

Bienvenida, bienvenido,

Desde marzo de 2017, un grupo de personas afectadas por la exclusión sanitaria y participantes de Yo Sí Sanidad Universal, empezamos a reunirnos. Necesitábamos apoyarnos unas a otras en la denuncia pública y jurídica de la exclusión sanitaria producida por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS, o, como también lo hemos llamado: Instituto Nacional de la Segregación Sanitaria), que negaba y sigue negando el derecho a la asistencia sanitaria a personas que tienen un permiso de residencia emitido a partir de abril de 2012, pero no cumplen con los requisitos para tener la condición de aseguradas o beneficiarias de un familiar. Entre ellas, nos encontramos personas que hemos obtenido el permiso de residencia por reagrupación familiar o como familiares de ciudadanos de la Unión Europea, personas europeas registradas en el Registro General de Extranjeros después del 24 de abril de 2012 (situación que afecta especialmente a personas de origen rumano), y personas con permiso de residencia que no incluye permiso de trabajo (y los menores que dependen de éstas).

Hasta la fecha, la única forma de conseguir el reconocimiento a la asistencia sanitaria dentro de la sanidad pública es la vía judicial. Por el momento se han ganado ocho juicios en el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, y al menos 20 en los Tribunales Superiores de Justicia de todo el país, con sólo una sentencia desestimatoria a este nivel en Cataluña, que está recurrida. En nuestro grupo, ya hay cuatro juicios que han finalizado por completo, todos con el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria para las personas demandantes. El juicio de otra quinta persona fue desestimado en el Tribunal de lo Social, y la persona decidió no seguir adelante con el proceso y por tanto no recurrió la sentencia. En este [informe](#)<sup>1</sup> que publicamos en julio de 2016 se puede leer más información respecto a cómo funciona la exclusión del INSS y por qué actúa contra derecho: sigue bloqueando de forma sistemática un derecho que se está ganando a nivel judicial.

Somos un grupo auto-gestionado, voluntario. En el grupo hay también personas abogadas que, de forma gratuita están llevando adelante los juicios. Hay también juristas que, si bien no llevan los casos como tal a juicio, contribuyen a generar un conocimiento muy necesario para sentar los argumentos legales de por qué sí debe reconocerse legalmente el derecho a la asistencia sanitaria a las personas a las que el INSS nos lo deniega. Hay, incluso, personas afectadas que, sin haber estudiado derecho, tras este proceso de reclamar un derecho básico, de pronto saben más que nadie de leyes españolas, y ayudan a clarificar situaciones administrativa o jurídicamente complejas. Y en cualquier caso, somos grupo porque el proceso es complejo, duro, no falto de miedos (es enfrentarse a la administración y a la prueba de un juicio), y necesitamos entonces apoyarnos, acompañarnos, compartir nuestras experiencias y conocimientos. Es una tarea de responsabilidad mutua, de hacernos cargo sobre lo que nos está pasando como personas y como sociedad; y en el grupo, encontramos las herramientas para ello. Además, queremos abogar para que esto se sepa y que cada vez sean menos las personas que tengan que vivir en el abismo porque una administración niega su necesidad de ser atendidas. Esto tiene que ver con reclamar que la sanidad debe ser universal.

**De forma práctica**, nos reunimos aproximadamente una vez al mes. Dado que es un trabajo que es responsabilidad de todas las personas presentes en el grupo, tenemos unos compromisos mínimos. Por un lado, nos comprometemos a **participar** del propio grupo, a estar pendientes de lo que pasa y de lo que pasa con otras personas que están en el proceso de denuncia al INSS. Esto no significa una obligatoriedad de venir a todas las asambleas (podemos estar fuera, se nos puede enfermar un familiar, o puede pasar cualquier cosa), pero sí se trata de intentar mantener una conexión, tener un interés por el **cuidado del grupo**. En ocasiones, alguna persona del grupo puede necesitar un apoyo más especial y, en la medida de lo posible, tratamos de organizarnos para acompañar físicamente a esta persona a realizar los trámites que sean necesarios a lo largo del proceso. Por otro lado, el compromiso pasa también por **estar atento/a** a cómo va mi propio proceso, y al de la persona a la que sigo más de cerca (cada cual está pendiente de otro y viceversa, para que nada se nos pase). Esto puede incluir, por ejemplo, comentar cosas que nos pasan, avisar de nuevas informaciones, compartir aquello que creamos necesario, etcétera. Además, dado que las abogadas son personas que trabajan de forma voluntaria, es importante enviar los documentos que forman

---

<sup>1</sup> ¿Por qué rebautizamos al INSS “Instituto Nacional de la Segregación Sanitaria”? Yo Sí Sanidad Universal. Julio de 2016. <http://yosisanidaduniversal.net/media/blogs/materiales/informeINSS.pdf>

parte del proceso de reclamación legal con tiempo suficiente para que puedan trabajarlo adecuadamente.

