

La retirada de la tarjeta puede dejar sin sanidad a 72.000 inmigrantes ilegales

► Los sindicatos alertan del posible colapso de las urgencias al ser el único servicio al que podrán acceder ► La norma señala que los mayores de 26 años deberán cotizar o acreditar falta de ingresos para acceder gratis a la atención sanitaria no urgente

MARINA FERNÁNDEZ MÁLAGA

El Real Decreto-Ley, aprobado el pasado viernes en Consejo de Ministros, dio ayer más pasos hasta publicarse en el Boletín Oficial de Estado (BOE), que desgranó las medidas que tienen como objetivo ahorrar 7.000 millones de euros. Estas tendrán que ver con el pago de muletas, el ya anunciado copago farmacéutico por rentas, anular el turismo sanitario (con el que los extranjeros deberán acreditar estancias superiores a tres meses) y que los mayores de 26 años que no hayan cotizado nunca tendrán que abonar la atención sanitaria no urgente que reciban «mediante el pago de la correspondiente contraprestación o cuota derivada de la suscripción de un convenio especial». Esto afectaría a miles de estudiantes o recién licenciados, que no han tenido la posibilidad de acceder al mercado de trabajo a causa de la crisis, aún estudian o que preparan oposiciones.

Otra medida anunciada y, sin duda, la más criticada en redes sociales, sindicatos, colegios profesionales o corrillos: poner coto a los inmigrantes irregulares, que tienen como fecha límite el 31 de agosto para regularizar su tarjeta sanitaria en condición de residentes.

La provincia de Málaga tendrá especiales problemas a la hora de poner dicha restricción, ya que contabiliza más de 72.000 extranjeros en situación irregular, según se extrae de la diferencia entre los 218.879 residentes de la UE y extracomunitarios con los 291.124 empadronados en la provincia a 31 de diciembre de 2012. Los primeros podrán acceder en septiembre como lo hacían anteriormente, pero los irregulares sólo podrán acudir a urgencias, ya que sus tarjetas sanitarias quedarán anuladas a partir del 1 de septiembre.

Según el BOE, «sólo podrán tener acceso a las urgencias para casos de enfermedad grave o accidente, cual-



Entrada a las urgencias del Hospital Clínico de Málaga. ARCAINEGA

quiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica». A pesar de ello, sí queda garantizada la asistencia al embarazo, parto y postparto y a los menores.

Así, el responsable de Sanidad en UGT, Juan Miguel Contioso, manifestó que la atención inmediata se colapsará en los centros sanitarios, ya que sólo allí serán atendidos. «Somos conscientes de que en algunos casos era clamoroso el turismo sanitario, pero esto es pagar justos por pecadores», alertó.

Lo mismo piensa su homólogo en UGT, Juan Miguel Contioso, que considera una «burrada» la medida. «Aumentarán las esperas en urgencias y los profesionales tendrán que trabajar más. Esto es volver a una dictadura», apuntó. Por su parte, el presidente del Sindicato de Enfermería de Málaga (Satse), Eugenio Pérez, alertó de

Muchos inmigrantes irregulares habían obtenido la tarjeta por asociaciones o personándose en las consultas

que el ajuste es muy duro, aunque cree que la sanidad española ha sido un reclamo, y considera que a nadie se le va a negar la atención.

El coordinador del programa de atención a inmigrantes de Médicos del Mundo de Málaga, Gabriel Ruiz, afirmó a este periódico estar «muy preocupado» por la medida. «Supone dejar de atender a una parte sangrante de la población, entre 20.000 y 50.000, a personas que están en riesgo de exclusión social que han perdido su trabajo por la crisis o por enfermedad», alerta. De este modo, lamenta que muchos de ellos han

perdido o están a punto de perder la prestación por desempleo, con lo que pueden perder de manera definitiva sus permisos de residencia y, en consecuencia, dejarán de ser atendidos en centros de salud. Además, recuerda que aún hay empresarios que no contratan a sus trabajadores extranjeros, por lo que su situación es irregular.

De este modo, explica que los «sin papeles» obtenían las tarjetas sanitarias a través de organizaciones sin ánimo de lucro o con su sola identificación en los centros de atención primaria. Así, alerta de que si estas personas dejan de ser atendidas, podrán recaer en enfermedades ya erradicadas, «lo que pondrá en situación de riesgo al resto de la población. Es un problema de salud pública, se excluye a los más vulnerables y así empeorarán los indicadores».

EL REPARTO DEL COSTE SANITARIO

CARTERA COMÚN BÁSICA

Se cubrirá el 100% por la financiación pública

► Prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en hospitales



► Transporte sanitario urgente

CARTERA COMÚN SUPLEMENTARIA

Sujeta a la aportación del usuario en función de su renta



► Prestación farmacéutica



► Prestación ortoprotésica (sillas de ruedas, muletas, férulas, corsés)



► Prestación con productos dietéticos (para pacientes con trastornos metabólicos congénitos)



► Transporte sanitario no urgente

C. COMÚN DE SERVICIOS ACCESORIOS

Sujeta a la aportación del usuario según su renta



► Actividades, servicios o técnicas no esenciales destinados a patologías crónicas como por ejemplo cosméticos para pacientes de enfermedades raras.

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE CCAA

Cubierta por la financiación de la comunidad autónoma



► Técnicas, tecnologías o procedimientos no contemplados en otras carteras. Las comunidades autónomas deben garantizar su financiación para que se apruebe su inclusión en la cartera de servicios.

NORMA

El copago de medicamentos comenzará el 1 de julio y se excluyen algunos fármacos

► El copago farmacéutico comenzará el 1 de julio. Hasta entonces, las comunidades, en este caso la Junta de Andalucía, deberá adaptarse para modificar al copago según la renta. Así, las personas que tengan rentas superiores a los 100.000 euros deberán hacerse cargo de un 60% del precio de los medicamentos.

Si se cobra entre 18.000 y 100.000 euros, se pagará el 50%, y si es inferior a 18.000 se pagará el 40%. Los pensionistas con ren-

ta inferior a 18.000 euros pagarán el 10 por ciento.

Además, el Gobierno ha decidido excluir de la prestación los fármacos indicados para síntomas menores y los que contengan un principio activo con un perfil de seguridad y eficacia favorable. Podrían ser los mucolíticos, descongestivos o antiidiarreicos.

La norma también establece un nuevo sistema de revisión de precios a la baja para los fármacos financiados, de modo que no serán financiados aquellos fármacos que estén por debajo del precio determinado por el Ministerio de Sanidad y los que compartan principio activo con otro fármaco que se venda sin receta.

CARTERA

Habrá que pagar por muletas o férulas y no por prótesis de cadera o rodilla

► Los ciudadanos pagarán por las prótesis externas, como muletas, sillas de ruedas o collarines, en todas las comunidades autónomas y en función de su renta, pero no tendrán que abonar nada por los implantes internos como prótesis de cadera, rodilla o mama, según los nuevos ajustes aprobados por el Gobierno central.

A estas prestaciones ortoprotésicas de pago habrá que añadir los productos dietéticos y el transporte sanitario no urgente,

que se dispensan de manera ambulatoria, que se incluirán en la cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud. Todas estas prestaciones ya contaban con la aportación del usuario antes de las reformas introducidas por el Gobierno, pero ésta dependía de cada comunidad. En Andalucía no había que abonar la diferencia, como sí ocurría en otras regiones.

Por otro lado, las autonomías complementarán de otro modo, otras técnicas, tecnologías o procedimientos no contemplados en otras carteras. De este modo, las diferentes regiones deben garantizar su financiación para que se apruebe su inclusión en la cartera de servicios.