

¿Por qué rebautizamos al INSS “Instituto Nacional de la Segregación Sanitaria”?

Cuando el Real Decreto-ley 16/2012 (en adelante RD-L 16/2012)¹ entró en vigor en septiembre de 2012, se calcula que 873.000 personas perdieron su tarjeta sanitaria en todo el estado español, al tiempo que otras cuyo número no se ha estimado no pueden solicitarla desde entonces². La razón por la que las personas ya no pueden solicitar la tarjeta sanitaria es que en el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) se les deniega el “reconocimiento a la asistencia sanitaria”. A las personas sin permiso de residencia no se les reconoce ese derecho justamente por no disponer de papeles. Pero hay más grupos de personas a los que se les niega la posibilidad de tener tarjeta sanitaria porque tienen unos ingresos determinados, o una situación laboral determinada, o porque su permiso de residencia o su NIE tienen una fecha determinada, o porque tienen una relación familiar determinada y no otra. Es de estas exclusiones y segregaciones de las que nos ocupamos en este informe, y son ellas las razones por las que hoy rebautizamos al INSS como “Instituto Nacional de la Segregación Sanitaria”, y decimos que conseguir la tarjeta sanitaria, sobre todo para los grupos de personas en situación más precaria, se ha convertido en un laberinto INSSANO.

Índice

1	Re-centralización: haciendo depender 02 del INSS el acceso a la sanidad
2	Grupos de personas excluidas en el INSS 04
3	Los materiales del informe 07
3.1.	Instrucción del INSS y recursos 07
3.2.	Sentencias 08
3.3.	Denuncia 08
4	Qué se puede hacer 10

¹ Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones (BOE Núm. 98, de 24 de Abril de 2012).

² Legido-Quigley, H., Urdaneta E., González A., et al. (2013): “Erosion of universal health coverage in Spain”, *Lancet*, 382(9909):1977.

1 Re-centralización: haciendo depender del INSS el acceso a la sanidad

Desde sus inicios, a finales de la década de 1980 y hasta abril del 2012, el Sistema Nacional de Salud (SNS) ha recorrido un camino que le ha ido separando del Sistema de Seguridad Social (SS). La Ley General de Sanidad de 1986³ así lo obligaba, al imaginar un SNS al que las personas pudieran acceder y del que pudieran participar en calidad de residentes en el territorio, y no por su situación laboral. Dos pasos eran claves a este respecto: que todas las personas pudieran tener un documento que les identificara como usuarios del sistema sanitario de su comunidad autónoma —la tarjeta sanitaria— y que todas las personas pudieran contribuir a financiar ese sistema a través de sus impuestos directos e indirectos, para lo cual había que terminar con la parte de financiación del SNS que venía de las cotizaciones de los trabajadores a la Seguridad Social, proceso que se completó en 1999⁴.

Con respecto a la tarjeta sanitaria, y a pesar de la vocación de universalidad en el acceso al SNS creado en 1986, la ligazón a la Seguridad Social, en concreto al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), nunca se rompió del todo. Si bien la mayoría de las personas, antes de abril de 2012, podían acudir a los centros sanitarios de su comunidad autónoma, solicitar la tarjeta sanitaria y obtenerla, había grupos de personas que no estaban incluidas en los trámites comunes porque habían pasado a formar parte del SNS a través de diversas leyes y, al menos sobre el papel, debían acudir al INSS a entregar padrón municipal y documentación de ingresos. Eran las personas llamadas “sin recursos económicos suficientes”, que pudieron tener tarjeta sanitaria a través de un decreto de 1989; y las personas sin papeles, que podían hacer lo propio a partir de la aprobación de la Ley de Extranjería del año 2000. Por su parte, las comunidades autónomas y los municipios regularon y pusieron en práctica de forma diferente normas que tenían que ver con requisitos para obtener la tarjeta, en especial con relación al empadronamiento—⁵.

³ Ley 14/1986, de 25 de abril, *General de Sanidad*, BOE Núm. 102, de 29 de abril de 1986.

