



---

# EN SALUD ¿QUIEN ES LA DEMANDA?

---

IV Congreso Nacional de Estudios de Administración Pública  
2024



25 AL 27 DE SETIEMBRE 2024  
AUTORES  
MARIA DE LOS ANGELES BONVICINI  
LAURA BELLOTA  
PABLO PALTRINIERI  
GRACIELA MONICA TEJEDOR

# EN SALUD ¿QUIEN ES LA DEMANDA?

---

## **Resumen General de Exposición**

La cita de Charles Darwin “*No es la especie más fuerte la que sobrevive, ni la más inteligente, sino la que mejor responde al cambio*”, destaca la importancia de la adaptabilidad en la evolución, un principio clave en su teoría de la selección natural, la post pandemia, la tecnología, inteligencia artificial y la modernidad saludable.

La demanda de servicios de salud es un concepto que se refiere a la cantidad y el tipo de servicios sanitarios que las personas necesitan y están dispuestas a utilizar, según sus condiciones de salud, sus preferencias y su capacidad de pago.

La demanda de servicios de salud puede definirse como la población que, de acuerdo con una necesidad de atención, requiere o potencialmente revela un consumo de servicios de salud.

Es la cantidad de atención médica requerida por una población a uno o más prestadores en un periodo de tiempo; está referida a los servicios y resulta de la voluntad de las personas para ir adonde se brindan las atenciones, para esperar o para pagar por ellas.

La oferta y demanda de cualquier bien o servicio constituyen las condiciones básicas que determinan la estructura del mercado, la conducta de los agentes que intervienen y los resultados a los que se llega.

Deseamos introducir el concepto de un cambio real de paradigma hacia quien es el real demandante en salud.

## **Enfoque y desarrollo**

En términos económicos la demanda es un concepto referido a la cantidad de bienes o servicios que los consumidores están dispuestos y pueden comprar a un precio específico en un momento dado.

La demanda está influenciada por varios factores, como el precio del bien o servicio, el ingreso de los consumidores, las preferencias, los precios de bienes sustitutos o complementarios, y las expectativas futuras.

La ley de la demanda establece que, en general, cuando el precio de un bien o servicio disminuye, la cantidad demandada tiende a aumentar, y cuando el precio aumenta, la cantidad demandada tiende a disminuir, siempre que todas las demás condiciones permanezcan constantes.

Por ello, la variación del contexto social, económico, laboral, familiar, individual y si a ello le incorporamos la inteligencia artificial y TICs se entiende que las condiciones de los mercados no permanecen invariables.

## EN SALUD ¿QUIEN ES LA DEMANDA?

---

Ahora bien, consideremos la definición de Salud, propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o dolencias. Este axioma abarca un enfoque holístico que incluye no solo la ausencia de afecciones físicas, sino también el equilibrio mental y la capacidad de la persona para interactuar y funcionar en su entorno social de manera efectiva.

Entonces, ¿qué es enfermedad?, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.

Esta definición reconoce la enfermedad como un proceso que puede afectar tanto a nivel físico como mental, interfiriendo en el bienestar general de la persona y en su capacidad para llevar una vida normal.

Además, la OMS destaca que la enfermedad puede ser el resultado de factores internos (como desórdenes genéticos o metabólicos) o externos (como infecciones, traumas o influencias ambientales). La definición de enfermedad también puede incluir estados crónicos o agudos que afectan la calidad de vida de las personas.

Entonces, podríamos interpretar que la demanda en el mercado de la Salud, se refiere a la cantidad de servicios de salud que los individuos o una población están dispuestos y son capaces de utilizar en un momento dado, bajo ciertas condiciones económicas, sociales y de acceso.

Si esto incluye por ejemplo, consultas médicas, hospitalizaciones, medicamentos, procedimientos quirúrgicos, servicios preventivos, la demanda en salud no solo depende del precio de los servicios o productos sanitarios, sino también de factores como el estado de salud de la población, la percepción de la necesidad de atención médica, la accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud, el nivel de educación y el ingreso de las personas, así como las políticas de salud y los sistemas de seguros.

Esto permitiría interpretar que la demanda en salud simboliza la interacción entre la necesidad percibida de atención médica y los recursos disponibles para satisfacer esa necesidad, tanto si hablamos de servicios brindados en el ámbito público, privado y la seguridad social.

Y entonces, si analizamos los términos descriptos, surgen interrogantes que se deberían considerar:

- ¿quién es saludable?
- ¿quién está enfermo?
- ¿Es la salud un derecho virtual?
- ¿El desarrollo de investigaciones aplicadas en enfermedades infecciosas y parasitarias y que resulta del descubrimiento de nuevas afecciones o agentes, nos hace más enfermos?
- ¿La penetración del hombre en determinados hábitats, reservorios de agentes etiológicos o sus vectores, o ambos, nos hace más enfermos?

## EN SALUD ¿QUIEN ES LA DEMANDA?

---

- ¿El incremento en los movimientos masivos de personas entre diferentes pases con acarreamiento de sus propias afecciones desde zonas de alta endemicidad, nos hace más enfermos?
- ¿Los hábitos particulares de diferente tipo (sexuales, alimenticios, etcétera) o cambios en los mismos, nos hace más enfermos?
- ¿El deterioro de los servicios de salud en los sistemas de lucha de los pases contra determinadas enfermedades infecciosas o parasitarias, nos hace más enfermos?
- ¿La pobreza, desnutrición, crisis económicas, etcétera, nos hace más enfermos?
- ¿La farmacorresistencia en agentes bacterianos y parasitarios, nos hace más enfermos?
- ¿El predominio en una población dada de determinadas características genéticas favorecedoras de determinadas enfermedades?
- ¿La aparición n de mutantes bacterianas con resistencias particulares a desinfectantes o con estructuras antigénicas diferentes capaces de asignarle un mayor poder de diseminación?
- ¿El aumento de la población de roedores en determinadas poblaciones o regiones?
- ¿La incorporación en la sociedad de urbanizaciones con características especiales (por ejemplo, asentamientos irregulares)?

Ahora bien, si decimos consumir, hay un financiador. La definición generalmente aplicada se expresa como una entidad, organización o individuo que proporciona los recursos financieros necesarios para llevar a cabo un proyecto, actividad o servicio.

Si interpretamos que *los individuos son los que financian los sistemas de salud*, la validez implica identificar el origen de los fondos.

En la mayoría de los países, los sistemas de salud se financian a través de una combinación de fuentes, en las que los individuos juegan un papel importante, de forma directa e indirecta. Las formas en que los individuos contribuyen al financiamiento de los sistemas de salud:

1. **Impuestos, tasas y contribuciones fiscales** (nacionales, provinciales y municipales) en muchos países, los sistemas de salud públicos se financian en gran parte a través de impuestos generales. Los individuos contribuyen a estos impuestos a través de sus ingresos, consumo, y otras formas de tributación, que son obligatorios.
2. **Cotizaciones a la seguridad social**; en sistemas de salud de la seguridad social (obras sociales nacionales, provinciales y otras) los trabajadores y empleadores contribuyen al financiamiento a través de cotizaciones a la seguridad social. Estos son pagos obligatorios que se deducen de los salarios y se destinan a financiar el acceso a la atención médica.
3. **Pagos directos**; en algunos casos, los individuos pagan directamente por ciertos servicios de salud, como copagos, deducibles, o gastos de bolsillo cuando los

## EN SALUD ¿QUIEN ES LA DEMANDA?

---

servicios no están completamente cubiertos por el sistema de salud. En este ítem, estos pagos algunos son obligatorios y otros quedan libres a la decisión del paciente.

