

El sistema de salud bonaerense **Un camino hacia la calidad, la calidez, el acompañamiento y el cuidado**



**Por Sabrina Balaña de Caro,
Andrea Paz y Cecilia Zerbo***

La aprobación de la Ley Nicolás y un camino del dolor a la tenacidad ciudadana. El antecedente del Plan

Quinquenal de Salud Bonaerense y las bases de una red de atención de pacientes. El salto tecnológico, los datos de seguridad en tiempo real y la introducción del concepto de “cultura justa”, mejora continua y el desafío de aplicar y mejorar las habilidades blandas de conducción y liderazgo. El compromiso futuro y la seguridad sanitaria como un derecho

I. Introducción: el derecho a la salud y la necesidad de transformación de las instituciones sanitarias

Las conquistas en la trama de derechos en salud en Argentina son el testimonio de un pueblo pujante que sostiene su creencia en la democracia y sus institu-

ciones. Esta ciudadanía no abandona la necesidad de reclamar marcos normativos sólidos, soñando con que esas conquistas se materialicen en las organizaciones prestadoras de servicios y cuidados. Sin embargo, la realidad al interior de los establecimientos de salud revela una cultura organizacional compleja

***Sabrina Balaña de Caro** es Médica, especialista en Medicina General, coordinadora de Políticas de Integración Sanitaria del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Integrante de la fundación soberanía sanitaria. **Andrea Paz**, socióloga por la Universidad de Buenos Aires. Carrera docente de grado y posgrado en Metodología de la Investigación, Epidemiología, Ciencias Sociales y Salud, Equidad de Género en Salud. Maestría en Salud Pública (UBA). Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas en Salud (UNLA). Jefa de gabinete en la Coordinación de Políticas de Integración Sanitaria del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Directora de la Diplomatura en Equidad de Género en Salud que dicta la Escuela de Gobierno en Salud Floreal Ferrar (MSAL PBA) y la UNLP. Coordinadora académica del Congreso Provincial de Salud (COSAPRO). **Cecilia Zerbo** es médica, especialista en Clínica Médica, Mg. en Gestion Estrategica de Recursos Humanos, Referente del Programa Provincial de Calidad del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, docente abscripta de la UBA, auditora internacional de la norma iso 7101.

que atenta con el acceso, la calidad y la atención centrada en las necesidades de las personas.

Como ha descrito E. Menéndez, aún predomina el Modelo Médico Hegemónico, una estructura que alimenta el biologicismo, la mecanización de las prácticas, la mercantilización de la salud, el fraccionamiento del sistema y las relaciones jerárquicas y de tutela. Este modelo no sólo carece de eficiencia y efectividad, sino que a menudo ignora la calidez necesaria en el acto de cuidar. Es en esta tensión donde surge la necesidad de una reforma cultural y legal que redefina la seguridad sanitaria en nuestro país.

II. El nacimiento de la Ley 27.797: del dolor a la vanguardia legislativa

La historia de la denominada «Ley Nicolás» es una crónica de tenacidad ciudadana. En 2017, Gabriela Covelli —madre de Nicolás Deanna— junto a otras familias víctimas de eventos adversos, impulsaron un proyecto que transformó el dolor individual en una causa colectiva. En 2022, esta iniciativa se unificó con el proyecto de la diputada nacional Mónica Macha, integrando el aporte de comités hospitalarios de seguridad del paciente y expertos internacionales.

Finalmente, en septiembre de 2025, la Ley 27.797 fue sancionada por unanimidad en la Cámara de Diputados de la Nación. El debate en las comisiones de salud fue un hito de participación: se escucharon argumentos de sociedades científicas y autoridades, pero lo más valioso fue la voz de la ciudadanía velando por un sistema humano, cálido y seguro. Aunque a mayo de 2026 la ley aguarda su reglamentación nacional, su impacto ya es palpable en el mapa federal, con adhesiones confirmadas en provincias como Chubut y Santa Cruz, y procesos avanzados en Buenos Aires, San Juan y Neuquén.