⁴ La financiación del SNS solo con impuestos se consigna en la Ley 49/1998, de 30 de diciembre, *de Presupuestos Generales del Estado para 1999*, Capítulo III, Título I. BOE Núm. 313, de 31 de diciembre de 1998 (última modificación 24 de diciembre de 2008). La transferencia de competencias a las comunidades autónomas queda consignada en el Real Decreto 840/2002, de 2 de agosto, *por el que se modifica y desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo (vigente hasta 30 de agosto de 2003)*, BOE Núm. 185 de 3 de agosto de 2003.

⁵ Las personas sin recursos económicos suficientes fueron el objeto del RD 1088/1989, que se hizo efectivo para las personas sin papeles con la Ley de Extranjería 4/2000; País Vasco, Catalunya, Aragón y Andalucía incluyen en sus Estatutos de Autonomía el derecho a la salud de todas las personas y, aunque el requisito general para tener tarjeta sanitaria era el padrón, el País Valencià crea una tarjeta llamada “solidaria” para las personas que no podían empadronarse, pues las denegaciones arbitrarias pero sistemáticas de empadronamiento a personas sin papeles han sido una constante en algunos ayuntamientos de España, una exclusión que generaba otras, como no poder tener tarjeta sanitaria (Ávila 2012). Los españoles residentes que agotaron la prestación o el subsidio por desempleo y los que ejercían una actividad por cuenta propia se incorporaron con la disposición adicional sexta de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, *General de Salud Pública*, BOE Núm. 240, 5 de octubre de 2011. Sin embargo, el gobierno socialista que propuso la ley no desarrolló esta disposición: se fijó unos plazos de cumplimiento “atendiendo a las cuentas públicas” y perdió las elecciones generales de 2011 sin haber regulado la ampliación. Finalmente, el RD-116/2012 ofrece la oportunidad de escoger la asistencia en el

Sin embargo, aunque el INSS siempre ha tenido un rol en lo que se refiere a asistencia sanitaria, antes de abril de 2012 este era menor, pues los servicios de salud regionales eran considerablemente autónomos para emitir tarjetas sanitarias a las personas que vivían en sus territorios.

Hasta abril de 2012, cuando se aprobó el decreto de exclusión sanitaria, al que le siguió el RD 1192/2012 sobre “aseguramiento”⁶ y la instrucción interna del INSS sobre asistencia sanitaria (adjunta). El camino recorrido hacia la construcción continua de un SNS universal se cortó en seco y se inició otro, hacia un sistema de aseguramiento individual en el que la persona, en cada momento, varía o puede llegar a perder su “seguro” con el sistema público dependiendo de su residencia, su situación administrativa, laboral, de ingresos y familiar⁷. A pesar de que el gobierno que aprobó el decreto de exclusión niega que se haya dado este cambio, otras instancias no lo esconden:

“Al pasarse de un sistema de sanidad universal a un sistema basado en un enfoque de cobertura, aumentó el número de reclamaciones relativas a las restricciones de acceso” (Documento de Trabajo de los Servicios de la Comisión Europea, *Evaluación del Programa Nacional de Reformas de 2014 del Programa de Estabilidad de 2014 de España*)⁸.

sistema público a personas que trabajan en profesiones liberales como la abogacía.

⁶ Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, *por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud* (BOE Núm. 186, de 4 de agosto de 2012)

⁷ El RD-I 16/2012 modifica sobre todo leyes de sanidad: lo hace con la llamada Ley de Cohesión (Ley 16/2003, de 28 de mayo, *de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud*, BOE Núm. 129, de 29 de mayo de 2003), para introducir el concepto de “asegurado” y “no asegurado”, así como para cambiar varios aspectos de la gestión de medicamentos, incluido el pago por la prestación farmacéutica, y para crear las dos nuevas carteras de servicios, al tiempo que modifica varias normas que tienen que ver con la regulación laboral de los trabajadores del SNS. También cambia la Ley de Extranjería (Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, *sobre los derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social*, BOE Núm. 10, de 12 de enero del 2000), para quitar el derecho a la tarjeta sanitaria a las personas sin papeles, y el RD-I 240/2007 sobre normas de residencia de ciudadanos UE, para introducir nuevos requisitos, como contar con fondos suficientes para mantenerse y un seguro médico al solicitar la residencia. Por su parte, el RD 1192/2012 centra sus artículos del 4 al 9 en definir las funciones del INSS en cuanto a el “reconocimiento de la condición de asegurado”, y deroga las dos normas relacionadas con la ampliación de acceso a la asistencia sanitaria del SNS de las personas “sin recursos económicos suficientes”, la vía por la que hasta entonces podían acceder a la tarjeta sanitaria —llamada tarjeta de “sin recursos”— las personas en situación más vulnerable y precaria, incluidas las personas sin papeles (RD 1088/1989, de 8 de septiembre, *por el que se extiende la cobertura de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a las personas sin recursos económicos suficientes*, BOE Núm. 216, de sábado 9 de septiembre de 1989 y Orden de 13 de noviembre).

