismos internacionales y autoridades nacionales del gobierno de Cambiemos/PRO (el Secretario de Derechos Humanos C. Abruji) tengan que rendir cuentas.

¿CÓMO SE IMPLEMENTA LA LEY DE SALUD MENTAL EN NUESTRA PROVINCIA?

Desde diciembre del año 2019 sostenemos que implementar la Ley Nacional de Salud Mental supone desencadenar un proceso.

Requiere decisión, gestión de política sanitaria, inversión económica, formación y profundas transformaciones de las instituciones y de las representaciones sobre la salud en general y la salud mental en particular. Y también cambios culturales que la acompañen.

Una herramienta dinamizadora fue la creación por decreto del gobernador de la **Comisión interministerial de Salud Mental y Consumos Problemáticos** (Decreto 10/2021)

compuesta por 10 Ministerios de la Provincia dependiente de la Jefatura de Gabinete de Ministros con el objetivo de articular políticas integrales, que permitan atender los determinantes sociales de la salud en el conjunto de las políticas públicas.

Resultado de los 3 años desde que se inició permiten hoy reflejar que del total de la inversión en salud mental en la provincia un tercio proviene de otros ministerios que no son el de Salud (Educación, Cultura, Agrario, Habitat, Infraestructura, Desarrollo de la Comunidad, Ambiente, Banco Provincia, etc.).

Por otro lado, resulta importante diferenciar los distintos procesos que se dan en cada uno de los componentes del sistema sanitario que contribuyen a la reforma planteada, entendiendo que generar cambios sobre uno de ellos impacta necesariamente en el conjunto y que ningún cambio profundo puede darse sin una mirada global, integrada y de estrategia de conjunto.

1. LA REFORMA DE LOS HOSPITALES NEUROPSIQUIÁTRICOS

Sobre la reforma de los **4 Hospitales Neuropsiquiátricos Públicos (Cabred, Alejandro Korn, Esteves y Taraborelli)** la decisión inicial fue elaborar proyectos (planes de adecuación) al interior de cada hospital con plazos y metas establecidas en función de un modelo que incluye componentes sanitarios y componentes no sanitarios, con el objetivo de abrir las instituciones y volverlas espacios de las comunidades, incluyendo entre sus propuestas proyectos culturales, deportivos, planes de vivienda y emprendimientos socio productivos para la inclusión laboral. Las propuestas de dichos planes fueron trabajadas también al interior del Ministerio de Salud y aprobadas por el Ministro (RESO-2021-4-GDEBA-SSSMCPYVGMSALGP) y por la Comisión Interministerial.

Junto a ello se decidió el cierre de ingreso y reingreso a pabellones de larga estadía o crónicos, donde las personas NO se encuentran internadas por motivos de salud, sino alojadas por razones sociales, (DI-2020-28434648-GDEBA-SSSMCPYVGMSALGPP). Ello permitió centrar el trabajo sobre las externaciones de las personas que residen en estos pabellones, y el consecuente cierre de los mismos para su reapertura como espacios culturales, educativos, etc.

Al 10 de diciembre del 2019 había internadas un total de 1810 personas y el **43%** de ellas **tenía más de 10 años de internación**, permaneciendo ahí por su situación social, por falta de redes de sostén o por necesitar apoyos para la vida en la comunidad que hasta el momento no eran proporcionados por el Estado. Muchas de ellas sin DNI y otras tantas sin inscripción de identidad, con la tasa de mortalidad más alta de la provincia, incluso más alta que en las cárceles.

El inmenso trabajo de externación llevado adelante en la provincia, permitió que al día de hoy la mitad de las personas internadas crónicamente ya se encuentren viviendo en la comunidad.

¿Cómo se externan? ¿Dónde van a vivir?

Del total de personas externadas **540 viven en casas** en la comunidad con equipos de salud que las acompañan. Hoy **existen 181 viviendas con distintos niveles de apoyo**, acompañados por 377 trabajadores organizados desde cada uno de los 4 hospitales. Los trabajadores se organizan y tienen asignadas diferentes casas, lo que ha implicado la reconversión de parte del recurso humano que en la actualidad ya no desarrollan sus tareas dentro de los establecimientos hospitalarios.

