

## La oferta y la demanda de los servicios de salud

INÉS GÓMEZ DE VARGAS,<sup>1</sup> IGNACIO RAMÍREZ DUARTE<sup>2</sup>

Los estudios de oferta y demanda de los servicios de salud son una herramienta relativamente nueva en el país. Actualmente, tratan de abrirse un espacio en el conjunto de conocimientos y en el quehacer de los administradores del sector. La oferta ha sido definida en términos generales como "...el número de unidades de un determinado bien o servicio que los vendedores están dispuestos a vender a determinados precios"(1). En salud, el concepto puede ser interpretado como el conjunto de servicios disponibles para ser utilizados por la población, ya sea en forma gratuita o mediante el pago de una determinada cantidad de dinero. Para el caso concreto de un servicio que se piensa ofrecer, el análisis de oferta se traduce, en gran medida, en estudio de la competencia actual o potencial de dicho servicio.

Por otra parte, la demanda ha sido definida como "...el número de unidades de un determinado bien o servicio que los consumidores están dispuestos a adquirir durante un período determinado de tiempo y según determinadas condiciones de precios, calidad, ingresos, gustos de los consumidores, etcétera"(2). Musgrove, al referirse a la demanda por atención médica, la describe como "lo que un paciente quiere y por lo que está dispuesto a pagar un precio"(3). El precio no siempre tiene una connotación explícita monetaria, y puede representar un tributo emocional o de otra naturaleza; sin embargo, debe propenderse por su cuantificación en

términos monetarios, de tal forma que se disponga de valores de referencia.

En Colombia, la mayor parte de los organismos de salud han abierto sus puertas al público sin un previo análisis de la demanda y de la oferta, actuales o potenciales, de los servicios que se proponen brindar. Es común iniciar la prestación de un servicio porque, a juicio de los expertos del sector, público o privado, existe una población vulnerable que necesita atención de carácter preventivo, curativo o de rehabilitación. Esto ha contribuido a que muchas instituciones no cumplan con su mandato, por no generarse la demanda esperada, porque parte de ésta se torna innecesaria o debería ser cubierta por organismos de diferentes niveles de complejidad.

Desde la aparición de la medicina científica, la atención del paciente y la organización de los servicios de salud han estado ampliamente influidos por el modelo médico, es decir, desde la óptica del oferente del servicio. Bajo esta concepción, el estado de salud de la población depende de la tecnología, de los recursos materiales, humanos e institucionales disponibles en el sector (oferta del servicio). Este modelo le asigna al individuo, a los grupos y a su entorno un papel secundario en el proceso; no reconoce la importancia que tiene tanto el contexto en el cual se presta el servicio como las características psicológicas, sociales y culturales del usuario o beneficiario del servicio.

La realidad anterior ha colocado al productor (oferente) del servicio (médicos, enfermeras, nutricionistas, etc.) en un puesto de privilegio, pero no satisfactor de una necesidad. No es raro encontrar centros de salud con horarios que responden a las necesidades del equipo de salud y no a la disponibilidad de tiempo de la comunidad. Este papel tan poco trascendente dado al

1. Enfermera. M.P.H. Directora Programa de Especialización en Diseño y Evaluación de Proyectos. Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia.

2. Ingeniero Forestal. Máster en Administración de Empresas. Director Centro de Estudios de Postgrados. Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia.

usuario de los servicios, ha influido en la subvaloración (o el desconocimiento de la importancia) de los estudios de oferta y demanda, el cual, a su vez, tiende a consolidarse por la estructura administrativa centralizada que opera en Colombia y al poco desarrollo que presenta la iniciativa privada en el Sector Salud.

Algunas de las concepciones comunes acerca de la demanda y de la oferta, entre los gerentes de los organismos de salud, hacen relación a: 1. La necesidad es igual a la demanda. Por lo tanto, si existen necesidades insatisfechas y se ofrecen servicios para atenderlas, éstas inducen automáticamente la demanda de la atención ofrecida. 2. La Promoción de los servicios que se ofrecen es innecesaria cuando existen necesidades en salud que la población requiere satisfacer. El hombre, como ser racional, acudirá a los organismos de salud a utilizar la oferta. 3. La racionalidad del paciente es igual a la del equipo de salud. Luego la percepción de las necesidades y la identificación de estrategias para satisfacerlas es homogénea, y 4. Los servicios de salud son productos totalmente elaborados que se entregan a los pacientes para su consumo.