4. **Primas de seguros privados** o como se define en Argentina Medicina Privada; en sistemas donde el seguro privado juega un papel importante, los individuos financian su propia atención médica pagando primas a compañías de seguros o entidades de medicina privada.

Sin embargo, también hay otras fuentes de financiamiento, como aportes estatales, empresas privadas, y en algunos casos, fondos internacionales.

En teoría los Sistemas de Salud, deberían ser equitativos y solidarios, en términos generales. Sin embargo, más allá de su diseño, suelen redistribuir el costo entre diferentes sectores de la sociedad, lo que significa que no todos los individuos pagan lo mismo, y algunas personas reciben más beneficios que otros.

Puede decirse entonces que, las organizaciones y diferentes actores en el sistema de salud juegan un papel crucial en la sostenibilidad y accesibilidad de los servicios médicos, como **administradores de fondos de terceros**, ya que determinan cómo se asignan y distribuyen los recursos financieros para cubrir los gastos asociados con la atención médica, como consultas, tratamientos, medicamentos, infraestructura sanitaria, y personal médico.

Ahora bien, si entendemos que los individuos son los financiadores, están aquellos que solo serían potenciales usuarios que equitativamente aportan para un sistema que no usan, por ello cabe establecer las características diferenciales entre **un usuario, un paciente, un individuo y un ciudadano** en el contexto de la salud, el cual radica principalmente en la naturaleza de la relación que la persona tiene con el sistema de salud.

Todos los pacientes son usuarios del sistema de salud, pero no todos los usuarios son necesariamente pacientes, ya que el término usuario abarca una gama más amplia de interacciones con los servicios de salud.

1. **Paciente**; es una persona que recibe atención médica debido a una condición de salud específica. Este término se utiliza cuando alguien está siendo diagnosticado, tratado, o seguido por un problema de salud, enfermedad o lesión. La relación entre el paciente y el sistema de salud es de carácter clínico y suele implicar la intervención directa de profesionales de la salud como médicos, enfermeras, terapeutas, etc.
2. **Usuario**; este término es más amplio y puede incluir a cualquier persona que utilice los servicios de salud, no necesariamente por una condición médica activa. Los usuarios pueden acceder a los servicios de salud para obtener información, recibir cuidados preventivos (como vacunas o chequeos regulares), o simplemente para orientarse sobre temas de salud.

## EN SALUD ¿QUIEN ES LA DEMANDA?

---

3. **Individuo**; es cualquier persona, independientemente de su contexto social, legal, o cultural. Esta expresión de individuo enfatiza la singularidad de una persona como una entidad separada y única, con sus propias características, pensamientos, y acciones. Es un término neutral que puede aplicarse a cualquier ser humano sin considerar su estatus legal o su pertenencia a un grupo social.
4. **Ciudadano**; es un individuo que pertenece legalmente a un Estado o nación, y que por lo tanto tiene ciertos derechos y deberes bajo las leyes de ese Estado. La ciudadanía otorga derechos como recibir protección del Estado, y a participar en la vida política y social de ese país. A su vez, implica deberes como cumplir con la ley, pagar impuestos, entre otros.

Mientras que un individuo es un término universal que se refiere a cualquier persona en su capacidad personal, el ciudadano se refiere a un individuo en su relación legal y política con un Estado o nación y los conceptos de pertenencia y derechos dentro de un marco social y legal.

La adaptabilidad a los cambios saludables implica cambios en el pensamiento estructural y cultural referidas a las transformaciones en cómo las sociedades organizan sus instituciones y sistemas, y en cómo los individuos y grupos dentro de esas sociedades piensan, se comportan y perciben el mundo. Ambos tipos de cambio son fundamentales para el desarrollo social, económico y político, pero afectan diferentes aspectos de la sociedad.

El Pensamiento Estructural, se refiere a la modificación de las estructuras sociales, económicas y políticas que organizan y regulan una sociedad, incluyendo cambios en las instituciones, en las políticas públicas, en las leyes y otros.

El cambio en el Pensamiento Cultural implica enfoques en las creencias, valores, normas y prácticas culturales de una sociedad. Este tipo de cambio afecta cómo las personas se ven a sí mismas y a los demás, cómo entienden el mundo y cómo interactúan en sus vidas cotidianas y como ello impacta en los sistemas de salud.

- Evolución en las actitudes hacia temas como la igualdad de género, los derechos de las minorías, o la aceptación de la diversidad sexual.
- Expresiones de cambio cultural a través del arte, la música, la literatura, y otros medios que reflejan y promueven nuevas formas de pensar y de vivir; como ejemplos están la música terapia, redes, etc.
- Cambios en los valores en lo que una sociedad considera importante, como el cambio de valores hacia una mayor preocupación por la sostenibilidad y la protección del medio ambiente.

Interrelación entre ambos implica una influencia Mutua, ya que están interrelacionados. Por ejemplo, un cambio estructural como la implementación de nuevas políticas educativas puede llevar a un cambio cultural en cómo la sociedad valora la educación y como prevenir enfermedades incorporando hábitos saludables.

## EN SALUD ¿QUIEN ES LA DEMANDA?

---

En conjunto, estos cambios pueden transformar una sociedad, ya que implican no solo una reorganización de sus sistemas y estructuras de la salud, sino también una evolución en la forma en que las personas dentro de esa sociedad piensan, sienten y actúan.

Se define la salud, también en este caso, como un estado de perfecto bienestar físico, mental y social y no sólo como la ausencia de enfermedades. Por esta razón, la demanda de asistencia no es en sentido estricto ilimitada y está sujeta a las condiciones culturales, sociales y políticas del país donde se efectúa.

El Estado, en términos generales, intenta garantizar el bienestar de la población, y las estructuras sanitarias no escapan a este concepto. Difícilmente un hospital pueda permanecer en actividad sin asegurarse un número mínimo de enfermos.

Expresadas en forma muy general, las variables que influyen sobre la demanda de asistencia sanitaria imaginan dos bloques generales: por un lado, hablamos de las características de las estructuras sanitarias en sus dimensiones de accesibilidad, calidad, cantidad, modalidad de financiación, tipo de asistencia, etc.; en cuanto a la relación con el usuario, por otro lado, se encuentran las características personales que influyen en la demanda de asistencia: condiciones socio-culturales, económicas, actitudinales, geográficas y, obviamente, la condición de enfermo.

