
Luis M.ª Truan Silva
Consejero de Sanidad del Gobierno de Cantabria

I. Currículu y trayectoria personal

Luis M.ª Truan Silva, de 50 años, es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad del País Vasco y experto en gestión sanitaria por la Universidad de Cantabria; hasta ahora es Director Asistencial de la Mutua Montañesa, y anteriormente y durante toda su carrera profesional ejercida en Cantabria ha pasado por diferentes etapas profesionales al haber sido médico de Atención Primaria en diferentes localidades del ámbito rural y urbano, inspector médico de Servicios Sanitarios, Coordinador de Equipos de Atención Primaria y Gerente del Hospital de Laredo, lo que le permite conocer tanto el ámbito público como el privado de la sanidad cántabra.

2. En su actual responsabilidad, ¿se considera más político... más técnico...?

Creo que, como es obvio, ser Consejero de Sanidad es un cargo polí-

tico y para ejercerlo hay que hacerlo como tal, lo cual no excluye que es deseable disponer de conocimientos técnicos que, en mi caso, lo da el desarrollo profesional que he tenido dedicado a la gestión sanitaria desde 1990, pero nunca he separado ambos aspectos, puesto que desde mucho antes de dedicarme a la gestión tenía una militancia política.

3. ¿Qué situación ha encontrado en la Sanidad de su región y en la Consejería?

Lo más llamativo ha sido una importante crispación en el personal, con una huelga médica que se ha desarrollado durante varios meses y que ha perjudicado notablemente a los ciudadanos al dificultar aún más la accesibilidad al sistema sanitario en el momento de la misma, y posteriormente por la repercusión que tiene en las listas de espera. Desde luego no coincide con los logros de este

período, ya que en el ámbito de personal se ha implantado la jornada de 35 horas, la carrera profesional está en marcha y se ha culminado la consolidación de plantillas e incrementado las mismas en 1.500 a 2.000 nuevas incorporaciones.

En otro orden de cosas se han instaurado las bases para el desarrollo de programas de salud pública, pioneros en el Estado, y se ha invertido en infraestructuras sanitarias para consolidar el modelo sanitario público.

A mí me toca culminar algunos de estos proyectos, como la “refundación” del Hospital Valdecilla, totalmente renovado y tras muchos años de obras, potenciar la investigación y los proyectos formativos asociados a este centro, pero también incidir en la política preventiva con un nuevo programa de atención a la mujer y a los nuevos colectivos, sin olvidar un aspecto al que le vamos a dar mucho protagonismo como es la participación de los diferentes colectivos sociales a través del Consejo Asesor de Salud, y cómo no, actuar firmemente en que la oferta sanitaria, cada vez de más nivel y calidad, sea accesible a todos los ciudadanos reduciendo el tiempo de espera.

4. ¿Cómo ve la Coordinación Sanitaria en España?

Con la transferencia de la sanidad a las autonomías se ha planteado el problema que todos los expertos indican de la divergencia de servicios que se prestan en una u otra Comunidad Autónoma, y la falta de coordinación entre unas Comunidades y otras, con los problemas que ello plantea. Superada ya una primera fase en la que cada Comunidad busca su sitio con prestaciones y programas progresistas y diferenciadores, que yo creo que es como un “sarampión”, todos nos hemos dado cuenta de que debemos tener unos criterios comunes en aspectos básicos, y existe buena disposición entre las Comunidades; fruto de ello son los acuerdos que se van tomando en ese sentido referentes a la cartera de servicios, farmacia, criterios de acreditación, etc. Soy en definitiva de la opinión de que se irá avanzando en esta línea porque estamos condenados a entendernos y coordinarnos, lo cual, en definitiva, redundará en beneficios de todos los ciudadanos que es para quienes trabajamos.

5. ¿Cuál es su visión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud?

Solamente he estado en una reunión del Consejo; sé que en un momento dado fue casi de todo menos un elemento coordinador, que es el papel que le asigna la Ley. En esta reunión además de presentarnos, ya que había varios Consejeros nuevos, se abordaron una serie de temas que por conocidos no repetiré, pero que sí me parecieron relevantes, y que salieron adelante con el consenso de todos. Saqué una impresión positiva y por ello estoy esperanzado.

