

## MÁLAGA



El 81% de la población extranjera empadronada reside en Andalucía, Cataluña, Islas Baleares, Islas Canarias, Madrid, Murcia y Valencia. CARLOS CRIADO

# La Costa del Sol gana peso en Europa como destino de turismo residencial y sanitario

► Empresarios hoteleros y de la sanidad privada inician un plan de promoción para captar turismo de salud y crear negocio

MARINA FERNÁNDEZ MÁLAGA

■ Ni la crisis económica ni los ajustes que están llevando a cabo las administraciones parece que vayan a provocar que se tambalee uno de los pilares que sustentan nuestra economía: la gerontoinmigración, o, lo que es lo mismo, el asentamiento de los jubilados europeos en nuestro país. Según el Plan Nacional e Integral de Turismo 2012-2025 del Ministerio de Industria, Energía y Turismo, España es el primer destino del mundo en turismo vacacional. Aunque no lo contempla, muchos de estos turistas se asientan en nuestro país y se convierten en residentes, y uno de los motivos que aducen los expertos, además de los comúnmente conocidos, es la sanidad.

El estudio «Atractivo de España para los jubilados europeos: del turismo a la gerontoinmigración» del experto Rafael Durán, publicado por la revista «Panorama Social» de Funcas, asegura que «ningún país como España ha demostrado ser tan atractivo para los jubilados europeos que deciden iniciar un nuevo proyecto de vida cambiando de país

de residencia con ocasión de su abandono del mercado de trabajo. De ahí que no sea extraño que se aluda a España como la California del sur de Europa».

La cifra de residentes comunitarios de más de 55 años en nuestro país ha pasado de 86.000 en 1996 a 436.000 en 2011, incluyendo a noruegos e islandeses. De hecho, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), de entre los 25 municipios españoles con mayor presencia absoluta de gerontoinmigrantes, siete son malagueños: Mijas, en tercer posición del ranking, con 11.323; Fuengirola, con 8.118; Benalmádena, con 6.058; Marbella, con 5.726; Estepona, con 4.258; Torremolinos, con 4.177, y Torrox, con 3.821. Málaga se sitúa como la segunda provincia de España, tras Alicante con diez localidades, y seguida, de lejos, por Islas Baleares y Santa Cruz de Tenerife, las dos con dos.

El 81% de la población extranjera empadronada reside en Andalucía, Cataluña, Islas Baleares, Islas Canarias, Madrid, Murcia y Valencia, pero el dígito alcanza el 90% si superan los 55 años, según

**Málaga duplica la media andaluza en número de camas privadas, con 1.995, y se sitúa por encima de la ratio nacional**

**Mijas se sitúa como el tercer municipio español con más inmigrantes residentes, con un total de 11.323**

el estudio.

La Costa del Sol se sitúa, de este modo, como uno de los destinos más frecuentes para este tipo de personas, que se deciden por la provincia por unas características que la hacen única: climatología, comunicaciones y oferta inmobiliaria. En términos turísticos, los hoteles siempre han sido buque insignia del segmento de sol y playa, pero el asentamiento de los gerontoinmigrantes tiene como uno de los principales motivos la sanidad.

El acceso a la sanidad pública, a la que se han puesto cortapisas por parte del Gobierno desde el 1 de septiembre, tiene como filón Andalucía, una comunidad que, sabedora de sus altas cifras de vi-

LOS DATOS

## Focos de concentración de retirados europeos

MUNICIPIOS CON MAYOR PRESENCIA ABSOLUTA DE GERONTOINMIGRANTES COMUNITARIOS (GIC)

MUNICIPIO	GIC	PORCENTAJE SOBRE POBLACIÓN TOTAL	PORCENTAJE SOBRE MAYORES DE 55
Mijas	11.323	14,3	57,7
Fuengirola	8.118	11,0	35,4
Benalmádena	6.058	9,5	37,8
Marbella	5.726	4,1	18,2
Estepona	4.258	6,5	26,7
Torremolinos	4.177	6,1	23,3
Torrox	3.821	21,4	56,8

Fuente: Padrón de Habitantes 2011 (INE). Revista «Panorama Social»

sitas e inmigración, ha decidido permitir el acceso a la salud a todos aquellos que se encuentren en la comunidad, ya sea de paso o como residentes. Además de esto, la provincia cuenta con una oferta sanitaria privada variada y amplia.

