



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

X Legislatura

Pamplona, 21 de junio de 2022

NÚM. 60

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.^a NURIA MEDINA SANTOS

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 21 DE JUNIO DE 2022

ORDEN DEL DÍA

— 10-22/MOC-00054. Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno del Estado a modificar el sistema de elección de las plazas MIR.

(Comisión transcrita por Naturalvox S.A.U.)

(Se inicia la sesión a las 15 horas y 19 minutos).

10-22/MOC-00054. Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno del Estado a modificar el sistema de elección de las plazas MIR.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Buenos días a todos y a todas. Damos comienzo a la Comisión de Salud, con un único punto en el orden del día: Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno del Estado a modificar el sistema de elección de las plazas MIR.

Esta moción ha sido presentada por el grupo parlamentario EH Bildu. Tiene la palabra para su defensa su portavoz, el señor González Martínez, por un espacio máximo de quince minutos. Cuando quiera.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu andrea. Arratsalde on guztioi. Buenas tardes a todos y a todas. Hemos vivido un proceso de adjudicación de plazas del MIR del año 2022, donde, desgraciadamente, una serie de plazas, sobre todo en Medicina de Familia y Comunitaria, han quedado vacantes y unas cuantas de ellas han correspondido a nuestra Comunidad, en concreto, cinco plazas del Hospital de Tudela de las ocho que ofertaba, y creemos que pueden convertirse en un problema importante para el área de salud. La asignación de plazas MIR del 2022, en concreto, ha dejado doscientos diecisiete plazas vacantes de cuatro especialidades; la mayoría, doscientas, son de Medicina de Familia, de las cuales cinco corresponden a nuestra Comunidad, en concreto, al área de Salud de Tudela, como comentaba.

Sabemos que desde el Consejo Interterritorial se han propuesto, se ha sondeado al ministerio para ver cómo se podía corregir este problema. Entre las distintas opciones que se planteaban era haber eliminado la nota de corte del examen MIR y ofertar las plazas a las novecientas personas, en torno a novecientas personas, que habían aprobado también el examen, u ofertarlas a los profesionales extracomunitarios; también habían quedado algunos, pero tampoco considerábamos que serían suficientes para atender. Sabemos que desde las distintas comunidades se han solicitado más o menos estas soluciones. Castilla y León que tuvo, probablemente sea la que más problemas ha tenido, porque de cuarenta y nueve plazas, cuarenta y cinco de Medicina Familiar las ha dejado sin cubrir; lo mismo le pasa a Cataluña que las setenta y una plazas que ha dejado sin cubrir son todas también de Medicina de Familia y Comunitaria.

Se ha cuestionado el sistema por complejo, por no haber tenido la prevención de pensar que podía suceder este tipo de incidentes y que no se pudiesen cubrir todas las plazas. Ya nos había ocurrido otros años. Yo he estado mirando; nos sucedió en el 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, es decir, tenemos un sistema de adjudicación de plazas MIR que viene dándonos problemas desde muy antiguo. Desgraciadamente, en este año, encima, la previsión que otros años se había tenido en cuenta de hacer una segunda ronda, no se había recogido, con lo cual nos encontramos con que va a ser probablemente más difícil de solucionar.

Es un sistema complejo. Desde luego, creemos que, sobre todo, de lo que más se quejaban los estudiantes de Medicina que han participado en él es la complejidad del sistema porque les obligaba a hacer preferencia sobre cientos de plazas para poder tener acceso a una y con unos movimientos tan grandes entre unas y otras, que podían tener derecho a conseguir una plaza o

no según lo que pasase delante suyo. El punto más álgido de esto fue la última ronda, donde para elegir 917 plazas, había 1.351 candidatos y candidatas que tuvieron que, prácticamente, ofertar a todas las plazas para poder tener acceso a alguna de ellas. Sin embargo, ni siquiera así se logró.

Por eso hemos presentado seis puntos, algunos más centrados en lo que es el proceso MIR, sabiendo, además, que se está cuestionando también por el ministerio, por parte de la Administración Central, un sistema para mejorarlo y hacerlo, desde luego, más eficaz y más justo, y, luego, con algunos puntos también de carácter, o que afectan a nuestra Comunidad, porque pensamos que también puede, deberíamos de mejorar también la formación de nuestros, de las profesionales que van a realizar el MIR en nuestra tierra o la gente que se está formando en nuestra Universidad, en la Facultad de Medicina.

El primer punto va ligado a mejorar el sistema de elección de MIR, desde luego, lo que planteamos es que se negocie en el Consejo Interterritorial con las comunidades, pero también con el personal afectado, es decir, con las asociaciones de estudiantes de Medicina, de forma que el modelo o el sistema de adjudicación sea más ágil, que sea más transparente y que evite que se nos pierdan estas plazas, como nos ha ocurrido este año 2022. Sabemos que se ha solicitado por varias comunidades y pensamos que es imprescindible el hacerlo.

También hay varias comunidades que viendo que el ministerio no toma soluciones, también han planteado que se les transfiera las competencias sobre el examen MIR y desarrollarlo ellos mismos; nos parecería que también sería una solución, pero sabemos que sería mucho más exigente y que igual no contaría con el consenso de todas las fuerzas y, por eso, hemos intentado ir a lo más práctico.

También instamos al Gobierno del Estado a que se implemente, desde luego, para este año una solución inmediata, es decir, pensamos que no se pueden perder esas 217 plazas, sobre todo, en cuanto a lo que nos corresponden a Nafarroa esas 5 plazas, porque el área de Tudela, con la pérdida de esos candidatos y candidatas, va a tener muchísimas más dificultades a la hora de garantizar la atención sanitaria en Atención Primaria en el área, y creemos que ya tenemos muchísima competencia tanto con, hay que tener en cuenta que en muchísimos de los candidatos y candidatas que vienen al Área de Salud de Tudela son de la Facultad de Medicina de Zaragoza, es, digamos, el centro más importante de nuestra área de influencia, y que al final acabamos compitiendo tanto con Aragón como con La Rioja para estos candidatos luego fidelizarlos en el área.