El proceso no es fácil, y dura un mínimo de 6 meses. Para reclamar el derecho a la asistencia sanitaria, primero tenemos que solicitar el llamado “reconocimiento a la asistencia sanitaria” en la figura del “asegurado por límite de ingresos”. El INSS tiene 30 días hábiles para enviarnos un documento por correo en el que nos denieguen ese derecho. También puede pasar que no nos digan nada en esos 30 días, con lo que se entiende que nos lo han denegado. A partir de este momento, tenemos 30 días para poner una reclamación, que haremos usando un modelo que ya tenemos redactado. El INSS tiene 45 días para responder a esta reclamación. Si nos vuelven a decir que no, o no nos dicen nada, entonces ponemos una denuncia en un juzgado de lo social (el procedimiento no tiene costas ni tasas). Lo hacemos con la ayuda del grupo y de una abogada. Si se gana, ya se tiene derecho a la asistencia sanitaria desde ese momento, incluso si el INSS recurre la sentencia. Si el juicio se pierde, podemos recurrir la sentencia. En ambos casos, si hay un recurso, ya sea por parte del INSS o por nuestra parte, la sentencia irá al Tribunal Superior de Justicia.

Nos ha pasado en varias ocasiones que Delegación de Gobierno ha enviado cartas avisando de que se va a proceder a retirar el permiso de residencia al hallarse en conocimiento (el INSS se lo comunica en ciertas ocasiones) de que la persona no dispone de seguro de salud (obligatorio, según alegan, para tener el permiso de residencia como familiar de ciudadano/a comunitario/a). Lo que hemos hecho hasta la fecha ha sido poner una reclamación ante Delegación de Gobierno (sin necesidad de ir a juicio), alegando distintos argumentos<sup>2</sup>. Hasta la fecha, este tipo de reclamación ha sido suficiente. Si pese a todo Delegación de Gobierno insiste en extinguir la tarjeta de residencia, el siguiente paso es ir a juicio, y si bien no ha sido el caso de nadie de nuestro grupo, sabemos de un caso llevado por un abogado que apoya al grupo en el que el juicio se ganó.

Un detalle importante es que, hasta la fecha, todos los casos los han llevado abogadas que participan en el grupo. Sin embargo, si el número de casos empiezan a superar su capacidad de trabajo, se realizará el proceso de denuncia en el juzgado (la última parte del proceso) solicitando un abogado de oficio. En estos casos, nos aseguraremos que se le transmite la experiencia y los documentos con los argumentos jurídicos por parte de nuestras abogadas, así como el seguimiento del proceso por el conjunto del grupo.

Animamos a cualquier persona afectada por este tipo de exclusión sanitaria a ponerse en contacto con nuestro grupo, y agradecemos toda la difusión que se le pueda dar a esta información.

Nos puedes escribir al email [yosi.sanidaduniversal@gmail.com](mailto:yosi.sanidaduniversal@gmail.com). A través del correo, o de la página web de [www.yosisanidaduniversal.net](http://www.yosisanidaduniversal.net) podremos informarte de la siguiente reunión del grupo, que tiene lugar un sábado de cada mes a las 18h en el centro social "La Villana de Vallekas" ([c/ Montseny 35, Puente de Vallecas](http://c/Montseny35.Puente.deVallecas)).

---

<sup>2</sup> En el caso de personas con tarjeta de residencia de familiar de ciudadano de la Unión Europea, los argumentos que hemos usado en dichas reclamaciones son: 1) que extranjería no había exigido previamente acreditar la contratación de un seguro médico público o privado en el momento de la tramitación de la tarjeta de residencia; 2) que en todo caso las personas estaban ejerciendo con su deber al solicitar un seguro médico –público, en este caso, como exige la normativa); 3) que el trámite que inicia la Delegación de Gobierno para retirar el permiso de residencia es improcedente, puesto que hay un procedimiento específico regulado en la Ley de Administraciones Públicas y la Ley de Jurisdicción Contencioso Administrativa; y 4) que, según una sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, no es la persona que pone la demanda al INSS quien debía tener un seguro de salud en el momento de solicitar su permiso de residencia, sino su familiar, la ciudadana del Estado miembro de la UE, y que, por el art. 8 del RD 240/07, que regula la documentación que se ha de presentar con la solicitud de residencia superior a tres meses con tarjeta de residencia de familiar de ciudadano de la Unión, no incluye la presentación de seguro de asistencia sanitaria.