

Gabriel Delgado Toral
y René Narváez Torres

Estados Unidos: reformando al sistema de salud sin cooperación

En fecha reciente se ha abierto en Estados Unidos (EU) uno de los debates más extensos de los últimos años: la reforma al sistema de salud del país. Diversas posiciones han sido expresadas al respecto por parte de todos los actores involucrados,¹ dando lugar a una disputa al interior de los partidos en el gobierno y entre la población en general. Para abordar esta problemática se presentan dos incisos: el primer punto abordará algunos aspectos relacionados con la teoría de los juegos no cooperativos, en el segundo se analiza parte de la controversia que se ha suscitado en torno al tema retomando aspectos del primer inciso. Se finaliza con una reflexión al respecto.

I. Los juegos no cooperativos

Recordemos que los juegos no cooperativos son aquellos donde el análisis se basa en una situación en la cual el individuo involucrado en el juego se encuentra preocupado por tomar la mejor decisión para sí mismo considerando la existencia de reglas claramente definidas y la estrategia posible del jugador oponente. Podemos sintetizar esta explicación si utilizamos el término “interdependencia estratégica” para referirnos a la situación antes descrita y si comprendemos a la economía como un todo donde los componentes se encuentran conectados y responden a las acciones tomadas entre los agentes.

En los juegos no cooperativos, los métodos para encontrar el equilibrio en

la matriz de resultados (definida como una tabla que muestra las recompensas/castigos para cada acción posible de cada jugador, tomando en cuenta las posibles decisiones de cada uno de los demás jugadores) se aplican mediante dos formas. La primera se conoce como la de “estrategias dominantes”, que es aquella que proporciona el mejor resultado independientemente de la estrategia adoptada por otro jugador y en la cual cada jugador tiene una estrategia que le reporta mayores pagos (o mejores resultados).

En el cuadro 1 puede considerarse “arriba” como la estrategia dominante del jugador A dado que los pagos son 9 y 5 al margen de la decisión que tome el jugador B, a quien la estrategia que le reporta un mayor pago es la opción “derecha”; por lo tanto el equilibrio del juego por estrategias dominantes será “arriba-derecha” pagando 5 y 5 para A y B respectivamente (véase Cuadro 1).

Cuadro 1

Matriz de resultados para un juego por estrategias dominantes

| | | B | |
|---|--------|-----------|---------|
| | | Izquierda | Derecha |
| A | Arriba | 9, 0 | 5, 5 |
| | Abajo | 3, 2 | 4, 4 |

Nota: el área sombreada corresponde a la solución de equilibrio.

Fuente: elaboración propia.

La segunda modalidad para encontrar un equilibrio en juegos no cooperativos

* Alumnos de la Facultad de Economía, UNAM.

¹ Entre los actores principales tenemos médicos, compañías aseguradoras, fabricantes de productos farmacéuticos, los dos partidos republicano y demócrata, etcétera.

es la que se conoce como equilibrio de Nash (situación óptima en la cual una vez hecho su movimiento ninguno de los jugadores tiene incentivo para volver a moverse o para cambiar su decisión) que ejemplificaremos mediante el esquema clásico del dilema del prisionero. La policía detiene a dos presuntos ladrones y los someten a interrogatorios por separado; los delincuentes sin haber tenido oportunidad de ponerse de acuerdo de lo que responderán se encuentran ante las siguientes opciones:

- No confesar y quedar en libertad si el otro toma la misma decisión
- Confesar y quedar en libertad si el otro no confiesa
- No confesar y ser castigado si el otro confiesa
- Ambos confesarán y pagarán una condena menor

El problema estriba en que cada una de las partes tiene incentivos para confesar en la medida en que espera que el otro prisionero haga lo propio.² Si el prisionero *A* decide no confesar y *B* lo delata el prisionero *A* tendrá que pagar una condena de 4 años, mientras que su cómplice saldrá libre; lo mismo ocurre para el caso inverso donde *A* confiesa y *B* no lo hace. Por otra parte, si los dos prisioneros deciden no confesar pasarían un año encarcelados; sin embargo, existen incentivos para cambiar la decisión en ese punto, debido a que cambiarla implicaría obtener su libertad (véase Cuadro 2).