III. La Provincia de Buenos Aires y el Plan Quinquenal de Salud

En el territorio bonaerense, la Ley 27.797 viene a reforzar el rumbo trazado por el Plan Quinquenal de Salud

2023-2027. Un plan que vino a estructurar las bases de la red bonaerense de atención de la salud, creando mecanismos de sinergia donde existía entropía, creando fuerza para aunar objetivos comunes y articulación donde antes existían esfuerzos aislados.

El Plan Quinquenal propició la formulación de políticas públicas integrales con el fin de resolver los problemas concretos de salud de la población bonaerense. Además, permite tener un rumbo hacia la garantía del derecho a la salud con acceso y la continuidad de cuidados dentro del sistema.

Se propuso la articulación de la Red Bonaerense de Atención de la Salud, integrando establecimientos provinciales y municipales, con un modelo de financiamiento, atención y gestión innovador en su estructura y procesos de trabajo. La red bonaerense resolverá los problemas de salud de la población, valiéndose de la continuidad de cuidados a través de los diferentes niveles de atención, trabajando para un pleno acceso por medio de mecanismos simples de utilización de servi-

cios integrales (promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación), sistemas de información que faciliten la continuidad y de líneas de cuidado que simplifiquen las trayectorias, basadas en la mejor evidencia clínica.

Los principales ejes del Plan Quinquenal son el gobierno de la red y los cambios en el modelo de atención y de gestión basados en sistemas de información que articulen entre puntos de atención y toda la red. En este sentido, los objetivos propuestos en el Plan Quinquenal de Salud 2023-2027 fueron:

1. Garantizar gobierno en salud que coordine, regule y defina el financiamiento y funcionamiento de la Red Bonaerense de Atención de la Salud.
2. Promover un cambio cultural hacia un modelo de atención y cuidados, centrado en las personas, familias y comunidad con una perspectiva de derechos e interseccional.
3. Fortalecer las tecnologías y sistemas de información en todos sus niveles y jurisdicciones.

En el marco del Plan, se avanzó en líneas de acción priorizadas relacionadas con la conformación de los

“La ley fija el estándar, pero el actor central es el equipo de salud. La provincia ha identificado que la verificación de la aptitud profesional no debe ser un acto burocrático, sino un proceso continuo de jerarquización”

dispositivos necesarios para el funcionamiento en red y la mejora continua en la calidad de la atención:

- Regionalización de la atención y el cuidado para mejorar el acceso de la población a las prácticas que necesita en tiempos oportunos.
- Reforma hospitalaria que incluye la transformación del modelo de atención hacia cuidados progresivos y la integración de los hospitales en la red con la implementación de sistemas de información y gestión.
- Estrategias de formación continua de la fuerza laboral en salud con la certificación de Hospitales Escuela.
- Organización de las líneas programáticas en líneas de cuidado que guían a la persona en su trayectoria por el sistema de salud de acuerdo a problemas y necesidades, estableciendo rutas críticas y protocolos de actuación reflejados en los sistemas de información.
- Fortalecimiento del Fondo provincial de Salud para mejorar la inversión en servicios estratégicos para la Red.
- Fomentar la investigación integrada con las políticas sanitarias.
- Fortalecer el primer nivel de atención como organizador y coordinador de los cuidados de manera longitudinal.

IV. La gestión del talento y la formación continua

No podemos hablar de calidad sin abordar la situación de quienes sostienen el sistema. La ley fija el estándar, pero el actor central es el equipo de salud. La provincia ha identificado que la verificación de la aptitud profesional no debe ser un acto burocrático, sino un proceso continuo de jerarquización.

