



Universidad de Buenos Aires
Facultad de Ciencias Económicas
Biblioteca "Alfredo L. Palacios"



El prestamista de última instancia en el sector salud

Curá, Liliana Inés

2005

Cita APA: Curá, L. (2005). El prestamista de última instancia en el sector salud. Buenos Aires : Universidad de Buenos Aires.

Facultad de Ciencias Económicas. Escuela de Estudios de Posgrado

Este documento forma parte de la colección de tesis de posgrado de la Biblioteca Central "Alfredo L. Palacios". Su utilización debe ser acompañada por la cita bibliográfica con reconocimiento de la fuente.

Fuente: Biblioteca Digital de la Facultad de Ciencias Económicas - Universidad de Buenos Aires

010 0013

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

CARRERA DE POSGRADO DE ESPECIALIZACIÓN EN
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS EN CRISIS

Col. 1502/0105

TESINA

EL PRESTAMISTA DE ÚLTIMA INSTANCIA EN EL SECTOR SALUD

Objeto de Estudio: La redes internacionales en la disminución del efecto de las crisis

Diseño de un modelo de asistencia en el sector salud argentino para ser desarrollado por la Región de ABRUZZO - ITALIA.

TUTOR: DR. C.E. Enrique KIPERMAN

top. M.3, M.4322
CSP

LILIANA INÉS CURÁ

CATALOGADO

TesisM CONTADORA PÚBLICA (U.B.A.)

PROFESORA DE CIENCIAS ECONÓMICAS - Instituto Nacional Superior del Profesorado "Dr. J. V. González" de la Capital

AÑO 2005

INDICE

Prólogo	3
1. INTRODUCCIÓN	4
2. EL CONTEXTO INTERNACIONAL	6
2.1 La Unión Europea	6
2.2 La doble ciudadanía en la legislación italiana	7
2.3 Los italianos en el exterior y el derecho a voto	9
2.4 Historia cultural virtual versus historia cultural territorial o colectividad virtual versus colectividad territorial	10
2.5 La República Argentina	14
3. FUNDAMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL	16
3.1 Ventajas comparativas para el prestamista de última instancia en el sector salud (Región Abruzzo)	18
3.2 Ventajas comparativas para el asistido (Abruzzeses residentes en Argentina) – e indirectamente – la República Argentina	21
3.3 Cadena de valor	26
4. EL PRESTAMISTA DE ÚLTIMA INSTANCIA EN EL SECTOR SALUD	27
4.1 Caso testigo: Región Véneto – Italia	28
4.1.1 Análisis de la estrategia utilizada en la implementación de la asistencia	29
5. DISEÑO DEL MODELO DE PRESTACIÓN EN SALUD, A REALIZAR POR LA REGIÓN ABRUZZO-ITALIA A LOS ABRUZZESES MAYORES RESIDENTES EN LA REPÚBLICA ARGENTINA	32
5.2 Ventajas derivadas de la elección del sistema sanitario público argentino	33
6. LA DECISIÓN POLÍTICA	34
6.1 por qué debe tomarse	34
6.2 quiénes son los actores involucrados	35
6.2.1 En la República Argentina	35
6.2.2 En la Región Abruzzo-Italia	41
7. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	44
8. VIABILIDAD DEL PROYECTO	48
9. NUEVAS REDES INTERNACIONALES	52
10. CONCLUSIÓN	53
BIBLIOGRAFÍA	56

PRÓLOGO

La formulación del presente modelo de asistencia internacional en el sector salud, ha sido el resultado de la observación de situaciones de crisis en este sector, y la respuesta que se genera en distintos ámbitos, tanto de la población de un país, como de sus gobernantes, cuando las mismas se producen.

Estas crisis pueden ser producidas por causas naturales, políticas, económicas, u otras, a veces impensadas, pero todas con el mismo resultado: una gran cantidad de personas afectadas en forma directa – generalmente de los sectores más necesitados – pero también logran generar una gran desazón e incertidumbre en aquellos sectores que, no habiendo sido afectados en forma directa, sufren las consecuencias, por estar relacionados ya sea en una forma política, económica, territorial, cultural, religiosa, u otra.

Tanto la historia mundial, como nuestras propias vivencias nos ofrecen una cantidad innumerable de ejemplos de estas crisis, que han afectado el sistema sanitario de determinado lugar, generando necesidades urgentes que debían ser cubiertas de cualquier manera y a cualquier costo, porque, de no ser atendidas en forma inmediata, el daño posterior, tanto en vidas humanas como en efectos económicos, políticos y sociales serían más graves aún.

Al mismo tiempo, estas crisis generan una gran respuesta solidaria de las personas no afectadas, situadas en cualquier lugar del planeta.

Esto se debe a la presencia de los medios masivos de comunicación, que permiten tomar conocimiento de la situación en forma inmediata y responder con ayuda solidaria para tratar de paliar el sufrimiento de las personas afectadas.

1. INTRODUCCIÓN

El objetivo de este trabajo persigue como fin último, el de desarrollar un modelo sistematizado de prevención y asistencia en el sector salud a las personas, no esperando que se produzca la crisis, sino actuando de manera preventiva, sistematizada y coordinada.

Las herramientas que serán utilizadas, son aquellas con las que se cuenta en determinado momento, generando así, una red de contención permanente, que brindará un nivel mínimo, pero suficiente de sostenimiento de prácticas de calidad, permanentes, consistentes, racionales y efectivas, que posibilitará una asistencia en salud, no en momentos de crisis, sino de manera permanente.

La implementación de este modelo, permitirá generar mecanismos de ayuda mutua, con beneficios para todos los sectores participantes del mismo, motivo por el cual podemos decir que la situación de crisis que se ha generado en el sector, nos brinda el marco necesario y suficiente para elaborar un modelo de calidad y desarrollo de ventajas comparativas que favorecerá a todos los involucrados.

Cuando nos referimos a la posibilidad de una futura crisis, podemos sentirnos tentados a decir "las crisis pueden anticiparse", o "podemos evitarlas" o "cometimos un error: pudimos evitar que esto suceda".

Para unificar nuestro pensamiento crítico en cuanto a establecer a qué nos referimos cuando hablamos de crisis, iniciemos este intercambio de ideas con una de las definiciones de la palabra crisis: "*...Situación difícil y tensa en la vida de una persona, empresa o colectividad de cuyo fin depende la reanudación de la normalidad... El Pequeño Larousse Ilustrado - edic. 2002*"

Esta definición, junto con el análisis de las condiciones macroeconómicas internacionales, nos permite inferir que *la crisis*, lejos de ser un hecho que se produce en un solo momento, en forma aislada y no periódica, se convierte en un hecho prácticamente continuo en el tiempo, con diferentes niveles de gravedad y consecuencias, pero a la luz de la velocidad con la que se producen los cambios en nuestras sociedades, podemos decir que la crisis es cuasi permanente, obligándonos a adecuarnos a los acontecimientos que se suceden, casi en forma concomitante.

La velocidad de la respuesta y la correspondiente reacomodación, definirán los daños que se producirán. Estableciendo una comparación matemática entre velocidad de respuesta y ocurrencia del daño, podemos decir que la producción del daño será inversamente proporcional a la velocidad de respuesta. Es decir, a mayor velocidad de respuesta, menor daño.

Ahora bien, este análisis se basa en la crisis como detonante o factor desencadenante. Pero, ¿Qué sucedería con la ocurrencia de las crisis si nuestra atención y objeto de análisis se centrara no en el factor de fractura de la normalidad (es decir la crisis), sino en adoptar un modelo que se convierta en un sistema permanente de velocidad de respuesta, no a una crisis, sino a un sistema de calidad y eficiencia permanente de recursos – en este caso afectados al sector salud de una determinada colectividad - .

Este trabajo es un aporte a todas aquellas colectividades cuyos integrantes se encuentren habitando en diferentes lugares del mundo, ya sea por las corrientes migratorias del siglo XX o las nuevas corrientes migratorias originadas en las sucesivas crisis económicas, avances tecnológicos y globalización.

2. EL CONTEXTO INTERNACIONAL

2.1 La Unión Europea

Para comprender el contexto histórico-internacional dentro del cual se realizará el estudio, se menciona el tema desarrollado por **Klaus-Dieter Borchardt**, en su libro **"LA UNIFICACIÓN EUROPEA – Nacimiento y desarrollo de la Unión Europea (Cuarta edición) (1995:15,16)** quien señala que **"Aunque la primera Comunidad Europea, la Comunidad del Carbón y del Acero, del año 1952, tenía como objetivo la unificación institucional de la industria alemana y francesa del carbón y del acero, tal asociación no se concibió jamás como una vía específica francogermana, sino que estaba abierta a todos los Estados europeos que tuvieran una constitución democrática. Bélgica, Italia, Luxemburgo y los Países Bajos, aprovecharon esta posibilidad, y en conexión con la CECA fundaron también, junto con la República Federal de Alemania y con Francia, la CEE y la CEEA en 1957..."** Señala el mismo autor (1995:16) que: **"...Italia veía, ante todo, las oportunidades de crecimiento del mercado interior europeo, oportunidades en las cuales Italia quería participar a través de sus esfuerzos de industrialización, que ya se habían acometido con éxito. A esto se sumaba la expectativa de poder obtener en el marco de las medidas específicas de fomento de la CE recursos financieros para el desarrollo regional de las zonas más atrasadas del país y poder afrontar así con eficacia el alto nivel de desempleo que existía en tales regiones."**

En este antecedente histórico se observa ya una reacción política motivada por una crisis económica que se trata de revertir.

La formación de la Unión Europea ha producido un gran impacto, no solo en la economía de los países que la componen, sino en los derechos civiles de todos aquellos ciudadanos que forman parte de dicha Unión.

No solamente de aquellos que nacieron y permanecieron en los países miembros de la Unión Europea, sino la de aquellos que, habiendo nacido en los países miembros, emigraron hacia otros países extra-comunitarios, y la de sus descendientes, que en virtud de los contratos internacionales de doble ciudadanía, adquieren los derechos cívicos propios de la Unión Europea, aún no habitando dentro de su territorio.

2.2 La doble ciudadanía en la legislación italiana

Con fecha 15 de febrero de 1992 se publicó en la Gaceta Oficial de Italia la ley número 91 del 5 de febrero del año 1992, sobre nuevas normas de ciudadanía italiana.