En algunos casos son viviendas con apoyos intensos (con personal 24hs) y otras tienen apoyos leves o intermedios (casas que se visitan con regularidad para acompañamiento en la autonomía, convivencia, etc.). El trabajo en cada una de ellas es singular y dinámico según cada persona, momento, y de cada grupo conviviente (entre 2 y 8 personas en la mayoría de los casos). Visitamos regularmente a estas personas en las casas, se destaca el impulso vital y su dimensión deseante. Ello nos reafirma la necesidad de sostener y consolidar el rumbo que hemos decidido tomar. Este mismo efecto se produce en los trabajadores, que han cambiado sus ámbitos y maneras de trabajar, y que son quienes dicen, también, que el nuevo modelo configura condiciones de mayor bienestar y dignidad para ellos.

Además de las casas se gestionan otros apoyos: SUPEBA (subsidio económico para la externación del Ministerio de Desarrollo de la Comunidad), garantías para los alquileres del Banco Provincia (RESO-2022-6653-GDEBA-MSAL) e inclusión en proyectos socio-laborales (Promover Trabajo que incluye 873 usuarios y usuarias).

A las 181 casas en la comunidad con distintos niveles de apoyo que hay actualmente, **se sumarán 100 nuevas en proceso de construcción** que permitirán un trabajo para consolidar las externaciones de los hospitales neuropsiquiátricos, y de la población que tenga criterio para ese tipo de dispositivo, vinculada al resto de los efectores de la red provincial. Actualmente se desarrollan importantes planes de vivienda co-gestionados con áreas de Vivienda en las zonas de Témperley- Lomas de Zamora; Melchor Romero- La Plata, Open Door-Luján, y Necochea. Con una inversión total en estos proyectos de **\$ 1.953.790.824,59** -casi 2 mil millones de pesos-. Será la primera vez que el Estado provincial construya viviendas en esta escala para consolidar un proceso de reforma en salud mental, y el Ministerio disponga de casas, además de Hospitales y Centros de Salud. Y a la vez destacamos que estas 100 casas son en el marco de barrios nuevos en cada una de los emprendimientos (Ej. Lomas será un barrio de 1.000 viviendas de las cuales 60 serán para grupos de personas usuarias de salud mental, permitiendo una mayor y profunda inclusión comunitaria. En lo que son tierras ociosas de los viejos manicomios nacerán barrios para ampliar el derecho a la vivienda para el pueblo bonaerense.

Los pabellones manicomiales que se cierran gracias al avance de las externaciones son sustituidos por otros proyectos y usos: polos educativos donde se dictan tecnicaturas de AT, enfermería, ámbitos para trabajo y reuniones de trabajadores, polos culturales, socioproductivos, ampliación de ámbitos sanitarios (Centros de Día para tercera edad, servicios infanto-juveniles, espacios para atención de consumos problemáticos, etc.). Estos son algunos de los usos dados hasta el momento a los 17 pabellones cerrados.

Es importante destacar que los cierres de salas y bajas de camas son **EXCLUSIVAMENTE** de las camas y pabellones asilares de crónicos o larga estadía.

Respecto al tema de las internaciones clínicas, sanitarias, de personas con crisis en salud mental -tema tan sensible y muchas veces debatido- es necesario aclarar que **las salas y camas de agudos en hospitales neuropsiquiátricos** (en esta primera etapa de la reforma bonaerense por motivos de proceso y de una gran deuda en relación a la atención de episodios agudos) **NO se han cerrado**, ni se ha propuesto una reducción de su número. Se evaluó no conveniente para una reforma responsable y de procesos de cambios, cerrar en esta etapa dichas salas. Por una cuestión de responsabilidad sanitaria y de conocimiento epidemiológico sobre la cantidad de personas que requieren este tipo de cuidados, y que se internan regularmente en el conjunto de hospitales provinciales (incluidos los monovalentes), y más aún en el marco de un mundo con pandemia y de post-pandemia. Consideramos que esta decisión fue acertada dado que la ocupación de camas de internación es un índice en aumento en todos los países del mundo en la post-pandemia.

Pero la reforma del modelo de atención no se agota en la transformación de los neuropsiquiátricos. Debe ser acompañada por profundos cambios en los otros componentes del sistema sanitario.

