

Gestionar en APS: animarse al rol desde la clínica, el Territorio y la praxis política de la medicina familiar

Managing in primary health care: embracing the role from Clinical practice, territory, and the political praxis of Family medicine

Autoras: Ana C. Godoy^a, Cynthia García^b

Colaboradores: María B. Aguerre, Gabriel Cejas^c, Patricia Chuquisengo, Gabriela Di Croce^d, José I. Gimutky, María J. Igoldi, Viviana Ramírez, Julieta Rodríguez C.^e, Tomás I. Sibaja

^a Esp. en Medicina Familiar. Mg en Salud Colectiva. Cátedra de Medicina Preventiva y Social. Universidad de Córdoba.

^b Esp. en Medicina Familiar. Médica responsable de la Empresa Nacional Argenti Group y como auditora en la Caja Popular de Ahorros de Tucumán.

^c Médico de familia.

^d Médica de familia.

^e Médica de familia.

Resumen

Introducción:

La Atención Primaria de la Salud (APS) se desarrolla en contextos de creciente complejidad social, institucional y política, donde la gestión suele percibirse como un ámbito ajeno a la práctica clínica. Sin embargo, en la Medicina Familiar y General la gestión forma parte de la práctica cotidiana, ya que los profesionales organizan tiempos, recursos, prioridades y vínculos en su trabajo diario. El pasaje hacia roles formales de gestión no implica abandonar la clínica, sino ampliar su escala y su impacto. Este artículo surge a partir de una experiencia desarrollada en un Congreso de Medicina Familiar que reconoció explícitamente la dimensión política de la especialidad. El objetivo es compartir una experiencia de reflexión sobre la gestión en APS y poner en valor el acto de asumir roles de gestión como parte del ejercicio profesional de especialidad.

Desarrollo:

La gestión en APS implica tomar decisiones que inciden directamente en el acceso, la continuidad, la integralidad y la calidad de la atención. Por ello, no constituye una tarea meramente técnica sino una práctica política situada, atravesada por valores y disputas sobre prioridades sanitarias. Desde la perspectiva de la Medicina Familiar, gestionar supone ampliar la escala del cuidado sin perder la mirada clínica ni el anclaje territorial. El artículo recupera un taller participativo realizado en un congreso de la especialidad, concebido como un espacio político-pedagógico para reflexionar sobre

Autora para correspondencia: Ana Carolina Godoy. Correo electrónico: anacgodoy@yahoo.com.ar

Recibido: 20 de enero de 2026. Aceptado: 10 de marzo de 2026.

Cómo citar: Godoy, A. C., & García, C. (2026). Gestionar en APS: animarse al rol desde la clínica, el territorio y la praxis política de la medicina familiar. Archivos de Medicina Familiar y General, 23(1), 23 -27.

la gestión. A partir de una situación ficticia vinculada a la conducción de una unidad de atención primaria, los participantes identificaron competencias clínicas transferibles al campo de la gestión, como la escucha activa, el pensamiento sistémico y la toma de decisiones compartidas.

Conclusiones:

La gestión forma parte de la identidad de la Medicina Familiar. Animarse a asumir estos roles constituye un proceso colectivo orientado a fortalecer sistemas de salud más humanos, integrales y territorialmente comprometidos.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud, Medicina Familiar y Comunitaria, Administración de los Servicios de Salud

Abstract

Introduction:

Primary Health Care (PHC) is currently practiced in contexts of increasing social, institutional, and political complexity, where management is often perceived as a domain separate from clinical practice. However, within Family and Community Medicine, management is part of everyday professional practice, as physicians continuously organize time, resources, priorities, and relationships in their daily work. Transitioning to formal management roles does not imply abandoning clinical care, but rather expanding its scale and potential impact. This article arises from an experience developed during a Family Medicine Congress that explicitly recognized the political dimension of the specialty. The aim of this paper is to share a reflective experience on management in PHC and to highlight the importance of assuming management roles as an integral part of professional practice in Family Medicine.

Development:

Management in PHC involves decision-making processes that directly affect access, continuity, comprehensiveness, and quality of care. For this reason, it should not be understood merely as a technical task, but as a situated political practice shaped by values and disputes over health priorities. From the perspective of Family Medicine, managing means expanding the scale of care while maintaining a clinical perspective and a strong territorial focus. This article reflects on a participatory workshop held during a professional congress, conceived as a political-pedagogical space for collective reflection on management. Through a fictional yet plausible scenario involving the leadership of a primary care unit, participants identified clinical competencies transferable to management roles, including active listening, systems thinking, and shared decision-making.

Conclusions:

Management constitutes an essential component of the professional identity of Family Medicine. Embracing these roles represents a collective process aimed at strengthening more humane, comprehensive, and territorially responsive health systems.