Pensamos que sería una forma de más de garantizar que la gente que aprobó las plazas MIR tenga opción a cubrir estas plazas desiertas, y, además, nos serviría para cubrir otro problema que se dio en el 2020 es que luego, a la hora de hacer, de coger la plaza efectiva, en el 2020, se nos quedaron también 190 plazas donde el personal MIR decidió no acudir a coger la plaza y se quedaron también vacantes, es decir, que este problema que ya es importante se nos puede agravar el próximo inicio del curso.

También instamos al Gobierno del Estado, y es una solicitud que ha hecho de forma reiterada también la asociación de estudiantes de Medicina del Estado el que se pueda realizar el examen de MIR en las lenguas cooficiales, es decir, que se permita o que se dé a elegir a los estudiantes,

a las estudiantes, el poder desarrollar el examen de MIR en el idioma que han estudiado, ya sea gallego, ya sea catalán, ya sea euskera, ya sea cualquier otra lengua de las cooficiales del Estado, porque si uno ha desarrollado su carrera en un idioma concreto el que luego tenga que hacer esta prueba en otro diferente, pensamos que es un ejercicio mucho más exigente y que siempre va a lastrar los resultados. Pensamos que, además, no interferiría en la calidad del examen, con lo cual pensamos que podría ser incluso beneficioso.

El cuarto punto lo que se plantea es algo también muy ligado a los idiomas, lo que se intenta es que en todas las especialidades se reserve alguna plaza para cubrir con el requisito adecuado del conocimiento de la lengua cooficial, y es que nos estamos encontrando cada vez más a menudo, personas que cuando acuden al servicio sanitario son atendidas por personas que no dominan el idioma materno de estos pacientes, y se encuentra con una dificultad añadida para explicar sus patologías, sus síntomas y desde luego, consideramos, por lo menos, desde EH Bildu, que es una herramienta fundamental a la hora de poder diagnosticar lo más certeramente posible, el que la información que se recibe por parte de los pacientes que reciben nuestros profesionales de Medicina, desde luego, depende mucho del idioma en el que se transmite. Lo mismo nos pasa en la última sesión de trabajo que tuvimos con logopedas nos encontramos con que ninguna de las logopedas que están desarrollando su trabajo en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea controlan, están formadas en euskera, con lo cual difícilmente pueden ayudar a la recuperación del lenguaje de un paciente afectado por un ictus o por un problema de carácter cognitivo cuando la persona que les atiende no conoce el idioma en el que esa persona se relaciona. Pensamos que es importante, que es interesante y que, además, ayuda a mejorar desde luego la calidad de la atención sanitaria que prestamos.

El quinto punto lo que plantea es visto que yo creo que tenemos datos del trabajo que hizo, creo que es Patricia Barber y Beatriz González, es de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, un poco con los problemas de déficit de personas para las especialidades médicas y que vamos a arrastrar a lo largo de los próximos años, y que van a hacer que, por ejemplo, en Medicina de Familia estemos en torno al 10-15 por ciento de déficit hasta el 2035. Eso quiere decir que, si no ofertamos unas condiciones de trabajo dignas, tanto laborales como salariales, va a ser muy difícil que consigamos fidelizar este tipo de profesionales en nuestra Comunidad. Por eso, pensamos que habría que abrir un proceso negociador. No decimos lo que los requisitos que se deben de reunir para mejorar esas condiciones laborales, pensamos que tienen que ser los representantes de los trabajadores y trabajadoras los que negocien con el departamento qué aspectos consideran que ellos que serían interesantes recoger para que las plazas que se ofertan en Navarra sean interesantes. Y solo voy a poner un ejemplo, yo, el otro día, hablando con unos MIR que están formándose en otra comunidad, en Madrid, en concreto, a estos MIR se les garantiza la libranza después de guardia, algo que desgraciadamente en nuestros hospitales todavía no se ha garantizado; eso hace que esas plazas para esos candidatos sean más interesantes que, desde luego, las que ofertamos aquí, incluso aunque sean en ciudades, es decir, ya no es el problema de localidades pequeñas y tal, sino incluso en grandes o en ciudades medianas tampoco les resulta interesante.

Y el último punto va dirigido un poco a intentar garantizar un principio que consideramos que es básico, es decir, formamos a nuestros jóvenes, a nuestras jóvenes, para poder prestar un servicio en la sociedad con los conocimientos adquiridos en la universidad. Entonces, en Navarra

tenemos, obviamente, una población euskaldun que necesita que se le garantice una asistencia sanitaria en el idioma materno y en el que se relacionan, y desgraciadamente la Facultad de Medicina de la UPNA no desarrolla dentro de su currículum académico ninguna de las asignaturas en euskera. Pensamos que debería ser interesante que dentro de lo que los límites que marca la normativa, se pudieran implementar estos estudios, de forma que luego a la hora de exportar esos conocimientos a la sociedad, se pudieran beneficiar.