2. LOS HOSPITALES GENERALES PROVINCIALES

La provincia cuenta con hospitales de gestión nacional, provincial y municipal. En ellos se concentra el 80% del total de las internaciones por salud mental (sólo el 20% se produce en los neuropsiquiátricos), tendencia histórica que se amplifica por el incremento de camas actuales en hospitales generales.

Desde el comienzo de la gestión adoptamos una fuerte política de fortalecimiento y ampliación de la salud mental en hospitales generales, ya que a diciembre del 2019 solo 20 de los 82 hospitales provinciales realizaban internaciones por motivo de salud mental.

En la actualidad, esta tendencia se revirtió teniendo hoy casi la totalidad de los hospitales generales provinciales camas de internación bajo diferentes modalidades con una ampliación total del un **60% más de camas de internación por motivos de salud mental en hospitales generales.**

La ampliación de este recurso se dio gracias al ingreso de **38 equipos interdisciplinarios de urgencias**, al fortalecimiento general de equipos, e incorporación de **2.253 trabajadores de salud mental en toda la red provincial**, ingreso de acompañantes hospitalarios (para adultos y para niños y jóvenes) y cursos de formación (urgencias, enfermería en salud mental, abordajes grupales, infancias, externaciones sustentables, entre otros).

Asimismo, estamos en un escenario mundial donde se incrementan las consultas y vemos un aumento en las internaciones por motivos de salud mental sin una claridad definida sobre el

curso de las mismas en los años venideros. Para graficar la frecuencia y la dimensión de las prácticas de cuidado desplegadas en ello, alcanza con decir que en el año 2022 se han producido 25.570 internaciones en todos los efectores públicos de la provincia, hecho que hace que el incremento en la cantidad de camas en hospitales generales y la continuidad de las mismas en los neuropsiquiátricos a veces no impacte de un modo que se perciba la real ampliación del sistema. Es trágico lo que hubiera sucedido si no hubiéramos tomado tempranamente estas decisiones.

Aún es mucho lo que resta por recorrer en mejorar las condiciones y trabajar en base a los 3 ejes que organizan la atención de las urgencias: reformas edilicias, modelo de atención y planificación del recurso humano, integrando estos tres niveles en proyectos institucionales en una perspectiva local y regional para dar a cada institución su rol en el heterogéneo y vasto territorio provincial. Y también en enlazarlo con las políticas habitacionales de externación.

3. DISPOSITIVOS Y ESPACIOS EN LA COMUNIDAD

La atención con base en las comunidades además del fortalecimiento de los hospitales generales requiere otros dispositivos para garantizar la continuidad de los cuidados y para ofrecer espacios de menor complejidad y de mayor cercanía a la vida de la gente. Por ello hemos escogido un modelo que sintetizamos bajo la figura de **Centros Comunitarios de Salud Mental y Consumos**, que permiten trabajar más cerca de los escenarios en los cuales se desarrollan las vidas de las personas, y por ende también las eventuales crisis o necesidades de atención, acompañamiento y cuidados. Ámbitos con una oferta de tratamientos en salud mental, pero también un fuerte componente de talleres y con horarios más extendidos.

Se inauguraron en estos 3 años años **18 nuevos Centros Comunitarios**, algunos de cogestión provincia/municipios, y se avanza en la construcción de otros **12 nuevos**, muchos de ellos con obra iniciada, lo que nos permitirá llegar a diciembre de 2023 con 30 lugares nuevos y/o en proceso de construcción (Municipios de Matanza, Quilmes, La Plata, Mar del Plata, Varela, Luján, Berisso, Ensenada, Mercedes, Merlo, Jose C. Paz, etc.). Se destaca que luego de la creación de los neuropsiquiátricos hace más de un siglo esta es la primera inversión sistemática en infraestructura de obra nueva para la salud mental en la provincia y seguramente el país con una inversión de **2.193.757.730,63** (más de 2 mil millones de pesos).

La Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud **cuenta actualmente** (además de los hospitales generales) **con 160 dispositivos de atención comunitarios provinciales (CPA, Centros Comunitarios, Unidades Residenciales para consumos problemáticos, etc.)** donde se atienden la salud mental y los consumos problemáticos miles de personas. Hemos fortalecido estos lugares con reformas edilicias, compras de insumos para talleres, y un **incremento de 71% más de personal** que había y una profunda política de formación y enlace de estos dispositivos con los hospitales

generales, con los procesos de externación de personas de los neuropsiquiátricos y con actores territoriales e institucionales centrales para redes de atención y cuidado

Con miras a trabajar en superar los problemas que genera la fragmentación del sistema, se incorporaron **equipos de enlace comunitario** y apoyo a las guardias hospitalarias (con movilidad propia para recorrer territorios), que realizan intervenciones que atienden a la complejidad de las tramas territoriales, desde intervenciones domiciliarias, efectores de la red provincial o bien generando los procesos de articulación entre los distintos componentes del sistema.

Junto a ello las líneas de atención, acompañamiento y orientación telefónicas (0800 y cetec salud mental) son otras de las políticas de enlace y aumento del acceso habiendo atendido al momento **27.857 personas** con un total de más de 63.483 llamados telefónicos recibidos o realizados para acompañamiento.

4. SECTOR PRIVADO

Parte imprescindible del proceso de implementación resulta de la capacidad del Estado de regular y acompañar los procesos de atención, acompañamiento y cuidados que se llevan adelante en los establecimientos de gestión privada y de la sociedad civil. En este sentido, la provincia carecía de un instrumento que permita la “habilitación” y consecuente “fiscalización” de dispositivos necesarios para garantizar el cambio de modelo de atención que propone y exige el marco normativo actual (razón por la cual un artículo específico de la Ley Nacional de Salud Mental se refiere a eso art. 34) . Por esta razón, avanzamos en la elaboración de una norma de habilitación y fiscalización (largamente esperada y reclamada) de efectores en consulta con las áreas de salud y derechos humanos de la provincia y la nación, así como con los órganos de revisión local y nacional propuestos por la Ley de Salud Mental. En este tiempo, 200 instituciones privadas están habilitadas, de las cuales 132 se encuentran en proceso regulatorio hacia la adecuación de estas instituciones a los estándares normativos y de modelo de atención y 35 habilitadas bajo la nueva norma. También se han producido clausuras de otras tantas. Cabe mencionar asimismo el establecimiento de una Comisión inter agencias estatales abocada al abordaje de la promoción de buenas prácticas y seguimiento de situaciones complejas junto con el Ministerio de Justicia y DH, Seguridad, Órgano de revisión local y nacional, y Ministerio de Desarrollo de la Comunidad.

5. OTROS PROGRAMAS Y EJES TRANSVERSALES

Al menos a modo general quisiéramos mencionar al menos cinco programas centrales y transversales para las políticas que impulsamos:

El programa **infancias y juventudes** que por primera vez en la historia de la subsecretaría brinda una política de impulso y desarrollo de uno de los temas vacantes y urgentes en la

provincia como es el cuidado de la salud mental en niños y jóvenes por medio de incorporación de nuevos trabajadores y articuladores regionales, formación, acompañantes hospitalarios y políticas de acompañamiento a equipos e integración interministerial. Actualmente el 70% de los dispositivos dependientes de la subsecretaría atienden menores de 18 años en diferentes propuestas. Asimismo se promueven actividades preventivas comunitarias y se han distribuido kit de juegos en gran parte de ellos.

El Programa **Buenos Aires libre de Manicomios** (RESO-2020-2805-GDEBA-MSALGP) que dinamiza gran parte de las políticas ya expuestas vinculadas a las reformas de los neuropsiquiátricos y además coordina y produce un sistema de monitoreo con informes públicos semestrales que indagan los avances de nuestra propia reforma.

El programa **“La Salud Mental es entre todos y todas” (EX-2022-38497884)** destinado a trabajo en escuelas secundarias con población joven y surgido al final de la pandemia para trabajar los efectos de la misma y potenciar prácticas de cuidados y acompañamiento, así como el abordaje temprano de situaciones de mayor gravedad para su derivaciones cuidadas y con espacios que los reciban; habiendo alcanzado hasta el momento a más de 28.000 jóvenes de escuelas secundarias, y esperando llegar este año a más de 60 mil jóvenes más en 110 municipios.