La ley entró en vigencia seis meses después de su publicación (el 15 de agosto de 1992)

Según lo establece la ley de doble ciudadanía italiana en su artículo 1:

1. *"Es ciudadano por nacimiento:*

a) el hijo de padre o de madre ciudadanos;

b) quien ha nacido en el territorio de la República si ambos padres fueran desconocidos o apátridas, o bien si el hijo no siguiera la ciudadanía de los padres según la ley del Estado al cual éstos pertenecieran.

2. *Es considerado ciudadano por nacimiento el hijo de desconocidos encontrado en el territorio de la República, si no fuera probada la posesión de otra ciudadanía."*

Artículo 14.-

"1. Los hijos menores de quien adquiriera o readquiriera la ciudadanía italiana, si viven junto con éste, adquieren la ciudadanía italiana, pero, una vez que sean mayores de edad, pueden renunciar a ella, si están en posesión de otra ciudadanía."

El análisis de la presente norma, nos permite inferir que, independientemente del lugar territorial donde se produzca el nacimiento de hijos de padre o madre italianos, el hijo será ciudadano por nacimiento.

De igual manera, el menor que nazca en el territorio de la República Italiana, cuando los dos padres son desconocidos o apátridas adquiere la ciudadanía por nacimiento en el Estado.

Asimismo, en el Convenio de Nacionalidad suscripto entre la República Argentina y la República Italiana, en su artículo 2º se establece que: *"Los argentinos que adquieran la nacionalidad italiana y los italianos que adquieran la nacionalidad argentina deberán inscribirse en los registros que determine el país cuya nacionalidad hayan adquirido. A partir de la fecha de inscripción gozarán de la condición de nacionales en la forma regulada por la ley de cada país."*

La importancia de estas normas, radica no solamente en la posibilidad de adquirir iguales derechos ciudadanos por parte de personas que no habitan el mismo territorio, pero que comparten la misma identidad y bagaje cultural, sino que habilitan a aquellos que no comparten la misma cultura nativa, adquirir iguales derechos cívicos, por el hecho de haber nacido dentro del territorio nacional.

2.3 Los italianos en el exterior y el derecho a voto

La Primera Conferencia de los italianos en el mundo, realizada en Roma en el año 2000, ha definido como política de estado, el reconocimiento del derecho político que les asiste a los italianos que no se encuentran en el territorio italiano, sino habitando en el resto del mundo, pero manteniendo vivos los lazos sanguíneos, culturales, históricos, de trabajo, difundiendo en todo el mundo el concepto de "italianidad".

El reconocimiento de este derecho a voto, convierte a los italianos en el exterior, y concomitantemente a las asociaciones de las que forman parte, en grupos de alto interés electoral para los candidatos políticos de las distintas regiones, entre las que se encuentra ABRUZZO.

La normas para el ejercicio del derecho al voto de los ciudadanos italianos residentes en el extranjero (Ley 27 de diciembre de 2001, nº 459, publicada en el *Boletín Oficial del Estado* nº 4 del 5 de enero de 2002) establece en su artículo primero: *"Los ciudadanos italianos residentes en el extranjero, inscritos en las listas electorales descritas en el artículo 5, apartado 1, votan en la circunscripción Exterior, contemplada por el artículo 48 de la Constitución, para la elección de las Cámaras y para los referendos previstos por los artículos 75 y 138 de la Constitución, dentro de los límites y en las formas indicados por la presente ley..."*

Es decir que esta presencia electoral, no solo se ejerce para la elección y/o renovación de autoridades, sino en oportunidad de realizarse algún referéndum popular, como el del 12 de junio de 2005, donde se vota para abrogar algunas de las disposiciones de la ley nº 40 del 19 de febrero de 2004 sobre la procreación asistida por médicos, llamados:

- "Límite a la investigación clínica y experimental sobre los embriones"

- "Normas sobre los límites al acceso"
- "Normas sobre las finalidades, sobre los derechos de las personas involucradas y sobre los límites al acceso"
- "Prohibición de fecundación heteróloga"

Por lo tanto, este derecho va más allá de la elección de autoridades y se convierte en una verdadera opción de participar en la vida no solo política de la tierra de origen, sino en la vida cotidiana de las personas que se encuentran habitando en la Unión Europea, en nuestro caso, Italia.

Por este mismo motivo, los gobernantes tienen hoy un deber, no solo legal, de permitir la participación de los ciudadanos italianos residentes en el exterior, sino moral, de estrechar los lazos entre los ciudadanos que residen dentro del territorio italiano, con aquellos que se encuentran residiendo en el extranjero.

De esta manera, se mantendrá un sistema fluido de información y participación, que permitirá tomar las decisiones electorales correctas, desde el punto de vista del acceso a la información que se brinda a la totalidad de los integrantes del padrón electoral, independientemente del lugar de residencia de los mismos.

2.4 Historia cultural virtual versus historia cultural territorial o colectividad virtual versus colectividad territorial

Detengámonos un momento en el análisis de esta situación en términos de países y de cambios culturales.

Para ello, resulta sumamente gráfico e ilustrativo, el concepto de nación que **Robert B. Reich**, quien fuera Ministro de Trabajo de Bill Clinton señala

en su libro "El trabajo de las naciones" (1993:17) "Estamos pasando por una transformación que modificará el sentido de la política y la economía en el siglo venidero. No existirán productos ni tecnologías *nacionales*, ni siquiera industrias nacionales. Ya no habrá economías nacionales, al menos tal como concebimos hoy la idea. Lo único que persistirá dentro de las fronteras nacionales será la población que compone un país. Los bienes fundamentales de una nación serán la capacidad y destreza de sus ciudadanos. La principal misión política de una nación consistirá en manejarse con las fuerzas centrífugas de la economía mundial que romperán las ataduras que mantienen unidos a los ciudadanos-concediendo cada vez más prosperidad a los más capacitados y diestros, mientras los menos competentes quedarán relegados a un más bajo nivel de vida. A medida que las fronteras dejen de tener sentido en términos económicos, aquellos individuos que estén en mejores condiciones de prosperar en el mercado mundial serán inducidos a librarse de las trabas de la adhesión nacional, y al proceder de esta manera se desvincularán de sus colegas menos favorecidos. Este libro describe esta transformación económica y el serio desafío político que la misma representa."

En coincidencia con lo expresado por **Reich**, es interesante el aporte que realiza **Tom Peters** en su libro "El círculo de la innovación" – Colección **Revista Negocios**" (p.27), cuando menciona que "Realizar una llamada telefónica de Londres a Nueva York cuesta prácticamente lo mismo que hacerla entre dos casas del mismo barrio. La muerte de la distancia...será, probablemente, la fuerza económica más importante que modele a nuestra sociedad en la primera mitad del próximo siglo" - *The Economist* –(según nota p. 524 del mismo libro, extraído de: "Realizar una llamada...Indonesia y Taiwán": "The Death of Distance". *The Economist*, 30 de septiembre de 1995, pp.15,27.)

Asimismo, **Robert B. Reich**, en el libro ya mencionado en este capítulo (1993:21), señala: **“El dinero, la tecnología, la información y los bienes traspasan las fronteras nacionales con una rapidez y facilidad sin precedentes. El coste para el transporte de productos, transferencia y comunicación de ideas es cada vez más bajo. El manejo del capital está siendo transferido en los países más industrializados, mientras las barreras comerciales se reducen. Incluso aquellas cosas que los gobiernos tratan de impedir que penetren (como las drogas, la inmigración ilegal) o que salgan (como las armas secretas), circulan de todos modos.”**

Es decir, si analizamos los nuevos contextos internacionales, en términos de fronteras, la globalización y las nuevas realidades económicas, han producido un fenómeno migratorio, mediante el cual, los países limítrofes generan una corriente poblacional hacia los países más ricos, modificando la cultura y las costumbres propias, trastrocándolas con los nuevos intercambios y aportes culturales.

Por ejemplo, si tomamos el caso de la Unión Europea, el fenómeno de la inmigración ilegal, propiciada por la desigualdad económica entre los países que expulsan población (pobres) y los que reciben a los inmigrantes ilegales (ricos), generará con el transcurrir del tiempo, una nueva cultura en constante transformación, que sin lugar a dudas, modificará aquella cultura propia de cada pueblo, forjada a través de siglos de fronteras cerradas.

En el mismo eje de análisis, podemos advertir que en la Argentina, estas corrientes migratorias se suceden en igual escala, al ritmo de los cambios económicos que se producen, recibiendo poblaciones de países limítrofes y expulsando hacia Europa a una cantidad de descendientes de europeos, que hoy recorren el camino inverso al de sus antepasados.

Este nuevo contexto internacional genera una ruptura en el pensamiento clásico de la cultura de las naciones, toda vez que, hasta hace poco tiempo, los habitantes del mismo territorio compartían los mismos códigos culturales, sin grandes influencias externas.

La globalización y las corrientes migratorias ha generado una nueva situación mundial – en lo que se refiere a la cultura compartida de los connacionales- mediante la cual es más probable que se compartan las mismas pautas culturales entre habitantes de distintos territorios – y continentes - mientras que, los que conviven dentro del mismo, pueden llegar a ser culturalmente heterogéneos.

Es la situación actual de las colectividades dispersas por el mundo, de origen europeo u otro, en donde se han resguardado las tradiciones más fuertes, por la necesidad de mantener la propia identidad y el sentimiento de desarraigo motivado por la migración, que ha dado como resultado la formación de asociaciones de cada una de las colectividades, donde se conservan, veneran y transmiten a los descendientes, el idioma, las costumbres tradicionales, el folclore, los sentimientos de nuestros antepasados, con el fin último de no perder la propia identidad y preservar esa memoria colectiva de los pueblos que los hacen fuertes, permanentes en el tiempo y orgullosos de pertenecer a una tierra que se lleva en el corazón, la mente y el inconsciente colectivo.

Este trabajo es un llamado a aquellos dirigentes que, con el poder de decisión que le ha dado la gente común, escuchen el clamor de un pueblo, que no se encuentra en los alrededores de nuestras viviendas, que no los vemos cuando circulamos por las calles de nuestro país o región, pero con los que compartimos fuertes lazos de origen, cultura, sentimientos, pertenencia y gratitud.