Creemos que son seis puntos relativamente básicos, pero interesantes, que no es que sean una gran revolución, pero que creemos que sí que mejorarían de una forma importante tanto el funcionamiento del MIR como el de garantizar que Navarra tiene un atractivo importante de cara a que esas personas decidan venir a las plazas que oferta el Servicio Navarro de Salud a trabajar. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Pasamos ahora al posicionamiento de los diferentes grupos. ¿Grupos a favor? (PAUSA). ¿Grupos en contra? (PAUSA). Bien, comenzamos con los grupos a favor. Tiene la palabra por parte del Partido Socialista de Navarra su portavoz, la señora Fanlo, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. FANLO MATEO: Muchísimas gracias, Presidenta. Y he de agradecer también al señor González que haya traído esta moción dada la situación en la que nos encontramos ahora mismo. El déficit de médicos es algo sabido en nuestro país, contrastado y cuantificado, como usted muy bien ha dicho, en el informe que ya ha encargado el propio Ministerio de Sanidad a la Universidad de Canarias. Se exponía que, por lo menos hasta el año 25-27, no se equilibraba ese déficit, y efectivamente que iba a tardar, y vamos a tardar, como aproximadamente diez años en vencer el déficit que disponíamos ahora mismo de médicos, en general, pero sobre todo de lo que son la especialidad de médicos de Atención Primaria.

Estamos de acuerdo en que fueron los gobiernos de Mariano Rajoy, los que, y pronto se nos olvida, los que recortaron las plazas de MIR, los que pusieron, impusieron, mejor dicho, una tasa de reposición leonina, impidiendo que, ahora mismo, tengamos un número suficiente de médicos que puedan estar en nuestros consultorios y en nuestros hospitales. Llegó la pandemia, llegó la mayor crisis sanitaria de los últimos cien años, y unos déficits que ya empezaban a vislumbrarse, se destapan completamente en esta pandemia.

Desde luego, el ministerio, en estos tres años de legislatura, ha hecho muchos esfuerzos y en aras de evitar que vuelva a pasar lo sucedido con los recortes ya de la crisis anterior, lo que ha hecho ha sido incrementar por tercer año consecutivo, porque esto es así, se han incrementado las plazas de la formación sanitaria especializada, tanto en Medicina, Farmacia, Enfermería y de las titulaciones también del ámbito de la Psicología, Química, la Biología y la Física, se han convocado a 28.714 plazas y se presentaron un total de 10.634 personas, son más del 90 por ciento de las plazas habilitadas, las ofertadas, y, concretamente, la diferencia entre la convocatoria del 17-18 a la actual, ha habido un incremento global de todas estas plazas de formación sanitaria especializada, como ya digo, de un 32 por ciento, que me parece que es un porcentaje, nos parece un porcentaje bastante importante. Ha sido realmente esta última convocatoria la que más plazas de, como ya digo, de formación especialista sanitario de la historia de nuestro país. Sí que es verdad que no está siendo suficiente porque el déficit es mucho.

El examen MIR, tenemos que recordar que, es un examen que se realiza para todo nuestro país y que concurren médicos de toda España para poder acceder a una plaza de especialista. Este año, como ya se ha dicho aquí, se ofertaron un total de 8.188 plazas, y de las que 151 fueron a Navarra: 36 por ciento fueron plazas asignadas a la Clínica Universitaria y 115 a la red pública. De esas 115 plazas, 40 plazas ofertadas son de Medicina de Familia y Comunitaria. Pensamos que esta es una buena noticia; se han aumentado las plazas de MIR, tanto en España, de forma general, como en nuestra comunidad, y esto hay que recordarlo. Se han aumentado, hay un incremento histórico, pero lo cierto es que no es suficiente, no está siendo suficiente porque el déficit es mucho, y, además, lo estamos viendo, hay un fenómeno de que no todas las plazas de MIR se cubren, y esto es un problema. Es un problema que, lógicamente, tenemos que resolver, porque por muchas plazas que ofertemos, si no se llegan a cubrir, tampoco estamos solucionando mucho el problema, pero creemos que el problema tiene raíces más profundas, tiene soluciones a corto, a medio y a largo plazo, no son soluciones tampoco fáciles, y tenemos que recordar que en este último examen MIR del 2022, como ya hemos dicho, de estas 8.188 plazas se han quedado vacantes 217, más una plaza que requiere de una conformidad previa, y lo que supone un 2,66 por ciento de las plazas ofertadas. Que sí que es verdad que es uno de los índices más altos de las últimas décadas de plazas de MIR que han quedado vacante, y, además, tenemos que decir que, por desgracia, la mayoría de estas plazas, además son de la especialidad que más necesitamos, que es la de Medicina de Familia y Comunitaria, y esto nos preocupa también.

Como ya digo, es un problema complejo, que pensamos que tiene unas raíces más profundas de que solo se dejen sin coger las plazas de MIR y, además, las plazas de MIR de Familia. Y esto también tiene que ver con la situación, probablemente, de precariedad que ahora mismo tiene esta especialidad y que los médicos cuando se van a presentar al examen MIR, que es un examen que los que lo hemos hecho sabemos muy bien cómo es, es un examen que éstas prácticamente un año encerrado en tu casa catorce horas estudiando, que exige un esfuerzo personal, intelectual, muy importante, lógicamente, cuando van a elegir la plaza MIR, la gente no está apostando por la Medicina de Familia y Comunitaria porque, probablemente, lógicamente, la situación laboral posterior es precaria. Y, además, tenemos que contar con otras posibles causas, como pueden ser las condiciones de trabajo del colectivo MIR, el sistema también de elección de las plazas MIR, como ya hemos dicho, y el fenómeno también que se denomina de no toma de posesión y de renuncia a muchas plazas.

