



Asociación de
Neumología y
Cirugía Torácica
del **Sur**

En las autonomías que han decidido aplicar el Real Decreto-Ley 12/2012, los inmigrantes irregulares han quedado fuera, desde el pasado 1 de septiembre, de la cobertura pública sanitaria

NEUMOSUR ADVIERTE QUE LA DESATENCIÓN DE LOS *SIN PAPELES* EN ALGUNAS COMUNIDADES ESPAÑOLAS PUEDE FAVORECER LA EXTENSIÓN DE LA TUBERCULOSIS

Estima estrictamente necesario que se garantice la atención de la población inmigrante irregular en los servicios y unidades médico quirúrgicas de respiratorio de todos los hospitales españoles.

Aplauda la decisión de las comunidades autónomas que, como Andalucía, han decidido mantener la cobertura pública sanitaria de la población inmigrante irregular, pero advierte que todas las regiones españolas estarán más desprotegidas mientras haya algunas que sí apliquen el Decreto del Gobierno.

Considera un error desde el punto de vista sanitario e incluso económico, la decisión del Gobierno central y de las comunidades que lo están secundando, y se suma a los grupos parlamentarios extremeños que han presentado una propuesta para garantizar la atención sanitaria a este colectivo por parte del Servicio Extremeño de Salud

Recuerda que España es, junto a Portugal, el país más afectado de la Unión Europea por tuberculosis, y advierte que en aunque en algunas provincias como Almería, los casos de tuberculosis en población inmigrante superan ya a los casos de población autóctona.

Estos casos aparecen preferentemente dentro de los cinco primeros años de la estancia de los inmigrantes y por tanto se dan en muchos casos en la población con residencia irregular, portadora además de las cepas de mayor resistencia a los tratamientos y la más difícil de contener su extensión.

Sevilla, 10 de septiembre de 2012.- Expertos de Neumosur, sociedad que reúne a los neumólogos y cirujanos torácicos del sur de España han advertido hoy que la retirada de la tarjeta sanitaria a los inmigrantes sin papeles en algunas comunidades españolas puede tener efectos muy indeseables sobre el control de la tuberculosis en nuestro país. Neumosur considera estrictamente necesario, para el control de esta enfermedad, que se garantice la atención de la población inmigrante irregular en los servicios y unidades médico quirúrgica de respiratorio de todos los hospitales españoles.

En este sentido, y aunque aplauda la decisión de las comunidades autónomas que, como Andalucía, con una tasa de 14,8 casos /100.000 habitantes (1200 casos anuales), han decidido mantener la cobertura pública sanitaria de la población inmigrante irregular, la

sociedad científica señala que todas las regiones españolas estarán más desprotegidas mientras haya algunas que sí apliquen el Decreto del Gobierno y entiende que la solución óptima sería una marcha atrás por parte del Ejecutivo central en esta medida.

Considera en todo caso que las comunidades que sí van a secundar esta iniciativa se equivocan, tanto desde el punto de vista sanitario como desde el punto de vista económico, pues provocarán más gastos que ahorros al sistema, teniendo que desviar a la atención hospitalaria de urgencias lo que ahorren en prevención, diagnóstico y atención temprana.

A este respecto, recuerdan que anualmente se detectan en España 8.056 (datos notificados en 2010, 18/100.000 habitantes) nuevos casos de esta enfermedad. España y Portugal son los países más afectados de la Unión Europea por tuberculosis, a gran distancia de su incidencia en otros países como Alemania, Francia, Holanda o Reino Unido (donde pueden estar en una tasa de 8,5/100.000 habitantes). La tuberculosis diagnosticada en población inmigrante nunca tratada representa en algunas comunidades como la andaluza la tercera parte de todos los casos, mientras que en algunas provincias como Almería, los casos de tuberculosis en población inmigrante superan ya a los casos de población autóctona.

Se da la circunstancia además de que estos casos aparecen preferentemente dentro de los cinco primeros años de la estancia de los inmigrantes y por tanto se dan en muchos casos en la población con residencia irregular, portadora además de las cepas de mayor resistencia a los tratamientos y la más difícil de controlar. “Uno de los factores para el control de la expansión de la tuberculosis (TB) radica en un diagnóstico precoz junto a una rápida detección de las resistencias, para poder así tratar adecuadamente a los pacientes, romper la cadena de transmisión, y evitar la aparición y expansión de las cepas resistentes. Si un paciente está enfermo con una cepa multirresistente o extremadamente resistente, el riesgo que la transmita y la contagie a otros pacientes antes de que detectemos esta situación es elevado, teniendo en cuenta además que en muchos casos corresponde a población inmigrante que vive en condiciones de hacinamiento. En estas circunstancias, resulta fácil de comprender la importancia de no dejar desatendida a la población inmigrante irregular”, explica Gregorio Soto, Coordinador del Grupo de Trabajo de Infecciones Respiratorias y Tuberculosis de NEUMOSUR, y director de la Unidad de Gestión Clínica de Neumología y Alergia del Hospital de Jerez de la Frontera (Cádiz).

La tuberculosis (TB) sigue siendo un problema mundial que en la actualidad afecta a unos nueve millones de personas. *Mycobacterium tuberculosis* infecta a 1 de cada 3 habitantes del planeta y causa la muerte a 2 millones de pacientes al año. En los últimos años se ha observado en diferentes países un aumento en el número de casos de tuberculosis causados por cepas resistentes a los fármacos antituberculosos. Se estima que alrededor de 500.000 casos anuales son causados por cepas multirresistentes (MDR) o extremadamente resistentes (XDR-TB). El problema de la resistencia a los fármacos utilizados en el tratamiento de la enfermedad es un fenómeno preocupante en diversas partes del mundo. En algunos países, el porcentaje de resistencia llega hasta el 25%.

No ocurre así en España, donde, gracias a la cobertura pública sanitaria ofrecida hasta ahora, el porcentaje de tuberculosis multirresistente es menor al 3% del total de los casos registrados. “Una tasa –señala el doctor Soto- que de momento no es elevada,

pero que no hay que dejar de controlar y que puede verse particularmente perjudicada por la desatención de la población irregular, pues si bien, actualmente, está disminuyendo la resistencia a los antituberculosos en pacientes autóctonos, no ocurre lo mismo entre la población inmigrante, sobre todo en personas que provienen de países donde hay cepas muy resistentes y en personas que asocian infección por VIH”.

Por ello, los especialistas de Neumosur subrayan que los efectos que puede tener la retirada de la tarjeta sanitaria a inmigrantes en una enfermedad como la tuberculosis pueden ser “desastrosos”, ya que “impediría a pacientes donde la incidencia de esta enfermedad es elevada un adecuado control de su enfermedad” y en consecuencia la medida tendría “efectos muy negativos” para todo el Sistema Público de Salud y por tanto “también para la población autóctona”.

Para más información, contactar con Gabinete de Prensa de NEUMOSUR. 954 62 27 27

Tomás Muriel. 605 603 382

Manuela Hernández. 651 86 72 78