Un concepto importante en este sentido es el modelo ecológico de salud propuesto por Dahlgren y Whitehead (1992). Según ellos las demandas de salud pueden surgir en los niveles más individuales o en los colectivos (grupos de individuos con intereses comunes). Cada nivel es mediatizado por los siguientes, pero no puede decirse que las demandas personales sean consecuencias directas de las demandas inmediatas.

Las estructuras de salud tienden a concentrar los recursos en la atención de las afecciones, cuando los determinantes de la salud tienen que ver con otros factores. La estrategia propuesta para superar esta situación es la construcción de sistemas de salud basados en la atención primaria, generando redes de atención desde y a dicha área.

Desde el punto de vista de la epidemiología social, centrarse en la organización de la demanda nos permitiría un acercamiento a la construcción social de los problemas de salud, otorgándonos información sobre el medio donde surgen las patologías.

Hacer intervenir a la gente en la identificación y resolución de los problemas de salud es abogar por un tipo bien definido de participación: la participación estructurada, que propone Popay (1988), lo que no significa que no exista participación en otros momentos y actividades del proceso de salud-enfermedad.

Una pregunta recurrente en economía está ligada al concepto de "demanda". La primera vez que se menciona, e incluso antes de hacerlo, su tránsito en el mundo laboral exigía ventilar los ecos del llamado "poder adquisitivo" y el monto de "ofertas" adoptando casi siempre la forma sistematizada de la "curva": Oferta-Demanda, en algún mercado anunciado. En los umbrales del siglo XIX, algunos autores como Jean-Baptiste Say

## EN SALUD ¿QUIEN ES LA DEMANDA?

---

vinieron hasta argumentar que, bajo ciertas circunstancias, la oferta se eleva lo suficiente como para hacerle frente a la propensión natural del hombre a aquel de comprar cualquier cosa o su "poder adquisitivo si esposa necesariamente".

En las ciencias de la salud, donde la ciencia económica aduce siempre especial atención al conjunto de burdos lineamientos descriptivos, ofrecidos por clínico-patológicos que matizan también sus parámetros objetivables en el proceso diagnóstico.

La medicina se ha reservado tradicionalmente el análisis de la demanda y recientemente esta actividad va siendo compartida, con mayor frecuencia, con la economía de la salud. Inicialmente, la teoría económica de la demanda fue diseñada para explicar la conducta de los agentes económicos respecto a bienes mercantiles, pero no tardó en ampliarse a otros aspectos de la vida económica y, en particular, a la medicina y a la conducta de los individuos ante los problemas de salud, incluyendo la demanda de atención asistencial.

Las teorías económicas de la demanda tratan de explicar la conducta de los agentes frente a los problemas del mundo (escasez general); la demanda de bienes es una respuesta a la incertidumbre acerca de las necesidades futuras y a la escasez general.

La teoría económica de la demanda en medicina comparte los mismos supuestos que el resto de la teoría económica en general: la conducta de los agentes se explica a partir del comportamiento maximizado de los individuos o formadores de las preferencias; el valor de las cosas no viene determinado directamente por sus características intrínsecas, sino que viene determinado por las satisfacciones que del uso de dichas cosas esperamos conseguir.

Así, se considera que el valor de los servicios sanitarios no se determina por las cualidades de éstos, sino por la manera en la que los consumidores los valoran (manera inconsciente o subconsciente).

Existe un conjunto de teorías económicas que modelan la demanda de bienestar, de servicios de salud y finalmente de salud. De entre ellas, se destacan las siguientes: la reflexión sobre el valor de la salud y la teoría hedónica; la teoría de la utilidad; la teoría presupuestaria; los postulados de la economía de bienestar y finalmente la reflexión sobre la demanda de salud legal.

Se trata, en concreto, de aprovechar modelos avanzados de teoría económica que permitan explicar y prever la cantidad de bienestar que los agentes están dispuestos a disfrutar a costa de asumir unas cantidades de factores productivos disponibles que pueden ser aumentadas o disminuidas en función de una serie de decisiones.

La salud humana es un bien económico y suele reconocerse como un derecho elemental. Se suele cuantificar su valor conforme a dos alternativas.

El método de los rendimientos decrecientes proporciona un umbral a partir del cual el objetivo no persigue incrementar la salud para alcanzar un excedente de bienestar. Este

## EN SALUD ¿QUIEN ES LA DEMANDA?

---

umbral hace inviables las transferencias (o redistribuciones) fiscales para mejorar la salud, así que el único objetivo de los poderes y sus políticas públicas tomarán como criterio frente a aquel el de distribuir equitativamente la riqueza o prevenir los riesgos de empeorar la salud (no capitalizar), de primera importancia entre ellas la referente a la contaminación del aire y la destrucción del paisaje.

El método de maximizar los rendimientos de los servicios sanitarios proporciona la cantidad de bienestar alcanzable en función de la cantidad de medios financieros aplicados, y en función, además, de la priorización que ejerzan los poderes públicos para transferir equitativamente los ingresos recaudados por el presupuesto.

La demanda en salud es compleja, diversa y ancestral. En las formaciones académicas de salud (carreras medicas) se abordan conceptos y teóricos que proporcionan herramientas y recursos para comprenderla. En la demanda en salud subyace una mirada binaria (o dicotómica) constituida por dos dimensiones o niveles inmersas en cada usuario.

El propósito de esta introducción es indagar, los modelos y luego crear alguno con sus variantes: demanda/ necesidad rutinaria/notable; demanda de primer orden/ de segundo orden.

La demanda de salud apunta a solucionar los sufrimientos fisiológicos o patológicos, los que en condiciones normales dejan de existir. A diferencia de la demanda de enfermedad, la de salud denota que el afectado se considere sin problemas orgánicos o psicológicos.

La demanda de servicios de salud es un concepto que se refiere a la cantidad y el tipo de servicios sanitarios que las personas necesitan y están dispuestas a utilizar, según sus condiciones de salud, sus preferencias y su capacidad de pago.

La demanda de servicios de salud puede definirse como la población que, de acuerdo con una necesidad de atención, requiere o potencialmente revela un consumo de servicios de salud.

Es la cantidad de atención médica requerida por una población a uno o más prestadores en un periodo de tiempo; está referida a los servicios y resulta de la voluntad de las personas para ir adonde se brindan las atenciones, para esperar o para pagar por ellas.

La oferta y demanda de cualquier bien o servicio constituyen las condiciones básicas que determinan la estructura del mercado, la conducta de los agentes que intervienen y los resultados a los que se llega.

Los economistas utilizan el término demanda para referirse a la cantidad de algún bien o servicio que los consumidores están dispuestos y son capaces de comprar a cada precio.

## EN SALUD ¿QUIEN ES LA DEMANDA?

---

La demanda Efectiva en salud puede ser efectiva, esto se refiere a la población de un territorio que, ante un evento en salud, en determinado periodo de tiempo, accede de manera efectiva a los servicios y el prestador le realiza las actividades y los procedimientos para atender su necesidad.

La potencial demanda de atención en salud se define como la necesidad de atención no convertida en demanda, es decir, el volumen de personas que necesitan algún servicio de salud que no utilizan actualmente pero que, sin embargo, se espera sea real en un futuro.