² Partiendo del resultado final, dado que ambos delincuentes saben que su contraparte podría confesar el delito.

Cuadro 2
Matriz de resultados:
el dilema del prisionero

| | | B | |
|---|-------------|-------------|----------|
| | | No confesar | Confesar |
| A | No confesar | 1, 1 | 4, 0 |
| | Confesar | 0, 4 | 3, 3 |

Nota: el área sombreada corresponde a la solución de equilibrio.
Fuente: elaboración propia.

II. El debate sobre la reforma sanitaria

Algunos antecedentes relacionados con la reforma al sistema de salud en EU se dieron con Franklin D. Roosevelt, quien creó la Seguridad Social y el seguro de desempleo en los años treinta y con Lyndon B. Johnson, que en 1965 instauró el perfil básico del sistema sanitario estadounidense que actualmente rige en el país con la creación de los programas *Medicare* y *Medicaid*. El último intento formal se dio en 1994 en la administración de Bill Clinton que también planteó la necesidad de garantizar una asistencia sanitaria básica y universal a sus habitantes. En la actualidad el presidente Barack Obama ha declarado que será el último presidente en llevar a cabo la reforma debido a que aproximadamente alrededor de 47 millones de habitantes no cuentan con alguna cobertura de salud, una población equivalente a un país como España que tiene 45.3 millones de habitantes.

La propuesta de reforma al sistema de salud en los EU presentada por el pre-

sidente Barack Obama conocida como “America’s Healthy Future Act of 2009” gira en torno a dos puntos principales: por un lado está la cobertura universal, donde solamente se excluirá a los inmigrantes ilegales, los cuales representan cerca del 26% del total de la población que hoy en día no posee cobertura alguna; por otra parte se debate el exceso de participación del Estado, donde el gobierno constituirá una opción pública para garantizar la cobertura universal que sólo se aplicará para aquellos que no logren adquirir un seguro privado. Un requisito del seguro público es que debe ser autosuficiente, es decir, no podrá finalizar el período con déficit.

Otros aspectos de la reforma son el costo total de la iniciativa que se estima en aproximadamente \$900 mdd en diez años, sin embargo la última propuesta aprobada, resultado de la negociación en la comisión del Comité de Finanzas del Senado³ ronda los \$829 mdd.⁴ El control sobre las aseguradoras es otro objetivo del plan, que busca elevar la calidad del sistema privado, aumentar el grado de competencia y definir un marco en el cual se prohíba a las aseguradoras rechazar pacientes con enfermedades médicas pre existentes o darlos de baja en caso de presentar alguna enfermedad grave. Algunos benefi-

cios para las personas que se encuentren aseguradas son el tener la posibilidad de permanecer así, debido a que la reforma no plantea la obligación de cambiar de aseguradora ni de médico; nadie se quedaría sin seguro al perder su empleo. Esta medida pretende llevarse a cabo mediante un grupo de aseguradoras que el Estado subsidiará, las cuales se encargarán de dar cobertura a los trabajadores despedidos.

En este momento los servicios de atención a la salud se dividen entre los sectores público y privado, siendo estos últimos el proveedor más grande del país. El Departamento de Salud y Servicios Sociales (HHS por sus siglas en inglés) es el principal organismo del gobierno de los EU encargado de proteger la salud de todos sus habitantes y proporcionar servicios sociales esenciales, especialmente para los que son menos capaces de velar por sí mismos.⁵ Medicare es el programa más grande de seguro de salud de la nación y cubre a todos los estadounidenses de más de 65 años de edad y ciertas personas con discapacidades. Medicaid es un programa de seguro de salud financiado en forma conjunta por el gobierno federal y los gobiernos estatales, que se dedica a algunos sectores de la población de bajos ingresos.

Dado el planteamiento anterior, la matriz de resultados se construye bajo

3 El Comité de Finanzas del Senado está conformado por 23 senadores. La votación quedó de la siguiente manera: 13 miembros demócratas y un republicano a favor (la senadora Olympia Snowe del Estado de Maine) contra 9 republicanos.

4 No obstante el elevado costo programado, una de las principales consignas de apoyo a la reforma es que la erogación resultado de este proyecto no aumentará el déficit presupuestario de Estados Unidos que en 2008 fue de \$1 417 000 mdd.

5 El gobierno federal es proveedor directo de servicios de salud para el personal militar (por medio del Departamento de Defensa), los excombatientes con discapacidades vinculadas con el servicio (por medio de la Administración de Veteranos de Guerra), los indios estadounidenses y nativos de Alaska (por medio del Servicio de Salud para Poblaciones Indígenas) y los internos de las prisiones federales. El HHS forma parte del poder ejecutivo y el Congreso de EU determina su presupuesto.

los siguientes argumentos: si los dos partidos deciden aprobarla los demócratas tendrán una victoria, en cambio si los dos deciden rechazarla los republicanos habrán conseguido que la reforma no se aprobara, teniendo un costo político para el Partido Demócrata. El escenario en el cual los demócratas rechazarán y los republicanos aprobarán supone el hecho de que la reforma aprobada por los republicanos incluyó algunas propuestas suyas, teniendo igualmente un costo político para los demócratas. Por otro lado, si los demócratas rechazan y los republicanos rechazan supondrá una victoria total por parte de los republicanos. La votación que posiblemente se dé en la Cámara de Representantes llevará necesariamente a una situación no óptima, donde los pagos serán 2 y 2 respectivamente (véase cuadro 3). Esta situación arrojará un equilibrio insostenible, dado que la oposición republicana y la propia falta de consenso entre los demócratas dificulta ese objetivo, ocasionando una repetición del juego en el largo plazo.

Comentario final

El camino de la reforma al sistema de salud en EU obedece a un proceso burocrático donde las negociaciones y el cabildeo serán decisivos en la propuesta que se aprobará. El costo para el presidente ha sido el de dejar en el camino mucha de su popularidad, caída de más de 10% comparada con la que tenía al inicio de su periodo. La pérdida de popularidad de Barack Obama es uno de los descensos más pronunciados de un presidente en los primeros meses de mandato en la historia de los EU. El posible veredicto de la población llegará en las elecciones legislativas de noviembre de este año, donde el tema sanitario jugará un papel central en las urnas.⁶ Por otro lado, mediante la metodología mostrada en el inciso dos se ejemplifica la importancia de la teoría de juegos en la modelación de problemas no solo de la economía sino también de la política.

Cuadro 3
EU: matriz de resultados futura sobre la votación senatorial

| | | Republicanos | |
|------------|---------|--------------|---------|
| | | Aprueba | Rechaza |
| Demócratas | Aprueba | 3, 0 | 2, 2 |
| | Rechaza | -1, 1 | -2, 3 |

Nota: el área sombreada corresponde a la solución de equilibrio.

Fuente: elaboración propia.

Referencias

- Kreps M., David (1997), *Game theory and economic modelling*, Clarendon Press, Nueva York.
- Parkin, M. (2004), *Economía*, Editorial Pearson, México.
- Diario *El País* (2009), diversas notas, diversas fechas, Madrid.
- Diario *El Universal* (2009), diversas notas, diversas fechas, México.
- Diario *Excelsior* (2009), diversas notas, diversas fechas, México.

⁶ Se renovarán al menos 36 de los 100 escaños de senadores. También se realizarán en esta misma fecha elecciones para la Cámara de Representantes (435 escaños que representan a los 50 estados integrantes), así como algunas elecciones estatales y locales.