Hay que poner sobre la mesa, como ya digo, mejoras, mejoras a corto plazo, mejoras a medio plazo y mejoras a largo plazo, que como ya digo, tienen que ver más bien con las condiciones laborales de muchas de estas especialidades y de los residentes que con el propio sistema de elección. Una, desde luego, como ya se ha puesto aquí sobre la mesa, en esta moción, sería agilizar y mejorar esos exámenes MIR. También agilizar, nosotros entendemos que es importante agilizar la convalidación de las titulaciones de los médicos extracomunitarios, a veces se tarda más de un año y más de dos en convalidar esas titulaciones, por lo tanto, no pueden presentarse al examen MIR. Creemos que hay que agilizar también esa convalidación de las titulaciones. También nos parece interesante que se pudiera habilitar un segundo turno de elección, ya no tanto con retirada de la nota de corte, porque yo creo que ahí sí que ya hacemos un menoscabo con el que ha aprobado el examen, pero sí con bajada de esa nota de corte, habría que bajar esa nota de corte en esa segunda vuelta. Y, desde luego, ampliar también el

cupo de los médicos extracomunitarios, porque, ahora mismo, nuestras facultades tienen unos números *clausus* muy altos. Está entrando muy poca gente en las facultades de Medicina, como mucho, al año, son entre 150-200 alumnos en cada promoción, en las que más, porque en las que menos, como aquí, en Navarra, son 60-90 alumnos, como mucho, y las promociones, ya ven que, no van a ser muy amplias. El Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas dieron el visto bueno también a modificar una orden ministerial para ampliar el número de plazas para las personas extracomunitarias que habían aprobado el MIR, que, como consecuencia de agotar ese cupo, no han podido optar a esas plazas. El cupo parece ser que, como ya hemos dicho, el ministerio lo va a ampliar hasta 545 plazas, que serían las 328 que ya se habían ocupado más 217 que no se habían podido cubrir, por lo tanto, el ministerio ha detectado este fallo, este error, y en aras de solucionarlo, se van a ampliar estas plazas.

Desde luego, señor González, estamos de acuerdo con el fondo de esta moción: agilizar, facilitar, aumentar las plazas, en general, y el cupo para extracomunitarios nos parece fundamental, pero también entendemos que hay un problema más profundo y más de raíz, que también hay que mejorar, que son las condiciones laborales y, sobre todo, las condiciones laborales de los médicos de Atención Primaria.

Solicitaremos la votación por puntos, lo anunciamos ya, el punto 1 y 2 votaremos a favor. Y en cuanto a los puntos 3 y 4, la verdad es que nos suscitan muchas dudas. El punto 3, no pensamos que el realizar un examen en catalán, euskera, gallego, valenciano no es la solución para aumentar, para que se cubran las plazas de MIR. Es un tema que supera, creemos, a este Parlamento. El examen MIR es un examen de ámbito nacional, son plazas, como ya digo, de ámbito nacional y, por lo tanto, el realizar el examen en las diferentes lenguas cooficiales debería estar dentro, pensamos nosotros, de un acuerdo con el Estado dentro de las lenguas cooficiales. Tampoco entendemos en qué puede ayudar esto a que se elijan mejor las plazas, puesto que una persona que haga el examen en catalán, puede acabar eligiendo la especialidad de Neurocirugía en el Virgen del Rocío de Sevilla. La especialidad no se elige en función de la lengua cooficial, se elige en función de la especialidad y de la disponibilidad del centro. Lo mismo que una persona que haya estudiado la carrera de Medicina en el País Vasco y haga el examen MIR en euskera, pueda acabar eligiendo la especialidad de digestivo en Canarias, porque puede ser la última plaza que haya de esta especialidad en España. También vemos que esto puede ser un problema de cara a impugnar algunas preguntas en alguno de estos idiomas cooficiales. Creemos que esto debe encajarse en el ámbito estatal y dentro de un pacto en el Estado con las lenguas cooficiales.

En cuanto al punto 4, también votaremos en contra. En Navarra, el euskera no es una lengua cooficial en todo el territorio, ya se establece una reserva específica de plazas en euskera cuando se realiza el concurso-oposición, y ya se cuenta como mérito. No pensamos, que el MIR es un examen de ámbito nacional, y el euskera no es una lengua cooficial en toda Navarra. Tampoco le vemos que esto sea una solución para paliar el déficit de médicos, puesto que ya existen a veces muchas dificultades para cubrir plazas de la Atención Primaria o de Pediatría con perfil de euskera, sobre todo en el norte de Navarra.

En cuanto al punto 5 o 6, también vota que no hay que ir acabando y voy terminando presidenta. También votaremos a favor. Pensamos que a pesar de que Navarra sí que es verdad que es una

de las comunidades que mejor paga a los médicos internos residentes, también pensamos que no todas las condiciones laborales de mejora retributiva, sino que bueno pues que en el periodo de formación hay otro tipo de condiciones laborales que se pueden mejorar y eso también habría que negociarlo.

En cuanto al punto 6 también lo votaremos a favor. Bueno, nosotros entendemos que en cuanto a las asignaturas en escritos en euskera que permite la normativa universitaria en el grado de Medicina, siempre y cuando haya demanda suficiente, si no hay demanda, lógicamente no se podrá realizar la asignatura optativa. Y bueno simplemente para finalizar decirle que en el fondo está esta moción, creemos que es buena que estamos de acuerdo con el fondo para mejorar la asignación de plazas MIR y el aumentar el número, aumentar los cupos de esta comunitarios y lógicamente a fin de cuentas que es mejora de la asistencia sanitaria en la Comunidad Foral de Navarra, en España y en el Estado.