A través de la Escuela de Gobierno «Floreal Ferrara», se diseñan concursos y capacitaciones que buscan mitigar los efectos del multiempleo y la caída del poder adquisitivo. La política de incorporación de los profesionales residentes que egresan del sistema de formación provincial resultó clave para

garantizar la permanencia de talento formado por la provincia con cargos de planta, reduciendo la precarización y mejorando la seguridad. La capacitación no es un evento, sino un proceso de mejora continua integrado en la jornada laboral, protegiendo el derecho del trabajador a formarse y el del paciente a ser atendido por personal actualizado.

El programa “Más salud, más cuidado” con incentivos para la incorporación de especialidades médicas estratégicas permitió aumentar sustancialmente la cobertura de cupos de residencias de pediatría, clínica médica, medicina general, psiquiatría, terapia

intensiva que son indispensables para cualquier transformación del modelo de atención por cuidados progresivos.

La investigación es un eje central de creación de conocimiento y queda expresado en las Becas Julieta Lanteri que año a año brinda oportunidades a los y las trabajadoras.

V. El salto tecnológico: datos para la seguridad en tiempo real

La gestión de la seguridad del paciente ya no depende de reportes retrospectivos. El uso de tableros de

monitoreo con paneles de indicadores que reflejan las líneas de acción priorizadas permite a las y los directores de hospitales, de regiones sanitarias y jefes de servicio visualizar indicadores en tiempo real. Esta capacidad de análisis pormenorizado asegura que el sistema sea permeable y flexible, con capacidad de aprendizaje continuo. No se trata sólo de acumular datos, sino de generar valor público sanitario a través de la toma de decisiones informada por evidencia científica.

VI. Cultura justa y desafíos de sostenibilidad

La Ley Nicolás introduce el concepto de cultura justa: un enfoque que entiende los errores humanos como fallas del sistema, fomentando la notificación sin temor a represalias, pero manteniendo la responsabilidad ante negligencias graves. Este es-

“La Ley Nicolás introduce el concepto de cultura justa: un enfoque que entiende los errores humanos como fallas del sistema, fomentando la notificación sin temor a represalias, pero manteniendo la responsabilidad ante negligencias graves”.

fuerzo se da en un contexto de crisis profunda. El aumento indiscriminado de los costos ha provocado que una masa creciente de ciudadanos dependa exclusivamente de la cobertura pública. Sostener la calidad ante este incremento de la demanda es el reto de sustentabilidad más grande de nuestra generación, lo que nos obliga a aplicar y mejorar las habilidades de conducción y liderazgo.

Es importante señalar aquí que estos modelos de abordaje de los incidentes y eventos adversos prevenibles, permitirán no sólo disminuir estos daños hacia los pacientes y sus familias, que es el objetivo central, como hacia los y las trabajadoras, disminuyendo el impacto en ellos como segundas víctimas de culturas punitivas del error que garantizan el estrés laboral e impiden la mejora continua.

VII. Mejora continua como modelo de consolidación

En el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires nos encontramos en un proceso de mejora continua basados en el método que se consolida a partir de:

1. Ámbitos de construcción y decisión colectiva (CORESA, COSAPRO, mesas de trabajo).
2. Un modelo de vinculación basado en el acompañamiento, la ternura, la colaboración y la asociación estratégica.
3. La creación de espacios dentro de la estructura de la organización que transversalizan el armado vertical tradicional, capaces de hilvanar las políticas sanitarias entre sí, y con un plan estratégico general.
4. La planificación estratégica colectiva.
5. El monitoreo, la evaluación y la rendición de cuentas.
6. Intentos de avanzar hacia la evaluación de tecnologías sanitarias.
7. Búsqueda constante de modelos internacionales que nos propicien orientación acertada hacia la garantía de derechos para nuestro pueblo.