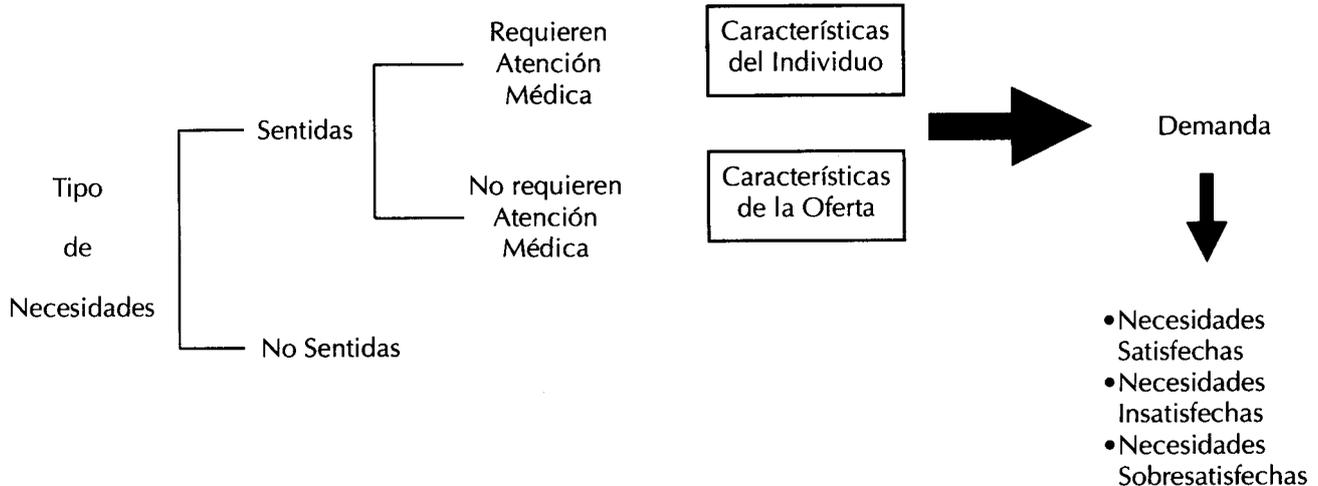
Las tres primeras aseveraciones están íntimamente ligadas y han sido un freno para prestar mejores servicios, tanto en cantidad como en calidad. El concepto salud no tiene un mismo significado para la población de todas las regiones del país, lo cual genera formas diferentes de percibir las y de actuar frente a su conservación o alteración. En regiones donde una enfermedad es endémica, la gente llega a considerarla parte de sus vidas; vivir con ella o morir por sus efectos es visto como un fenómeno natural o sobrenatural difícil o imposible de controlar. En estudios de morbilidad adelantados en zonas donde la diarrea es la patología más frecuente, la

gente no la menciona dentro de las enfermedades sufridas en el período bajo estudio, así todos los miembros de la familia hayan tenido uno o más episodios de diarrea.

Es común en el sector esperar que una comunidad de éstas demande los servicios ofrecidos para la prevención y control de la enfermedad, sin generar un proceso reflexivo que conduzca a la identificación del problema y a la búsqueda de satisfactores para la necesidad interferida. Muchos de los procesos enseñados o exigidos al individuo o a los grupos como alternativa para mejorar su nivel de salud, atentan contra sus creencias, muchas veces milenarias. Sin embargo, los integrantes del equipo de salud han persistido en "vender" sus servicios porque son buenos y la gente los necesita, olvidando que los conceptos "bueno", "malo", "útil" e "inútil" son subjetivos. Lo importante para promover la demanda no es lo que piense el oferente del servicio (equipo de salud) sino su capacidad para llevar al beneficiario del mismo (individuo, comunidad) a concientizar la necesidad y a originar la urgencia por satisfacerla. Con ello, se observa que un primer paso que se debe cumplir en el ofrecimiento exitoso del servicio, sería el de educar en salud al individuo y a la comunidad.

Los individuos y las comunidades tienen una serie de necesidades, las cuales, en un momento dado, se encuentran satisfechas, en proceso de satisfacción o insatisfechas.

Este estado de cosas es percibido o ignorado deliberadamente o inconscientemente por los afectados (Figura 1).



**Relación entre la demanda y las necesidades de salud de la población**  
**Figura 1**

Frente a necesidades insatisfechas sentidas, desde el punto de vista científico, unas requieren atención médica y otras no. La demanda de servicios, en estos casos, estará influida por una serie de características del individuo y de la prestación del servicio. Dentro de las primeras se encuentran el nivel educativo de las personas, su promedio de ingresos, las creencias, actitudes y la capacidad de pago; de las segundas se puede destacar la accesibilidad geográfica, administrativa y económica de la (misma) oferta.

Una vez generada la demanda, la necesidad puede quedar satisfecha total o parcialmente, insatisfecha o sobresatisfecha. Se considera que este último fenómeno ocurre cuando la cantidad de servicios ofrecidos y utilizados fue superior a los requeridos. Musgrove sugiere la "reducción de esta demanda - sin inhibir a la gente que necesita ayuda de buscarla u obtenerla- y para hacerlo se requiere un entendimiento inicial sobre los factores que dan lugar a una demanda innecesaria... Entender qué origina la demanda, entonces, es entender qué cambios se requieren del lado de la oferta para que el sistema sea más equitativo y eficiente "(4). Es ésta una de las formas donde los estudios de oferta y demanda de servicios cobra importancia.