Pero la demanda Inducida, hace referencia a la acción de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y la adhesión a los programas de control.

Cuando se menciona a la demanda en el orden asistencial, no es más que aquella demanda sanitaria que requiere la valoración y/o intervención sanitaria del personal de un servicio de salud, independientemente de su complejidad. Cada demanda asistencial se cuantifica como “uno” con independencia de cuántas acciones o profesionales hayan intervenido en su resolución.

### **¿Cuáles son los tipos de demanda?**

El paciente demandante, es el que decide por sí mismo el número de visitas y se relaciona con tres tipos de perfiles (somatizadores, dependientes y faltos de recursos sociales).

El médico cumple un doble rol, por un lado, actúa en interés del paciente y, por otro, en función de su propio interés, como un oferente del servicio. Por ello, puede inducir demanda y el paciente acudirá al médico tantas veces como éste lo solicite.

La oferta es la cantidad de bienes y servicios que se ponen a la venta, que pueden ser consultorios, radiologías, internaciones, etc. La demanda, es igual a la cantidad que desean comprar los interesados.

El ingreso no es el único factor que provoca un desplazamiento de la demanda. Otras cosas que la cambian son los gustos y preferencias, la composición y el tamaño de la población, los precios de los bienes relacionados e incluso las expectativas.

Una demanda debe contener un rubro, que es el nombre de la persona que promueve y el de la persona demanda, ya sea persona física o moral y el tipo de juicio; la competencia Civil, señalar el tribunal ante el que se promueve; en el proemio se debe señalar el acreditamiento de legitimación, etc.

La demanda y la utilización de servicios sanitarios se utilizan como una aproximación de las necesidades de salud de la población. La necesidad de salud refleja un juicio de valor prevalente con relación a un problema de salud en el que hay una intervención efectiva .

## EN SALUD ¿QUIEN ES LA DEMANDA?

---

La demanda sanitaria está representada por las preferencias que tienen las personas en el modo de resolver sus necesidades sanitarias. Las personas están dispuestas a pagar un precio determinado, a cambio de una asistencia buena y digna.

La demanda espontánea, en la vida diaria, está dirigida a programar citas, brindar atención médica y gestionar la realización de exámenes, brindando asistencia en caso de enfermedad. Se evidencia que los usuarios tienen dificultades de acceso y accesibilidad a servicios y procedimientos.

Por demanda potencial o insatisfecha debe entenderse la cantidad de bienes o servicios que es probable que el mercado consuma en años futuros, destacando que si prevalecen las condiciones bajo las cuales se hizo el cálculo, ningún productor actual podrá satisfacer.

De esta manera, la demanda del paciente viene a ser una construcción que está conformada por factores biológicos, psicológicos y sociales que se adquieren a lo largo del desarrollo. que se encuentran operando como un sistema, es por esto que cualquier trabajo terapéutico debe realizarse sobre estas estructuras.

La demanda de atención sanitaria se origina en la producción de salud que realiza cada individuo, es decir que la atención médica es sólo un input más para producir salud.

Se considera que el nivel especializado contribuye al aumento de la demanda por medio de la inducción de recetas y burocracia, la falta de información a paciente y médico, la falta de coordinación y la excesiva lista de espera.

La demanda es el acto jurídico procesal, verbal o escrito por el cual una persona física o moral denominada actor, acude ante un órgano jurisdiccional a ejercitar su derecho de acción en contra de otra persona física o moral, denominada demandado o reo, con el objeto de reclamar las prestaciones que se enuncian.

La demanda constituye la cantidad de atención médica de un cierto tipo que una determinada persona está dispuesta a obtener, durante un cierto período de tiempo, con el fin de satisfacer su necesidad de salud.

Es un trastorno que presenta como rasgo principal una excesiva emotividad y búsqueda de atención. Quienes lo padecen, poseen una serie de características que afectan negativamente a sus relaciones con los demás.

En la demanda Real, la suma de las cantidades de insumos entregadas a los usuarios/as y las cantidades de insumos que se dejaron de entregar por desabastecimiento.

La oferta y demanda de cualquier bien o servicio constituyen las condiciones básicas que determinan la estructura del mercado, la conducta de los agentes que intervienen y los resultados a los que se llega.

En la demanda Inducida, se hace referencia a la acción de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y la adhesión a los programas de control.

## EN SALUD ¿QUIEN ES LA DEMANDA?

---

La ley de demanda establece que a medida que el precio de un bien disminuye, la cantidad demandada de ese bien aumenta. En otras palabras, la ley de demanda establece que la curva de demanda, en función del precio y la cantidad, siempre tiene pendiente descendente.

La ley de la demanda está determinada por la capacidad de un consumidor para realizar una compra de artículos necesarios o discrecionales. Es un hecho que los consumidores compran más cuando los precios son más bajos y compran menos cuando el precio sube.

La demanda individual se refiere a la cantidad de un producto que un solo consumidor puede comprar en función de sus preferencias e ingresos. La demanda de mercado, en cambio, representa la cantidad global del producto que todos los consumidores de un mercado están dispuestos a comprar y pueden hacerlo.

La demanda en salud se refiere a la cantidad de servicios de salud que los individuos desean y son capaces de consumir a diferentes niveles de precio en un período determinado. Este concepto abarca diversos factores que influyen en el uso de servicios médicos, tales como:

1. **Necesidad médica:** La presencia de enfermedades o condiciones de salud que requieren atención médica.
2. **Accesibilidad:** La disponibilidad de servicios de salud y la capacidad de los individuos para acceder a ellos.
3. **Ingresos:** La capacidad económica de los individuos para pagar por servicios de salud.
4. **Educación y conocimiento:** La conciencia sobre la importancia de la salud y el conocimiento sobre cómo acceder a los servicios de salud.
5. **Cobertura de seguros de salud:** La existencia de seguros que cubran los costos de los servicios de salud.
6. **Preferencias personales:** Las elecciones individuales sobre la utilización de servicios médicos y tratamientos.

Para que los usuarios se conviertan en los decisores de sus propias necesidades prestacionales en el mercado de la salud, se requiere un enfoque centrado en el paciente que incluye varios componentes clave. Aquí se detallan algunos pasos y estrategias para lograr este objetivo:

### 1. Educación y Capacitación

- ❖ **Empoderamiento del Paciente:** Proveer información accesible y comprensible sobre condiciones de salud, opciones de tratamiento y servicios disponibles.

## EN SALUD ¿QUIEN ES LA DEMANDA?

---

- ❖ Programas de Alfabetización en Salud: Implementar programas educativos que enseñen a los usuarios cómo navegar el sistema de salud, entender sus derechos y tomar decisiones informadas.

### **2. Transparencia de Información**

- ❖ Datos Abiertos: Publicar información clara sobre la calidad, costos y resultados de los servicios de salud ofrecidos por diferentes proveedores.
- ❖ Comparación de Servicios: Crear plataformas que permitan a los usuarios comparar proveedores de servicios de salud en base a indicadores de calidad y satisfacción del paciente.