⁸ Bruselas 2.6.2014, SWD (2014) 410 final, pp.16. http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/csr2014/swd2014_spain_es.pdf (último acceso 23 de septiembre de 2015).

2 Grupos de personas excluidas en el INSS

¿Cómo se opera este cambio? Uno de los principales cambios que introducen las actuales normativas es la centralización en el INSS del control de la emisión de tarjetas sanitarias por parte de los servicios de salud de las comunidades autónomas. Una enorme base de datos, BADAS⁹, cruza en el INSS nuestros datos: los que están en las bases de los sistemas de salud regionales con los que están en las de Hacienda y Tesorería de la Seguridad Social para determinar si “tenemos derecho” a tarjeta sanitaria, a qué tipo y si la tarjeta permanece o no activa.

Las personas que ya tenían tarjeta sanitaria antes de abril de 2012 y a las que no se les ha desactivado no lo han notado. Pero muchas otras sí, recibiendo cartas en su casa que les avisaban de que sus tarjetas sanitarias habían sido desactivadas, o dándose paseos del centro de salud al INSS sin obtener ninguna respuesta favorable. Para acabar, algunas contratando un seguro privado y otras sin poder ir al médico.

Esta centralización en el INSS que opera **el decreto de exclusión excluye directamente a algunos grupos de población de tener tarjeta sanitaria**. Estos son:

- Personas adultas sin permiso de residencia
- Menores sin permiso de residencia
- Mujeres embarazadas sin permiso de residencia
- Personas víctimas de trata reconocidas sin permiso de residencia

Estos grupos de población pueden tener acceso diferencial al sistema sanitario en virtud de las excepciones que establece la ley —personas adultas sin permiso de residencia por urgencias hasta el alta médica, menores “en las mismas condiciones que los españoles”, mujeres embarazadas durante el embarazo, parto y postparto y personas con protección mientras esta esté reconocida— estas excepciones se incumplen sistemáticamente (ver informes) en parte porque estas personas no pueden obtener en el INSS los documentos necesarios para tener una tarjeta sanitaria que les identifique como “con derecho” a recibir atención.

El RD-I 16/2012 también excluía a todos los jóvenes españoles mayores de 26 años que no estuvieran cotizando a la Seguridad Social, grupo de población que fue de nuevo incluido, en algunos supuestos, con el RD 1192/2012. Si el decreto de exclusión de abril dividía a la población en tres grupos —asegurados, beneficiarios y no asegurados— el decreto de agosto de 2012 creó un nuevo grupo, los “asegurados

⁹ Orden ESS/1452/2012, de 29 de junio, por la que se crea un fichero de datos de carácter personal para la aplicación por el Instituto Nacional de la Seguridad Social de lo previsto en el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO Núm. 158, 3 de julio de 2012, Pág. 47473.

por límites de ingresos”: todas aquellas personas que, teniendo permiso de residencia, no estuvieran cotizando a la Seguridad Social y no pudieran ser beneficiarios de sus familiares, podrían solicitar la tarjeta sanitaria si no superaban un límite de ingresos anuales, que se fijó en 100.000 euros anuales. Sin embargo, hay restricciones para poder formar parte de ese grupo, establecidas por una **instrucción interna del INSS**: todas las personas que hayan obtenido el permiso de residencia o se hayan registrado en el Registro Nacional de Extranjeros, obteniendo un número NIE, después del 24 de abril de 2012, no pueden optar a la tarjeta “por límite de ingresos”. Esto impide tener tarjeta sanitaria a las personas que:

- no pueden ser “asegurados” porque no pueden trabajar porque son mayores o no encuentran trabajo estable
- ni “beneficiarios” porque no tienen familiares “asegurados” o porque, aunque los tengan, no pueden ser beneficiarios suyos: solo pueden ser beneficiarios los hijos e hijas, hermanos y hermanas o cónyuges directos de una persona “asegurada”, no los padres o madres.