Creemos que el problema está claro que es la falta de médicos que ya la tenemos encima y la que se nos va a originar además, que hay que darle solución, pero sin el menoscabo, lógicamente de las lenguas cooficiales, no creemos que ahora mismo no sea una solución a este problema. Nosotros, desde luego el Partido Socialista siempre estamos de acuerdo con apoyarlas, lógicamente, con la difusión y con el apoyo al euskera, pero no creemos que ahora mismo tanto el punto 3 como el punto 4 vayan a mejorar las condiciones de toma de las plazas Mir. Sí que estamos de acuerdo en que lo que hay que mejorar son las condiciones laborales de los médicos de Atención Primaria y de los médicos internos residentes. Muchas gracias. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Fanlo. Bien, seguimos con los turnos a favor. Tiene la palabra por parte de Geroa Bai su portavoz, la señora Ansa, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. ANSA ASACUNCE: Buenas tardes. Gracias, Presidenta. La formación sanitaria especializada, que así se llama legalmente, se configuró como tal, tal y como la conocemos ahora, en el 1984. Hasta entonces, la formación de los especialistas concurría por diferentes vías, entre las cuales eran lo que se llamaban las escuelas de especialidades. En las cuales, la forma de acceder a ellas era sumamente arbitraria, porque no había ningún sistema de elección, sino el acercamiento a determinados especialistas que te acogían y, por lo tanto, podías bajo su manto ir desarrollando una formación que no estaba ni reglada ni reglamentada, ni tenía unos conocimientos estructurados a los cuales había que acceder para poder lograr la vía de especialidades.

Por lo tanto, la vía de formación MIR supuso un salto cualitativo muy importante. De hecho, nos puso a la misma altura que Europa en cuanto a la formación de especialidades. Entendemos además que es un proceso en el que todos ganamos, porque, por un lado, los médicos en formación ponen su trabajo mediante un contrato al servicio de la institución que les está formando y, por otro lado, la institución se encarga de formar adecuadamente y de garantizar que estas personas que tienen especialidad tienen la formación suficiente y necesaria como para poder ejercer de especialistas. Esto es realmente importante.

También es cierto que del año 1984 a hoy han pasado muchas cosas. Hemos cambiado mucho y probablemente haya que hacer una reflexión, también sería, de este proceso, que yo creo que es óptimo en la formación termine cerrando el círculo virtuoso y estos especialistas terminen

formando parte del elenco de profesionales en la Sanidad Pública. Porque, entre otras cosas, para eso los hemos formado, independientemente de que la libertad individual de los profesionales pueda ser acabar en la práctica privada de la Medicina. Pero no era el objetivo que como sociedad les hemos dedicado tanto esfuerzo y tantos medios. Por lo tanto, importante hacer una reflexión.

Sabemos todos que las cifras de plazas ofertadas este año en 2022, y en las que se han cubierto según preferencias, han quedado muchas plazas sin cubrir, la mayoría plazas de Medicina Familiar y Comunitaria. Yo personalmente no puedo entender esto. Para mí es incomprendible que las dos primeras especialidades que se cubrieron en la fase de elección fueron: Cirugía Plástica y Dermatología. Para los profesionales que estudiamos Medicina, realmente con una vocación de servicio público y de servicio a la comunidad, estos son uno de los misterios importantes y yo personalmente no lo puedo entender. Entiendo que la sociedad ha cambiado, y mucho, desde el 84 —yo acabé la carrera en el 82— y que unos valores han tomado la delantera a otros, también lo entiendo. Y la sociedad otorga una valoración muy injusta en favor de un determinado tipo de profesionales sanitarios sobre otros, no lo entiendo.

Entiendo, sin embargo, que las condiciones profesionales son mejor en los centros periurbanos y urbanos que en los rurales. Entiendo que las expectativas individuales y familiares puedan tener un mejor acomodo en los centros en las localidades urbanas que en las excesivamente ruralizadas. Todo esto lo entiendo. Entiendo que tenemos que mejorar claramente las condiciones y el trabajo de la Atención Primaria, todo esto lo entiendo y, además, podemos y debemos intervenir sobre ello. Y quizá tengamos que empezar interviniendo sobre el propio currículo formativo de la Carrera.

Si Medicina de Familia es una asignatura que se ve en sexto de carrera, en que el estudiante no ha tenido durante toda la carrera eso como prioritario, si todas las prácticas que se organizan se hacen en el medio hospitalario, donde la tecnología es impresionante, donde todos y todas quieren aspirar a un grado de especialidad increíble, es difícil que los estudiantes elijan Medicina Familiar y Comunitaria, porque es menos atractivo tal y como se lo planteamos. Si las condiciones laborales no son buenas, hace falta tener una vocación casi de héroe para aceptarlas y no es eso. Necesitamos médicos y médicas, no héroes, pero también necesitamos una información adecuada.

Sinceramente creo que en los últimos tiempos hemos estado asistiendo y poniendo el foco en todo lo negativo de la Atención Primaria, que no es cierto. La Atención Primaria tiene muchísimo más de positivo, incluidos los factores laborales, que de negativo, pero hemos estado realmente focalizando mucho en esto. Y ahí creo que tenemos una grave responsabilidad tanto los sanitarios como los no sanitarios, pero que nos dedicamos a esto de lo público, a esto de la política.

Centrándonos ya en el tema de los diferentes puntos que nos propone la moción del señor González, han explicado muy bien el sistema de adjudicación de plazas. No ha sido afortunado en los últimos tiempos. Debido a la pandemia, hubo que utilizar los sistemas telemáticos, pero eso ha terminado siendo realmente un elemento perverso, porque no se han cubierto las plazas, porque plazas que podían haber sido elegidas de un determinado orden han sido elegidas de otros, porque el propio sistema adjudica, aunque tú hayas dicho que preferías esto, hace un

reparto aleatorio de las mismas y luego no hay forma de aclararse. Es decir, evidentemente no podemos renunciar a la tecnología porque nos ayuda mucho, pero tenemos que hacer un sistema que nos permita que esto sea más ágil, más transparente, más fácil y, sobre todo, que todas las personas implicadas adquieran un grado de cierta satisfacción en cómo se ha hecho. Por lo tanto, es importante que le demos una vuelta a cómo estamos haciendo esto.