### **3. Acceso a Opciones de Tratamiento**

- ❖ Variedad de Proveedores: Fomentar la competencia entre proveedores de salud para aumentar la calidad y reducir costos.
- ❖ Telemedicina y Servicios Digitales: Facilitar el acceso a consultas y servicios médicos a través de plataformas digitales.

### **4. Incentivos Financieros**

- ❖ Modelos de Pago Basados en Valor: Cambiar de modelos de pago por servicio a modelos que recompensen los resultados de salud y la satisfacción del paciente.
- ❖ Seguros de Salud Flexibles: Diseñar planes de seguros que ofrezcan opciones personalizadas y reembolsen los costos de servicios seleccionados por los usuarios.

### **5. Participación en la Toma de Decisiones**

- ❖ Consejos Consultivos de Pacientes: Incluir a representantes de los pacientes en la planificación y evaluación de servicios de salud.
- ❖ Encuestas y Retroalimentación: Utilizar regularmente encuestas de satisfacción y otros mecanismos de retroalimentación para ajustar los servicios de acuerdo a las necesidades de los usuarios.

### **6. Tecnología y Herramientas Digitales**

- ❖ Aplicaciones de Salud: Desarrollar aplicaciones móviles y plataformas en línea que proporcionen a los pacientes acceso a su historial médico, resultados de pruebas, y opciones de tratamiento.

## EN SALUD ¿QUIEN ES LA DEMANDA?

---

- ❖ Portales de Pacientes: Crear portales en línea donde los pacientes puedan gestionar sus citas, comunicarse con sus proveedores de salud y acceder a recursos educativos.

### 7. Regulaciones y Políticas Públicas

- ❖ Legislación respaldatoria: Implementar leyes y políticas que promuevan la transparencia, la competencia y el acceso equitativo a servicios de salud.
- ❖ Protección del Consumidor: Asegurar que los pacientes tengan derechos protegidos y acceso a recursos en caso de problemas con los proveedores de salud.

Implementar estas estrategias requiere una colaboración continua entre gobiernos, proveedores de salud, aseguradoras y los propios pacientes. Con un enfoque integral y centrado en el paciente, es posible transformar el mercado de la salud para que los usuarios sean los principales decisores de sus necesidades prestacionales.

Por lo que es necesario determinados ítems con sus correspondientes enriquecimientos de conocimiento, a saber:

#### 1. Empoderamiento del Paciente

- ❖ Educación y Formación: Brindar a los pacientes la información y las herramientas necesarias para que comprendan sus condiciones de salud, opciones de tratamiento y derechos dentro del sistema de salud.
- ❖ Alfabetización en Salud<. Desarrollar programas educativos que mejoren la capacidad de los pacientes para gestionar su propia salud y tomar decisiones informadas.

#### 2.Participación activa en la Toma de Decisiones

- ❖ Decisiones Compartidas: Promover un modelo de atención donde médicos y pacientes colaboren en la toma de decisiones sobre tratamientos, considerando tanto la evidencia médica como las preferencias y valores del paciente.
- ❖ Consejos y Comités de Pacientes: Involucrar a pacientes en comités consultivos y en la planificación de políticas de salud para asegurar que sus necesidades y perspectivas sean consideradas.

#### 3.Transparencia y Acceso a la Información

- ❖ Acceso a Historias Clínicas: Permitir a los pacientes acceso fácil y seguro a sus historias clínicas y resultados de pruebas.
- ❖ Información Comparativa: Proveer información clara sobre la calidad y los costos de diferentes proveedores y tratamientos para que los pacientes puedan tomar decisiones informadas.

## EN SALUD ¿QUIEN ES LA DEMANDA?

---

### 4. Personalización y Opciones de Tratamiento

- ❖ Atención Personalizada: Adaptar los tratamientos y servicios a las necesidades y preferencias individuales de los pacientes.
- ❖ Opciones de Tratamiento: Ofrecer una variedad de opciones de tratamiento y permitir que los pacientes elijan la que mejor se adapte a sus necesidades y circunstancias.

### 5. Modelos de Pago y Seguros Basados en el Paciente

- ❖ Pagos Basados en Resultados: Fomentar modelos de pago que recompensen los resultados de salud y la satisfacción del paciente, en lugar de la cantidad de servicios prestados.
- ❖ Seguros Personalizados: Diseñar planes de seguros que ofrezcan opciones flexibles y que se adapten a las necesidades individuales de los pacientes.

### 6. Retroalimentación y Mejora Continua

- ❖ Encuestas de Satisfacción: Realizar encuestas regulares para recoger la opinión de los pacientes sobre los servicios recibidos y utilizar esta información para mejorar continuamente la calidad de la atención.
- ❖ Canales de Retroalimentación: Establecer canales claros y accesibles para que los pacientes puedan proporcionar retroalimentación sobre su experiencia y sugerencias para mejoras.

### Una visión desde el sistema jurídico argentino

Cabe enunciar que el presente trabajo será realizado desde la perspectiva del análisis económico del derecho.

Para ello, es pertinente definirlo como aquél que plantea los problemas jurídicos como problemas económicos, teniendo presente las características que siguen:

- a) El derecho influye en la conducta humana en tanto constituyen incentivos o no a los efectos de que sus destinatarios hagan o no determinada actividad.
- b) Lo dicho se explica en razón que tales decisiones se toman de manera racional, esto es, usando ese modelo teórico que a la vista de los costes y beneficios que para ellos se derivarían de cada uno de sus cursos de actuación, escogen aquel que maximiza su utilidad esperada.

Entonces, las normas jurídicas influyen así sobre la conducta humana de una manera muy parecida —y tan predecible— a como lo hacen los precios.

## EN SALUD ¿QUIEN ES LA DEMANDA?

---

c) Como tercera característica podemos enunciar que todas las decisiones jurídicamente relevantes se adoptan en condiciones de escasez. Lo que implica que el legislador tiene la posibilidad de dictar normas que muevan a la gente a comportarse de una manera u otra, satisfaciendo en mayor o menor medida cada uno de los referidos fines. Pero sus posibilidades de influir así en los individuos y lograr sus objetivos son inexorablemente limitadas, escasas.

Así las cosas, la teoría económica puede emplearse para comprender, explicar y predecir cómo reaccionarán los ciudadanos frente a cada una de las regulaciones alternativas que el legislador puede establecer, cuáles son los costes y beneficios sociales de cada una de ellas, y cuál es la que maximiza la realización global de los principios constitucionales afectados.

Lo mismo vale para las decisiones que puedan adoptar otros sujetos.

Pensemos en un juez al que se le presentan diversas interpretaciones posibles a la hora de aplicar el ordenamiento jurídico en un caso particular. Cabe emplear los conocimientos e instrumentos suministrados por la economía para analizar cómo reaccionarán en el futuro las personas que se puedan ver afectadas por una determinada solución jurisprudencial; qué consecuencias, positivas y negativas, buscadas o no, se derivan para tales principios de las posibles interpretaciones, y cuál es la que satisface mejor el conjunto de todos ellos.

Dicho todo ello, necesitamos también definir al sistema de salud. Para lo cual diremos en palabras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que un sistema de salud es la sumatoria de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud.