Lo que se traduce en la **exclusión de varios grupos de población**:

- Personas con **permiso de residencia obtenido por reagrupación familiar o como familiares de ciudadanos de la Unión Europea, que obtuvieron estos permisos después del 24 de abril de 2012, y que no pueden ser “asegurados” por sí mismos ni “beneficiarios”** de sus familiares: en su mayoría padres y madres de personas que llevan mucho tiempo viviendo en España, que vienen a reunirse con sus hijos e hijas.
- Personas que han obtenido el **permiso de residencia por “circunstancias excepcionales”**, entre ellas el tener la necesidad de tratarse de una enfermedad que no puede ser tratada en su país de origen, y cuya fecha de obtención de ese permiso es posterior al 24 de abril de 2012.
- Personas europeas que se han **registrado en el Registro General de Extranjeros después del 24 de abril de 2012, y que no pueden ser ni “asegurados” ni “beneficiarios”**, situación que afecta especialmente a las vecinas y los vecinos de origen rumano.
- Personas que han obtenido su **permiso de residencia después del 24 de abril de 2012 pero no cuentan con permiso de trabajo y no tienen familiares de los que puedan ser “beneficiarios”**. Son personas que llevan documentadas cuatro años y que, por diversas razones, no pueden trabajar, en ocasiones porque están enfermas. Tampoco sus hijos menores pueden tener tarjeta sanitaria.

En los litigios que han tenido lugar entre el INSS y personas afectadas por esta instrucción - en recursos internos contra el INSS y en denuncias en tribunales - el Instituto Nacional de la Seguridad Social alega lo siguiente: el RD-I 16/2012 modificó los requisitos de las personas que accedían al permiso de residencia comunitarios (por ser ciudadanos o familiar de ciudadano de la UE), incluyendo la exigencia de contar con cobertura sanitaria (pública o privada). Si las personas obtuvieron su permiso de residencia tras la entrada en vigor de esa ley, deberían contar con esa cobertura y, por tanto, no pueden solicitarla al INSS. Los tribunales han respondido que no corresponde al INSS interpretar normas de extranjería y que esas personas han de tener reconocido su derecho a la asistencia sanitaria (ver Sentencias). Aún así, la instrucción se sigue aplicando en todo el Estado.

Existe otra norma que se cruza con los decretos estatales en el INSS y que produce la **exclusión de las personas de nacionalidad española que no tienen trabajo y se desplazan fuera de España por periodos variables de tiempo. Es la Disposición Adicional 65 de la Ley de Presupuestos generales del Estado de 2014**¹⁰, que señala que las personas que salgan fuera del país más de 90 días perderán su relación con la Seguridad Social si no están cotizando en España ni encuentran un trabajo con el que cotizar a la Seguridad Social del país de residencia. Esta pérdida implica también la del “derecho a la asistencia sanitaria”, que se concreta en la desactivación de la tarjeta sanitaria. Además, si la persona no está trabajando se tendrá que ir fuera con un documento, llamado “Certificado Provisional Sustitutorio”, que en teoría cubre la asistencia sanitaria durante esos 90 días pero que como han denunciado las compañeras de Marea Granate no se reconoce como válido en muchos países europeos. El INSS, siguiendo regulaciones nacionales pero incumpliendo la normativa europea, no concede la Tarjeta Sanitaria Europea a las personas que no están trabajando y se van fuera¹¹. La diferencia es importante: la TSE es reconocida y dura dos años; el certificado no lo es y dura 90 días. Además, es un documento que diferencia a las personas: por ejemplo, si un chaval tiene que ir a un campamento de verano fuera de España con el colegio, y sus padres no están trabajando, tendrá que llevar ese certificado en lugar de la TSE, tal y como relataba indignada una madre en una carta al director en el diario El País el 7 de marzo de 2014, bajo el título “Fabricando estrellas de colores” (ver materiales informe)¹².