Programa de **Uso Racional de Psicofármacos** que alcanzaba a 1.000 personas, y hoy alcanza más de 10.000 llegando a más población que se atiende en el 1er nivel de atención, sumado a la digitalización de todo su proceso y armado de un circuito de logística para que llegue al lugar más próximo en el cual se atienden las personas.

Programa **Cuidar a quienes nos cuidan** surgido en el contexto de pandemia y definido para su continuidad y permanencia está destinado al acompañamiento a trabajadores, trabajadoras provinciales del sistema de salud en todos sus niveles (hospitales, centros de salud mental, programas, upas, direcciones etc.) . Al momento ha realizado más de 5.000 encuentros de trabajo a lo largo de este tiempo abordando malestares, violencias y ayudando a acompañar, cuidar y cambiar culturas institucionales reproductoras de violencias por culturas del cuidado.

6. HACIA DÓNDE VAMOS

La provincia de Buenos Aires es una provincia sumamente extensa (entran en ella 1.500 ciudades de Buenos Aires), poblada (más de 17 millones de habitantes) y heterogénea (135 municipios con costa, sierras, conurbano y otras regiones. La construcción de políticas de salud requiere desafíos serios, importantes y a largo plazo. También ser coherentes con un modelo pero flexibles en el modo en que cada territorio lo hace efectivo. El camino recorrido y a recorrer es arduo y aún falta mucho por hacer, pero se ha desencadenado un proceso y asumido una responsabilidad de gobierno con uno de los temas más postergados y sensibles.

Esto fue posible por una decisión política, por un enorme trabajo de gestión, por la inversión de recursos económicos; pero también porque los trabajadores y trabajadoras han asumido ese desafío, ese proyecto de cambio y esa voluntad por hacer del sistema de salud un sistema más justo, equitativo y cercano a las necesidades del pueblo.

El tiempo transcurrido desde que se inició este proceso es corto para la dimensión de los cambios producidos y la profundidad cualitativa de la reforma en juego. Estamos próximos a cumplir 4 años de gestión, de los cuales 2 fueron en plena pandemia y con el sistema de salud exigido como nunca en su historia. Sin embargo ha sido posible desencadenar el proceso. Defenderlo es una tarea de todos y todas. Cuanto más avanzamos, más vemos lo que aún falta para transformar, pero eso no debe desanimarnos. Al contrario, sólo involucrándonos en el corazón de los problemas de nuestro Estado y de nuestra época es que vamos a encontrar los modos de transformarlo. Y ahora sabemos que es posible y es cada vez más necesario. Nuestro pueblo humilde, nuestro pueblo que sufre merece encontrar en las instituciones del Estado un sosiego, un amparo y una oportunidad de ser reconocidos y respetados. Merecen que aquellos momentos de más dolor sean oportunidades para estar mejor, merecen ser acompañados y que sus malestares no sean escondidos, o motivo de estigma o segregación.

Queremos que el sistema público provincial vuelva a estar de pie, el sistema que se pensó desde el peronismo, el de Carrillo; pero también el de Floreal Ferrara, el de Mauricio Goldemberg, entre tantos otros que forjaron el valor y calidad de lo público en Argentina. Hoy estar de pie, no es mejorar lo que se rompió, sino relanzar con deseo, alegría, inteligencia y profundo compromiso político las reformas conceptuales, institucionales y de modelo de atención que Argentina necesita para cambiar hacia adelante. Reformas que implican también reformar el Estado. Volverlo capaz de modelarse en función de las necesidades y particularidades de nuestro pueblo. Esta es también la misión que nuestro gobernador nos pidió a quienes asumimos responsabilidades en su gobierno: construir el Estado que el pueblo necesita, producir las reformas que hagan de los derechos realidades y no conceptos abstractos.

La salud mental es uno de los grandes temas sociales de las sociedades contemporáneas y futuras. Enfrentemoslo construyendo salud y salud mental, en un país y una provincia con inclusión y justicia social.

BIBLIOGRAFÍA

Recomendamos leer Principales acciones de gestión 2020 - 2023

página web ministerio de salud provincial)

<https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/>

Diferentes materiales de consulta

<https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/recomendaciones/>