De hecho, Málaga duplica la media andaluza en número de camas privadas, con 1.995, y se sitúa por encima de la ratio nacional. Los centros privados han acelerado el ritmo de crecimiento y están comiendo terreno. Si bien no han superado aún los índices del

sistema público, la cifra se acerca de forma notable. Los hospitales públicos cuentan con 2.745 camas, y presentan un déficit de 400 respecto a la media andaluza y de 1.000 en relación a la ratio de España.

Por eso, no es de extrañar que en los últimos meses se hayan constituido en la provincia dos grupos que tratan de poner en valor la oferta sanitaria privada de Málaga. Una de ellas es la Fundación Málaga Health, que pre-

PASA A LA PÁGINA SIGUIENTE ►



## INICIATIVA

## Tourism & Health Spain empezará a funcionar en octubre de 2013

► Las diecisiete empresas que componen Tourism and Health Spain se reunieron esta semana para perfilar los detalles del plan, que la semana que viene se presentará en la Feria de Turismo Internacional (Fitur) en Madrid. Su portavoz, Jesús Burgos, explicó que la sensación del grupo de trabajo es «muy positiva». «Es un proyecto muy ilusionante, un nicho de mercado con mucha repercusión. Creemos que entre 6 y 12 meses puede empezar a dar sus frutos reales», señaló, al tiempo que indicó que el pistoletazo de salida será en octubre de 2013.

Con esta iniciativa se pretende traer a la provincia de Málaga a pacientes extranjeros que desean hacerse un tratamiento médico fuera de su país. Este podrá ser médico o quirúrgico y la idea es aprovechar la competitividad de España y de la Costa del Sol en medicina privada.

En cuanto al perfil de los potenciales clientes, explica que no tendrían que ser necesariamente personas mayores, sino que siempre dependería del proceso y de la patología. Así, asegura que uno de los pilares fuertes serán los tratamientos de fertilidad y la cirugía plástica y estética. Además, de estos segmentos de la sanidad, se haría especial hincapié en cardiología, traumatología de alto coste, implantología oral y capilar. «Estos son los tratamientos que tienen más prevalencia», señaló.

De este modo, aunque es precipitado hacer previsiones de posibles clientes, Burgos señaló que, con todas las posibilidades que ofrece el sector, los estudios de mercado que manejan aseguran que cuando tenga cierta madurez se podrá hablar de unos 200-300 millones de euros al año. «La media de gasto del turista de salud es diez veces mayor que el de sol y playa». En cuanto a los posibles competidores que pueda tener la iniciativa, el portavoz señaló que los países hasta ahora receptores de este tipo de turismo son Turquía, India, Alemania -solo para algunos tratamientos- y México. Así, señala que a partir de ahora definirán el mercado objetivo los países más cercanos dentro de los emisores de turismo como Reino Unido.

## Mayte Echezarreta

► DIRECTORA DEL OBSERVATORIO EUROPEO DE GERONTOMIGRACIONES. PROFESORA DE LA UMA.

# «España podría beneficiarse como prestadora de servicios de salud»

**Asegura que la directiva sobre los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza es una oportunidad para la sanidad pública y para que los profesionales sanitarios no tengan que emigrar.**

MARINA FERNÁNDEZ MÁLAGA

■ **¿Cree que la crisis económica ha modificado el estilo de vida de estas personas, o motivado que puedan volver a sus países?**

■ En principio, no podemos decir que la crisis haya afectado de forma sustancial al fenómeno. En nuestro estudio, el principal motivo de retorno de estos colectivos es el referido a problemas de salud (33%), problemas familiares (20%), problemas económicos personales y conveniencia del retorno (18%) y muerte del cónyuge (6%); con un porcentaje prácticamente irrelevante, problemas de adaptación y otros. Los problemas económicos en España solo serían causa del retorno para un 6%. Es cierto que tenemos algunas informaciones que podrían alterar en parte el fenómeno, como la exigencia de la residencia en el país de origen para cobrar prestaciones públicas del mismo mientras residen aquí (británicos particularmente), pero son situaciones que no tenemos contrastadas jurídicamente. De otro lado, en tiempos de crisis, la huida de consumidores, ya sean jóvenes, adultos o jubilados, de sus países de origen en beneficio de otros lugares, no se ve con agrado, por lo que la atracción de jubilados, o mejor, la desincentivación de la huida de los jubilados también está en las agendas políticas y empresariales de los países de origen, pero es otra circunstancia cuya incidencia tampoco tenemos contrastada. Respecto al estilo de vida de estas personas, tampoco creemos que se haya visto alterado.