Key words: Primary Health Care, Family Practice, Health Services Administration

Introducción

La Atención Primaria de la Salud se desarrolla en contextos de creciente complejidad social, institucional y política. En este escenario, la gestión suele percibirse como un territorio ajeno a la práctica clínica, asociado a lógicas administrativas o técnicas que parecen distanciarse del cuidado directo de las personas. Sin dudas, al decir de otros autores, es un territorio plagado de mitos⁽¹⁾. Sin embargo, en la Medicina Familiar y General, la gestión forma parte constitutiva de la práctica

cotidiana, aun cuando no siempre sea nombrada como tal.

Los médicos y médicas de familia gestionan tiempos, prioridades, recursos, vínculos y decisiones todos los días en el consultorio y en el territorio. El pasaje hacia roles formales de gestión no implica un abandono de la clínica, sino una ampliación de su escala y de su impacto. En este sentido, la gestión puede entenderse como una forma extendida de cuidado.

La experiencia que da origen a este artículo se desarrolló en el marco de un Congreso de Medicina Familiar y General que reconoció explícitamente el ejercicio político como una praxis natural de la especialidad. En un contexto sanitario atravesado por tensiones estructurales, restricciones presupuestarias y disputas de sentido sobre el rol del Estado y de los equipos de salud, este posicionamiento no resulta menor. Por el contrario, habilita a pensar la gestión no como una tarea neutral, sino como un espacio legítimo de intervención profesional y colectiva.

El objetivo de este trabajo es compartir una experiencia de reflexión colectiva sobre la gestión en APS, recuperando los ejes conceptuales trabajados en un taller participativo y poniendo en valor el acto de animarse a asumir roles de gestión como un gesto político-profesional propio de la Medicina Familiar.

Gestionar en APS: una práctica política situada

Gestionar implica llevar adelante acciones orientadas a producir resultados, organizar procesos y tomar decisiones en contextos concretos. En el campo de la salud, y particularmente en la Atención Primaria, la gestión se encuentra atravesada por valores, relaciones de poder y disputas sobre prioridades sanitarias. Comprometerse con la gestión en APS es, sin duda, involucrarse con la historia de nuestra salud pública⁽²⁾.

La APS, desde su formulación en la Declaración de Alma Ata, plantea la necesidad de sistemas de salud centrados en las personas, integrales y territorialmente anclados, donde la organización de los servicios y la toma de decisiones respondan a las necesidades de las comunidades⁽³⁾.

Toda decisión de gestión en APS tiene consecuencias sobre el acceso, la continuidad, la integralidad y la calidad de la atención. Decidir qué se mide, qué se prioriza, cómo se distribuyen los recursos o de qué modo se organizan los equipos no es un acto meramente técnico, sino profundamente político. Priorizar a las personas y no priorizar a los servicios es una pulseada en la que medicina familiar ya tiene una posición tomada. En este sentido, la

gestión en APS puede entenderse como una práctica política situada, anclada en territorios específicos y en poblaciones concretas.

La Medicina Familiar aporta a esta mirada una perspectiva integral, centrada en las personas, las familias y las comunidades. Desde esta lógica, la gestión no se limita a optimizar recursos, sino que se orienta a sostener sistemas de salud más humanos, equitativos y sensibles a las necesidades locales. La gestión en salud requiere reconocer las particularidades sociales, culturales y epidemiológicas de cada territorio, promoviendo la articulación entre los equipos de salud, las instituciones y la comunidad para garantizar respuestas integrales a las necesidades de la población⁽⁴⁾.

El congreso como espacio político-pedagógico

Los congresos de Medicina Familiar y General constituyen espacios privilegiados para el encuentro, el intercambio y la construcción colectiva de saberes. Más allá de la actualización científica, estos ámbitos permiten poner en diálogo experiencias, trayectorias y posicionamientos políticos en torno al sistema de salud. (En esta avanzada individualista de la que alertan algunos pensadores, estas cualidades podrían extenderse a cualquier espacio de encuentro entre trabajadoras y trabajadores de la salud). Pueden permitir, tomando la expresión de una autora, apostar a un proyecto histórico de los vínculos para reconstruir comunidad⁽⁵⁾.

El taller que dio origen a esta reflexión se desarrolló en un congreso que valoró explícitamente la participación, la organización colectiva y el compromiso político de los médicos y médicas de familia. Este marco resultó fundamental para habilitar una reflexión abierta sobre la gestión, sin despolitizarla ni reducirla a un conjunto de herramientas técnicas.

Entender el congreso como un espacio político-pedagógico permite reconocer que las prácticas formativas también producen subjetividad. En este caso, el contexto habilitó a pensar la gestión como una responsabilidad profesional legítima y como un campo de intervención coherente con los valores históricos de la Atención Primaria.