2.5 La República Argentina

Hoy los hijos de los italianos y el resto de las colectividades miramos hacia la tierra que vio nacer a nuestros mayores y es necesario que esa tierra madre descubra el valor de los millones de emigrados que se encuentran diseminados en el mundo, conservando la historia, costumbres, idioma y esencia de la tierra común de nuestros antepasados y descendientes.

Las condiciones demográficas que afectan directamente a la economía, afectan en forma indirecta al sistema de salud de cada país.

Este momento histórico requiere un profundo análisis de las condiciones demográficas que se van instalando, no solamente en el territorio europeo, sino también en la República Argentina.

Este análisis se refiere al tema - ya en estudio - del envejecimiento de la población - de público conocimiento - en el territorio europeo y, a las nuevas condiciones demográficas de la República Argentina - que por la importancia de los datos que ofrece, se transcribe totalmente - reproducido por el Consejo profesional de Ciencias Económicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en su página de internet, según un artículo publicado por la agencia Noticias Argentinas con fecha 24 de setiembre de 2004, y en el marco del VII Congreso Argentino de Salud realizado en Mar del Plata, advirtiendo que el envejecimiento de la población puede poner trabas al crecimiento de la economía, habiéndose publicado que **" El envejecimiento paulatino de la población argentina, donde más del 10 por ciento de los habitantes ya supera los 65 años, se puede convertir en una traba impensada para consolidar el crecimiento de la economía, según advirtieron hoy especialistas en el marco del VII Congreso Argentino de Salud.**

El envejecimiento, amplificado por la caída en la tasa de natalidad, generará "más gastos en salud y menos recursos por aportes e

impuestos”, indicó Tomás Sánchez de Bustamante, presidente de la Asociación Civil de Actividades Médicas Integradas (ACAMI), entidad organizadora de este Congreso.

Puntualizó, no obstante, que este fenómeno no es homogéneo en todo el país, ya que mientras en Capital Federal el 17 por ciento de los porteños pasó la barrera de los 65 años, en Tierra del Fuego sólo el 1,8 por ciento de la población superó esa edad.

En el caso de los hombres, la expectativa de vida ya alcanza los 69,7 años en promedio, mientras que en el de las mujeres llega a los 76,8 años, pero para muchos ancianos la vejez es “un suplicio, con jubilaciones mínimas, prestaciones de salud deficitarias, y rechazo social y familiar”, señaló.

“El costo per cápita en salud para los mayores de 65 años es entre tres y cinco veces mayor que el que insumen los menores de esa edad, y por esta razón el envejecimiento puede llevar a un colapso de los sistemas de salud, que exigirá una reestructuración de los mismos”, advirtió Sánchez de Bustamante. Recordó que la Organización de las Naciones Unidas “considera que una sociedad ‘envejece’ cuando más del 7 por ciento de sus habitantes supera los 60 años, y Argentina se estaría acercando al doble de ese índice.

De acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), en 1991 las personas mayores de esa edad eran el 12,9 por ciento, y las proyecciones oficiales indican que este año la proporción llegará al 13,2 por ciento”.

En la Argentina hay 4 millones de personas jubiladas o pensionadas, de las cuales casi la mitad percibe el haber mínimo, de 308 pesos, según datos de la Defensoría de la Tercera Edad porteña, y otros 700 mil carecen de ingreso alguno porque trabajaron largos períodos en

negro o estuvieron desempleados. De acuerdo con el ultimo informe del FMI sobre "Perspectivas Económicas Mundiales", los cambios en la estructura poblacional podrían reducir el crecimiento del Producto Bruto en 0,5 puntos porcentuales hasta el 2050.

Según un trabajo presentado en este Congreso por el director general del Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas (CEMIC), Héctor Magonza, las personas mayores de 60 años "consumen hasta el 60 por ciento del gasto en salud", a pesar de que representan el 25 por ciento de la población.

Indicó, además, que "los mayores de 80 años consumen 20 veces más medicamentos que la población de hasta 20 años".

También reclamó que el Estado "defina rangos de cobertura, planes parciales y establezca normas claras para evitar la inseguridad jurídica que existe hoy por las normas que se superponen y contradicen".

3. FUNDAMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL

Es necesario implementar una estrategia de macro decisiones entre regiones que se encuentran territorialmente distantes, pero culturalmente cercanas, con el objetivo de sistematizar los intercambios económicos, culturales, turísticos, y en definitiva, humanos, no meramente asistenciales y supeditados a la ocurrencia de una crisis (emigración europea a causa de una guerra o emigración de descendientes europeos radicados en el exterior, por sucesivas crisis económicas) lo que origina la asistencia por parte de la región más favorecida en ese momento histórico, de manera

asistemática, muchas veces costosa, y en el presente contexto internacional, con dificultades económicas casi compartidas (v.gr. crisis económicas, restricciones presupuestarias, envejecimiento de la población, aumento del desempleo, dificultades para asistir a los mayores o sostener los sistemas previsionales implementados, entre otros).

Esta estrategia encuentra su piedra angular en la asistencia en salud a los adultos mayores originarios de la Región ABRUZZO residentes en la Argentina, desarrollando un método sistematizado que, una vez puesto en marcha, permitirá al asistente (llamado prestamista de última instancia en este trabajo), y al asistido, contar con ventajas comparativas en las sucesivas etapas de implementación, disminuyendo o eliminando los efectos de las sucesivas crisis económicas, atenuando los desequilibrios regionales con los consiguientes daños a las personas del mismo origen, radicadas en territorios distantes.

Al implementarse este modelo de asistencia en salud, no solo se llevará a cabo una asistencia sistematizada por parte de la colectividad de la Unión Europea que redundará al mismo tiempo, en su propio beneficio, sino que el Estado asistido, por albergar a las colectividades beneficiadas con la asistencia – en nuestro caso, el Estado Argentino – se verá beneficiado, al descomprimirse el gasto asignado a un determinado número de adultos mayores beneficiarios de este modelo, lo que permitirá una reasignación del gasto a otros sectores sensibles del área salud, permitiendo desarrollar estrategias a mediano y largo plazo de asistencia a los adultos mayores que ingresarán al sistema, convirtiéndose en un futuro no muy lejano, en los próximos beneficiarios.

Estos futuros beneficiarios que se incorporarán al sector salud, según las mediciones actuales y las proyecciones futuras realizadas por los especialistas del sector, tendrán un peso comparativo mayor al actual, requiriendo una mayor asignación presupuestaria para su sostenimiento.

Asimismo, las características actuales del empleo, en cuanto a lo inestable, inseguro y escaso del mismo, tanto en la Unión Europea, donde se ha realizado un estudio mediante el cual se determina que, mientras que a un trabajador de Francia, se le paga un salario promedio de doce euros, al mismo trabajador proveniente de un país extracomunitario, se le paga dos euros por el mismo tiempo de trabajo, como en Argentina, donde la cifra del empleo no registrado es mayor al cuarenta por ciento, determinará que la clase activa no pueda sostener con su aporte al sistema de salud, los fondos necesarios y suficientes para brindar la cobertura necesaria a la clase pasiva, cada vez más numerosa, con mayor participación dentro del presupuesto destinado a la atención en el sector salud.

3.1 Ventajas comparativas para el prestamista de última instancia en el sector salud (Región Abruzzo)

En el momento de elaboración del presente trabajo, el prestamista de última instancia en el sector salud, es la **REGIÓN ABRUZZO – ITALIA** y los asistidos serán los adultos mayores originarios de esa región (abruzzeses) que se encuentran radicados en la Argentina.

Es importante destacar que este intercambio asistencial establece una corriente de ayuda desde la Unión Europea (Región ABRUZZO) hacia los abruzzeses que se encuentran en Argentina, porque en la actualidad, las condiciones monetarias internacionales establecen un balance positivo para la Región, que representa que por cada euro invertido en la Argentina en salud, se obtienen casi cuatro pesos, que serán volcados al sistema de salud.

Ahora bien, podemos sentirnos tentados a pensar ¿Por qué motivo la Región ABRUZZO tomaría la decisión de prestar asistencia en salud a italianos que no se encuentran en la Región?

Y ahora es el momento de desarrollar el modelo estratégico, que, lejos de ser un sistema asistencialista, generará las condiciones óptimas para que cada país de residencia de italianos (Región **ABRUZZO-ITALIA** y **ARGENTINA**) se beneficien con las condiciones imperantes en cada momento histórico.

Aunque prima facie parezca una falacia, la ayuda brindada por la Región ABRUZZO a los abruzzeses residentes en la Argentina, se tornaría una ventaja comparativa para la Región, entre las que – en principio – se encuentran:

- Mayor presencia de la Región en la Argentina, toda vez que es una de las regiones con menor impacto y conocimiento en la totalidad de la población argentina. (La mayoría conoce lo que representan las regiones del Sur o las del Norte, pero no conoce esta región)
- Este conocimiento dentro de la comunidad, permitirá a la Región publicitar sus productos, fomentar el turismo hacia la región.
- Estrechar lazos e intercambios para preservar el patrimonio cultural y artístico.
- Brindar a la comunidad empresaria de Abruzzo, mayor información acerca de las posibilidades de ubicar sus productos y/o servicios, inclusive dentro del sector salud, incorporando un posible mercado a las empresas de la Región, vinculadas con el sector salud.

- La asistencia en salud a los adultos mayores, debe ser acompañada con una amplia difusión de la historia y cultura de la Región, en el grupo etario de los jóvenes, pudiendo ser definido a estos efectos, el rango de edad dentro del que se podrá trabajar, mediante la implementación de viajes de estudio, intercambio, pasantías laborales y otras modalidades, a aquellos jóvenes que, eficientemente motivados, demuestren interés en la preservación y/o conocimiento de las costumbres de la Región.
- Esta publicidad indirecta hacia los jóvenes, originada en la ayuda a los mayores, creará las bases comunitarias necesarias para preservar la existencia de las asociaciones, nexo indispensable y único entre la Región y la colectividad en el exterior, toda vez que, la presencia de los jóvenes dentro de las asociaciones asegura la continuidad de sucesión dentro de las mismas, con el consiguiente resguardo institucional de dichas asociaciones, aventando el peligro de desaparición de las mismas, por la falta de renovación, no solamente de autoridades, sino de integrantes de las mismas.

Es importante señalar que Italia y dentro de ella Abruzzo, cuenta no solamente con una fuerte historia cultural, sino también con siglos de enseñanza y transmisión de trabajos artesanales, oficios, formación técnica y agro-industrial.