Por su parte, el sistema de salud de Argentina está compuesto por tres sectores poco integrados entre sí y fragmentados también en su interior: el sector público, el sector de la seguridad social (Obras Sociales) y el sector privado (Entidades de Medicina Prepaga).

Y finalmente, debe tenerse presente la atención centrada en la persona, tiene como centro a la persona humana, al paciente. Esta es una forma de entender y practicar la atención sanitaria que adopta conscientemente el punto de vista de los individuos, los cuidadores, las familias y las comunidades como partícipes y beneficiarios de sistemas de salud que inspiren confianza, estén organizados no tanto en función de enfermedades concretas, sino de las necesidades integrales de la persona, y respeten las preferencias sociales. La atención centrada en la persona exige también que los pacientes reciban la información y el apoyo que necesitan para tomar decisiones y participar en su propia atención y que los cuidadores estén en condiciones de rendir al máximo dentro de un entorno de trabajo favorable.

Dable es aclarar que la atención centrada en la persona es más amplia que la atención centrada en el paciente, en la medida en que trasciende la consulta clínica para englobar también la salud de las personas en su propia comunidad y la crucial función que desempeña la población en la configuración de la política sanitaria y los servicios de salud.

## EN SALUD ¿QUIEN ES LA DEMANDA?

---

**El sistema normativo argentino.** Dicho todo esto, veamos las normas que regulan en nuestro país la temática.

El sistema jurídico argentino tiene como norma fundamental la Constitución Nacional, que, si bien de manera expresa no nos habla del derecho a la salud, si lo hace de manera implícita en el artículo 33.

Con la modificación de nuestra carta magna en 1994, incorporamos el llamado “bloque constitucional” constituido por los pactos, convenciones y declaraciones de derechos humanos, en el artículo 75 inciso 22. Donde, expresamente, es reconocido el derecho a la salud.

Asimismo, observamos que en otras cláusulas constitucionales se incorpora el concepto de “salud”, en tanto, hablamos de “ambiente sano”, de “derechos de los consumidores en el ámbito de salud” y el “habeas data”.

Luego, bajando en esta pirámide jurídica, encontramos los códigos de fondo, esto es, el Código Civil y Comercial de la Nación, que data de 2015, el que unificó y modificó códigos de un siglo.

Esos códigos, el civil y el comercial tenían su centro al “patrimonio”. El nuevo, en cambio, tiene en su centro a la “persona”.

Así, haciendo hincapié en derechos personalísimos, tales como la dignidad.

En este CCCN se incorporan cuestiones relativas a salud, tales como derechos del paciente, consentimiento informado, directivas médicas anticipadas, cuestiones relativas a la investigación médica, etc.

Un escalón más abajo luce la Ley de Derechos del Paciente, N.º 26.529, la que ya tiene poco más de 20 años.

Asimismo, todas y cada una de las normas fundamentales de las jurisdicciones provinciales y C.A.B.A. reconocen el derecho a la salud y, de su lectura, claramente, hacen al paciente, su centro neurálgico.

Luego vamos a encontrarnos con innumerables normas, de diferentes rangos que regulan la salud, en todos sus aspectos y que muestran su eje, la persona.

Y los aspectos referidos son desde la gestión, organización, modalidades de atención, nuevos paradigmas como la salud digital, etc.

**Los Derechos Humanos (DDHH) y la Bioética.** La Carta Universal de Derechos Humanos, conformada por la Declaración Universal de DDHH (1948), por los Pactos de Derechos Civiles y Políticos y Económicos, Sociales y Culturales (1966) y otros instrumentos internacionales de DDHH, constituye el conjunto más amplio de valores y principios éticos universales que la humanidad ha sido capaz de consensuar, la cual obliga —a que el accionar del sistema sanitario, en su conjunto, se adecue a ellos y— a

## EN SALUD ¿QUIEN ES LA DEMANDA?

---

que las leyes que rigen su accionar se elaboren, interpreten y apliquen acorde a su mandato ético y jurídico.

Así, entonces, a la persona humana que reviste la condición de paciente, el derecho le reconoce derechos, lo cuales se denominan derechos de los/as pacientes y se fundan en los derechos humanos.

Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de raza, sexo, nacionalidad, origen étnico, lengua, religión o cualquier otra condición. Estos son: indivisibles, interdependientes y universales.

En esta línea de ideas, debemos destacar el concepto de “dignidad” como atributo universal común a todo ser humano, del cual no se puede desprender por cuanto aquella cualidad permite diferenciarlo de lo no humano. Esta cualidad inherente a todas las personas constituye la idea rectora a partir de la cual se construyeron las normas constitucionales de los Estados occidentales y posteriormente las normas previstas en los

sistemas internacionales y regionales de protección de los derechos humanos.

En efecto, las nociones de autonomía individual y dignidad humana han sido los principios fundamentales a partir de los cuales se perfilaron las constituciones democráticas modernas y las cartas de derechos establecidas y reformadas durante y luego del proceso de internacionalización de los derechos humanos.

La dignidad es el valor fundante de los derechos humanos y la piedra filosófica basal de los derechos de los pacientes.

Pero a todo esto, debemos sumar el análisis de las cuestiones éticas planteadas por las ciencias de la vida, la tecnología y sus aplicaciones, la medicina y las políticas de la salud, esto es la bioética, que es una reflexión que toma en cuenta todos los campos afectados por los avances científicos que tienen algún impacto sobre los seres humanos en sus dimensiones sociales, jurídicas y ambientales.

**El centro del sistema. Cambios de paradigmas.** Llegamos entonces a concluir, de manera anticipada, que el centro de nuestro sistema sanitario es el paciente.

Ello así, si consideramos el sistema jurídico, el sanitario y el bioético.

No podemos separarnos de estos tres sistemas, conceptos que, en lo relacionado al tema que nos ocupa, van de la mano.

Este tándem debe ser sostenible y, si hablamos de sostenibilidad de los sistemas sanitarios, a ninguno de nosotros nos deberían sorprender el hecho de que los proveedores de salud, tanto públicos como privados, están luchando contra el aumento de costes en la prestación de servicios asistenciales; que los sistemas de salud se encuentran organizados en torno a estructuras rígidas y a una definición de procesos

## EN SALUD ¿QUIEN ES LA DEMANDA?

---

muy condicionada por la oferta y por las necesidades administrativas donde en el momento de su definición no se puso al paciente en el eje central de dichos procesos.

Por ello, corresponde hacer del sistema sanitario, uno sostenible y, evidentemente, debe comenzar el proceso a marchar, transformando y aceptando que el valor que se aporta al paciente, que es el que demanda y es su centro.

Si entendemos que el valor basado en la atención sanitaria es una de las llaves de transformación, de un sistema sanitario que debe reorganizarse en sus procesos, en su gestión, ello se logra virando su visión hacia quien realmente lo condiciona como se ha dicho, y que constituye su centro, el paciente; esto es, la demanda.

No se afirma esto caprichosamente, sino en virtud de un análisis del sistema de salud, el sistema normativo y las reglas bioéticas, en un contexto de análisis económico del derecho.