Es decir, los dos primeros puntos para mí no tienen discusión. Indudablemente hay que regular también el acceso de todas y el acceso sin trabas o, por lo menos, con las mínimas trabas posibles de los profesionales y las profesionales extracomunitarios. Yo entiendo que hasta ahora tenemos un buen sistema, no podemos renunciar a la tecnología, pero tenemos que revisarlo en pro de que esto funcione mejor.

En cuanto al resto de los temas, la verdad es que cuando leí la moción dije, qué batiburrillo nos ha hecho aquí el señor González con los temas, pero una vez que ya hemos aceptado batiburrillo como animal de compañía, vamos a pasar a ello.

En el punto 3 se introduce el tema lingüístico en el examen MIR. Yo creo que esto no aporta gran cosa al tema que nos atañe y que venía en la descripción de motivos, pero entiendo que es un guiño, entiendo que no tendría mayor problema que traducir los exámenes a las diferentes lenguas y que, de alguna forma, es un planteamiento respetuoso con las lenguas oficiales. No me parece mal. No le veo muchas ventajas sobre el tema, pero no me parece mal.

En cuanto al punto cuarto, no tengo muy claro cómo se puede hacer eso, porque no sé si el Estado es quien tiene que reservar las plazas con requisito de conocimiento de lengua cooficial, y si esto ayuda en algo a que la ciudadanía a la postre pueda tener una asistencia bilingüe, que ese sería el objetivo último. Personalmente creo que tendríamos que instar antes al Gobierno de Navarra a aprobar los planes lingüísticos de la Administración, porque eso sí nos garantizaría los derechos lingüísticos de las personas euskaldunes en Navarra. Pero esto que nos propone, la verdad es que no termino de verle el encaje.

Los otros dos puntos, el punto 5 de instar a un proceso de negociación a la representación sindical para mejorar condiciones salariales y laborales del personal en formación MIR, la verdad es que no tenemos malas condiciones ni laborales ni salariales entre los residentes nuestros, pero indudablemente siempre es mejor que estemos pecando por mucho que por poco. Por lo tanto, ese punto también lo vemos adecuado.

En cuanto a las plazas de euskera que se están ofertando en el grado de Medicina, yo creo que la UPNA poco a poco ha ido haciendo un esfuerzo grande, ha ido incorporando, no solamente en Medicina, también en Enfermería. También es cierto que no es fácil encontrar, primero, un gran número de profesionales que puedan impartir clases de Medicina en euskera y, segundo, el número de estudiantes que tenemos en este momento no sé si permitiría ir desdoblando en áreas básicas, que es lo que están tratando ahora. No lo sé, pero como desiderátum nos parece interesante y lo aprobaremos también. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Pasamos a los turnos en contra. Tiene la palabra por parte de Navarra Suma su portavoz, la señora Álvarez, por un espacio máximo también de diez minutos. Cuando quiera.

SRA. ÁLVAREZ ALONSO: Gracias, Presidenta. Eso es lo que tienen las mociones, señora Ansa, que se consideran como un desiderátum. Entonces, va muy bien al noviazgo este, socialista Bildu, en el que parece que va a acabar en boda, va a pasar por el altar, porque todo es muy edulcorado, no hay ningún problema, lo hacemos todo para mejorar, pero realmente no se encuentran grandes problemas o, por lo menos, no se observa por parte del proponente que los problemas le parezcan lo suficientemente graves como para solucionarlos.

Miren, nosotros vamos a estar de acuerdo en alguna de las partes de la moción. Estamos de acuerdo en que hay que cambiar el sistema de elección de MIR del Gobierno de España. El señor González ha hecho referencia a que el problema viene de lejos, pero no ha hecho ninguna referencia a cómo se ha enrocado el Ministerio de Sanidad, además últimamente y después de haber pasado la covid, en un sistema de elección que es inadmisibile, que es telemático, haciendo que cada aspirante realice una priorización de cientos o miles de plazas, lo que ha hecho que se haya modificado el sistema de elección en tiempo real en un sistema de adjudicación que no permite realmente a la persona una libre elección de acuerdo a diferentes circunstancias. Y se dan casos, como que parejas han tenido que, al final, tener destinos a cientos de kilómetros como consecuencia de este sistema.

El sistema ha sido duramente criticado, usted no lo ha dicho, por todos los colectivos profesionales, con nula escucha por parte del Gobierno de España y de la Ministra de Sanidad. Se advirtió de que este sistema iba a causar malestar y que iba a producir vacantes y así ha sido. Por lo tanto, un fracaso anunciado y estamos de acuerdo en que urge un cambio de sistema para las próximas convocatorias, creemos que no debe ser el de la segunda vuelta, que es un parche. El cambio lo que debe garantizar es que no queden plazas libres. El cambio debe empoderar la Atención Primaria para que no sea, una vez más, la gran damnificada. Y el cambio debe ser, como dice la moción, negociado con las comunidades y el personal afectado. Por lo tanto, al primer punto de la moción votaremos sí.

Aquí también voy a hacer una pregunta a la señora Fanlo. Yo no sé cómo no se tapa usted un poquito más con este tema de la tasa de reposición sin venir a cuento. Señora Fanlo, quién fue quien puso la tasa de reposición, quién bajó un 30 por ciento las plazas en 2008 en la OPE y un 10 por ciento al año siguiente, el señor Zapatero, si es que no hace falta más que consultar Internet. Luego, el señor Rajoy la mantuvo y ustedes después la volvieron a mantener durante años además de bonanza, que con la que viene, olvídense, vamos a ver tasa de reposición me parece que durante años.