■ **España es un destino por excelencia de los extranjeros mayores de 65 años. Las cifras se multiplicaron en la última década. ¿A qué cree que se debió?**

■ Podríamos pensar que se debie-



GREGORIO TORRES

### La investigadora.

ra al contagio de la especulación inmobiliaria unida a la fortaleza del clima, la excelente asistencia sanitaria, la vida saludable y la lenidad de la cultura española. Pensemos que vienen de países con una alta exigencia cívica, a veces asfixiante, altos impuestos, extremas temperaturas y una cultura de la propiedad no tan arraigada como en España.

■ **Los motivos que los gerontoinmigrantes aducen para venir a España son el clima, la calidad de vida y el entorno natural. ¿Es así?**

■ Correcto, sin olvidar la excelente asistencia sanitaria.

■ **¿Considera que las trabas del Ministerio de Sanidad pueden condicionar que estos dejen de venir o vuelvan a sus países?**

■ No tenemos datos significativos para pensar en uno u otro sentido. Lo cierto es que no ha habido una reacción de estos colectivos, ni jurídica ni mediática, respecto a la modificación por el gobierno de la atención sanitaria. Ello puede derivar de que han seguido disfrutando de los servicios sanitarios con la misma calidad asistencial, al menos en Andalucía, o de que ellos mismos han cambiado sus prácticas y han aceptado con resignación los cambios. Relacionado con el asunto sanitario, hay que recordar que el 25 de abril entró en vigor la Directiva sobre los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria

transfronteriza. Dicha directiva está destinada a todos los Estados miembros de la Unión Europea, que tendrán la obligación de transponerla para dar cumplimiento a lo establecido en ella, antes del 25 de octubre de 2013.

■ **¿Qué puede ocurrir?**

■ Por tanto, aún no es una normativa alegable por los ciudadanos, pero este es el año en que deberá culminarse en España la regulación de la sanidad transfronteriza programada por el paciente. Por lo que quedan excluidos los supuestos de urgencia cubiertos por la tarjeta sanitaria europea y los supuestos de exportación de derechos sanitarios a otro país por cambio de residencia (el caso de nuestros gerontoinmigrantes). Aunque la directiva no debe conllevar que se aliente a los pacientes a recibir tratamiento fuera de su Estado miembro de afiliación, según reza en su fto. 4, España podría beneficiarse como prestadora de servicios de salud programados en aquellas especialidades más demandadas por los extranjeros y que se encuentren en las carteras de servicios del país prestador del servicio y del país de afiliación. Es una oportunidad para la sanidad pública y para que nuestros magníficos profesionales sanitarios no tengan que emigrar.

■ **¿Algún país podría beneficiarse de la situación actual de España y absorber a estas personas?**

■ Es difícil, porque nosotros tenemos mucho hecho ya. Nos hace falta elevar el nivel de seguridad jurídica y de transparencia, mejorar las técnicas de gestión de todos los recursos y promocionar los derechos de Ciudadanía Europea, para lo que debemos aprovechar 2013.

■ **¿Continuará Málaga siendo un provincia de referencia, o emigrarán estos extranjeros a otras?**

■ Ello depende de muchos factores, entre ellos de los nuevos inmigrantes residenciales, rusos y chinos, y de que otros destinos se pongan las pilas. Es difícil, pero no imposible, lo que significa que hay que seguir estudiando y trabajando por mantener el fenómeno y sostenerlo de forma equilibrada.

### ► VIENE DE LA PÁGINA ANTERIOR

tende que pacientes de todo el mundo elijan Málaga para sus tratamientos, tanto a nivel público, con conciertos con la Seguridad Social, como para privados de alto poder adquisitivo.

La otra es la red Tourism & Health Spain, que tratará de aunar los esfuerzos de estos sectores para situar a Málaga como destino preferente en materia de salud y bienestar. De momento cuenta con la participación de 17 empresas como los grupos hoteleros Vincci y Fuerte Hoteles, la consultora internacional Deloitte y hospitales como el Centro Hospitalario Integral Privado (CHIP). Todo ello con la colaboración pública de la Universidad de Málaga, la Agencia IDEA, la Diputación Provincial y la Consejería de Turismo y Comercio.

## HAZTE SOCIO DE CRUZ ROJA

Infórmate en:  
952 21 76 31/2  
mipraji@cruzroja.es



Cada vez más cerca de las personas

**+ Cruz Roja Española**



Mejoramos  
cualquier oferta

Nos dedicamos desde hace años a la compra-venta de oro y joyería en general. La larga trayectoria de CV Oro se caracteriza por la profesionalidad con la que desarrollamos nuestra labor con seriedad, transparencia y compromiso con el cliente.

Gracias por su confianza

Plaza San Francisco, nº 8. 29008 · Málaga  
952 22 48 14