¹⁰ Disposición adicional 65 de la Ley 22/2013 de 23 de diciembre de *Presupuestos Generales del Estado para 2014, que modifica el Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social*, (BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO, Núm. 309, de 26 de diciembre de 2013, Pág. 13616)

¹¹ “La legislación europea dice que los estados miembros tienen la obligación de expedir la Tarjeta Sanitaria Europea (TSE) a todos los ciudadanos, con la que tendríamos cobertura sanitaria por un tiempo máximo de 2 años. La legislación europea también permite a los estados miembros expedir un Certificado Provisional Sustitutorio (CPS) en caso de que la TSE no esté disponible inmediatamente o en situaciones especiales, como en casos de robo o de urgencia. La realidad es que el estado español está abusando de los CPS, expidiendo estos de forma regular, con una duración máxima de 90 días en caso de no tener un contrato de trabajo indefinido o una duración máxima de 15 días en caso de estar en el paro. En algunos países europeos es necesario varios meses para realizar toda la burocracia necesaria para acceder a sus sistemas sanitarios. Esto conlleva que muchas personas emigrantes se encuentren con un periodo de tiempo en el que cual no están incluidas ni en el sistema sanitario del estado español ni en el sistema sanitario del país de acogida.” De la Guía Sanitaria de Marea Granate, en los materiales del informe.

¹² http://elpais.com/elpais/2014/03/06/opinion/1394125357_565027.html

A todas estas personas se les deja sin acceso a la sanidad pública en España, pues no solo no pueden obtener la tarjeta sanitaria sino que tampoco se contempla su acceso en la mayoría de las instrucciones, programas especiales o incluso leyes que las diversas comunidades autónomas han ido aprobando para facilitar el acceso de personas sin papeles a los sistemas de salud público. Son, además, personas en situación económica vulnerable que no se pueden permitir un seguro privado o directamente demasiado enfermas y mayores como para que a las aseguradoras les interesen como clientes.

La exclusión y segregación sanitarias de estas personas se ha ido conociendo sobre el terreno, compartiendo con las personas afectadas por diversos cruces de normativas los recorridos administrativos y burocráticos y peleando por el derecho a la salud. Ha sido a partir de esas experiencias que hemos podido sistematizar y explicar una exclusión que se invisibiliza desde el gobierno que aprobó el decreto de exclusión, que no se ha abordado aún de forma rigurosa por parte de otros gobiernos que se declaran en contra la exclusión, y que se conecta directamente con el cambio de modelo sanitario que hace depender el acceso al sistema pública de las situación laboral, administrativa, familiar, de ingresos y de residencia que tenga la persona para lograr y mantener en el tiempo su “cobertura”. Los materiales de este informe relatan esas historias de exclusión y segregación pero también de lucha, y lo que sigue es un breve resumen de los mismos que opera a modo de guía de lectura.

3 Los materiales del informe

Todos los materiales a los que se hace referencia se encuentran en este informe se encuentran en: <https://www.dropbox.com/home/INSSANIDAD>

3.1. Instrucción del INSS y recursos

La mencionada instrucción del INSS nunca se ha hecho pública. Sin embargo, es una regulación fundamental en el despliegue de la exclusión sanitaria a grupos de población con permiso de residencia. Opera además al mismo nivel que el decreto de exclusión, a nivel estatal, sea la comunidad autónoma rebelde o no a la ley estatal. Acompañamos esta instrucción de un modelo de reclamación ante el INSS para que lo puedan usar las personas a las que les afecte así como un modelo de recurso de reposición. También sugerimos consultar este link donde se explica cómo hacer para recurrir la decisión del INSS de negar “el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria” en base a esta instrucción: <http://www.derechoshumanos.net/asistenciasanitaria/formulario-reclamacion-INSS.html>. Que sepamos, todas las veces que se ha puesto un recurso y/o se ha denunciado al INSS por aplicar esta excepción, se ha ganado.