La segunda idea, el fracaso en Navarra con plazas sin cubrir. Desde luego, Navarra ya no es atractiva para la formación de nuevos médicos especialistas. En Navarra concretamente, el sistema también ha resultado un fracaso, quedando sin cubrir, como ya lo ha dicho el señor González, cinco plazas de cuarenta de Medicina Familiar y Comunitaria, y dos de las ocho, de las que han quedado descubiertas en todo el país de Medicina del Trabajo, son plazas de la Comunidad Foral, que solo ha cubierto una de las tres que ofrecía de esta especialidad. Desde luego, para nosotros es incomprensible que la Consejera de Salud saque pecho de que Navarra ha cubierto el 87 por ciento de las plazas y que no haya cubierto el cien por cien, cuando Navarra, que en muchos años fue un referente en salud, ya no es atractiva para los médicos en formación. País Vasco, desde luego, sí ha cubierto todas las plazas y Navarra no.

Además, las cinco plazas que se han quedado sin cubrir de Medicina Familiar y Comunitaria son plazas del Hospital de Tudela, con un perjuicio claro, otra vez, para la Ribera y el Gobierno de Navarra no ha hecho nada para evitar que esto ocurra.

Se han producido contrataciones de médicos sin especialidad para trabajar en la Atención Primaria, algo que, según el informe de la Organización Médica Colegial, supone una de las causas del desprestigio de la especialidad y de que no se cubran todas las plazas. Navarra tiene autonomía para incentivar plazas de difícil cobertura como las de Tudela, pero no han hecho nada.

Tampoco han cumplido sus compromisos retributivos con los médicos, que eran de diciembre de 2019, en el acuerdo de fin de huelga que se ha tenido con el Sindicato Médico. Y yo creo que este también es un factor fundamental que genera o que explica la desconfianza a la hora de elegir plazas en Navarra.

Además de todo esto, han rechazado ustedes todas las propuestas que se han realizado, por la portavoz de Salud de Navarra Suma, para poder hacer a Navarra de nuevo atractiva para profesionales sanitarios. Es evidente el deterioro de la Sanidad Navarra con este Gobierno, y esto contribuye a que médicos que tienen que elegir especialidad no elijan Navarra.

Por lo que se refiere al punto de la moción que insta a negociar con la representación sindical la mejora de las condiciones del personal MIR, estamos también de acuerdo. Lo hemos dicho en numerosas ocasiones, la Consejera de Salud y el Vicepresidente Remírez han tergiversado la realidad, trasladando que Navarra es la que mejor paga a los MIR, porque han tenido en cuenta las guardias y no el salario base. Y en que se paguen las guardias, este Gobierno no ha hecho nada, porque se lo encontraron todo absolutamente hecho. Además, si en Navarra se paga más y la Sanidad Navarra es tan buena, por qué no se cubren todas las plazas. La respuesta yo creo que es evidente.

Con esta situación, lo que nos sorprende, como ha dicho la señora Ansa, es ese batiburrillo y que media moción se dedique a la lengua en la que estudian, se examinan o trabajan los MIR. No sorprende porque estamos con lo de siempre, siempre con las obsesiones de Bildu, con la excusa de la calidad, pero que no es excusa de calidad, porque usted ha hecho referencia a la necesidad de relacionarse de personas que en su lengua materna tienen otro idioma y, además, no hablan ninguna de las que se hablan en España. Pero bueno, no vemos problema en todo caso al punto tercero, a que se pueda hacer el examen en lenguas cooficiales en las comunidades. Fíjense, con esta abstención va a salir adelante el punto, me parece. Porque creemos que así no se perjudica a quien ha estudiado en una lengua. Nos parece bien a la hora de hacer el examen, pero de verdad, nos parece lamentable que esto se plantee como una solución al problema que tenemos tan acuciante de falta de médicos, de la situación de los MIR y de la Sanidad Navarra.

Votaremos rotundamente en contra de la reserva de plazas con conocimiento de euskera, porque, una vez más, atenta contra la igualdad de oportunidades con un doble filtro y contra la posibilidad de captar a los mejores profesionales de la Medicina, vengan de donde vengan. Para nosotros esto es muy importante. El euskera ya se tiene en cuenta después para plazas con perfil lingüístico, muy por encima de la realidad, además, que se tiene en Navarra. Así que votaremos que no al punto cuarto.

En cuanto al punto sexto, y estando de acuerdo en poder ofrecer asignaturas y créditos en euskera, que estamos de acuerdo, miren, en este momento vamos a votar no, pero podríamos votar que sí más adelante. Yo creo que parte de las cosas nos las ha dicho la señora Ansa, creemos que es excesivamente prematuro, mientras no haya un estudio serio y riguroso de demanda de estudios, de asignaturas y créditos en euskera en este grado de Medicina que es tan nuevo. ¿A cuántos estudiantes afectaría? Si prácticamente ahora todos son de fuera de Navarra. ¿Tienen estudios de cuál es la demanda realizados de forma objetiva? Por lo tanto, como no los tienen, votaremos que no. Porque estamos con lo de siempre, saber euskera, dar euskera por encima de la demanda, de la realidad sociolingüística de Navarra y, sobre todo, señor González, de una situación de emergencia de nuestra Sanidad, que está alcanzando las peores cotas de calidad de la historia, que requiere de todos nuestros esfuerzos para atraer profesionales, buenos profesionales, hablen la lengua que hablen. En eso estamos nosotros, usted, mientras tanto, está en repartir azúcar al Partido Socialista. Por mi parte, nada más. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Bien, acabados los turnos a favor y en contra, pasamos al turno de réplica. Para ello, tiene la palabra el señor González por un espacio máximo de diez minutos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu andrea. Lo primero, quiero agradecer, desde luego, el apoyo a los puntos que van a salir adelante. Y sí que es, en cierta forma, una moción que puede entenderse que quería tocar demasiados titos, pero queríamos aprovechar la situación o el problema que se había generado a la hora de elegir plazas MIR, de adjudicar plazas de MIR, para mostrar diferentes flecos, que pensamos nosotros, que habría que afrontar y creemos que habría que hacer una reflexión en profundidad, como ha dicho alguna de las portavoces, sobre todo el sistema de formación y de adjudicación de plazas MIR.

Pero también, una de las cosas que nos ha llegado durante estas semanas es la preocupación de muchas de estas personas, que han conseguido plaza y que están desarrollando la formación de especialista sanitaria, por algunas especialidades, como la de Medicina de Familia, que creen que deberían actualizarse los conocimientos y mejorar, porque creen que la evolución de la profesión o de la especialidad es mucho mayor y el currículo de esta especialidad no se ha sabido actualizar con las necesidades que debería atender. De eso sí que nos han llegado bastantes sugerencias.

En cuanto al tema del euskera, tanto en lo que sería garantizar el conocimiento suficiente en las plazas de especialistas que se oferta. Simplemente, sabemos que es una complejidad importante a la hora de introducir en el proceso de adjudicación de plazas MIR, pero creemos que el sistema lo que tiene que garantizar es que va a poder dar la atención a la población, a toda la población, tanto a la que es español hablante como a la que utiliza otros idiomas cooficiales de forma habitual, ya sea el euskera, el castellano, el gallego. Creemos que ese también debería ser uno de los requisitos que debería de tener el sistema. Sabemos que es complejo y sabemos que eso conllevaría un sesgo a la hora de las unidades docentes a las que irían estas candidatas y candidatos que hiciesen esa selección, pero creemos que sería mejorar el sistema.

Luego, en cuanto a la formación, a la Universidad Pública de Navarra, yo creo que he puesto un ejemplo con los logopedas que me parecía interesante. Sabemos que tiene sus diferencias, pero a mí me ha ocurrido, en bastantes ocasiones, tener que acudir a buscar a un compañero o una compañera que dominaba el euskera para hacer de intérprete, porque eran personas mayores que tenían dificultad para explicar sus síntomas al especialista, porque eran euskaldunes y su relación habitual era en euskera y tenían esos problemas. Entonces, nos parece que si tenemos una facultad de Medicina y podemos garantizar, en cierta forma, que las personas que vamos a formar tengan un dominio de ese idioma, creemos que es algo un plus que también se oferta a la sociedad. Más teniendo en cuenta que queremos que una parte de esas personas, que se están formando en la Universidad Pública de Navarra, acaben formando parte del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Entonces, sabemos que igual no es la mejor fórmula la que hemos utilizado, pero pensamos que son problemas o dificultades que, de alguna forma, hay que afrontar. Sabemos que probablemente la Universidad esté haciendo todos los esfuerzos posibles, pero también consideramos que es obligación de las entidades universitarias el pensar en la sociedad y servir a la sociedad que está financiando todos estos recursos. Creemos que no estábamos haciendo ninguna exageración ni pidiendo nada realmente exagerado.

Y en cuanto al idioma, que la señora Marta Álvarez habla, mire, hace cosa de unos meses venía una demanda, era un médico polaco en Inglaterra que, por problemas o manejo eficiente del idioma, había cometido un error médico y le habían puesto una demanda. Es decir, el idioma, el manejar con detalle los matices del idioma para diagnosticar una enfermedad es básico y ahí creemos que era donde queríamos ir. No pensamos en buscarle el tiquismiquis al euskera, sino en tener una herramienta útil para que esa población euskaldun que tenemos en Navarra también tenga la mejor atención posible. Nada más, vuelvo a agradecer desde luego los apoyos y aceptamos la votación por puntos. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Como creo que hay disparidad de votaciones, si les parece, vamos uno por uno. Pasamos a la votación del primer punto. ¿Votos a favor? (PAUSA). El primer punto se aprueba por unanimidad, 13 votos a favor.

El segundo punto. ¿Votos a favor? (PAUSA). ¿En contra? (PAUSA). ¿Abstenciones? (PAUSA). 6 abstenciones y 7 votos a favor. Por lo tanto, se aprueba por 7 votos a favor.

El tercer punto. ¿Votos a favor? (PAUSA). ¿Votos en contra? (PAUSA). ¿Abstenciones? (PAUSA). 9 abstenciones, 4 votos a favor. Se aprueba con 4 votos a favor.

El cuarto punto. ¿Votos a favor? (PAUSA). 4 votos a favor. ¿Votos en contra? (PAUSA). 9 votos en contra. Por lo tanto, este punto, el punto 4, decae, no se aprueba.

El punto 5 ¿Votos a favor? (PAUSA). 13 votos a favor. Se aprueba por unanimidad, con lo cual como digo, se aprueba.

El punto 6. ¿Votos a favor? (PAUSA). 7 votos a favor. ¿Votos en contra? (PAUSA). 6 votos en contra. Se aprueba también este sexto punto. (MURMULLOS). De acuerdo.

Entonces, una vez acabado este primero y único punto en el orden del día, acabamos. (MURMULLOS). Como digo, acabado este primer y único punto del orden del día, se levanta la sesión. Muchas gracias.

(Se levanta la sesión a las 16 horas y 9 minutos).