Aquellos segmentos de la población que no sienten la necesidad de demandar servicios, porque no perciben la alteración en su bienestar o porque el servicio que le brindan no es percibido como posible satisfactor, constituyen un reto para todas aquellas instituciones, públicas o privadas, cuyo mandato les señala promover el mejoramiento de la salud de la población.

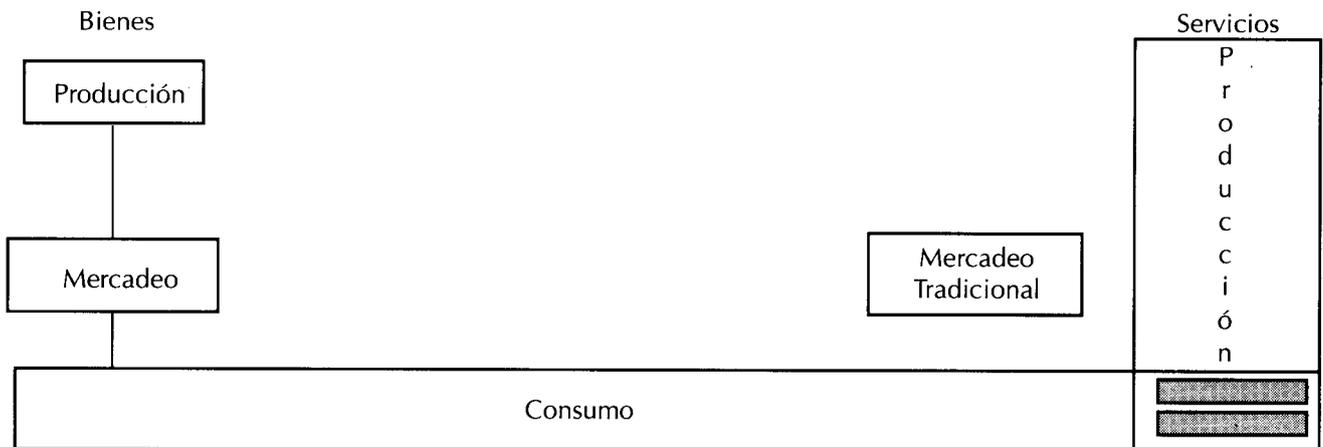
Anteriormente, se hizo un somero examen de las tres primeras creencias o concepciones erróneas acerca de la demanda, enunciadas en la parte inicial del artículo;

a éstas se les adiciona una relacionada con la oferta. Existe la idea generalizada de que los servicios de salud son productos totalmente elaborados que se entregan al paciente para su consumo. Esta percepción contribuye a agravar la situación, porque ubica al individuo como un receptor pasivo de acciones y no como un coproductor de la atención.

Christian Gronroos muestra esquemáticamente (Figura 2) la relación y la diferencia entre la producción, el mercadeo y el consumo de los bienes y servicios. Allí se demuestra cómo el usuario de un servicio participa directamente en el proceso de la producción final del mismo.

Cuando un paciente (consumidor, beneficiario) acude a un hospital o centro de salud, se establece una interacción con el productor (oferente del servicio, médico, enfermera, terapeuta, etc.). Este tipo de relación condiciona notoriamente la calidad del producto final o servicio que la institución trata de ofrecer a la comunidad. La empatía establecida entre el consumidor y el oferente del servicio facilitará u obstaculizará el desarrollo de los papeles paralelos, pero independientemente, que cada uno debe desempeñar en el proceso de la prestación del servicio. Gran parte del éxito de la prestación del servicio puede radicar en el establecimiento de esta empatía entre el profesional en salud y el paciente. Si se da una visión rápida al país, se ve que son muy pocas las instituciones y profesionales del área que buscan alcanzar esta relación.

El estudio de los factores condicionantes de la demanda en salud, constituye un área de la investigación que debe ser atendida con mayor beligerancia por parte de las universidades, Ministerio de Salud y proveedores de la atención. Un esfuerzo de esta naturaleza contri-



Tomada de: Christian Gronroos

- Interacción entre consumidor/productor
- Mercadeo interactivo

**Relación entre producción, mercadeo y consumo**

**Figura 2**

buirá significativamente al ofrecimiento y uso más racional de los recursos. En un país donde los insumos son escasos en relación con las necesidades que se deben atender, estos despilfarros incrementan la injusticia distributiva a la que están sometidas las comunidades más desprotegidas, y aumentan la deuda social contraída con esta población a través de los años.

## Referencias

1. SAPAG, N, y Sapag, R. *Fundamentos de Preparación y Evaluación de Proyectos*. Bogotá, McGraw-Hill, 1987. p.50.
2. Ibid. p.47.
3. MUSGROVE, Philip. *Estudios de Demanda*. p. 43.
4. Ibid. p.46.