3.2. Sentencias

Compartimos las sentencias que conocemos que se han ganado al INSS por aplicar su instrucción y denegar la tarjeta sanitaria “por límite de ingresos” a personas que contaban con permiso de residencia fechado después del 24 de abril de 2012. Las tres se han presentado en juzgados de lo social y dos de ellas han sido recurridas por el INSS ante Tribunales Superiores de Justicia, donde las ha perdido a favor de los demandantes:

- 1) Sentencia 00039/2014, Juzgado de lo Social Número Tres de Burgos y, tras recurso del INSS, SUPLI 231/2014, Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, Sala de lo Social
- 2) Sentencia 209/2014, Juzgado de lo Social nº 20 de Barcelona y, tras recurso del INSS, SUPLI 5407/2014, Tribunal Superior de Justicia de Catalunya, Sala de lo Social
- 3) Sentencia 400/2015, Juzgado de lo Social Nº 20 de Madrid, pendiente de recursos por parte del INSS.

3.3. Denuncia

En esta carpeta compartimos las historias de personas que han contado en los medios de comunicación sus experiencias de exclusión, así como informes elaborados por Yo Sí Sanidad Universal y por la red contra la exclusión REDER, las experiencias que cuentan las compañeras del movimiento Marea Granate sobre la exclusión de personas españolas que migran fuera por diferentes periodos de tiempo y la exclusión de los menores.

1) *Historias*: protagonizadas por Yunia en Madrid, Silvina en Valencia, Hilda en Barcelona, Santos Blasina en Vallecas (Madrid) y Víctor Walteros también en Madrid. Yunia veía en junio de 2013 como se le negaba la tarjeta sanitaria a su padre, enfermo oncológico necesitado de cuidados paliativos, y contactó con grupos de apoyo de Yo Sí Sanidad Universal para, conjuntamente con profesionales del sistema sanitario, poder cuidar a su padre como era necesario. El padre de Yunia ya ha fallecido. Silvina experimentó una situación similar en Valencia en octubre de 2013. Gracias a su tesón y al de las personas que la apoyan, ha conseguido que su madre pueda ser tratada en el servicio público de salud valenciano, que cuenta con una ley de sanidad universal¹³ pero que no tiene en cuenta la exclusión que produce la exclusión del INSS. Hilda, junto con el apoyo de la abogada colaboradora de Yo Sí Sanidad Universal Laia Costa consiguió que el servicio catalán de salud reconociera el derecho a la asistencia sanitaria a su madre (ver sentencias arriba), al igual que lo logró Víctor Walteros en Madrid con el apoyo de Médicos del Mundo. En Vallecas, Guadalupe Córdoba está en el camino de lograr lo mismo para su madre, Santos Blasina,

¹³ Decreto Ley 3/2015, de 24 de julio, del Consell, por el que regula el acceso universal a la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana (DOCV Núm. 7581, de 29 de julio de 2015).

con el apoyo del Grupo de Acompañamiento de la Villana de Vallecas y abogadas de Yo Sí Sanidad Universal.

2) *Informes*: se puede encontrar relatos de personas que han experimentado la exclusión en el INSS en

- el Informe *Un año de exclusión sanitaria, un año de desobediencia* (Yo Sí Sanidad Universal, 2013): sobre la exclusión de menores y embarazadas, páginas 12 a 15; o sobre la exclusión de padres y madres con permiso de residencia, páginas 23 a 27.
- el Informe REDES (Yo Sí Sanidad Universal y Sociedad Madrileña de Medicina de Familia, 2014): sobre exclusión de menores y embarazadas, páginas 15 y 16; sobre exclusión de personas con permiso de residencia, páginas 17 en adelante, donde se cuenta la historia de Viktor, que rescatamos aquí: *“Viktor es un ucraniano que cuenta con residencia legal en España. Tras sufrir un infarto cardíaco y ser atendido en la urgencia de un hospital, le fue concedido dicho permiso por razones humanitarias con el objetivo de que pudiera ser operado de la intervención que los cardiólogos le prescribieron como vital. Sin embargo, desde el INSS le denegaron hasta por cuatro veces la tarjeta sanitaria. Finalmente, gracias al tesón y al trabajo del grupo de acompañamiento de su barrio en una zona de la periferia de Madrid, tras numerosos trámites y mucho tiempo dedicado a ello, Viktor pudo ser atendido y, con un año de retraso, ha logrado entrar en la lista de espera para la operación”*. De esta historia surge el modelo de recurso al INSS incluido en los materiales de este informe, que ahora pueden utilizar personas en situaciones similares a la de Viktor.