No obstante, lo dicho, éste cambio de paradigma, que no va a ser ni rápido ni sencillo, va a precisar la implementación de un conjunto de cambios en las organizaciones sanitarias, cambios a diferentes niveles, como son:

- Cambios estructurales, organizativos y metodológicos. Se deberá gestionar por valor y pasar de una atención individual en los procesos agudos prestada de forma fragmentada, a un sistema holístico y completamente centrado en el paciente. Para lo cual deberá tenerse presente la perspectiva clínica, la mejora de los procesos, los costos y la satisfacción del paciente y de los integrantes del equipo de salud.
- Implementar nuevos modelos de relación con proveedores sanitarios (farmacéuticos y de tecnología sanitaria, entre otros). Se debe medir en razón del valor que aportan al paciente.
- Establecer cambios en la forma de medir resultados en salud, mediante el análisis del estado de salud del paciente, el proceso de recuperación y el tiempo requerido para ella, y la sostenibilidad del sistema.
- Implementar Sistemas de Información capaces de recoger la opinión de los pacientes, a modo de ejercicio de su ciudadanía, a lo largo de los procesos asistenciales y de obtener de manera automática los indicadores de los resultados en salud y el coste asociado a los diferentes procesos. Estos sistemas deben ser interoperables, apoyándose en Inteligencia Artificial.

### RESUMEN

Hacer a los usuarios de la salud protagonistas en el enfoque sobre las demandas requiere un cambio cultural y estructural en el sistema de salud, donde la voz y las necesidades de los pacientes sean el eje central de la planificación y la prestación de servicios.

La preparación de Argentina para un cambio de paradigma en salud, donde el paciente sea protagonista activo, depende de varios factores. A continuación, se examinan algunos aspectos clave para evaluar esta preparación:

# EN SALUD ¿QUIEN ES LA DEMANDA?

---

## 1. Infraestructura y Tecnología

**Digitalización de la Salud:** Argentina ha avanzado en la digitalización de los registros médicos y la implementación de portales de pacientes, aunque aún existen desafíos en términos de interoperabilidad y acceso uniforme en todo el país.

**Telemedicina:** La pandemia de COVID-19 aceleró la adopción de la telemedicina, lo cual es un paso positivo hacia un modelo más centrado en el paciente.

## 2. Educación y Capacitación

**Profesionales de la Salud:** Es crucial que los profesionales de la salud estén capacitados para trabajar en un modelo de atención de alfabetización en Salud: Existe una necesidad creciente de programas que mejoren la alfabetización en salud para empoderar a los pacientes. Si bien hay iniciativas, su alcance y efectividad varían.

**Formación de centrado en el paciente,** promoviendo la toma de decisiones compartida y la educación del paciente.

## 3. Políticas y Regulaciones

**Marcos Legales y Políticas de Salud:** Argentina tiene un sistema de salud descentralizado con múltiples actores (público, privado y de seguridad social), lo que puede complicar la implementación de políticas uniformes. Sin embargo, hay iniciativas y políticas en marcha que buscan mejorar la equidad y la calidad de los servicios.

**Protección del Paciente:** Existen leyes y regulaciones que protegen los derechos de los pacientes, aunque su aplicación y cumplimiento pueden ser inconsistentes.

## 4. Acceso y Equidad

**Disparidades Regionales:** Hay diferencias significativas en el acceso y la calidad de los servicios de salud entre distintas regiones del país, lo que puede dificultar la implementación de un modelo centrado en el paciente de manera uniforme.

**Cobertura de Salud:** La cobertura de salud es amplia, pero existen brechas en términos de acceso a servicios especializados y de alta complejidad.

## 5. Participación Ciudadana

**Iniciativas de Participación:** Hay algunas iniciativas de participación ciudadana en salud, como los Consejos de Salud y los Programas de Pacientes Expertos, pero su impacto y alcance pueden ser limitados.

## EN SALUD ¿QUIEN ES LA DEMANDA?

---

Retroalimentación y Evaluación: Se necesita una estructura más robusta para recoger y utilizar la retroalimentación de los pacientes en la mejora continua del sistema de salud.

### 6. Cultura y Percepción

Cambio Cultural: Implementar un modelo de salud centrado en el paciente requiere un cambio cultural significativo tanto en los pacientes como en los proveedores de salud. Esto incluye cambiar percepciones sobre el rol del paciente y fomentar una mayor responsabilidad personal en el cuidado de la salud.

Iniciativas Comunitaria: Fomentar iniciativas a nivel comunitario que promuevan la participación activa de los pacientes en la gestión de su salud puede ser una estrategia efectiva.

Por ello, desde lo legal puede resumirse que,

- a. El derecho a la salud es un derecho humano: derecho que interactúa con el sistema sanitario exigiéndole el cumplimiento de su obligación legal impuesta constitucional y convencionalmente.
- b. La persona es el centro, el eje del sistema jurídico y sanitario.
- c. Desde un análisis económico del derecho debe afirmarse, por sus características, que el paciente determina la demanda del sistema sanitario.
- d. Deviene necesario de manera formal, el cambio de paradigma poniendo la visión en el paciente.
- e. El paciente en ejercicio de su ciudadanía determina costes en el sistema sanitario, que requieren ser sustentables para la continuidad de este.
- f. El simple cumplimiento de las bases jurídicas y bioéticas, proporcionan sustento al sistema, si y solo si nos centramos en el paciente.
- g. El paciente en el centro no es una opción, es una obligación.

## CONCLUSIONES

Debemos estar atentos a las fortalezas y los desafíos en los que nos enfrentamos a la hora de disponer la necesidad de aceptar la demanda de los usuarios, algunas de ellas podemos agruparlas en:

### Fortalezas

- Adopción de Tecnologías: El crecimiento en el uso de la telemedicina y la digitalización de registros son avances positivos.

## EN SALUD ¿QUIEN ES LA DEMANDA?

---

☛ Cobertura de Salud: La amplia cobertura del sistema de salud brinda una base sólida para implementar cambios.

### Desafíos

☛ Disparidades Regionales: Las diferencias en acceso y calidad entre regiones deben ser abordadas para una implementación uniforme.

☛ Educación y Capacitación: Se necesita mayor inversión en programas de alfabetización en salud y formación de profesionales.

### RECOMENDACIONES

La idea es precisar cómo se involucra, el sistema de salud, para saber si nuestro país, posee lo que se requiere y como se medirían sus resultados, para poder ordenar y planificar cambios a través de los diferentes posiciones y definiciones.

1. Promover la Alfabetización en Salud: Invertir en programas educativos para empoderar a los pacientes.
2. Fortalecer la Telemedicina: Continuar expandiendo y mejorando los servicios de telemedicina.
3. Establecer Marcos Regulatorios Claros: Crear y aplicar políticas que promuevan la participación activa de los pacientes.
4. Mejorar la Interoperabilidad: Asegurar que los sistemas de salud digitales sean interoperables y accesibles.
5. Fomentar la Participación Ciudadana: Crear más espacios para la participación activa de los pacientes en la planificación y evaluación de servicios de salud.