Sin embargo, que exista método no implica necesariamente, que alcancemos los objetivos de impacto y construcción de valor público sanitario que anhelamos. Para ello consideramos imprescindible continuar generando desde el Ministerio de Salud



CALILAB
BUE2026

ADN ARGENTINO, CONSTRUYENDO FUTURO

AGENDÁ

18, 19 y 20 de noviembre



de la Provincia de Buenos Aires gobierno y rectoría sobre las áreas de la micro, meso y macro gestión de entidades asistenciales tanto públicas como privadas, a fin de garantizar ajuste constante y permanente de los planes de implementación de las políticas a las realidades locales, regionales y de corredores sanitarios que permitan ajustar las acciones de implementación con el objetivo claro de alcanzar las metas propuestas por cada área sustantiva.

Asimismo, el contexto nacional de ajuste y recortes profundos en los presupuestos destinados al sistema sanitario nacional y provinciales dificultan e impiden cualquier intento subnacional de integración del sistema de salud. No hay proyecto sanitario provincial de calidad sin un proyecto nacional que también avance hacia la mejora del acceso y la calidad en la atención y cuidados.

VIII. Desafíos

Sabemos que tenemos por delante desafíos que nos convocan a aplicar y mejorar las habilidades blandas de conducción y liderazgo, perfeccionar los modelos de toma de decisiones a la luz del análisis de la información disponible y el fortalecimiento de la sustentabilidad sanitaria. La resistencia al cambio que transitan los equipos de salud es consecuencia de años de falta de carrera profesional; ausencia de horizontes sanitarios claros innegociables que valoren el conocimiento en salud, aún en procesos de cambio de políticas partidarias y una gestión del personal de salud; en organizaciones de

cualquiera de los tres subsectores que se circunscribe a procesos de contratación, presentismo y gestión de asistencias, adoleciendo de herramientas claves para la gestión del talento y las personas. A su vez, la ausencia de evaluaciones de desempeño, y de planes anuales de capacitación que procuren formación continua y capacitación permanente de las diferentes competencias, destrezas y habilidades requeridas, según la organización en la que se realiza la tarea, son pendientes impostergables en los desafíos futuros valiéndose de recursos como la simulación y el aprendizaje virtual como herramientas pedagógicas a incorporar. Al igual que el diseño


de planes y políticas orientadas a la evaluación de brechas necesarias de formación a partir del monitoreo de indicadores sanitarios.

“Las brechas persisten, pero el camino está trazado: la seguridad sanitaria ya no es una opción técnica, sino un DERECHO consolidado para nuestro pueblo”

IX. Conclusión: el compromiso con el futuro

A un año de concluir el Plan Quinquenal I, ya nos encontramos en procesos colectivos de construcción del Plan Quinquenal II. Sabemos que la

mejora continua no es una meta, sino un método basado en la planificación estratégica, la ternura y la rendición de cuentas.

Incluso antes de que la Ley Nicolás fuese normativa Nacional, la Provincia de Buenos Aires ya había decidido conducir este proceso de transformación. Las brechas persisten, pero el camino está trazado: la seguridad sanitaria ya no es una opción técnica, sino un derecho consolidado para nuestro pueblo. 

Bibliografía

1. Lewin, K. (1978). La teoría del campo en la ciencia social. Buenos Aires: Paidós.
2. Menéndez, E. L. (1988). Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Segundas Jornadas de APS. Buenos Aires.
3. Ministerio de Salud PBA (2023). Plan Quinquenal de Salud 2023–2027.
4. Senge, P. (1990). La quinta disciplina. España: Granica.
5. Ley 27.797 (2023). Ley de calidad y seguridad del paciente (Ley Nicolás). Boletín Oficial de la República Argentina.
6. Ministerio de Salud PBA (2025). Manual de funciones y procesos para la implementación de los cuidados progresivos.
7. Rovere, Mario: “Planificación estratégica en salud; acompañando la democratización de un sector en Cuadernos médico sociales 75: 31–63.
8. Testa, Mario: Pensamiento estratégico y lógica de programación. OPS Oficina Regional Argentina Publicación N 11.