3) *Exclusión de menores*: como hemos señalado, el INSS no otorga tarjeta sanitaria a los menores de edad que no estén registrados como beneficiarios de sus padres y/o no puedan tener permiso de residencia porque sus padres no lo tienen. Adjuntamos en los materiales de este informe unos documentos que el INSS entrega a las familias en esta situación, en los que se asegura que no se puede dar tarjeta sanitaria a los menores.

Así, aunque estos menores deben tener, según la ley, atención sanitaria “en las mismas condiciones que los españoles” (“asegurados” añadimos), el no poder disponer de tarjeta sanitaria provoca denegaciones de atención, compromisos de pago y facturas que han sufrido tanto familias de personas migrantes con y sin papeles que han venido a vivir a España como familias españolas que han tenido que emigrar y han tenido que acudir al médico con sus menores cuando han estado de visita en España.

Sin tarjeta sanitaria, los menores solo figuran “en el ordenador”, lo que puede poner en peligro su salud. Así ocurrió en febrero de 2015, cuando el Servicio Madrileño de Salud

(SERMAS) decidió borrar de sus bases de datos los datos clínicos de todos los menores cuyos padres no habían podido documentarse con la tarjeta sanitaria a los 90 días de su nacimiento. Con eso, borraron las asignaciones de pediatras y las citas de cientos de miles de menores. Aunque luego el SERMAS se echó a atrás, el episodio dejó bien patente el peligro y la vulnerabilidad que implica no tener tarjeta sanitaria (ver en materiales Rueda de Prensa de Yo Sí Sanidad Universal y Análisis de SOS Racismo).

Existe además el problema de los menores que no tienen tarjeta sanitaria, solo están dados de alta en el ordenador y que, cuando alcanzan los 18 años, son borrados del sistema y no tienen manera de acceder a la tarjeta sanitaria. Era la situación, del hijo de Belice, en un barrio del centro de Madrid. Su madre, trabajadora de los cuidados, perdió la residencia con la crisis económica. Su hijo, de nacionalidad Sueca, se registró después de 2012, cuando aún tenía menos de 18 años, en el Registro General de Extranjeros. Ahora está estudiando. Al cumplir los 18 años le borraron de la base de datos de su centro de salud de siempre, y no podía acceder a la tarjeta sanitaria por límite de ingresos porque, en aplicación de la instrucción del INSS, había obtenido su NIE después de abril de 2012. Esta es una persona que lleva la mayoría de su vida viviendo y estudiando en España, con su madre, trabajadora de los cuidados a la que la precariedad le ha quitado la residencia que un día tuvo.

4) *Marea Granate*: ya hemos descrito brevemente los tipos de exclusión y segregación que experimentan las personas españolas que tienen que salir fuera de España a encontrar un trabajo, o que salen por un tiempo determinado, o que regresan a España por un tiempo determinado. Han de pasar por el INSS cada vez que regresan para que les vuelvan a activar la tarjeta; si se van fuera porque no tienen trabajo se quedan sin sanidad; si vuelven y no tienen trabajo se les factura la atención que reciban, ellos o ellas o sus hijos e hijas. En los materiales de este informe se incluyen diversos recortes de prensa que cubren las dos campañas conjuntas entre Marea Granate y Yo Sí Sanidad Universal (“Nos echan de la salud” y “Vuelve sin sanidad”) y el último informe de exclusión de REDES con Marea Granate Sanidad.

4 Qué se puede hacer

En esta carpeta <https://www.dropbox.com/home/INSSANIDAD> hemos incluido guías para hacer frente a la exclusión y la segregación sanitaria que se da en diversas situaciones relacionadas con el INSS: reagrupación familiar, permisos especiales, permiso de residencia comunitario —en especial ciudadanos rumanos— y guía sanitaria para las personas exiliadas. Animamos a todas las personas a hacerlas suyas, difundirlas y usarlas para construir sanidad universal día a día. También se pueden encontrar en <http://yosisanidaduniversal.net> y <http://mareagranate.org/author/marea-granate-sanidad/>. Las situaciones de exclusión se pueden registrar en el registro conjunto de Yo Sí Sanidad Universal, Sociedad Madrileña de Medicina de Familia y Marea Granate Sanidad REDES: <http://registrodedatos.yosisanidaduniversal.net>