Este intercambio puede transformarse en una política de capacitación dirigida a los jóvenes, de aquellos conocimientos que deban perpetuarse o *incrementarse*, según sean las necesidades económico-laborales de la Región.

- Una de las principales ventajas comparativas para la Región, se puede definir como aquella situación que puede evitarse, brindando una

asistencia en salud sistematizada dentro del territorio de la República Argentina, toda vez que tomando esa decisión se logra: un rendimiento de aproximadamente cuatro veces por cada euro invertido, con costos de prestaciones en salud más bajos que en la Región.

Concomitantemente se evita el éxodo de los mayores hacia su país de origen, hecho que produciría para la Región un incremento del gasto en salud, no previsto en el presupuesto y con costos mayores de prestación, dado que se invertiría un euro y se realizaría el gasto en la misma moneda, perdiendo la posibilidad de obtener como valor agregado la relación cambiaría inversión en euros – gasto en pesos.

- El peso político de los italianos y las asociaciones en el exterior. Esta ventaja comparativa ya fue desarrollada en el capítulo "Los italianos en el exterior y el derecho a voto", donde se analiza la importancia política que revisten para la Región.

Esta fuerza electoral da lugar a las distintas modalidades que adopta cada una de las regiones de Italia para llegar a los italianos en el exterior y captar su voto, hoy tan valioso como el que se recibe de los italianos que votan dentro del territorio italiano.

3.2 Ventajas comparativas para el asistido (Abruzzeses residentes en Argentina) - e indirectamente – la República Argentina

Retomando la idea que, en el contexto internacional actual, el asistido hoy es el italiano mayor originario de ABRUZZO residente en la Argentina, por las condiciones imperantes entre estas dos regiones, pero, en caso de trastocarse las condiciones macroeconómicas y/o políticas, en un futuro el

asistido puede ser la Región, en cuyo caso, deberán analizarse las nuevas condiciones imperantes, someterlas a estudio, y con ese resultado, analizar las posibles ventajas comparativas o competitivas que pueden establecerse. Las que pueden enumerarse actualmente son:

- Mayor presencia de la Argentina en la Región, con la posibilidad de reestablecer la imagen nacional dentro del territorio italiano, luego del default y la imagen negativa que ha quedado de nuestro país, por parte de los italianos que han adquirido bonos argentinos.

Este momento histórico, se convierte en estratégico, luego de la sanción que le impuso la propia justicia de su país a los bancos italianos que habían publicitado los bonos emitidos por la República Argentina, entre sus clientes, como de máxima seguridad y rentabilidad, pocos meses antes de la cesación de pagos declarada por esta última.

Es así que un banco italiano fue multado en 450 mil euros por la comisión de valores de Italia (CONSOB) por haber vendido bonos de la deuda argentina sin ofrecer una información adecuada a los clientes.

En concordancia con esta decisión judicial, el Supremo Tribunal de Casación italiano decidió que la moratoria de la deuda argentina en bonos fue un acto de soberanía legítimo "por una emergencia pública" y que está protegido por "la inmunidad de jurisdicción".

De esta manera, al responsabilizar la justicia a los bancos, y no a la Argentina, es el momento propicio de realizar una campaña de difusión argentina en la Región, no solo para aumentar la presencia en la misma, sino para restaurar los lazos históricos que siempre han existido entre los dos países, los que deben mantenerse intactos, independientemente de las políticas económicas que desarrollen ambos países, con el fin de no afectar los lazos que existen entre estas comunidades.

- Este conocimiento dentro de la comunidad abruzzese, permitirá a la Argentina publicitar sus productos y fomentar el turismo hacia nuestro país, hechos que se ven profundamente favorecidos por la relación cambiaria actual entre el euro y el peso.

Es en el ámbito del turismo, donde se puede obtener un intercambio especialmente favorable para esta actividad, en el marco de la legislación argentina vigente, donde se da prioridad a esta actividad y, con la sanción de la **Ley Nacional de Turismo (B.O. 07/01/2005)**, donde se plasma el relevamiento y la importancia que esta actividad merece como generadora de divisas, toda vez que, de la simple lectura de la misma, surge claramente la intención del legislador de la lectura del **artículo 1** de la mencionada ley, que establece: - **"Declárase de interés nacional al turismo como actividad socioeconómica, estratégica y esencial para el desarrollo del país. La actividad turística resulta prioritaria dentro de las políticas de Estado.**

El turismo receptivo es una actividad de exportación no tradicional para la generación de divisas, resultando la actividad privada una aliada estratégica del Estado. Son actividades directa o indirectamente relacionadas con el turismo las que figuran en el Anexo I, conforme la clasificación internacional uniforme de las actividades turísticas de la Organización Mundial de Turismo..."

Este marco jurídico resulta sumamente propicio para el establecimiento de pautas inter - nacionales entre la Región Abruzzo y la República Argentina.

- Estrechar lazos e intercambios para preservar el patrimonio cultural y artístico, con la posibilidad de incorporar un mercado probablemente adquirente de nuestra producción artística, sea ésta literaria, gráfica artesanal o musical.

En este último caso, no debemos olvidar el impacto que nuestro baile ciudadano característico – el tango – tiene en el resto del mundo.

- Considerando las limitaciones que presenta en la actualidad el mercado interno argentino – en términos de consumo - y las proyecciones efectuadas a corto y mediano plazo, por las que se puede inferir que dicho mercado permanecerá invariable, es una oportunidad que se le puede ofrecer a la comunidad empresaria argentina, incorporando un nuevo mercado para ubicar sus productos y/o servicios inclusive dentro del sector salud.
- Los viajes de estudio e intercambio que pueda implementar la Región en el grupo etario de los jóvenes, no solamente se convertirá en una inversión para la región de ABRUZZO en términos de mantener incólume su historia y cultura, sino que favorecerá el bagaje cultural – e inclusive – técnico de muchos jóvenes que probablemente en la actualidad no cuentan con posibilidades de insertarse en el mercado laboral argentino, recomponiendo la formación de oficios que se han perdido durante la época de la convertibilidad, recuperando la cadena didáctica necesaria entre el maestro conocedor de un oficio y/o técnica y el discípulo que lo continuará.

Es en este marco donde se observa un gran trabajo de las colectividades con el fin de preservar la cultura regional y la renovación generacional necesarias para la preservación y consolidación de las culturas propias de cada región.

No es un dato menor el trabajo continuo que se desarrolla entre las universidades europeas y las nacionales, en el intercambio de becas para sus estudiantes, motivados estos planes de intercambio, ya sea en la capacitación pura, o la coyuntura económica, que permite abaratar los costos de posgrados y carreras de especialización realizadas en la Argentina, debido a la relación cambiaria existente en la actualidad.

Este intercambio es de suma actualidad. Con el auspicio de la Comisión Europea, se realiza en Buenos Aires la muestra sobre la oferta educativa en Europa, denominado **"Eurouniversitaria & Eurobecas 2005" donde los países que participan "...buscan no solo reclutar estudiantes argentinos en sus respectivos países, sino también promover programas de intercambio docente y convenios con universidades públicas y privadas argentinas, algunos de los cuales ya están en funcionamiento..."** (Clarín, Sociedad 5 de mayo de 2005 , p. 34).

- Merece una especial mención la importancia que esta asistencia en salud, una vez implementada, brindará al sistema sanitario argentino, descomprimiendo una situación crítica de financiamiento, recordando que por cada unidad de euro se incorporarán casi cuatro pesos al sistema sanitario argentino.

La asistencia implementada de manera sistematizada, permitirá la elaboración de políticas de reasignación de recursos para ambos Estados, permitiendo la implementación de estrategias conjuntas de ayuda mutua.

3.3 CADENA DE VALOR

Las sucesivas crisis económicas a las que hemos asistido en los últimos tiempos, han generado – por parte de los países centrales - desde donde llegaron nuestros mayores, una sucesiva necesidad de brindar ayuda social para paliar los efectos desastrosos que esas crisis han producido en las vidas de las personas con las que se comparte el mismo origen pero que residen en otro territorio.

Es así que, cada colectividad ha implementado una forma de ayuda individual, orientada según sus propias posibilidades, en forma asistemática, no permanente, desconociendo si el resultado final fue el deseado o se podría haber optimizado, ya sea el resultado, o el costo asumido para brindar la ayuda.

Asimismo, esta forma de ayuda genera en la sociedad que permanece residiendo en los países centrales, un rechazo que puede ser claramente expuesto en algunos casos o, por razones humanitarias no se expresa, pero que, viéndose sometidos a los mismos problemas que aqueja a los países como la Argentina (léase desempleo, incremento del costo de vida, disminución de beneficios sociales) ven peligrar su futuro económico y social, siendo cada vez más renuentes a brindar ayuda económica.

El concepto de globalización ha dado como resultado, que los países experimenten de manera similar las condiciones cada vez más precarias de la vida de sus respectivas comunidades, en lo que se refiere a la estabilidad económica y/o social.

A este tipo de ayuda se le denomina en este trabajo, "El prestamista de última instancia en el sector salud".

4. EL PRESTAMISTA DE ÚLTIMA INSTANCIA EN EL SECTOR SALUD

Es por esta nueva realidad mundial que se hace necesario implementar, de común acuerdo y atendiendo a las necesidades y posibilidades de todos – el prestamista de última instancia y el asistido – un modelo de ayuda mutua que permita potenciar la efectividad del resultado y crear una conciencia colectiva inter - nacional (Región **Abruzzo-Italia** y **Argentina**) que asegure a los habitantes de estos países, que este intercambio redundará en un beneficio mutuo, mejorando las condiciones históricas, culturales y económicas de todos aquellos abruzzeses, se encuentren éstos residiendo en la Región, o en la Argentina.

Analizando en cada momento histórico – económico las ventajas comparativas que pueden obtenerse, se construirá la Cadena de Valor necesaria para lograr un modelo *ganar-ganar* entre la Región de Abruzzo y la Argentina, es decir, no repitiendo un diseño donde una parte debe disponer de fondos presupuestarios para ayudar a la otra, donde una parte de la población debe resignar parte de sus propios recursos, o disponer parte del propio presupuesto para otros beneficiarios, sino un modelo donde se desarrollarán las actividades necesarias tendientes a alcanzar la mayor efectividad en el proceso de ayuda en el sector salud, como piedra basal de este modelo, convirtiéndose en este caso, el prestamista de última instancia (en nuestro modelo – la **Región Abruzzo**) en un verdadero inversor innovador, creando nuevos mercados para su propia Región.

La cadena de valor iniciada a partir de la asistencia en salud efectivizada en la Argentina, no solamente debe analizarse en su aspecto económico, toda vez que, debido al alto impacto de reconocimiento social que genera la asistencia en salud, se generará un alto valor agregado en el ámbito político, lográndose el reconocimiento de los connacionales italianos residentes en el exterior (en nuestro caso, Argentina).

4. 1 Caso testigo: Región Véneto – Italia

Un caso que se encuentra en marcha, recientemente implementado, es el de la Región Veneto – Italia, que ha dispuesto brindar ayuda sistematizada a los vénétoes mayores, por medio del proyecto **"A.V.A."** (*- Anziani Veneti in Argentina – Ancianos Vénétoes en Argentina*).

Este proyecto se implementó a través de un concurso público de precios, para brindar el servicio de: "Contratación de un programa de cobertura médico-asistencial para un cupo que oscilará entre 200 y 600 beneficiarios vénétoes en el ámbito de la Rep. Argentina", con un presupuesto máximo de 350.000 euros.

Las ofertas fueron recibidas desde el 1 de julio hasta el 8 de julio del año 2004, en la Embajada de Italia, fijándose para el Acto de Apertura, el día 12 de julio de 2004, a las 12.00 horas, en el lugar de recepción de las ofertas y en presencia de los oferentes.

Con fecha 2 de octubre de 2004, se publicó en el diario Clarín, bajo el título **"Salud gratuita para ítaloargentinos"**, el siguiente artículo: **" El gobierno del Vénéto de Italia y la empresa argentina Medicus firmaron un acuerdo de asistencia en salud para los vénétoes del país y sus descendientes. Al acto asistieron Ricardo Merlo y Luis Pallaro, máximos dirigentes de los ítaloargentinos, autoridades del Vénéto y Jorge Aufiero, titular de Medicus, que ganó el servicio en licitación. Unos 400 vénétoes argentinos tendrán la prepaga por 3 años por un fondo de 1,3 millón de euros que aportó la región del norte italiano. Asistentes sociales en todo el país darán prioridad a los más necesitados."**

Según declaraciones del coordinador técnico del proyecto – Esteban Roni – al periódico Pagina Vicentina de fecha 16 de noviembre de 2004, el contrato con la empresa Medicus, se firmó el 27 de setiembre (de 2004).

Según surge de la lectura de dicho artículo, **“...el acuerdo abarca desde descuentos en medicamentos entre un 50% y 100%, hasta el servicio de atención médica en clínicas y sanatorios de primer nivel. La Regione Veneto aportará los fondos necesarios y el pago se efectuará directamente a la empresa prestadora del servicio, sin la intervención de intermediarios. El CAVA (Comité de Asociaciones Venetas Argentinas) formará parte de un comité de seguimiento del proyecto.”**

Asimismo, en ese mismo artículo, el entrevistado – Esteban Roni – destaca **“...el apoyo recibido por la Embajada de Italia, los consulados y la Cámara de Comercio Italiana en Bs. As.”**

Los beneficiarios de las prestaciones a brindar serían evaluados por asistentes sociales, en forma personal, concertando citas en distintas ciudades del país. Según informara el mismo coordinador, las tareas de relevamiento y procesamiento de la información demandó cerca de dos meses, y los posibles beneficiarios debían haberse inscripto desde el mes de febrero a julio del mismo año, para poder recibir la asistencia solicitada.

Los inscriptos con posterioridad a esa fecha, quedarían formando parte de una lista de espera.

4.1.1. Análisis de la estrategia utilizada en la implementación de la asistencia.-

En primer lugar es necesario destacar la profesionalidad de la implementación que ha sido seleccionada por la Región Veneto, como así

también, el cuidado que se observó en la forma de contratación (con publicidad de los actos y abierta a todos los interesados mediante concurso)

- Se optó por contratar una asistencia brindada por una empresa de salud privada (prepaga).

- Si bien la forma de contratación resultó transparente, fue dirigida al sector privado, no contemplando las posibilidades que podría brindar el sector público.

- En la selección de los beneficiarios, se observa un esfuerzo adicional que deberá realizar el organismo de control a través de los asistentes sociales, lo que implica contar prácticamente con un profesional por cada uno de los asistidos, con el incremento en el costo de implementación, que deberá ser evaluado en un futuro cercano.

- En la elección del sector privado, debemos considerar al menos, dos aspectos que pueden resultar negativos a la hora de evaluar el proyecto, no en relación a lo valioso de su implementación, sino a la efectividad de los recursos aplicados.

En primer lugar, debe medirse esta efectividad en una relación directa entre la inversión realizada en la prestación en salud de los mayores vénetos y aquello que se desvía en la estructura administrativa de la prestación, sin incidir directamente en el beneficiario.

En el caso de la elección de la prestación a través de la *medicina prepaga*, presenta la característica de ser un contrato, el patrimonio de las prestadoras se compone únicamente por el capital societario y lo recaudado en concepto de cuotas sociales.

Estas características convierten a la medicina prepaga en un factor de riesgo, especialmente a la luz de la reciente crisis económica que vivió la Argentina en los años 2001-2002, donde fuimos testigos de la ruptura de los contratos entre partes, por la imposibilidad de cumplimiento de los mismos, debido a la coyuntura económica.

En consecuencia directa con lo anteriormente tratado, el hecho de haber contratado la prestación con una entidad privada, dentro del marco de lo que denominamos *medicina prepaga*, agrega un costo impositivo no previsto, por la aplicación del impuesto al valor agregado a dicho contrato, resultando de gran interés de estudio, analizar cómo este impuesto incrementa el costo no deseado por la prestación sujeta a gravamen.

Del análisis del sistema de asistencia implementado por la Región Véneto, surge que, gran parte de lo destinado al sector salud, a través del modelo de asistencia seleccionado, no será apropiado por cada beneficiario seleccionado según sus necesidades, sino que, vía impuesto al valor agregado, será absorbido por el Estado Nacional, con el consiguiente resultado no deseado de desviar estos fondos de los objetivos para los que fueron presupuestados.

El desvío al que hacemos mención, al ser asignado a rentas generales obtenidas por el Estado Argentino, y no ser recibido por el sector salud, genera un costo adicional que podemos considerar una filtración no deseada por el Prestamista de Última Instancia cuando tomó la decisión política de asignar dichos fondos.

5. DISEÑO DEL MODELO DE PRESTACIÓN EN SALUD, A REALIZAR POR LA REGIÓN ABRUZZO – ITALIA A LOS ABRUZZESES MAYORES RESIDENTES EN LA REPÚBLICA ARGENTINA.

5.1 La elección del sistema público.

La ayuda en el sector salud, efectuada a través del sistema público de servicios de salud, ofrece una serie de ventajas competitivas, tanto para el Prestamista de Última Instancia (Región Abruzzo) como para el asistido (mayores abruzzeses residentes en Argentina), e indirectamente esto se convierte en un círculo virtuoso donde se genera calidad y ventajas económico – sociales recíprocas para ambas partes, con la posibilidad de convertirse esta estrategia, en una verdadera política de *estados*, las que, una vez implementadas dentro de la legislación vigente en cada uno de los territorios, podrán mantenerse en el tiempo, durante los sucesivos gobiernos electos, evitando así un costo no deseado.

La importancia del presente modelo, reside en el no desvío de fondos a sectores no relacionados con el sector salud, hecho que convierte en sustentable el modelo seleccionado y de doble interés para las partes:

- Para el prestamista - Región Abruzzo: La continuidad en el tiempo, sin perjuicios presupuestarios, ya sea en relación a las partidas asignadas, que una vez derivadas al sistema sanitario argentino, no serán asignadas en forma arbitraria, sino sistematizada, lo que asegurará una eficiencia en la prestación y en el cumplimiento del objetivo propuesto;

- Para el asistido - Argentina: La continuidad en el tiempo de la asistencia, permitirá efectuar proyecciones presupuestarias del efecto de amortiguación de probables crisis en la prestación en el sector salud

5.2 Ventajas derivadas de la elección del sistema sanitario público argentino.

Es importante tener en cuenta el por qué de la elección del sistema sanitario público argentino, para realizar la asistencia en salud a los adultos mayores de la Región Abruzzo residentes en la Argentina.

El sistema de salud de las obras sociales administradas por el Estado Argentino, ofrece una red de normativa y controles informáticos de la administración, tanto de los recursos, como de las prestaciones efectuadas a cada beneficiario, que evita la formación de nuevos costos de implementación en el diseño de un modelo " a medida" para realizar la asistencia entre países, como lo ha hecho la Región Veneto.

Según **Mosset Iturraspe**, - citado por **Gherzi, C.A., Weingarten, C., e Hipólito, C.** - **"Contrato de medicina prepaga"** , (1993:136): **"las obras sociales son organizaciones constituídas mediante el aporte obligatorio de sus afiliados y empleadores, que tienen necesidad de inscripción en un registro especial, sujetas a contralor estatal e integradas en el sistema nacional de salud, cuyos fines son la prestación de servicios de salud y sociales a los afiliados"**

Asimismo, los autores mencionados supra, definen como *objeto* de las obras sociales, (1993:137): **"El fin primordial de las obras sociales es la cobertura de prestaciones médico-asistenciales a los afiliados y grupo familiar, sin perjuicio de poder otorgar a éstos otros beneficios sociales (turismo, proveeduría, recreación, etcétera)".**

Es decir, la elección del sistema de obras sociales, no solo permitirá al *Prestamista* contar con una infraestructura legal, que le permita mediante su aporte asistir en salud a los adultos mayores, sino que, incorporando los fondos de ayuda asistencial dentro del sistema de obras sociales, éstas están facultadas a brindar una cantidad de otros servicios – entre los que se

encuentran el turismo – que, mediante la implementación de convenios entre países, y la adecuación de las normas vigentes en cada uno de ellos, se fomentaría la formación de una verdadera red de prestaciones mutuas, cuyos beneficiarios no solo serían los adultos mayores que reciban las prestaciones a través de los fondos aportados por la Región Abruzzo, sino también la misma Región, por contar con un sistema prestacional dentro de la República Argentina, que puede ser incorporado dentro de las políticas mutuas, tanto de salud, como turismo, fomento de empleo, cultura, etcétera.

6. LA DECISIÓN POLÍTICA

6.1 por qué debe tomarse

Una vez tomada la decisión política de efectuar los aportes disponibles por parte de la Región, a los adultos mayores abruzzeses residentes en la Argentina, los que serán aplicados al sector de la salud, para que se brinden las prestaciones necesarias a esos beneficiarios, se adecuarán las normas *ya vigentes* para su aplicación, hecho que generará un círculo virtuoso para las dos partes involucradas - Región Abruzzo y República Argentina - mediante la firma de convenios recíprocos de intercambio.

No debemos olvidar que las bases de los convenios a diseñar, tienen antecedentes entre los dos países, tanto en el plano *político* (convenio de doble ciudadanía y derecho a voto de los italianos en el exterior), como *económico* (sucesivos proyectos de implementación de intercambios en el sector de pequeña y mediana industria a nivel nacional y provinciales), sin olvidar, en el plano *cultural*, la larga historia de intercambio entre los países involucrados (dentro de este rubro, debe incluirse los convenios ya existentes y en desarrollo en el sector de la educación, con el intercambio de becas y planes de estudio).

6.2 Quiénes son los actores involucrados:

6.2.1 En la República Argentina

Para reconocer a los participantes de este proceso, es necesario realizar un análisis de macro-decisiones, entendiendo por tales, a las que deben ser implementadas por los gobiernos de los países involucrados, pero con una *visión* de estrategia política superior, cuya *misión* será sostenida en el tiempo por los sucesivos gobiernos electos, con el fin supremo de otorgar bienestar a los ciudadanos.

En primer lugar, la decisión debe ser tomada por los responsables políticos de la **Región Abruzzo**, dentro de un marco de *Política Exterior* a desarrollar, para favorecer a la Región que ellos representan, con el fin de implementar una *estrategia* de largo plazo que le permitirá a la Región – hoy desconocida en la Argentina – generar un nuevo espacio futuro extra-nacional de fomento.

Esto se logra con un mínimo esfuerzo presupuestario para la Región, en función de las condiciones actuales del mercado cambiario, hecho que demuestra que la decisión política debe tomarse en el corto plazo.

La presencia del **Consulado Italiano** dentro de la República Argentina, como nexo entre los dos países, con una trayectoria indiscutida de fomento, tanto de la cultura italiana como de las actividades que favorecen el mutuo entendimiento entre Italia y la Argentina, con una estructura puesta al servicio de los ciudadanos italianos residentes en la Argentina.

Asimismo, es de competencia consular, la de realizar censos de población de italianos residentes en el país, con el fin de actualizar los datos registrales de los mismos.

Este censo a nivel nacional, puede ser compatibilizado con los datos aportados por cada uno de los municipios que integran cada región, en donde se asientan los datos de cada uno de los italianos originarios de ese municipio – y Región – como así también, la de aquellos descendientes que han adquirido la doble ciudadanía.

Esta red informática contiene todos los datos necesarios – extra-nacionales – que permitirían el control de gestión permanente de la asignación de recursos y el grado de eficiencia logrado en dicha asignación, con un diseño simple, económico, actual y de perfeccionamiento permanente, dadas las ventajas que brindan las redes informáticas en cuanto a los controles cruzados de información, que se obtienen con una sola base de datos.

El Poder Ejecutivo Nacional, por intermedio de sus organismos ministeriales, como el Ministerio de Salud y Ambiente, Ministerio de Economía y Producción y las administraciones de cada uno de los Ministerios.

- Ministerio de Salud y Ambiente

Este Ministerio, según algunos de los considerandos detallados en la Resolución 1221/2004, referida a BECAS, crea un Sistema de Becas de Investigación para profesionales y, a través de resoluciones de la Subsecretaría de Relaciones Sanitarias e Investigación en Salud, ha constituido la denominada Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria (CONAPRIS), con el fin de fijar las Políticas y Estrategias sobre las Becas de Investigación. (Resolución Ministerial 170 de fecha 25 de marzo de 2002)

Esta Comisión (CONAPRIS) realiza propuestas, entre las que se encuentran el establecimiento de nuevas áreas prioritarias para el desarrollo de investigaciones a partir de 2005.

El Ministerio de Salud y Ambiente, cuenta entre sus objetivos, **“que las investigaciones en ciencias de la salud, para entender los respectivos conocimientos y las investigaciones, para resolver problemas se aúnen, transformándose ambas en Investigaciones estratégicas que sirvan a la salud de la población y que permitan fijar las políticas del Ministerio que le competen.”** (B.O.:10/11/2004).

De la lectura de esta normativa, se desprende que el Ministerio de Salud y Ambiente, cuenta - tanto en sus objetivos como en su normativa - con la decisión política de establecer estrategias, que estén al servicio, tanto de la salud de la población, como para fijar las políticas que le competen a este Ministerio.

Esta facultad lo habilita como organismo apto para ser uno de los actores del proyecto de asistencia en salud, con la normativa que se genere entre los dos países al efecto de la implementación del modelo.

- Secretaría de hacienda - Banco de la Nación Argentina: Es fundamental la presencia del Banco de la Nación Argentina, ente mediante el cual, se pueden transferir los fondos con destino a la ayuda sanitaria, directamente desde la Región, para ser transferido al sistema sanitario argentino.

La regulación de esta transferencia, encuentra su antecedente en la regulación - a nivel nacional, es decir de la República Argentina, ya existente - que se efectúa mediante resoluciones de la Secretaría de Hacienda donde se faculta al Banco de la Nación Argentina a efectuar las

transferencias de fondos correspondientes a las cuotas de programación de la ejecución de la Superintendencia de Servicios de Salud. (B.O.: 28/04/05 – Resolución de la Secretaría de Hacienda - Banco de la Nación Argentina 79/2005).

- **Superintendencia de servicios de salud**

Este organismo cumple la función de administrador y regulador de los servicios brindados en el sector salud, convirtiéndolo en un verdadero auditor dentro del marco de regulación de las prestaciones en el sector salud, encontrándose definida como su *Misión*, la siguiente: **“La Superintendencia de Servicios de Salud es el ente de regulación y control de los actores del Sistema Nacional del Seguro de Salud. Su misión es supervisar, fiscalizar y controlar a las Obras Sociales y a otros agentes del Sistema, con el objeto de asegurar el cumplimiento de las políticas del área para la promoción, preservación y recuperación de la salud de la población y la efectiva realización del derecho a gozar las prestaciones de salud establecidas en la legislación.”** (2005, mayo). Disponible en: <http://www.sssalud.gov.ar>

En igual sentido, se encuentran dentro sus *objetivos* **“Dictar las normas para regular y reglamentar los servicios de salud. Asegurar y controlar la Opción de Cambio de Obra Social de los beneficiarios de Sistema.**

Controlar el funcionamiento de las Obras Sociales y de otros Agentes del Seguro de Salud, de los prestadores intervinientes y de toda otra entidad prestadora o financiadora de prestaciones médico-asistenciales que se incluyan. Controlar el funcionamiento correcto del mecanismo de débito automático desde la recaudación de las

Obras Sociales hacia los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada.

Aprobar el ingreso de las entidades al Sistema.

Garantizar el respeto y la promoción de los derechos de los beneficiarios del Sistema.

Aprobar el Programa de Prestaciones Médico Asistenciales de los Agentes y controlar el Presupuesto de gastos y recursos para su ejecución.” (2005, mayo). Disponible en:<http://www.sssalud.gov.ar>

Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP)

La reciente y permanente informatización de los trámites efectuados entre los contribuyentes, ya sea independientes, o dependientes y sus respectivos empleadores, con la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP) permite, desde la realización de trámites de inscripción, altas, bajas y modificaciones de situaciones frente al Fisco, como el control de gestión de los aportes realizados, tanto por empleadores, como de los mismos contribuyentes.

Este sistema informático no solo permite el control permanente *on-line* de la situación fiscal y/o previsional, sino que la misma base de datos se encuentra unificada con las obras sociales, dada la posibilidad de los contribuyentes adheridos al régimen tributario de monotributo, de la elección de obras sociales del sistema público de salud.

Esta red de comunicación, brinda una verdadera batería de normas y procedimientos, los que, correctamente adaptados, permitirá – desde el momento cero – es decir, desde el envío de los fondos por parte de la

Región, no solamente permitir de manera propicia, rápida y eficiente, la posibilidad de efectuarse la inversión por parte del *Prestamista*, sino también, y en forma concomitante, abrir un abanico de controles cruzados entre los distintos organismos, tanto nacionales como internacionales, los que encontrarán en este modelo, una garantía en la realización del proceso inversión – prestación – control – eficiencia – retorno de la inversión, convirtiéndose en un verdadero circuito virtuoso de la prestación en el sector salud, para asistencia de los adultos mayores abruzzeses residentes en la Argentina.

- **Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI)**

Este Instituto, regula la asistencia social brindada a los beneficiarios del sistema de salud, creado por ley, y que en la actualidad cuenta con:

- Registro Único de Prestadores
- Padrón de Médicos
- Padrón de beneficiarios
- Registro de Prestadores Veteranos de guerra
- Registro de Salud Mental
- Información de Hospitales Públicos
- Unidades de Gestión en todo el país – 35 – denominadas UGLs

Es decir, que esta infraestructura (2005, mayo) :*Disponible en: <http://www.pami.org.ar>* – tanto en lo relativo a las unidades físicas, como a la calidad de la fuente de información necesaria para brindar las prestaciones a los adultos mayores abruzzeses residentes en la Argentina, puede ser utilizada, con el diseño de la normativa adecuada, dentro de las facultades con las que cuenta cada Organismo participante del diseño del Modelo en análisis.

En concordancia con lo expuesto, es necesario destacar la importancia de la red de información generada entre organismos del Estado, entre las que se destaca aquella donde: "se crea el programa de simplificación y unificación en materia de inscripción y registración laboral y de la seguridad social; con el fin de desarrollar e implementar un procedimiento de trámite único que reemplace a los que, con finalidades análogas, le requieren a los empleadores las normas laborales y de la seguridad social. (Resolución conjunta n° 440/2005 - 1887 **Ministerio del Trabajo, Empleo y Seguridad Social y Administración Federal de Ingresos Públicos** - B.O.03/06/05)

6.2.2 En la Región Abruzzo – Italia

Para comprender la situación internacional actual de la presencia de las colectividades italianas en el exterior, es necesario comprender la relevancia que adquieren las distintas regiones que la componen.

De acuerdo con los datos elaborados por el Ministerio del Interior Italiano, (mayo,2005). Disponible en:<http://www.italia.gov.it> según surge del padrón de italianos residentes en el exterior, la presencia de las regiones italianas en el exterior, está compuesta de la siguiente manera:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Sicilia: 16,74%- Campania: 10,64%- Puglia: 9,09%- Calabria: 8,63%- Lazio: 7,56%- Lombardía: 7,15%- Veneto: 7,07%- Abruzzo: 4,56%- Piemonte: 4,25% |
|---|

- Friuli Venezia Giulia: 3,80%
- Emilia Romagna: 3,21%
- Toscana: 2,88%
- Sardegna: 2,73%
- Basilicata: 2,43%
- Marche: 2,30%
- Molise: 2,22%
- Liguria: 2,18%
- Trentino Alto Adige: 1,60%
- Umbría: 0,83%
- Valle d'Aosta: 0,12%

Según **Alessandro Alfieri**, quien ha escrito "**La política exterior de las Regiones**", fruto de la colaboración entre la *Agencia de Recursos y Legislación* y el *Instituto para los Estudios Internacionales*" (mayo,2005). Disponible en: <http://www.italia.gov.it> los corregionales en el exterior comienzan a tener mayor presencia para cada una de las Regiones. Con la implementación, por parte de cada una de las Regiones, de una política exterior y una mayor difusión territorial, comenzando a racionalizar sus recursos.

Los italianos en el exterior se identifican más con sus regiones de orígenes y no con el Estado. Se ha comprendido finalmente que pueden ser verdaderos embajadores de las Regiones, convirtiéndose en los primeros puntos de referencia en el exterior.

Según el autor citado, existe una sustancial diferencia entre las Regiones del Sur y las del Norte. Mientras las Regiones del Sur están más atentas al "diálogo cultural", con el fin de hacer sentir a los corregionales parte de una "unidad itálica", las Regiones del Norte, hasta ahora, han visto a sus

corregionales como vehículo, como instrumento de promoción económica del territorio.

Según la fuente citada, la Región Abruzzo, ha destinado, a favor de los propios emigrantes en el año 2004, 1.500.000 euros, con una subdivisión en dos clases de gastos: 200.000 euros destinados a facilitar a los emigrantes con intención de retornar, para la adquisición, o restauración de una casa.

El restante 1.300.000 euros ha sido destinado para las leyes regionales específicas sobre emigración, entre las que se cuentan:

- Apoyo de las actividades ordinarias de las asociaciones abruzzesas en el mundo.
- Apoyo de las actividades extraordinarias de las asociaciones de abruzzeses en el mundo.
- Suministro de asignaciones de estudio para los hijos de los emigrantes que retornan.
- Actividades que la Región Abruzzo puede desarrollar directamente en varios países.
- Financiamiento de las iniciativas de información (periódicos, revistas, etcétera).
- Reconocimiento de una cantidad a beneficio de los emigrantes que viven una situación de particular indigencia (sea en Italia o en el exterior)

Los fondos vienen concedidos desde la Región a las cerca de ciento treinta asociaciones de abruzzeses en el mundo, a razón de las propuestas que arriban de las mismas.

7. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Jorge Luis Rodríguez, describe en su libro **"Ayudas y Subvenciones – Programas de la Unión Europea para Argentina – Requisitos y procedimientos"** (2002:5,6) que: **"La Comunidad ha negociado con la mayoría de los países de Iberoamérica y Asia acuerdos que no incluyen obligaciones de carácter financiero y que, por su contenido, han sido denominados "acuerdos de tercera generación". Se caracterizan por incorporar una cláusula democrática, mediante la que se condiciona la cooperación comunitaria al respeto de los derechos humanos y los principios democráticos. Establecen, además, una cooperación económica lo más amplia posible, incluyendo aspectos como la promoción de PYMES y empresas conjuntas, la transferencia de tecnología, el medio ambiente, la salud pública, el desarrollo social, promoción del turismo, lucha contra la droga, etc.**

La UE ha firmado acuerdos de cooperación en América Latina con los siguientes países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela."

Una breve referencia a algunos casos actuales de acuerdos o convenios regionales entre la Unión Europea y países de América del Sur, resultarán ilustrativos para comenzar a estudiar la posibilidad fáctica de implementar sistemas de integración sustentables, con la cooperación coordinada de todos los sectores involucrados.

◦ **El caso Chile – Unión Europea**

◦ **“Chile firmó un Acuerdo de Asociación con la Unión Europea, mediante el cual se liberaliza el comercio, los regímenes de inversión y las compras oficiales. Los contenidos de este acuerdo son similares a los que negocia el MERCOSUR.**

Las características del acuerdo fueron analizadas en un seminario organizado por el Centro Latinoamericano para las Relaciones con Europa (CELARE).

Este Acuerdo de Asociación Chile-UE no tiene precedentes, debido a que todos los firmados por la Unión Europea con Latinoamérica son tan solo de libre comercio.

Asimismo, la política económica de Chile es de apertura en forma general, mediante la implementación de acuerdos de libre comercio como los que firmó con los Estados Unidos y con Corea.

Este Acuerdo con Chile contiene las típicas cláusulas de liberalización comercial, pero también incluye temas incorporados a la agenda comercial, como liberalización de regímenes de inversión y de compras gubernamentales y resignación de políticas de control de movimiento de capitales

La apertura europea proporciona buenas oportunidades a determinados sectores (como el pesquero, forestal y agroalimentario), siendo incierto aún el resultado para otras actividades productivas.” (SEVARES, Julio. *Chile pacta con la Unión Europea*, en “Clarín” – Económico , Buenos Aires, 31 de octubre de 2004, pág. 11)

La mención de este Acuerdo no pretende calificar al mismo en cuanto a los efectos que el mismo producirá para cada uno de los países firmantes, sino que tiene la finalidad de demostrar la viabilidad de la comunicación entre países de distintos continentes.

° **La Región de Molise – Italia y Brasil**

“La visita del presidente de la Región de Molise – Italia en el mes de mayo de 2005, a la ciudad de San Pablo – Brasil, donde se ha referido a la patria de la samba como “oportunidad” para la Región.

Las declaraciones del Presidente de la Región Molise se refirieron a la importancia de establecer un diálogo estable y duradero entre las instituciones para facilitar, incentivar y promover iniciativas concretas de intercambio económico y comercial entre la Región Molise y el Estado de San Pablo de Brasil, mencionando que la experiencia de la Región Molise puede ser exportada y empleada en varios sectores de Brasil.

Asimismo, el mismo Presidente de la Región ha mencionado que la gran potencialidad, tanto de Brasil, como de toda América Latina puede y debe ser objeto de interés para la política de internacionalización de la Región Molise, permitiendo expandirse a sus emprendedores.

En esa misma oportunidad ha reconocido la importancia que han tenido los *molisanos* en varios niveles académicos, artísticos y literarios, concluyendo que la historia cultural como la civil de Brasil ha sido construida también, con los esfuerzos y contribuciones intelectuales de los correregionales de Molise.

La importancia del intercambio quedó demostrada con la coordinación de los trabajos de la “Pre Conferencia de los Molisanos en el Mundo”. (mayo,2005). Disponible en: <http://www.italia.gov.it>”

Es de gran importancia resaltar que el antecedente citado, al que hacemos referencia, y los posibles acuerdos inter - regionales que pueden ser alcanzados por parte de la Región Molise y Brasil, permiten establecer que es sumamente viable la posibilidad de concretar políticas conjuntas de ayuda mutua en el Sector Salud, entre la Región Abruzzo - Italia y la República Argentina.

° Convenio entre la Xunta de GALICIA con el Centro Gallego y el Hospital Español

“A través de un convenio, los ciudadanos españoles residentes en la Argentina podrán recibir medicamentos al 50 por ciento de su valor.

El convenio fue suscripto por la Xunta de Galicia con el Centro Gallego y el hospital español, y estipula que los españoles que viven en la Argentina podrán comprar cualquier tipo de medicamento que necesiten, sin que quede circunscripto a vademécum alguno, con un descuento del 50 por ciento.

Para acceder a este beneficio, los solicitantes sólo tendrán que acreditar su nacionalidad española al presentar la receta ante el Centro Gallego.

Según informó la Xunta de Galicia, el convenio regirá por el momento hasta fin del año 2005, e incluye un examen médico completo para el paciente que lo necesite.” (*Convenio de Entidades - Descuentos en remedios para los españoles*, en “Clarín” - Sociedad , Buenos Aires, 28 de mayo de 2005, pág. 56).

Este convenio entre la Xunta de Galicia y las organizaciones argentinas relacionadas con esa región de España, es una muestra cabal de la

importancia que adquieren hoy las colectividades de la Unión Europea, radicadas en territorios extracomunitarios.

° **El Mercosur y la Unión Europea**

Según fuera publicado por **Noticias Argentinas (NA)**, con fecha 27 de mayo de 2005, **“El Mercosur y la Unión Europea acordaron en Luxemburgo, retomar las negociaciones tendientes a una asociación comercial entre ambas regiones.**

En el marco de una reunión del Grupo Río y la Unión Europea, los funcionarios de los dos bloques acordaron realizar una reunión de ministros para buscar “un acuerdo integral que tenga en cuenta la cuestión política y la faz comercial”.

Además, los ministros conversaron sobre los mecanismos para combatir la pobreza.”

Este marco político, de actualidad y de mutua cooperación e interés recíproco, brinda el contexto necesario para la concreción de políticas de intercambio entre Argentina y la Región de Abruzzo – Italia, de sencilla implementación, a partir de la decisión política de realizarlas.

8. VIABILIDAD DEL PROYECTO

° **Estructuras Gubernamentales**

Estas estructuras gubernamentales Inter-nacionales se convierten en la plataforma ya existente que justifican la implementación de este modelo.

La eficiencia en la asignación de los recursos y en la cadena de valor que se genera entre los actores involucrados , es el fundamento técnico-científico que sustenta el presente modelo.

° Estructura legislativa en materia tributaria (en Argentina)

La decisión de incorporar los fondos destinados a la ayuda en salud, por parte de la Región Abruzzo, en el modelo diseñado en el presente trabajo, brinda a la misma una ventaja comparativa adicional, debido a que, como analizaremos seguidamente, la legislación vigente en materia de Impuesto al Valor Agregado (IVA), a través de las exenciones que la misma ley impositiva reconoce para determinados servicios de asistencia sanitaria, médica y paramédica.

No es objeto del presente trabajo realizar un análisis pormenorizado de la ley a los consumos (impuesto al valor agregado) vigente en la República Argentina, en un momento determinado, lo que carecería de valor una vez modificada la norma legal.

Lo relevante del presente análisis, se refiere a las condiciones que debe cumplir la prestación en salud, para que sea considerada una actividad exenta del impuesto al valor agregado (IVA), hecho que, de no obtenerse dicha exención impositiva, produciría al menos uno, de dos efectos no deseados en la inversión a realizarse en la asistencia sanitaria a los adultos mayores abruzzeses residentes en la Argentina, por la Región Abruzzo - Italia:

- 1.- Incremento del costo de la inversión (no derivada a la asistencia en salud en forma directa) en aproximadamente un diez por ciento (este porcentaje dependerá de lo que establezca la ley de impuesto al valor

agregado que se encuentre vigente en el momento de realizarse el aporte de fondos por parte de la Región), o bien;

2.- Un desvío de aproximadamente el diez por ciento de la inversión destinada a la asistencia en salud a los adultos mayores beneficiarios del programa de asistencia.

Estos dos posibles efectos no deseados fueron analizados en el capítulo destinado a la Región Véneto.

En nuestro modelo, resulta de gran utilidad a los fines de comprender la esencia de la exención impositiva prevista en el Impuesto al Valor Agregado (IVA) en las prestaciones efectuadas en el sector salud, lo tratado sobre el tema por **Rubén A. Marchevsky**, en su libro **"IVA Análisis Integral"**, (2002:676) donde señala las limitaciones legales que existen al alcance de la exención impositiva en cuanto a los prestadores que brindan el servicio, al referir que: **"Deben intervenir en la prestación determinados sujetos (Colegios y Consejos Profesionales, las Cajas de Previsión Social para profesionales, obras sociales –no cualquier tipo, sino las creadas o reconocidas por normas legales nacionales o provinciales), todos ellos taxativamente enunciados en el plexo legal."**

Asimismo, reafirma esta importancia cuando señala: **"Remarcamos la necesidad del reconocimiento de las obras sociales por normas legales nacionales o provinciales ya que debe tenerse presente que no todas cumplen con esta condición, como por ejemplo algunas pertenecientes a empresas o entidades deportivas."** (2002:676).

Esta referencia bibliográfica marca la importancia de la elección del sistema sanitario al cual se va a destinar la ayuda brindada por el Prestamista de Última Instancia en el Sector Salud.

A esta altura del análisis, un interrogante que se planteará tanto la Región Abruzzo, como el Estado Argentino, es si el sistema sanitario público argentino resulta estructuralmente idóneo para brindar la prestación que se financia, a los efectos de contar con la exención impositiva.

Para determinar que este modelo es sustentable – y podemos agregar óptimo – en cuanto a eficiencia, hacemos referencia a lo señalado por el mismo autor, cuando tratando el tema de las prestaciones brindadas por clínicas privadas, pero derivadas por el sector público, por falta de infraestructura, menciona que: **“traemos a consideración el dictamen 18/96 (DAL, BDGI 517, pág. 153), a través del cual el fisco trató la cuestión de las prestaciones médicas efectuadas por una clínica privada que se hace cargo del tratamiento de los pacientes derivados de un hospital público por falta de aparatología y/o instrumental necesario a esos fines.**

Analiza la función del Estado en el ámbito de la salud, principalmente a aquella franja de la comunidad de más bajos recursos económicos, concluyendo, en este aspecto social, que cuando el Estado carece de servicios idóneos y deriva a estos enfermos para su adecuada atención a prestadores privados, se estaría produciendo una continuidad en el servicio del Estado” (2002:680)

Como podemos observar, nada impediría la elección del sector público, toda vez que, de ser necesario, puede efectuarse una derivación al sector privado, cuando las circunstancias así lo requieran, sin que se vea afectada la condición requerida por la legislación, para que las prestaciones realizadas queden alcanzadas con la norma de la exención.

En cuanto a la interpretación que puede ser realizada por el Estado Argentino, en relación a la falta de ingreso a las arcas públicas, del impuesto al valor agregado, hecho que podría ser pensado como de efecto negativo, no debemos descuidar el análisis del efecto *directo* de descompresión que significaría para el sistema sanitario argentino, la financiación de prestaciones sanitarias realizadas a adultos mayores, por un agente externo al sector de salud pública.

En el mismo sentido, no podemos soslayar el efecto *indirecto* de consecuencias positivas mutuas, para ambas partes - macro-políticas y macro-económicas - como son la Región Abruzzo - Italia y la República Argentina, analizadas en el presente trabajo, dentro de las Ventajas Comparativas mutuas y Cadena de Valor.

Podemos concluir, entonces, que los resultados obtenidos, para la totalidad de los participantes del presente modelo, serán favorables en términos de costo-beneficio, medidos no solamente en términos monetarios y/o financieros, sino como factores multiplicadores de eficiencia, calidad e integración social.

9. NUEVAS REDES INTERNACIONALES

Una vez analizado el contexto internacional, aplicado el presente modelo, y realizados los ajustes y adecuaciones de la normativa internacional, en relación a las prestaciones en salud a los adultos mayores, será factible la implementación del mismo, por parte de las distintas colectividades interesadas en realizar un aporte comunitario y social a los originarios de sus respectivas colectividades que habitan en otros territorios.

La prestación de esta ayuda, en forma sistematizada y programada, con el necesario consenso, no solamente de las autoridades políticas, sino del ciudadano común, que observará la formación en el tiempo, de una cadena de valor, mediante la cual se benefician tanto los que ayudan

financieramente, como los que reciben dicha asistencia, creará una conciencia colectiva permanente, solidaria y eficiente, logrando así un objetivo mutuo de bienestar y colaboración mutua.

10. CONCLUSIÓN

El objetivo último de toda Nación, que es el bienestar de sus ciudadanos se ve cumplimentado de manera racional, sustentable y eficiente.

El futuro y los constantes cambios que se producen en un mundo cada vez más globalizado, con fronteras territoriales que no impiden el flujo de conocimientos, información, desarrollo económico e intercambios regionales, se convierte en el sustento necesario que compromete a los gobernantes electos a tomar decisiones de máxima eficiencia, tanto en lo que se refiere a la oportunidad en que se realiza la elección, como en la efectividad que se alcanza en la utilización de los recursos asignados y los resultados obtenidos.

Tal como ha sido mencionado en la Introducción, el presente trabajo tiene como objetivo maximizar los recursos con los que cuenta cada país, para hacer frente a probables crisis a las que se ven sometidos sus habitantes, por los constantes cambios que se producen en las condiciones económicas y/o políticas imperantes en un momento determinado.

Estos cambios, lejos de ser aislados, infrecuentes y previsibles en el tiempo, se convierten en masivos, frecuentes y la mayoría de las veces impredecibles, toda vez que, cuando estamos en condiciones de analizar el contexto en el cual se produjeron, ya estamos inmersos dentro de la crisis.

Es así que con la debida implementación de políticas de ayuda mutua, no desde el asistencialismo, sino como verdaderas redes de intercambio

estructural, podemos no solamente prevenir las crisis en el sector salud, sino crear las condiciones mínimas necesarias para establecer lazos permanentes de cooperación mutua, las que coadyuvarán a crear las condiciones mínimas necesarias para sostener en tiempos de crisis del sector, las prestaciones indispensables para la atención del sector, sin la fractura y consiguiente daño a la población, que es la que sufre en última instancia, las consecuencias que se presentan cuando el sistema colapsa.

La población afectada a la que nos referimos, no solamente es la que resulta potencial usuaria del sistema de salud en crisis, sino aquella que debe acudir, con sus aportes, a sostener una cobertura mínima necesaria para sostener el sistema sanitario que ha colapsado.

La historia nos muestra numerosos casos, en situaciones de crisis sanitaria, donde las colectividades han acudido con su ayuda a paliar las necesidades de los correccionales, con la mejor voluntad humanitaria y de colaboración, pero asistemática y no planificada, lo que resulta inconducente para la continuidad, tanto de la asistencia sanitaria, como de la ayuda financiera brindada.

Este modelo permite la maximización de las potencialidades que pueden desarrollar las colectividades de un mismo origen, pero situadas en territorios distintos, adoptando una política de interrelación permanente y sistematizada, convirtiéndose en verdaderas redes de contención para la satisfacción de las necesidades de las comunidades participantes.

Como reflexión final, no debemos olvidar el compromiso que significa la utilización del conocimiento como herramienta de superación, no solamente para la persona que lo adquiere, sino como bien social, es decir, como fuente de desarrollo social y comunitario.

Es por ello sumamente necesario trabajar en forma conjunta, implementando métodos viables y permanentes de intercambio entre colectividades, destinados a profundizar los lazos históricos y culturales, utilizando la asistencia brindada en el sector salud como el primero de futuros intercambios regionales con un alto potencial de desarrollo económico para la totalidad de las partes involucradas.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA O CITADA

BORCHARDT, Klaus-Dieter. *La unificación europea – Nacimiento y desarrollo de la Unión Europea*, Luxemburgo, Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 4ta. ed., 1995, 80 págs.

Del mercado único a la unión europea. Luxemburgo, Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 1992, 50 págs.

MARCHEVSKY, Rubén. *IVA: análisis integral*, Buenos Aires, Ediciones Macchi, 2da. Ed., 2002, 1102 págs.

PETERS, Tom. *El círculo de la innovación*, Colección Revista NEGOCIOS, 542 págs.

PETRIELLA, Dionisio. *La doble ciudadanía en la nueva legislación italiana*, Buenos Aires, Asociación Dante Alighieri, 1994, 101 págs.

REICH, Robert. *El trabajo de las naciones*, Buenos Aires, Javier Vergara Editor s.a., 1993, 318 págs.

RODRÍGUEZ, Jorge. *Ayudas y subvenciones: programas de la unión europea para Argentina – Requisitos y procedimientos*, Buenos Aires, Errepar, 2002, 219 págs.

THUROW, Lester. *La guerra del siglo XXI*, Buenos Aires, Javier Vergara Editor s.a., 1992, 373 págs.