En los últimos años, el estudio de la demanda en salud desde la microeconomía proporciona un número muy amplio de artículos científicos. Dichos trabajos analizan la demanda en múltiples ámbitos de la sanidad: prevención, logopedia, atención médica, psicología y medicina, entre otros. Así pues, el análisis de la demanda en salud se ha convertido en una cuestión central del debate político, por lo que su conocimiento resulta imprescindible.

En este trabajo hemos revisado los principales modelos explicativos del consumo de atención médica. A grandes rasgos, una cosa es presentar el consumo de atención médica de un individuo o población, y otra bien distinta: explicarlo. Por ejemplo, en nuestro país sabemos que el gasto público en atención sanitaria ha aumentado ininterrumpidamente en las dos últimas décadas. Sin embargo, aun desde una perspectiva aséptica, resulta imprescindible conocer el proceso estadístico que origina ese gasto.

Y volvemos a lo nuestro la demanda, lo que significa el concepto de adquisición de bienes o servicios que desearía tener una persona o bien, una colectividad ideal desde un punto de vista técnico, en un contexto de libre elección. La demanda no es mas que la

## EN SALUD ¿QUIEN ES LA DEMANDA?

---

cantidad de bienes y servicios de los que una persona o una comunidad quieren disponer, con el objetivo de satisfacer sus necesidades. Entendida así, la demanda es el punto de partida de las distintas disciplinas económicas (microeconomía, economía industrial, economía pública, economía internacional, etc.).

La demanda estaría representada por el número de personas que pueden desarrollar una enfermedad, sin embargo, la noción de demanda debe entenderse como la respuesta individual o social al estímulo de la enfermedad. Por cuanto, en este universo de individuos, algunos utilizan los servicios sanitarios y otros no. Sin embargo, la determinación de la demanda en este último caso ha sido realizada de manera insuficiente. Como resultado de la visión limitada de la demanda en este campo, se ha podido caer en contradicciones inspiradoras de políticas erráticas, que han culminado con elevados costos junto a dudosos grados de eficiencia y eficacia.

El concepto de la demanda constituye uno de los problemas tradicionales de la economía (teoría de la utilidad, de la conducta del consumidor, de las decisiones, etc.) por cuanto se encuentra directamente ligado al comportamiento humano. Sin embargo, la demanda sanitaria es por demás compleja y varía según el modelo sanitario, la convergencia de intereses, el compromiso político y la organización del poder en la sociedad. De ahí la variedad de concepciones normativo-descriptivas de la orientación valorativa del "problema sanitario", del natural de la oferta asistencial o de cuanta (indicador de la utilización social del "producto" del proceso asistencial) que la ubican dentro de los parámetros del estado de equilibrio-organización del sistema.

La demanda sanitaria es el resultado de la serie de elementos (estados de necesidad, de salud y de enfermedad; tipos de demandantes y parámetro valorativo según criterios técnicos, económicos y sociales) que se derivan de las valoraciones sociales y de las decisiones de suprimir un determinado estado desfavorable. De aquí su virtualidad para poder expresar, analizar, comparar, canalizar y dirigir según aptas decisiones los centenares de capilares que forman el torrente del uso de las medidas tendentes a mejorar la calidad de vida.

### **Bibliografía**

- Alan Grunck (2017) Modelos económicos de la demanda de atención sanitaria
- Álvaro Hidalgo Vega (2000) Economía de la atención sanitaria
- Belmartino, Susana, (1999) Nuevas Reglas de juego para la atención médica en la Argentina
- ¿Quién será el árbitro?
- Betina Freidin y colaboradores (2020) Introducción a los servicios de salud en tiempos de crisis
- Colmenares y colaboradores (2007) Aproximación teórica de los modelos conceptuales
- de la calidad del servicio
- Garza K y colaboradores (2017) Enmarcar la interfaz del sistema de datos comunitarios.

## EN SALUD ¿QUIEN ES LA DEMANDA?

---

- Holland, W. W., y otros (1982) Necesidad de los servicios sanitarios
- Horacio Luis Barragán (2007) Necesidades, demanda y oferta de Atención Médica
- José Félix García-Rodríguez y colaboradores (2018) Salud desde una perspectiva económica
- Importancia de la salud para el crecimiento económico, bienestar social y desarrollo humano
- Kalimo, E (2018) Guía práctica de investigación en Salud
- Manuel Collazo y otros(2002)-La economía de la salud
- Martín De Lellis (2022) Reforma sanitaria y seguros de salud
  
- Reynolds, L. G.(1979), Principios de Macroeconomía
  
- Rojas Zil,(2001)Opinión de usuarios sobre los servicios de salud
- Shirley D.S (2005) Economía de la salud y de la atención sanitaria
- Temporelli Karina (2010) Oferta y demanda en el sector sanitario: un análisis desde la economía de la salud
- William Jack (1999) Principles of Health Economics for Developing Nations
- Cifuentes, Santos (1995) Derechos personalísimos, 2ª ed., actualizada y ampliada, ed. Astrea.
- Cifuentes, Santos (1999) Derechos de los pacientes, Kemelmajer de Carlucci, Aída;
- Rubinzal-Culzoni, (1999) Derechos y garantías en el siglo XXI., Buenos Aires, volumen U.
- Garay, Oscar Ernesto Tratado práctico de la legislación sanitaria, 1ª ed., Buenos Aires, La Ley 2012.
  
- Garay, Oscar Ernesto: Responsabilidad profesional de los médicos: Ética, bioética y jurídica: civil y penal; 2ª ed. Actualizada y ampliada, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, La Ley, 2014.
  
- Fernández Sessarego, Carlos (2003) Derechos Fundamentales de los Pacientes, Buenos Aires.
- Gelli, María Angélica (2012) La autonomía personal y los derechos de los pacientes a vivir con dignidad, en L.L. 2012-C.
  
- Kraut, Alfredo Jorge (1997) Los Derechos de los Pacientes, Buenos Aires, Ed. Abeledo-Perrot
- <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>

### **Referencia de los autores**

- Dra. María de los Ángeles Bonvicini: Médica especialista en Medicina Interna y Auditoría Médica, Directora de Curso Superior de Auditoría Médica en Colegio IV de la Provincia de Buenos Aires. Conferencista y expositora.
- Dra. Laura Billota: Abogada. Docente universitaria (grado y posgrado). Asesora SSSalud. Especialista en Asesoramiento jurídico del Estado. Derecho de la Salud. Salud Digital. Autora y coautora de diversas publicaciones. Conferencista y expositora.
- Dr. Pablo Paltrinieri: Licenciado en Administración. Director General del Grupo Hospital Privado Universitario de Córdoba. Miembro de ACAMI (Prosecretario) CATM (presidente) Conferencista y expositor.

## EN SALUD ¿QUIEN ES LA DEMANDA?

---

- Dra. Graciela Mónica Tejedor: Contadora Publica, Magister en Gestión Publica, Especialista en Salud, Auditora para la gestión y toma de decisiones. Asesora técnica. Docente. Conferencista y expositora. Miembro de organizaciones académicas y de investigación.