El taller como dispositivo: del consultorio a la gestión

El taller fue diseñado como una instancia participativa, orientada a sensibilizar a personas que se inician o se interesan en roles de gestión en APS. A partir de una situación ficticia pero verosímil (la asunción inesperada de la responsabilidad de una unidad de atención primaria) se invitó a los participantes a conectar con emociones, experiencias previas y saberes cotidianos.

Lejos de proponer recetas o modelos cerrados, el dispositivo buscó reconocer que los médicos y médicas de familia ya cuentan con competencias clave para la gestión, desarrolladas en la práctica clínica diaria. La escucha activa, el pensamiento sistémico, la priorización de problemas y la toma de decisiones compartidas fueron identificadas como habilidades transferibles al campo de la gestión.

El taller funcionó así como un espacio de desplazamiento simbólico: del consultorio individual a la responsabilidad organizacional, sin perder la mirada clínica ni el anclaje territorial.

Ejes para pensar la gestión en APS

A partir del intercambio con los y las participantes, se organizaron una serie de ejes que permiten pensar la gestión en APS desde una perspectiva humanizada y situada.

La clínica como base de la gestión. La gestión en APS se construye sobre la misma lógica que orienta la práctica clínica en Medicina Familiar. La diferencia no radica en los principios, sino en la escala. Escuchar, priorizar, acompañar procesos y tomar decisiones compartidas son prácticas cotidianas que, al ampliarse, se transforman en decisiones de gestión.

Gestión de equipos. No hay gestión posible sin equipos de salud. Lejos de una lógica de control, la gestión de equipos en APS requiere liderazgo horizontal, comunicación clara y cuidado de quienes cuidan. Reconocer el desgaste, los conflictos y las motivaciones del equipo es una condición necesaria para sostener procesos de cambio.

Gestión de procesos y resultados. Los indicadores son herramientas para la toma de decisiones y no fines en sí mismos. En APS, medir implica siempre asumir que detrás de cada número existe una trayectoria de vida. Elegir qué medir y cómo hacerlo constituye una decisión política que debe estar orientada a mejorar la atención y no solo a cumplir con requerimientos administrativos.

Gestión territorial. La gestión en APS trasciende los límites del centro de salud. Se construye en el territorio, en articulación con otros actores sociales, institucionales y comunitarios. Reconocer el territorio como espacio político permite ampliar las posibilidades de intervención y fortalecer redes intersectoriales.

Innovación y humanización. Innovar en APS no siempre implica incorporar tecnología. Muchas veces, la innovación más profunda consiste en recuperar el sentido del cuidado y humanizar los procesos de gestión. La ética del cuidado debe orientar las decisiones, incluso en contextos de escasez.

Animarse a gestionar: lo colectivo como punto de partida

El cierre del taller invitó a los participantes a escribir, de manera colectiva, consejos dirigidos a un colega que comenzaba a gestionar un lunes cualquiera.

Las recomendaciones recuperaron gestos simples pero significativos: escuchar al equipo antes de decidir, elegir un indicador sencillo para empezar, buscar aliados en el territorio, reservar tiempo para el autocuidado y la reflexión.

Estos aportes pusieron en evidencia que animarse a gestionar no es un acto individual ni heroico, sino un proceso colectivo. Participar, opinar, compartir experiencias y exponerse a la discusión forman parte de un movimiento necesario para producir cambios significativos en los sistemas de salud.

El listado de colaboradores de este texto refleja ese gesto colectivo. No se trata solo de un reconocimiento formal, sino de una coherencia entre el contenido del artículo y el modo en que fue construido.

Consideraciones finales

La gestión en APS forma parte de la identidad de la Medicina Familiar y General. No es una tarea neutral ni meramente técnica, sino una práctica política orientada al cuidado de las personas, los equipos y las comunidades.

En contextos sanitarios complejos, resulta necesario que más médicos y médicas de familia se animen a asumir roles de gestión, no desde la soledad ni desde la lógica del control, sino desde una perspectiva colectiva, situada y humanizada.

Promover la participación de médicos y médicas de familia en espacios de gestión constituye un desafío estratégico para fortalecer sistemas de salud más justos, integrales y territoriales.

La gestión en APS no empieza el lunes. Empieza cuando decidimos involucrarnos, organizarnos y cuidar también los sistemas que cuidan a las personas.

Bibliografía

1. Spinelli H. Gestión: prácticas, mitos e ideologías. *Salud Colect.* 14 de diciembre de 2017;13(4):577-97. doi:10.18294/sc.2017.1283
2. Bertolotto A, Fuks A, Rovere M. Atención Primaria de Salud en Argentina: proliferación desordenada y modelos en conflicto. *Saúde Em Debate.* 2012;36:362-74.
3. Declaración de Alma-Ata - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (Internet). 1978 (citado 9 de marzo de 2026). Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata>