

SERIE DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN SOBRE LA JUBILACIÓN DE ESTADOUNIDENSES EN MÉXICO

MAYO 2010

Richard Kiy y Anne McEnany

Los servicios de salud y los estadounidenses que se jubilan en México

Resumen ejecutivo

Con las presiones económicas que enfrenta la generación de los llamados *baby boomers** a causa de los elevados costos de los servicios de salud y la pérdida del poder adquisitivo debido a la recesión global, un creciente grupo de norteamericanos mayores de 50 años se encuentra considerando seriamente su reubicación fuera de los Estados Unidos para vivir durante su jubilación. Debido a su proximidad con los Estados Unidos y al bajo costo de vida, México permanece a la cabeza como el destino internacional que más estadounidenses eligen para su retiro.

En 1999, de acuerdo con estimaciones del Departamento de Estado de los EE. UU., alrededor de 1 millón de norteamericanos vivía en México durante cierta temporada del año o de manera permanente; sin embargo,

una encuesta realizada en el 2004, reveló que el número de norteamericanos que vivía de manera fija en el país era de entre 500,000 y 600,000. Aunque no se cuenta con cifras confiables del número de jubilados que viven permanentemente en México, durante la década pasada el número de norteamericanos en este país se ha incrementado notablemente y este crecimiento se puede medir en cierta forma por el alto número de desarrollos residenciales de gran escala en comunidades ubicadas en las costas de México, enfocados específicamente a un público estadounidense o canadiense, mayor de 50 años que busca comprar una segunda casa o son jubilados. La International Community Foundation estima que existen entre 200,000 y 300,000 jubilados o propietarios de segundas

* *Baby boomer* es un término usado para describir a una persona que nació durante el baby boom (explosión de natalidad) período posterior a la Segunda Guerra Mundial entre los años 1946 y principios del decenio de 1960. Tras la Segunda Guerra Mundial, varios países anglosajones - los Estados Unidos, Canadá, Australia y Nueva Zelanda - experimentaron un inusual repunte en las tasas de natalidad, fenómeno comúnmente denominado «baby boom». http://es.wikipedia.org/wiki/Baby_boomer

residencias tan solo en estas áreas costeras, y posiblemente el número sea mayor.

A medida que el número de jubilados en los Estados Unidos y en otras partes del mundo se incrementa, también aumenta la presión para ofrecerles servicios de salud adecuados y que se encuentren dentro de sus posibilidades económicas. Hoy en día, la mayoría de norteamericanos que viven en México reciben ciertos servicios de salud en este país, particularmente atención dental, medicamentos a precios más bajos y exámenes médicos de rutina. Parte del atractivo que tienen las comunidades fronterizas de los estados de Baja California y Sonora para los norteamericanos que viven en ellas, radica en su proximidad a servicios de salud en los EE. UU. y en la posibilidad de recibir reembolsos por dichos servicios a través de programas como Medicare.**

Sin embargo, aún para estos jubilados, las largas filas para cruzar la frontera y los costos más elevados que implica la búsqueda de servicios médicos en el otro lado, son factores que están impulsando una creciente demanda por servicios de salud en México y que además representan una buena oportunidad para proveedores de servicios de salud con sede en los EE. UU. que ofrecen dichos servicios al sur de la frontera.

En los Estados Unidos, la gran mayoría de los jubilados mayores de 65 años cuenta con servicios médicos por parte de Medicare,

pero muchos de ellos también adquieren cobertura complementaria (el llamado Medigap o diferencia que es cubierta mediante pólizas comerciales de seguros) para otras necesidades futuras y gastos que Medicare no cubre.¹ A raíz de la aprobación de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (en inglés: Patient Protection and Affordable Care Act) el 23 de marzo de 2010, la cobertura y beneficios que reciben los afiliados a Medicare se amplió, lo cual es una nueva razón por la cual los jubilados optan por esta posibilidad en cuestión de cobertura.

Aún con estas nuevas opciones y salvo raras excepciones, Medicare no cubre gastos incurridos fuera de los Estados Unidos. Esto deja pocas opciones a los jubilados norteamericanos que viven en México - viajar a los Estados Unidos para buscar atención médica y cuidados posteriores, o buscar otros servicios en México. Los estudios demuestran que los jubilados están haciendo ambas cosas, a la vez que solicitan al Congreso de los EE. UU. que considere ampliar la cobertura de Medicare a ciudadanos estadounidenses en México.

Tomando en cuenta el cambiante panorama de la política de salud en los Estados Unidos y el creciente número de ciudadanos de los EE. UU. que vive en México actualmente, la International Community Foundation se ha dado a la tarea de comprender mejor las acciones y los intereses de este grupo de

**Medicare es un programa de cobertura de seguridad social administrado por el gobierno de Estados Unidos, el cual provee atención médica a personas mayores de 65 años. <http://es.wikipedia.org/wiki/Medicarer>

población en relación a los servicios de salud. Para lograrlo, encuestamos a más de 840 jubilados estadounidenses mayores de 50 años que viven en comunidades costeras de México, con lo cual obtuvimos valiosa información demográfica, y acerca de sus preferencias y opiniones relacionado con el medio ambiente y su sentido de responsabilidad cívica. La encuesta también arrojó hallazgos significativos en cuanto a las tendencias sobre los servicios de salud y las percepciones de los jubilados norteamericanos que viven en México. Este documento recoge dicha información y hemos incluido otros hallazgos en reportes sucesivos.

Esta investigación independiente demuestra claramente que el acceso a los servicios de salud es la preocupación número uno de los jubilados que viven en México - con un margen de casi el doble de menciones que la segunda preocupación. El 79% de los encuestados estaría a favor de un programa piloto para que Medicare ofrezca cobertura de gastos por los servicios médicos recibidos en México.

De la misma forma, existe interés entre este creciente grupo de población en promover cambios en las políticas públicas que podrían conducir a una mayor flexibilidad en la cobertura que les ofrece Medicare más allá de las fronteras de los EE. UU. Dado a que los costos médicos en México son entre un 25% y 30% más bajos que en los Estados Unidos, existe un fuerte sustento tanto para quienes pagan impuestos en los Estados Unidos como para los jubilados. Cualquier compañía de

seguros que ofrezca cobertura de Medicare podría reducir los costos para sus clientes que elijan recibir servicios de salud en México de manera significativa y a su vez, los beneficiarios de Medicare podrían recibir atención médica más cerca de sus hogares en México.

Antecedentes

Situación actual de los servicios de salud para los jubilados en los EE. UU.

Hoy en día, en el clima económico más difícil de los últimos años, los norteamericanos deben desembolsar cantidades más altas de recursos que en el pasado para poder tener acceso a servicios médicos, las cuales rondan entre los 759 a 7,500 dólares anuales. Adicionalmente, los costos de salud sufren un incremento del 8% anual, por encima del crecimiento del Índice Nacional de Precios al Consumidor.²

La gran mayoría de los estadounidenses mayores de 65 años cuenta con cobertura de Medicare - aproximadamente 38.3 millones de individuos en el 2009.³ La cobertura de Medicare se divide en cuatro partes. La Parte A cubre los costos de internación en hospitales, los hogares especializados para adultos mayores, los cuidados para pacientes terminales y los cuidados en el hogar por personal médico y no cuenta con deducible si el asegurado pagó los impuestos de Medicare por la cantidad requerida de trimestres durante su vida laboral; la Parte B ofrece cobertura para consulta externa y algunos servicios preventivos y cuenta con un deducible de un poco más de \$1,000

dólares a lo largo del país; la Parte C ofrece cobertura suplementaria (llamada Advantage Plan) con deducibles de alrededor de US\$ 400; y la Parte D cubre medicamentos por prescripción médica con un deducible promedio por debajo de \$200 dólares. A nivel nacional el monto promedio del deducible que un beneficiario de Medicare mayor de 65 años paga es de \$1,662 dólares anuales.⁴

Debido a que Medicare no cubre todo tipo de gastos médicos, la mayoría de los jubilados mayores de 65 años debe hacer desembolsos adicionales a los deducibles que pagan a Medicare para poder recibir servicios de salud. Por ejemplo, Medicare no cubre la compra de aparatos auditivos o de anteojos, los viajes en ambulancia en situaciones que no sean de emergencia, la atención dental, ciertos insumos y equipo médico, los cuidados en asilos para adultos mayores y la mayoría de los servicios de cuidados a largo plazo en el hogar y en la comunidad. Adicionalmente, en la mayoría de los casos, Medicare no ofrece reembolsos por los gastos médicos incurridos por ciudadanos de los EE. UU. que requieran servicios de salud en otro país. Es importante destacar que aquellos ciudadanos estadounidenses que residan más de 180 días fuera del país no son sujetos a la cobertura de la Parte C de Medicare. Por esta razón, los jubilados que viven en México y desean mantener su plan suplementario de Medicare pueden tener la motivación de hacer viajes más frecuentes a los Estados Unidos para no perder la cobertura.⁶

Hasta la reciente aprobación de la Ley de

Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible, la Parte D de Medicare solamente ofrecía cobertura parcial del costo de los medicamentos con prescripción médica. Sin embargo, con esta ley, los beneficiarios de Medicare que no entran en los planes de Medicare Parte D (en el vacío conocido coloquialmente como el hoyo de la dona), por lo menos recibirían un descuento de US\$ 250. Adicionalmente, en el 2011 recibirán un descuento del 50% por parte de los fabricantes de medicamentos en medicinas de patente y una cobertura del 75% en todos los medicamentos de patente y genéricos, para cubrir paulatinamente este hoyo de la dona al 2020. De cualquier forma, mientras se da este cambio, los adultos mayores en los EE.- UU. pueden incurrir en gastos adicionales.

Cuando existen estos vacíos en la cobertura de los planes de Medicare, algunos jubilados pueden optar por cobertura “Medigap” para cubrir los huecos de Medicare Partes A y B. Estos planes son ofrecidos por la mayoría de las principales compañías de seguros de los EE. UU. La cobertura suplementaria para Medicare Parte D se excluye de los planes ofrecidos posteriormente al 1° de enero de 2006. Existen restricciones adicionales que prohíben que un beneficiario de Medicare cuente a la vez con el Advantage Plan de Medicare y una póliza “Medigap” que ampara los vacíos.

Aún para aquellos jubilados para quienes la cobertura de Medigap se encuentra disponible, dada la difícil situación económica para un creciente número de

jubilados, la cobertura suplementaria no siempre es una opción viable. Esto, junto con los elevados costos de los medicamentos de patente, da como resultado que muchos jubilados destinen un alto porcentaje de sus egresos mensuales en gastos relacionados con servicios de salud.

De acuerdo con un estudio del Medical Expenditure Panel Survey, organismo que da seguimiento a los gastos en salud por familia en los Estados Unidos, la mediana de los costos erogados por un adulto mayor en buen estado de salud en el 2006 era de US\$ 2,639.⁷ Sin embargo, casi el 30% de los adultos mayores erogaron más de \$5,000 dólares anuales para cubrir servicios de salud y deducibles de sus pólizas de gastos médicos en el 2003 y un 7.3% erogó más de US\$10,000.⁸

Los adultos mayores que no cuentan con la capacidad para pagar pólizas de cobertura suplementaria o gastos adicionales de su propia bolsa, en muchos casos posponen o evitan visitas a su médico, se realizan menos estudios o análisis clínicos, se someten a menos cirugías electivas y no toman sus dosis de medicamentos como les fue indicado por el médico.⁹

Además de los costos tradicionales en materia de salud, los jubilados en los EE. UU. son vulnerables ante los costos de cuidados a largo plazo que pueden requerir a medida que envejecen. De acuerdo con un estudio reciente realizado por la AARP (American Association of Retired Persons), “aunque existen cuidados de largo plazo para los

adultos mayores norteamericanos con alguna discapacidad, dichos servicios pueden ser costosos y agotar los ahorros de toda una vida de las familias mayores”.¹⁰ Para ejemplificar este punto, el costo promedio de una residencia asistida para adultos mayores en los EE. UU. es de US\$3,000 al mes, casi el 50% del costo de vivir en un asilo, aunque este estimado no incluye el costo de cuidados especializados o intensivos, los cuales tienen un precio aún más elevado.¹¹ Mientras que casi dos tercios de los norteamericanos que viven en asilos u hogares para adultos mayores cuenta con cobertura de Medicare, la proporción de personas en residencias asistidas que cuenta con dicha cobertura es significativamente menor.¹²

En el Condado de Los Ángeles, por ejemplo, los costos de los cuidados a largo plazo en el 2007 variaban entre US\$ 6,543 por tan solo 6 horas a la semana, hasta US\$ 37,133 por mes de cuidados de tiempo completo.¹³ En California, el costo promedio anual de los proveedores de servicios de salud capacitados y aprobados por Medicare para cuidados de largo plazo es de US\$ 260,832.¹⁴

Es claro que existen vacíos en la capacidad de los adultos mayores para costear los servicios de salud. Sin embargo, la mayoría de las leyes y programas gubernamentales enfocados a la población de adultos mayores de bajos ingresos tienen como base los índices federales de pobreza, los cuales son más bajos para los adultos mayores de 65 años que para los adultos jóvenes. Por ejemplo, en el 2007, los adultos mayores sin

pareja no eran “oficialmente pobres” a menos que tuvieran ingresos anuales de US\$ 10,210 ó menos. Sin embargo, en California, el promedio de ingresos mínimos necesarios para un adulto sin pareja que renta su vivienda era de US\$ 21,011. El resultado de estas fórmulas caducas es que muchos adultos mayores estadounidenses no cuentan con los suficientes recursos económicos para cubrir sus necesidades básicas y tampoco son susceptibles de recibir apoyo de programas gubernamentales.¹⁵

A pesar de estas limitantes económicas, un aspecto clave que los adultos mayores norteamericanos toman en consideración para elegir la comunidad en la que piensan vivir durante su retiro, es que cuente con excelentes opciones en materia de servicios de salud. En una encuesta realizada por la AARP recientemente, el 96% de los encuestados respondió que consideraba que era esencial o muy importante que existieran buenos hospitales; el 91% citó acceso a servicios médicos/personales en sus hogares; y el 94% requería doctores y especialistas de alta calidad.¹⁶

Opciones en los servicios de salud para los jubilados estadounidenses

De acuerdo con investigaciones recientes, los norteamericanos ya se encuentran en búsqueda de servicios de salud en lugares como los Estados del Golfo Pérsico, Tailandia, India, Singapur, Costa Rica, Brasil, México y Panamá, entre otras localidades foráneas, con un estimado de 750,000 norteamericanos que viajaron a otros países para recibir servicios de salud durante el

2007.¹⁸ Las personas que buscan servicios médicos en el exterior tienen varias razones para ello:¹⁹

- Someterse a procedimientos que no cubren los seguros o tratamientos no autorizados por la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos, por sus siglas en inglés).
- Un incremento en la atención de los proveedores de seguros, quienes fomentan entre los patrones que busquen alternativas al sistema estadounidense para sus empleados.
- Turismo médico/de placer para realizarse cirugía especializada. Los paquetes generalmente incluyen transporte aéreo y hospedaje en complejos turísticos; algunos grupos hoteleros fungen como intermediarios con los médicos - organizando los servicios médicos y la transportación, además de ofrecer financiamiento para los pacientes y coordinación con las compañías de seguros.
- Para trabajadores de empresas a nivel global, tratamiento en sus países de origen.
- Cirugía ambulatoria que tiene altos costos adicionales - el 75% del turismo médico entra en esta categoría.
- Incremento en la sofisticación de los

servicios de turismo médico en otros países.

- Mayor cobertura / demanda de cirugía dental - a medida que la población de los EE. UU. envejece y los dentistas se jubilan (de acuerdo con datos de la American Dental Association, se estima que un 20% de dentistas norteamericanos se jubilarán durante los próximos 20 años).
- Un mayor acceso a la transportación global de bajo costo.

A la vez que México se ha posicionado como un destino para realizarse cirugías electivas o programadas, con mayor frecuencia los norteamericanos buscan procedimientos más sofisticados a precios más bajos que además sean reembolsables por las compañías de seguros. Por ejemplo, la empresa Amerimed ubicada en Los Cabos, BCS, ofrece cirugía a corazón abierto a un costo de entre US\$ 100,000 a 150,000, a comparación de US\$ 350,000 a 500,000 en los Estados Unidos. La cirugía de reemplazo articular tiene un costo de US\$ 20,000 en México a comparación de US\$ 60,000 en los Estados Unidos. Para la mayoría de los estadounidenses, las compañías de seguros cubren dichos

procedimientos con previa autorización.²⁰

Los mayores impedimentos para las personas que buscan servicios de salud en el exterior son distintos para aquellos que viven en el extranjero que para quienes optan por el “turismo médico”. Primeramente, el seguimiento médico después de visitas de corto plazo es prácticamente imposible, dejando al paciente vulnerable médica y legalmente en caso de malas prácticas.²¹ Sin embargo, para un jubilado norteamericano que vive en México, las visitas de seguimiento con el médico no son un problema, sino la calidad de los servicios de salud.

Los servicios de salud en México

Los costos de los servicios de salud en México son extremadamente bajos estimando que son tan solo del 25% al 30% de los costos equivalentes en los Estados Unidos.²² Una consulta con un médico particular en la Ciudad de México puede costar alrededor de US\$ 30 y una consulta a domicilio (lo cual es común en México) en Puerto Vallarta puede costar tan sólo US\$ 25.²⁴ Aún así, algunos jubilados buscan atención médica en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) el cual ofrece servicios de salud todavía más baratos, sin importar la nacionalidad.²⁵ Por menos de US\$ 600 anuales, un jubilado

*“Debido a que los pacientes están expuestos a mayores presiones económicas como resultado de pagos adicionales más altos y esfuerzos de transparencia en los precios, es más probable que busquen alternativas de bajo costo para tratarse como el turismo médico”.*¹⁷

norteamericano puede recibir medicamentos, rayos X, atención dental y hasta hospitalización en caso necesario en instalaciones del IMSS, asumiendo que cuenta con la documentación que lo acredita como inmigrante o empleado extranjero, no residente permanente de México.^{26,27} En destinos turísticos de retiro como Mazatlán, algunos jubilados norteamericanos ya reciben servicios de salud por parte del IMSS incluyendo atención oftalmológica y dental.

Actualmente, México cuenta con 8 hospitales acreditados a través de la Joint Commission International, la organización líder en acreditación de instituciones del sector salud que ha certificado a más de 220 hospitales a nivel internacional.²⁸ Adicionalmente, su proximidad con los Estados Unidos hacen de México un destino muy atractivo para el turismo médico. A la fecha, la industria médica en México se ha centrado en ofrecer cirugía cosmética o dental a su base de pacientes internacionales, pero a medida que el número de expatriados de los EE. UU. y otros países se incrementa, también aumentará la variedad de los servicios.²⁹ Como respuesta ante esta creciente necesidad, la Secretaría de Salud planea incluir personal de enfermería bilingüe (inglés - español) e incrementar el número de hospitales acreditados durante los próximos dos años.³⁰

Ciertas empresas estadounidenses ya han establecido alianzas con algunos de los principales hospitales de México. Por ejemplo, el Baylor University Medical Center y el Methodist Hospital of Houston han

desarrollado alianzas con el American British Cowdray Medical Center (Hospital ABC) en la Ciudad de México; el hospital CIMA en Monterrey está afiliado a la Mayo Clinic y al Children's Hospital de Boston. A medida que el turismo médico se incrementa, se espera que otras instituciones académicas y médicas de los Estados Unidos sigan su ejemplo.

Las compañías de seguros también están iniciando programas piloto para explorar la practicidad de cubrir procedimientos médicos en el extranjero. En México, las empresas Blue Shield y HealthNet ya están ofreciendo cobertura a cerca de 20 mil pacientes en California que podrían buscar atención médica en México mediante sus pólizas de seguros contratadas en los Estados Unidos.³¹ Las empresas United Healthcare y su subsidiaria PacifiCare, ahora ofrecen planes de salud orientados a personal hispano, bilingüe o que prefieren hablar español en California y otros estados. United Healthcare tiene un acuerdo conjunto de mercadotecnia que le permite ofrecer sus planes de salud de California a tus miembros en los EE. UU., mientras que a través de su alianza con SIMNSA, puede ofrecer planes transfronterizos de salud a un segmento de empleados o sus familias que prefieren recibir atención médica en México. SIMNSA (Sistemas Médicos Nacionales S.A. de C.V.), es una operadora de planes de salud que ofrece a sus pacientes una red de más de 200 dentistas y médicos en Baja California. Los planes de SIMNSA también ofrecen cobertura para mexicanos que son residentes legales de los Estados Unidos, ciudadanos

norteamericanos descendientes de mexicanos y para quienes cuentan con la doble ciudadanía.

Adicionalmente, la mayoría de las principales compañías de seguros en los Estados Unidos ofrecen cobertura para tratamientos de emergencia cuando sus clientes estadounidenses se encuentran de viaje en México. Debido a esto, AmeriMed, una red mexicana de servicios de salud, ha establecido hospitales en Cancún, Puerto Vallarta, Los Cabos y una clínica en Los Barriles, BCS. Otras compañías de seguros que ofrecen cobertura en México incluyen Amedex, una empresa privada con sede en los Estados Unidos que ha operado en México durante 15 años;³² Morgan White International Citizens, e Integra Global, las cuales ofrecen seguros de gastos médicos a jubilados norteamericanos mayores de 50 años que viven en México. Adicionalmente, algunos jubilados de los EE. UU. han optado por adquirir seguros médicos que ofrecen las compañías mexicanas de seguros. El costo anual promedio de una póliza de esta naturaleza fluctúa entre los US\$ 1,500 y 2,500 anuales.³³

Todo esto está sucediendo al mismo tiempo que los jubilados norteamericanos pugnan para que Medicare cubra los gastos incurridos en el extranjero. Actualmente, el gobierno de los Estados Unidos no permite que los jubilados que viven fuera del país reciban reembolsos de Medicare por concepto de servicios médicos en el extranjero, aún y cuando hayan realizado

aportaciones al sistema durante toda su vida laboral.³⁴ Por ello, han surgido organizaciones de base como la Americans for Medicare in Mexico y la Association of American Residents Overseas que cabildan ante el Congreso de los Estados Unidos para ampliar la cobertura de Medicare para aquellos jubilados sujetos de recibir apoyo por parte del programa.³⁵

De hecho, existe un programa de reembolsos de seguros en México disponible para militares norteamericanos jubilados que viven en el extranjero. “Tricare for Life” es un seguro de gastos médicos que ofrece cobertura global, incluyendo en México para militares jubilados y sus dependientes.³⁶ Por más de 15 años, el Wisconsin Physicians Service ha reembolsado los gastos por servicios médicos en México que son cubiertos por Tricare Standard y Tricare for Life. Cuando estos jubilados alcanzan los 65 años, se inscriben en Medicare Parte B y continúan recibiendo sus reembolsos por parte de Tricare.

Más allá de su oferta de servicios médicos básicos, México se está volviendo el destino número uno para servicios dentales y la compra de medicamentos con prescripción médica tanto para los jubilados norteamericanos que viven en México como para aquellos que siguen viviendo en los Estados Unidos. En Los Algodones, BC, un pequeño poblado fronterizo ubicado del otro lado de la frontera del condado de Imperial en California, miles de personas cruzan la frontera anualmente para recibir servicios de

salud primarios o consultar a un homeópata, acudir al dentista u optometrista, o comprar medicamentos con receta en alguna de las más de 20 farmacias de la localidad.³⁷ Las leyes que actualmente regulan a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés), permiten que los ciudadanos de los EE. UU. compren e importen la cantidad de medicamentos con receta necesaria para tres meses de tratamiento con una receta expedida por un médico en los Estados Unidos. Para algunos jubilados que viven con recursos limitados, el costo-beneficio es claro. Los precios en las farmacias de descuento en Tijuana, pueden llegar a ser menores en un 40% o más que los precios del mismo medicamento en San Diego. Sin embargo, al mismo tiempo existen problemas con las medicinas de patente en México. De acuerdo con datos de la FDA, se estima que hasta un 40% de los medicamentos en México puede ser falsificado.³⁸

Aunque el mercado de medicamentos de patente en Baja California es de un mayor costo-beneficio que en San Diego, la calidad de los servicios de salud y especialmente de las medicinas es menos segura. La industria está menos regulada en México que en los Estados Unidos: en algunos casos, los norteamericanos que contratan servicios y adquieren medicamentos han sido víctimas de prácticas fraudulentas. Por ley, los medicamentos de patente que se encuentran a la venta en México requieren de receta médica emitida por un médico mexicano. Sin embargo, algunas farmacias de Tijuana aceptan recetas médicas emitidas en

los EE. UU.

También existen evidencias anecdóticas de incidentes en los que se vende medicamento sin receta en México. Aunque muchos residentes de ambos lados de la frontera se benefician de los bajos costos de los medicamentos, esta práctica puede resultar en graves daños a la salud sin una consulta médica previa. Las políticas actuales dejan en manos de los consumidores la decisión de actuar de manera sensata y seguir las recomendaciones de su médico o farmacéutico.

Por estas razones, muchos norteamericanos que residen en México siguen comprando sus medicamentos con proveedores de servicios de salud en los EE. UU. Estos jubilados generalmente utilizan servicios que enrutan su correo (por ejemplo los que ofrecen empresas como Mail Boxes, Etc, UPS y FedEx) para recibir sus medicamentos en México. Sin embargo, el gobierno de México ya no permite que los envíos de medicinas estén exentos del pago de impuestos. Para aquellos norteamericanos que viven de tiempo completo en México y que dependen de medicamentos expedidos en los Estados Unidos, estos impuestos adicionales pueden orillarlos a considerar la compra de sus medicamentos en México por razones económicas.³⁹

Principales hallazgos

Para poder comprender mejor algunas de las tendencias clave y los factores que impulsan a los jubilados norteamericanos a retirarse en las costas mexicanas, la International

Community Foundation condujo una encuesta en línea durante los meses de junio y noviembre de 2009, obteniendo más de 1,000 respuestas a la fecha. La Fundación se enfocó a encuestar a jubilados mayores de 50 años que residen de manera parcial o permanente en comunidades costeras de México. Estas comunidades incluyen Puerto Vallarta, la Riviera Maya, Cabo San Lucas, Rosarito, La Paz, Loreto, Puerto Peñasco y otras poblaciones más pequeñas a lo largo de las extensas costas mexicanas. Después de filtrar las respuestas de personas que respondieron pero que no contaban con el perfil deseado, obtuvimos 840 encuestas y un mayor grado de confianza en que los resultados reflejan adecuadamente a este grupo de población (favor de ver la sección sobre la metodología que se incluye más adelante). Con base en los datos arrojados por la encuesta, el perfil de salud de los jubilados mayores de 50 años que viven en comunidades costeras en México es el siguiente:

- Los jubilados son jóvenes y cuentan con estudios superiores. Más del 53% son menores de 65 años y casi dos tercios finalizaron sus estudios universitarios. México no resulta tan atractivo para aquellos norteamericanos mayores que requieren tratamientos médicos especializados o intensivos.
- Los encuestados eligieron a México para su retiro debido a su cercanía geográfica con los Estados Unidos y a sus bajos costos, sin embargo, casi el 55% tomó en cuenta el acceso a los servicios de salud cuando decidió mudarse. Más del 78% respondió que el acceso a servicios de salud era “muy importante” o “importante” cuando tomó la decisión de comprar una propiedad en México.
- El 70% de los entrevistados indicó que los servicios de salud en México eran de bajo costo y accesibles. Casi el 61% indicó que la calidad de los servicios disponibles en México era comparable a la calidad de la atención en los Estados Unidos. Un 25% señaló lo contrario, que la calidad de los servicios de salud no era comparable.
- Se puede considerar que la mayoría de los jubilados en las comunidades costeras de México son jubilados activos. Menos del 2% reportó recibir cuidados en su hogar o servicios de apoyo, aunque más del 25% ha considerado la opción de vivir en una residencia asistida en México.
- El 73% de los encuestados mantenía sus pólizas de seguros en los EE. UU y el 17% de ellos también contaba con un seguro de gastos médicos en México. El 10.8% de los encuestados no contaba con seguro médico. Únicamente el 7% tenía seguro médico solo en México.
- Cabe destacar que de los jubilados que reportaron tener ingresos menores a US\$ 25,000 anuales, tenían

un mayor número de respuestas que indicaban que no contaban con seguro médico - casi el 25% de los jubilados -, en tanto que los encuestados con ingresos menores a US\$ 50,000, respondieron de dos a tres veces más que tenían una póliza de seguro sólo en México.

- El 57% de los encuestados regresan a los EE. UU. para recibir atención médica o para realizarse alguna intervención quirúrgica, pero más del 32% no lo hace. Los tratamientos más comunes en México son exámenes de rutina (43%), atención dental (65%) y medicamentos con receta (46%); únicamente un 25% reportó que recibe atención médica especializada en este país.
- La proximidad geográfica a la frontera de los EE. UU y México influye en los aspectos relacionados con los servicios de salud.
- Los jubilados que viven más cerca de la frontera entre México y los EE. UU. son más proclives a recibir atención médica en los Estados Unidos. Es más probable que los jubilados que viven en el corredor Rosarito - Ensenada en Baja California reciban servicios generales de salud en los Estados Unidos, con un 72% de encuestados que lo hace. En comparación, los norteamericanos que viven en la Riviera Maya y en Puerto Vallarta/Nayarit lo hacen en menores

porcentajes, con un 39% y un 46.6% respectivamente.

- Los jubilados que viven más lejos de la frontera (Puerto Vallarta/Riviera Nayarit y Riviera Maya) eran de dos a tres veces más proclives a carecer de servicios de salud que quienes viven más cerca de la frontera. Entre los jubilados estadounidenses en la Riviera Maya, el 17.5% de los residentes indicó que no contaba con algún tipo de seguro médico. El 13% de los jubilados encuestados en la Riviera Nayarit/Puerto Vallarta también carecía de seguro médico. En comparación, solamente el 2.9% de los jubilados estadounidenses que vivían en el corredor Ensenada - Rosarito carecía de seguro médico.
- Las personas que vivían más cerca de la frontera en la región de Rosarito-Ensenada, tenían los porcentajes más bajos de respuestas en las que indicaban que únicamente contaban con seguro médico en México (2.8%), en comparación con los que vivían en la región de Riviera Nayarit/Puerto Vallarta (10.8%).

La revista *Forbes* reportó que el 64% de los norteamericanos jubilados en México regresan a los Estados Unidos para recibir servicios médicos; el resto paga de su bolsillo el costo de los servicios de salud a nivel local.⁴¹ Nuestros encuestados concuerdan - independientemente de cuánto tiempo hayan vivido en México, el 57% de los

encuestados sigue regresando a los EE. UU. para recibir servicios médicos y el 73% mantiene sus pólizas de seguros en su país.

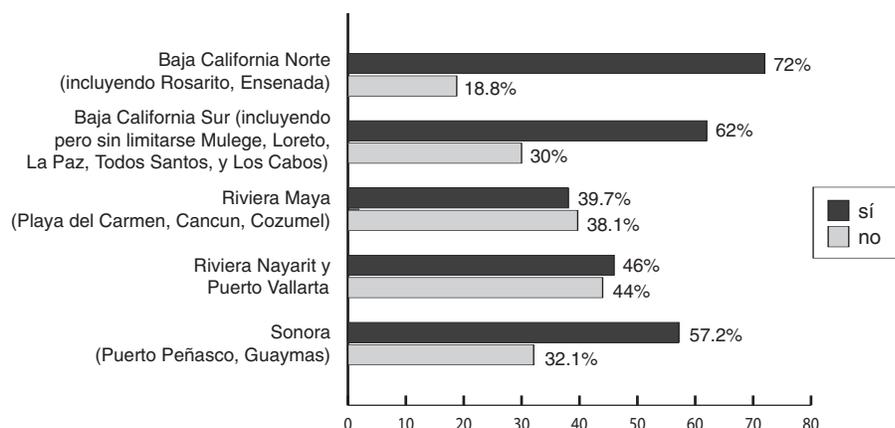
Sin embargo, en la encuesta de la Fundación, las respuestas variaron conforme a la edad de los entrevistados. En la categoría de mayores de 75 años, casi el 37% recibe cuidados especializados en México, en comparación con la categoría de menores de 75 años, en la cual solamente el 24% recibe este tipo de servicios. Aunque estos datos reflejan las necesidades especiales en materia de salud que podrían tener los jubilados de mayor edad, el hecho de que estén recibiendo este tipo de servicios en México apunta a un más alto nivel de confianza en la calidad de los proveedores locales, además de que probablemente carezcan de la cobertura de Medicare con la

que contaban previamente para recibir tratamientos en los EE. UU.

Como lo señalamos anteriormente, un factor relacionado con el retorno de los encuestados a los EE. UU. para recibir atención médica, es su proximidad geográfica a la frontera, el cual pudimos establecer al conocer el método de transporte que utilizaban para viajar entre los México y los EE. UU. Para quienes viajaban en automóvil, el 71% regresaba a los EE. UU. para recibir servicios médicos, en contraste con quienes viajaban por avión (56% regresan a los EE. UU.). Esto también influía en el tipo de tratamientos que los encuestados recibían en México. Quienes viajaban a los EE. UU. en automóvil recibían servicios dentales (71%) y medicamentos (47%) más frecuentemente, mientras que los que viajaban por aire

TABLA 1:

¿Regresa usted a los Estados Unidos para recibir servicios de salud o someterse a procedimientos médicos? (respuestas enlistadas según la comunidad “adoptiva” en México)



Fuente: International Community Foundation, 2009.

recibían servicios dentales (71%) y exámenes de rutina (55%).

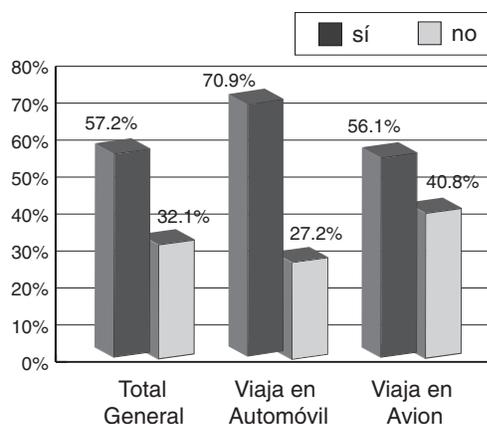
A pesar de regresar habitualmente a los EE. UU. para recibir servicios de salud, más del 60% de los encuestados respondieron que la calidad de los servicios de salud que recibían en México era comparable a los servicios en los Estados Unidos, lo cual hizo eco en los grupos focales conducidos por la Fundación. Esto también implica que una porción de los jubilados estadounidenses también está aprovechando los servicios de salud del IMSS o de compañías privadas de seguros en México. Las respuestas a esta pregunta también variaron de acuerdo a la edad: casi un 11% del grupo menor de 64 años contaba con seguro médico únicamente en México y un 17% tenía seguro médico tanto en México como en los EE. UU., en comparación con el grupo de mayores de 65 años, de los cuales el 3.4% únicamente contaba con seguro médico en México y el 17% contaba con seguro médico tanto en México como en los EE. UU.

Lo anterior puede ser resultado de las diversas opciones de seguros médicos transfronterizos que empiezan a surgir en México y que se han puesto a disposición de los jubilados estadounidenses en México; también puede reflejar que se cuenta con más altos estándares de atención en las instituciones de salud, lo cual puede verificarse a través de procesos de acreditación independientes.

TABLA 2:

¿Suele regresar a los EE. UU. para recibir servicios de salud o tratamientos médicos?

(enlistados según el método de transporte)



Fuente: International Community Foundation, 2009.

TABLA 3:

¿En cuál país cuenta con seguro médico?

	Menores de 65	Mayores de 65	Total General
Únicamente en los EE. UU.	48.2%	63.6%	55.6%
En los EE. UU. y México	17.0%	17.4%	17.2%
Únicamente en México	10.6%	3.4%	7.1%
No cuenta con seguro médico	14.4%	6.2%	10.8%

Fuente: International Community Foundation, 2009.

Únicamente el 7.1% de los encuestados indicó que sólo contaban con seguro médico en México. Sin embargo, los grupos

focales revelaron que un creciente número de norteamericanos jubilados habían dejado Medicare y se habían afiliado al IMSS, el sistema de seguridad social mexicano o contaban con pólizas de compañías privadas de seguros en México. Sin embargo, es importante resaltar que la mayoría de las compañías de seguros venden principalmente seguros de gastos médicos mayores, no menores.

Casi el 11% de los encuestados, indicó que no contaba con seguro de gastos médicos en México o en los Estados Unidos, prefiriendo pagar de su bolsa los gastos médicos a medida que se presentan. Los participantes en grupos focales también indicaron que los costos de los servicios de salud en México eran mucho menores que en los EE. UU., aún cuando tenían que pagar de su bolsa para recibirlos. De hecho, era más probable que quienes habían vivido en México por más de seis años contaran con seguro médico en ambos países (19% comparado con el 17% para todos los encuestados), o únicamente en México (8% comparado con 7% para todos los encuestados).

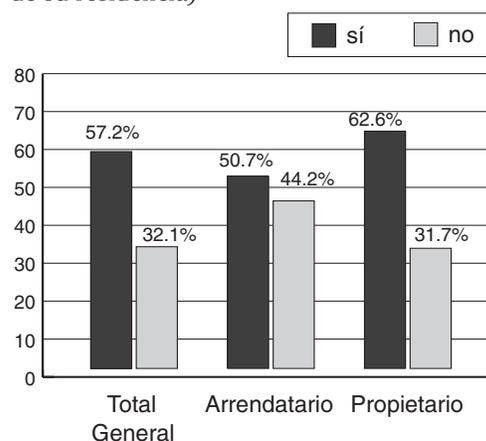
La propiedad de su residencia en México también fue un factor que influía en la manera en que los encuestados respondieron a las preguntas relacionadas con los seguros de gastos médicos. Casi un 19% de los encuestados que rentaban su vivienda no contaba con seguro médico, mientras que un 70% mantenía un seguro de gastos médicos en los EE. UU. De los encuestados que eran propietarios de sus residencias en México, solamente el 10% no

contaba con seguro de gastos médicos y un 69% mantenía una póliza de gastos médicos en los EE. UU. Adicionalmente, los encuestados que eran propietarios de sus residencias regresaban a los EE. UU. con mayor frecuencia (63%) que quienes rentaban (51%).

Un 79% de los encuestados aseguraron que estarían a favor de un programa piloto que ofrezca la posibilidad de cobertura de Medicare a los jubilados estadounidenses que viven en México. Además, el 75% señaló que el reembolso de gastos por Medicare era su prioridad en materia de política pública más allá que la narcoviolencia, la protección al consumidor y los abusos que pueden sufrir las personas mayores. La mayoría de los

TABLA 4:

¿Suele regresar a los EE. UU. para recibir atención médica o servicios de salud? (enlistados de acuerdo a la propiedad de su residencia)



Fuente: International Community Foundation, 2009.

“... de existir la infraestructura y los servicios adecuados, sería muy probable que los turistas médicos se volvieran residentes de las comunidades para el retiro.”⁴²

participantes en los grupos focales apoyaron la idea de la expansión de Medicare a México.

Las respuestas de las encuestas relacionadas con los servicios en residencias asistidas y otras opciones de cuidados a largo plazo fueron sorprendentes. Aunque únicamente un 1.5% de los encuestados contaba con cuidados a domicilio, por ejemplo a través de una enfermera particular, muchos más están considerando sus opciones de largo plazo para “envejecer en su propio hogar” en sus comunidades adoptivas en México. Casi el 26% de todos los encuestados ha considerado la opción que ofrecen las residencias asistidas, aunque el 42% de los mayores de 75 años ha puesto el tema en la mira, indicando que no planean regresar a los EE. UU. para recibir cuidados a largo plazo. En la categoría de menores de 65 años, el 22% ya está considerando residencias asistidas, indicando también que planea quedarse en México a largo plazo. Finalmente, los encuestados entre 65 y 75 años definitivamente se encuentran analizando sus opciones, ya que un 31% de ellos ha contemplado la posibilidad de vivir en una residencia asistida.

Casi un 30% de los encuestados que vivían solos (divorciados, solteros/nunca casados, o viudos) había considerado residencias asistidas, mientras que un 24% de las parejas (casados, viviendo con alguien) se

encontraba analizando sus opciones de cuidado a largo plazo. Esto puede ser una consideración importante que los desarrolladores inmobiliarios pueden tomar en cuenta al momento de diseñar instalaciones, actividades y requerimientos de personal a futuro. De cualquier forma, las opciones actuales de cuidados a largo plazo son extremadamente limitadas. Existen muy pocas instituciones que ofrecen estos servicios en el país, y casi ninguna en comunidades de retiro a lo largo de las costas de México. En las palabras de un participante de un grupo focal: “Estamos pensando en hacerlo [crear una opción de cuidados a largo plazo] por nosotros mismos aquí, ya que México es un lugar difícil para ser innovador.”

Discusión de los principales hallazgos

Muchos estadounidenses que requieren servicios de salud se encuentran buscando opciones accesibles y de bajo costo fuera de los EE. UU. Las compañías de seguros y los empresarios también se encuentran en búsqueda de instituciones de salud en el extranjero que puedan ofrecer servicios médicos de calidad a un menor costo y los líderes de la industria médica están siguiendo su ejemplo. De hecho, la American Medical Association ha establecido nueve lineamientos para el turismo médico que se enfoca en la acreditación, la transparencia en

la información y los derechos legales, así como los cuidados posteriores.⁴⁴

La cercanía y el bajo costo de los seguros médicos y los servicios de salud disponibles en México, hacen que este país sea un destino natural para el retiro.

Adicionalmente, las áreas costeras son destinos turísticos que también ofrecen a los consumidores de los EE. UU. la oportunidad de considerar el retiro y evaluar los servicios actuales y futuros.

Los datos de la encuesta sugieren que la proximidad geográfica a los Estados Unidos es un factor clave para determinar si los jubilados cuentan con seguro de gastos médicos o no. Es más probable que las personas que viven más cerca de la frontera de los EE. UU. y México continúen recibiendo atención médica en los Estados Unidos. Las personas que viven más lejos de la frontera son más proclives a vivir sin algún tipo de seguro de gastos médicos. Aunque existe un gran interés entre la comunidad de jubilados estadounidenses que viven en México para que Medicare cubra sus gastos por servicios médicos recibidos en México, se tendrían que superar una serie de obstáculos en los

Estados Unidos para que ocurra un cambio de esta naturaleza en la política pública. De acuerdo con David Warner, profesor de la Universidad de Texas, la opción más viable políticamente es ofrecer cobertura de Medicare cuando se requiera atención médica de emergencia en México. Este tipo de cobertura podría estar disponible para los estadounidenses que residen en México y para los jubilados que visitan el país durante sus vacaciones.⁴⁵

Adicionalmente, debido a que algunos militares retirados han utilizado de manera exitosa el sistema Tricare para cubrir los servicios de salud recibidos en México, se podría sostener el argumento ante la Administración de Veteranos de los EE. UU. para que considere ampliar sus servicios a México, ya que muchos de los soldados no pueden costear la vida en los Estados Unidos debido a que no pueden entrar al mercado laboral por haber sufrido de alguna discapacidad a causa de la guerra.

Más allá de las oportunidades para que los veteranos reciban servicios de salud, también existen ciertas oportunidades para los hispanos que buscan servicios de salud

*“Es factible que el turismo médico hacia el extranjero experimente un crecimiento explosivo durante los próximos tres a cinco años, seguido de un crecimiento continuo más lento debido a limitaciones en la capacidad. La existencia de opciones de bajo costo en el extranjero podría ahorrar a los pacientes de los EE. UU. miles de millones de dólares y reducir el gasto del sistema de salud de los Estados Unidos”.*⁴³

de bajo costo. Es importante señalar que menos del 5% de los jubilados norteamericanos encuestados fue identificado como hispano o de origen latino. Este dato estadístico concuerda con el actual perfil demográfico de los jubilados estadounidenses. De acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), en el 2003 casi el 83% de los adultos mayores en los Estados Unidos se componía de blancos no hispanos, y únicamente un 6% era de origen hispano. A nivel nacional, se estima que existen entre 75,000 y 100,000 jubilados estadounidenses nacidos en México que son sujetos de recibir cobertura de Medicare y el Seguro Social.⁴⁶ Sin embargo, se estima que para el año 2030 un 11% de los jubilados en los Estados Unidos será de origen hispano.⁴⁷ Estas cambiantes tendencias demográficas son importantes, ya que de acuerdo con el Center for Health Policy de la UCLA, la inseguridad económica en California era más alta para los adultos mayores latinos que vivían solos (75.6%) o con su pareja (47.8%).⁴⁸ Debido a su familiaridad con el idioma y la cultura mexicana, la población latina de los Estados Unidos podría ser la que más se beneficie de mudarse a México al momento del retiro.

El número de jubilados de los EE. UU. que actualmente recibe cuidados en residencias asistidas en México permanece bajo, menos de un 2%. Dado al bajo costo en México de este tipo de cuidados en relación a los costos en los Estados Unidos, el potencial de México como un lugar ideal para los asilos y residencias asistidas podría ser significativo

si Medicare ofreciera cobertura por estos servicios.

Implicaciones para el futuro

Entre los jubilados encuestados, el 57% continúa recibiendo atención médica en los Estados Unidos debido en gran medida a que muchos de ellos reciben cobertura de Medicare o a que cuentan con pólizas de seguros médicos particulares en los EE. UU. para tratamientos médicos o procedimientos realizados en los Estados Unidos. Si México mejora sus alianzas con los proveedores de servicios de salud con reconocimiento internacional y mejora la percepción de los jubilados estadounidenses sobre sus servicios médicos, seguramente podría captar una mayor tajada del mercado de la salud. Nuestros encuestados ya están recibiendo atención dental, medicamentos de patente y exámenes médicos de rutina y además indicaron que prefieren el servicio personalizado que reciben en México. Quizás no se requiera de una gran inversión económica para ampliar la oferta actual de servicios e incluir tratamientos especializados.

Además, si los pacientes ya están incursionando en México como “turistas médicos”, es posible que regresen como turistas regulares y eventualmente como jubilados. La ampliación del plazo permitido por la ley para permanecer en el país con una visa médica, sería una manera de promover que los visitantes estadounidenses regresen: otros países han publicando guías de turismo médico y construido instalaciones enfocadas

a atraer pacientes internacionales.⁴⁹

El gobierno mexicano apoya la implementación de un programa piloto multianual para ofrecer cobertura de Medicare en México como uno de los posibles complementos a las reformas en la legislación aprobada recientemente por el Congreso de los EE. UU. Un programa piloto de esta naturaleza permitiría que las instituciones de salud evalúen su calidad, logren su acreditación por parte de organismos certificadores internacionales y prueben el sistema de pagos de Medicare antes de que la llamada generación “baby boom” se jubile y sobrecargue el sistema de salud existente en los EE. UU. La combinación de una Cuenta de Ahorros para Servicios de Salud a la que podrían tener acceso desde México y una mayor flexibilidad en las opciones de seguros podrían ser de gran beneficio para satisfacer las necesidades médicas de la mayoría de los jubilados estadounidenses en México.

Una posible apertura en la cobertura de Medicare en México, podría convertirse también en una oportunidad para los desarrolladores del ramo inmobiliario que han sufrido los embates de la crisis económica mundial y la caída de las ventas en este sector. Las residencias asistidas y los complejos habitacionales enfocados a los adultos mayores ubicados en las inmediaciones de centros de salud, podrían ser un nicho de mercado para la población en proceso de envejecimiento en los Estados Unidos que busca nuevas opciones de servicios de salud a bajo costo en su

comunidad “adoptiva” en México. En el caso del corredor Tijuana- Ensenada, existen proyectos residenciales desocupados con un estimado de alrededor de un millón de pies cuadrados de superficie que con el tiempo podrían ser adaptados para cubrir las crecientes necesidades de los adultos mayores si se transformaran en viviendas enfocadas a este grupo de población.⁵⁰

Las residencias asistidas son otra de las áreas de gran potencial económico para México. Menos del 2% de nuestros encuestados cuentan con cuidados en el hogar y casi dos tercios mencionaron que aún no habían considerado la opción de una residencia asistida para ellos o sus parejas. Como se señala en el estudio de la AARP al que hacemos referencia en este reporte, Medicare no cubre los costos de las residencias asistidas y la cobertura que ofrece Medicaid es limitada. A la vez, el costo promedio de las residencias asistidas en los Estados Unidos es de US\$ 3,000 al mes. Por ello, en la medida en que los desarrolladores inmobiliarios mexicanos y los proveedores de servicios a través de residencias asistidas puedan cubrir las necesidades de los jubilados estadounidenses con respecto a sus condiciones de vida futura, el nicho de oportunidad puede ser muy grande.

Debido a que hoy en día dos terceras partes de los norteamericanos residentes en asilos en los EE. UU. reciben reembolsos de Medicaid para cubrir estos servicios, aparentemente no existe una gran demanda de dichos servicios en México para los jubilados estadounidenses. La tendencia

general es que los norteamericanos con problemas de salud buscan cuidados de largo plazo en los Estados Unidos donde existe la posibilidad de obtener cobertura por parte de programas gubernamentales. Sin embargo, si el gobierno de los EE. UU. decidiera ampliar la cobertura de Medicare y Medicaid para amparar gastos en asilos, esto podría resultar en grandes ahorros para quienes pagan impuestos en los Estados Unidos. De acuerdo con el estudio de la AARP, en el 2006, el pago promedio de Medicare por los cuidados en los hogares para adultos mayores era de US\$ 305 por día.

Más allá de las ventajas en el costo, el número de instituciones de este tipo en los EE. UU. no ha podido cubrir la creciente demanda de los jubilados que requieren estos servicios. Se estima que actualmente existen 1.4 millones de norteamericanos que viven en asilos para adultos mayores, lo cual equivale al 85% de su cupo total.⁵¹ Aunque únicamente el 3.3% de los norteamericanos mayores de 65 años vive en asilos, el número se incrementa al 14% entre los mayores de 85 años. Entre los años 2002 y 2007, el número de los norteamericanos mayores de 85 años se incrementó en un 6.5%. Sin embargo, al mismo tiempo, el número de hogares para adultos mayores solamente se incrementó en un 0.9%.⁵²

A medida que los norteamericanos jubilados envejecen, muchos optan por regresar a los Estados Unidos para poder aprovechar de manera más sencilla los servicios de salud que Medicare y Medicaid cubren. Un cambio en la política norteamericana en relación a

Medicare podría fomentar que un mayor número de jubilados estadounidenses reconsideren a México como un país en el cual pueden envejecer en su hogar. Una mayor atención a la infraestructura de salud por parte del gobierno mexicano podría también propiciar que los jubilados norteamericanos permanezcan en México.

Aún y cuando Medicare cubre el costo de los cuidados especializados que se ofrecen en ciertas instituciones a los adultos mayores, solo cubre parcialmente la atención por indicación de un médico, los cuidados de enfermería especializada o la terapia física, los cuidados en los asilos para adultos mayores y la mayoría de los servicios de cuidados de largo plazo en el hogar o los que ofrecen organizaciones comunitarias. De acuerdo con los CDC, a medida que la población de adultos mayores se incrementa en proporción al resto de los habitantes de los Estados Unidos, se espera que el número de lesiones por caídas se incremente y en la mayoría de los casos, tengan como resultado una discapacidad y por ende una menor calidad de vida.⁵³ Un estudio reciente realizado por el National Council on Aging, arrojó que una cuarta parte de los adultos mayores que previamente vivían de manera independiente, permanecen en asilos por lo menos durante un año.⁵⁴

Por esta razón, la Asociación Mexicana de Asistencia en el Retiro (AMAR, por sus siglas en inglés), una organización conformada principalmente por desarrolladores inmobiliarios y líderes de la industria de servicios para personas mayores, se

encuentra promoviendo activamente opciones de vida activa, “envejecimiento en su hogar” y residencias asistidas para atraer a los jubilados norteamericanos a los desarrollos inmobiliarios que se están estancando debido a la situación económica actual.⁵⁵

Mientras que los cambios en la política de los Estados Unidos que buscan ampliar la cobertura de Medicare podrían ser un detonante para el desarrollo de nuevas instalaciones médicas (incluyendo residencias asistidas y hogares donde se brinden cuidados a largo plazo), si México busca posicionarse como un destino ideal para “envejecer en su hogar”, entonces se debe trabajar más en la promoción de reglamentos de uso de suelo que fomenten una mayor cantidad de áreas recreativas para cuidados preventivos y la realización de actividades de bienestar, incluyendo parques y andadores seguros y bien iluminados enfocados a la población de los llamados *baby boomers*.

Aquellas comunidades mexicanas que se encuentran considerando seriamente la posibilidad de atraer a jubilados mayores que en algún momento pueden llegar a requerir vivir en residencias asistidas, los gobiernos estatales y municipales, a través de sus departamentos de planeación, deben evaluar cuidadosamente sus reglamentos de uso de suelo para lograr que las comunidades sean más amigables con las personas que tienen alguna discapacidad o problemas motrices. Desafortunadamente, con la excepción de algunas ciudades en

México como el D.F. y Guadalajara, la infraestructura para personas con problemas motrices o alguna discapacidad es muy limitada.⁵⁶

Los legisladores a nivel municipal, estatal y federal deben tomar medidas para promover la seguridad en las banquetas con una clara prioridad hacia los adultos mayores y promulgar leyes que hagan obligatoria la instalación de baños para personas con discapacidad en restaurantes y otros lugares públicos, además de reservar espacios preferenciales para los autos de las personas con discapacidad en las calles de las ciudades y en estacionamientos privados.

Metodología de investigación

La encuesta aplicada por la International Community Foundation incluyó tanto métodos cuantitativos como cualitativos. Primeramente, se realizó una revisión a profundidad de la literatura sobre turismo y jubilación en México. Esta investigación también incluyó una cuidadosa revisión de diversas fuentes de información estadística (como el Departamento de Estado de los Estados Unidos, el INEGI, el Instituto Nacional de Migración, y la OCDE) para estimar la cantidad de ciudadanos estadounidenses que viven en la República Mexicana. Con base en estas fuentes de información, la Fundación estima que existe una población flotante y permanente de residentes de los Estados Unidos en las comunidades costeras de México que fluctúa entre 200,000 y 300,000 personas.

Adicionalmente, entre el 1° de agosto y el 15 de noviembre de 2009, la International Community Foundation realizó una encuesta empleando una técnica de muestreo intencional (en cadena) de residentes y ciudadanos norteamericanos mayores de 50 años que viven en México ya sea de tiempo completo o parcial. Para el estudio en cuestión, un total de 1,003 personas aceptaron participar, mismas que respondieron al cuestionario ya sea a través de una herramienta en línea o mediante encuestas impresas. Los mismos encuestados identificaron sus comunidades “adoptivas” como Baja California, Baja California Sur, Sonora, Nayarit, Jalisco y Quintana Roo, entre otras. Una vez que los encuestados fueron filtrados para incluir únicamente la población con el perfil deseado, se contó con un total de 842 encuestas útiles para el análisis (76%). Si asumimos que contamos con cierto grado de participación al azar entre el grupo meta, los resultados reflejarían un nivel de confianza del 95% +/- 3.4%.

De manera paralela a la revisión de literatura, la conducción de la encuesta y al análisis posterior, la Fundación condujo sesiones con cinco grupos focales entre los meses de agosto y diciembre del 2009 en Rosarito, Baja California (BC); La Paz, Baja California Sur (BCS); Cabo del Este, BCS; San José de Cabo, BCS; y Todos Santos, BCS. Cada grupo focal estuvo conformado por 10 - 15 participantes que se identificaron como jubilados norteamericanos que viven en México. Las sesiones grupales tuvieron una duración de 2 horas, permitiendo a la Fundación evaluar los puntos de vista de los participantes en una gran variedad de temas que afectan a la comunidad de jubilados estadounidenses en México. En agradecimiento a su colaboración en el grupo focal, los participantes y sus parejas fueron invitados a una comida ofrecida por la Fundación. Para evitar un posible sesgo en la muestra, se solicitó que las parejas no participaran en las sesiones de los grupos focales.

Hemos puesto a disposición de los interesados una discusión detallada acerca de la metodología de la investigación en la página:

http://www.icfdn.org/publications/retireeresearch/?page_id=192.

Referencias

Un listado completo de referencias se encuentra disponible en:

http://www.icfdn.org/publications/retireeresearch/?page_id=169).

Agradecimientos

AARP and AARP Foundation

Bahia de Banderas News

Baja Pony Express

Baja Western Onion

Russell Bennett, Vicepresidente, United Health Care/Pacificare, Latino Health Solutions

Martha Honey, Center for Responsible Travel (CREST)

Martin Goebel, Sustainable Northwest

Ashley Grand

Gringo Gazette-Southern Edition

Inside Mexico

Demetrios Papademetriou, Migration Policy Institute

Kenn Morris, Crossborder Group

David Truly, Central Connecticut State University

Charlene D. Wenger, RN ARNP y Administradora de la Clínica Amerimed en Los Barriles

Sobre la International Community Foundation

La International Community Foundation se distingue de otras fundaciones comunitarias con sede en los EE. UU. ya que a diferencia de las fundaciones comunitarias que atienden solamente cierta región geográfica dentro de los Estados Unidos, ICF se dedica a lograr que los donantes estadounidenses apoyen a las comunidades de su interés a nivel internacional. Aproximadamente un 22% de los donantes de la International Community Foundation son inmigrantes; cerca del 50% de sus donantes son jubilados que viven en el extranjero, ya sea de manera parcial o permanente y la mayoría de ellos son norteamericanos que viven en comunidades costeras del norte de México. Para mayor información sobre la International Community Foundation, visite: www.icfdn.org.

Sobre la iniciativa de jubilación responsable en México

Ante el creciente número de norteamericanos que se jubilan en México, existe la necesidad de responder a las necesidades de este grupo de población de expatriados de una mejor manera. A través de su iniciativa “Jubilación Responsable en México”, la International Community Foundation busca informar, educar e involucrar a futuros jubilados, compradores potenciales de segundas residencias, desarrolladores inmobiliarios, organizaciones de la sociedad civil y legisladores a nivel local, estatal y federal tanto en los Estados Unidos como en México en asuntos relacionados con la sustentabilidad ambiental, la transparencia financiera y del

entorno y la responsabilidad de la mayordomía de los desarrollos turísticos y residenciales en las costas, con especial énfasis en la población estadounidense mayor de 50 años que busca retirarse en México. La iniciativa “Jubilación Responsable en México” tiene tres objetivos principales:

- 1) Realizar investigación relevante y oportuna sobre los patrones demográficos de los jubilados estadounidenses que viven en las comunidades costeras de México para poder entender mejor los impactos de las tendencias actuales de migración norte-sur y su relación con aspectos emergentes relacionados con la seguridad económica, la salud y la seguridad pública.
- 2) Comprender los impactos de los nuevos desarrollos costeros, los cuales han sido detonados por la afluencia de jubilados estadounidenses, evaluando el impacto en los ecosistemas de dichos lugares, documentando tendencias en comunidades de retiro sustentables y reconociendo los riesgos legales / económicos para quienes buscan adquirir una residencia.
- 3) Evaluar el nivel de capital social entre los jubilados estadounidenses que viven en México con un enfoque hacia el voluntariado, los donativos filantrópicos y la participación cívica en sus comunidades adoptivas.

Sobre los coautores

Richard Kiy es Presidente y Director Ejecutivo de la International Community Foundation y cuenta con más de 23 años de experiencia internacional en los sectores público, privado y no lucrativo, con una especialización en México. Kiy cuenta con una licenciatura en Economía por la Universidad de Stanford y una maestría en Administración Pública por la John F. Kennedy School of Government de la Universidad de Harvard.

Anne McEnany es Consultora Senior en Medio Ambiente y Conservación para la International Community Foundation y cuenta con más de 18 años de experiencia en el campo de la conservación trabajando en México, Centroamérica, el Caribe y la región de los Andes. McEnany cuenta con una licenciatura en Estudios Latinoamericanos por la Universidad de Virginia y una maestría en Desarrollo Internacional Aplicado con una especialidad en Planeación Ambiental por la Universidad de Tulane.

Notas

- 1 Russell, L.H. et al. The WOW-GI National Elder Economic Security Standard: A Methodology to Determine Economic Security for Elders, Diciembre 2006, pp 8-9.
- 2 Deloitte Center for Health Solutions. "Medical Tourism: Consumers in Search of Value," Deloitte LLP, 2008, p1.
- 3 U.S. Department of Health & Human Services, Centers for Medicare and Medicaid Services, Medicare & You, 2009.
- 4 Russell, p10.
- 5 Existe una excepción a los servicios que cubre Medicare fuera de los Estados Unidos. En caso de emergencia o problema inesperado de salud (sin importar si es una situación de emergencia) dentro de los EE. UU. y un hospital en el extranjero que puede atender la situación se localiza a menor distancia que el hospital más cercano en los EE. UU., entonces el paciente de Medicare paga el 20% del monto aprobado y se aplica la deducibilidad de la Parte B. Medicare también puede ofrecer cobertura en caso de que un ciudadano estadounidense se encuentra viajando a través de Canadá sin retrasos irracionales por la ruta más directa entre Alaska y algún otro estado de los EE. UU. cuando ocurra una emergencia médica y un hospital canadiense se encuentra a menor distancia que el hospital estadounidense más cercano que pueda atender el problema (Medicare & You, 2009, p37). Las ocasiones en las que Medicare ofrece cobertura a sus beneficiarios mientras éstos se encuentran en el extranjero son muy limitadas y se ofrecen únicamente a los residentes estadounidenses que viven en comunidades rurales ubicadas a lo largo de la frontera entre los EE. UU. y Canadá, ya que dichas poblaciones no cuentan con servicios de salud comparables a los que se pueden encontrar en los hospitales canadienses existentes.
- 6 Profesor David Warner. Comentarios en la conferencia "The Future of HealthCare in Mexico for Americans," dictada en el Instituto de las Américas el 21 de abril del 2010.
- 7 Russell, p11.
- 8 Bernard, D. y Banthin, J. Out-of-Pocket Expenditures on Health Care and Insurance Premiums among the Elderly Population, 2003. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD: Breviario estadístico #122. Marzo 2006. <http://www.meps.ahrq.gov/papers/st122/stat122.pdf>, y Bernard, D. y Banthin, J. Out-of-Pocket Expenditures on Health Care and Insurance Premiums among the Nonelderly Population, 2003. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD: Breviario estadístico #121. Marzo 2006. <http://www.meps.ahrq.gov/papers/st121/stat121.pdf>.
- 9 Fuhrmans, Vanessa. "Consumers Cut Health Spending, as Economic Downturn Takes Toll," en The Wall Street Journal, 9/22/08. Consultado el 17 de noviembre de 2009 en <http://online.wsj.com/article/SB122204987056661845.html>.
- 10 Ari Houser, Wendy Fox-Grage, y Mary Joe Gibson, Across the States: Profiles of Long Term Care & Independent Living, Washington, D.C.: American Association of Retired People (AARP), Octava Edición, 2009, p10.
- 11 *Ibidem*.
- 12 *Ibidem*.
- 13 Wallace, Steven P., Delight Satter, D. Imelda Padilla-Frausto, y Sarah Peter. Elder Economic Security Standard™ Index: Supplemental Home- and Community-Based Long-Term Care Service Package Costs, California 2007, Cost of Care at 6, 16, and 36 Hours per Week, UCLA Center for Health Policy Research, Junio 2009.
- 14 Genworth Financial. "Cost of Care Across the United States," http://www.genworth.com/content/products/long_term_care/long_term_care/cost_of_care.html
- 15 Wallace, Steven P. and Susan E. Smith. "Half a Million Older Californians Living Alone Unable to Make Ends Meet." UCLA Center for Health Policy Research, Febrero 2009, p3.
- 16 Prisuta, Robert, Barrett, Linda, y Evans, Edward. Aging, Migration, and Local Communities: The Views of 60+ Residents and Community Leaders: An Executive Summary, AARP, Septiembre 2006, p16.
- 17 Deloitte Center for Health Solutions. "Medical Tourism: Consumers in Search of Value," Deloitte LLP, 2008, p5.
- 18 Deloitte, 2008, p3.
- 19 Crossborder Group, Inc. North American Retirement Study: Initial Market Study Findings. Octubre 2009, p29 y

- Deloitte Center for Health Solutions. "Medical Tourism: Updates and Implications," Deloitte LLP, 2009, pp11-13.
- 20 Comunicación personal con Charlene D. Wenger, RN ARNP; Administradora de la Clínica Amerimed en Los Barriles, BCS; Fundadora de la East Cape Community Urgent Care Clinic, A.C., Abril 2010.
- 21 Deloitte, 2008, p11.
- 22 Deloitte, 2009, p7.
- 23 Morais, Richard C. "Medicare in Mexico," <http://www.forbes.com/2009/09/04/mexico-medicare-retirees-personal.html>, 9/4/09, página consultada el 2 de noviembre del 2009.
- 24 Hylton, Hilary. "Medicare Savings: Is the Answer in Mexico?" en <http://www.time.com/time/printout/0,8816,1931559,00.html>, 23 de octubre de 2009, consultada el 2 de noviembre de 2009.
- 25 Morais.
- 26 Hawley, Chris. "Mexico's Health Care lures Americans," en http://www.usatoday.com/news/world/2009-08-31-mexicohealth-care_N.htm, 8/31/09, consultada el 22 de octubre del 2009.
- 27 Entrevista del Crossborder Group con un representante del IMSS, 13 de agosto de 2009.
- 28 Deloitte, 2009, p7.
- 29 Deloitte, 2008, p6.
- 30 Paterson, Kent. "Mexico Stakes Higher Bet on Medical Tourism," FNS News, 23 de enero de 2010.
- 31 Deloitte, 2009, p5.
- 32 Crossborder Group, p29.
- 33 Costos de las pólizas de seguros proporcionados por jubilados residentes en comunidades de Cabo del Este y Los Cabos, Baja California Sur.
- 34 Morais.
- 35 Hylton.
- 36 Hamby, Jr., James E. "Tricare Help: Can I still Go with an HMO?" en Army Times, 14 de agosto de 2009. Consultada en: http://www.armytimes.com/benefits/health/offduty_tricarehelp_081409/.
- 37 California Connected (KPBS 22 de mayo de 2003).
- 38 U.S. Food & Drug Administration, Antecedentes sobre los Fármacos Adulterados, 2009 <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm180899.htm>
- 39 Wenger, comunicación personal, abril 2010.
- 40 Warner, David C. Getting What You Paid For: Extending Medicare to Eligible Beneficiaries in Mexico. U.S.-Mexican Policy Report No. 10: University of Texas, 1998, p26.
- 41 Morais.
- 42 Crossborder Group, p27.
- 43 Deloitte, 2008, p24.
- 44 Deloitte, 2009, p4.
- 45 David Warner, comentarios en la conferencia titulada "The Future of HealthCare in Mexico for Americans," dictada en el Instituto de las Américas el 21 de abril de 2010.
- 46 Sunil, T.S. y Rojas, Viviana. "International Retirement Migration: A Case Study of US Retirees Living in Mexico," en [asa05_proceeding_19873](#), p5.
- 47 Centers for Disease Control, "The State of Aging and Health in America 2007," p3.
- 48 Wallace, p2.
- 49 Deloitte, 2008, p6.
- 50 Comentario de Luis Bustamante, empresario del ramo inmobiliario en México durante la conferencia titulada "The Future of HealthCare in Mexico for Americans," dictada en el Instituto de las Américas el 21 de abril de 2010.
- 51 Houser, p12.
- 52 Ibídem.
- 53 Ibídem, p29.

54 Stevens, JA, "Fall Among Older Adults-Risk Factors and Prevention Strategies," en Fall Free: Promoting a National Fall Prevention Action Plan, Washington, D.C., National Council on Aging, 2005.

55 Neil, Linda. "Assisted and Active Living in Mexico: Is this a niche market that can help Mexican real estate market come back?" www.bajainsider.com/baja-life/health/assistedlivingmexico.html, consultada el 4 de noviembre de 2009.

56 Mike Nelson, Live better south of the border in Mexico: practical advice for living and working, Mexico Publishing, 4a edición, página 62.