Las funciones del mismo están claramente definidas en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y son bastantes; ojalá fuéramos capaces de desarrollarlas eficazmente, pero no creo que deba arrogarse las funciones que corresponden al propio Ministerio de Sanidad, aunque sí es un foro muy cualificado para debatir aspectos relevantes que nos afectan a todos, siempre de manera constructiva para avanzar, no con otras intenciones. Por otra parte nada es inamovible, y si la dinámica de acontecimientos, y entre ellos los finan-

cieros obligan a evolucionar, estoy seguro de que se hará.

6. ¿Cuál es su opinión sobre un posible pacto social por la Sanidad?

Me parece que sería deseable aunque difícil —porque a pesar de las buenas intenciones los hechos lo demuestran así— que hubiera consenso en determinados aspectos básicos, que a grandes rasgos sería la equiparación de prestaciones, acceso en todo el sistema y la política de personal.

7. Los recursos humanos en sanidad...

Uno de los problemas acuciantes a medio plazo, que en algunos sitios ya está sucediendo, es la falta de profesionales, hecho que se agudizará en el futuro como no se vayan tomando medidas que además, en el caso de los médicos, serán efectivas dentro de bastantes años.

Las transferencias sanitarias han llevado a la existencia de diversos modelos retributivos, y además en las diferentes mesas de diálogo se tiende a equiparar por arriba par-

tiendo de los detalles más ventajosos de las condiciones laborales que se suceden en las respectivas mesas, olvidando que los pactos son una globalidad, y por tanto una concesión por un lado supone una obligación por el otro. Por ello creo necesario el consenso al que me he referido anteriormente.

Respecto a la carrera profesional en esta Comunidad estamos en fase de tramitación; ha sido uno de los motivos para la huelga. Habrá dificultades, pero está en marcha y no hay vuelta atrás. Creo que debemos aprovechar esta fase para valorar los problemas de implantación, porque es algo nuevo y que seguro tiene fallos, para con la aportación de todos hacer un despliegue coherente y racional.

8. La salud pública y los medios de comunicación...

Creo que no podemos responsabilizar a la suerte de que los sistemas de alerta y los diferentes mecanismos y protocolos de control funcionen; en el caso de Cantabria existe una red con unos mecanismos coordinados que hasta el momento han funcionado a la perfección en todos los

casos (afortunadamente han sido pocos) en los que ha habido que intervenir.

Los medios de comunicación son imprescindibles para colaborar con nosotros a la hora de transmitir mensajes, tranquilizar a la población e informarles debidamente en las situaciones que se requiere de su concurso y responsabilidad, asimismo son elemento imprescindible para el desarrollo de todos aquellos programas preventivos y de promoción de hábitos de vida.

En el ámbito político cumplen con su obligación de informar a la población de todo aquello que pueda ser de su interés; yo, que soy partidario de la mayor transparencia, procuro ser accesible y colaborar en sus requerimientos informativos en la medida de lo posible.

9. ¿Cómo ve el actual sistema de financiación?

La financiación siempre es un tema controvertido, máxime cuando la sanidad es una fuente de gasto muy importante, y al depender del presupuesto de cada Comunidad suele ser la parte más importante del mismo; en nuestro caso lo es.

Cantabria a pesar de ser una Comunidad pequeña ha apostado por la sanidad, y por ello dedica un porcentaje alto por habitante a financiarla, con lo que no sin esfuerzo hemos consolidado un sistema sanitario propio adecuado a las necesidades de los ciudadanos, pero debemos valorar su evolución para garantizar su sostenibilidad, dado que los movimientos sociodemográficos y las nuevas necesidades condicionan el futuro.

Existe una gran inquietud en este campo, pero creo que todavía exis-

ten posibilidades de desarrollo del modelo actual, como indican los diferentes trabajos y estudios que se van publicando en las diferentes Comunidades. En todos ellos se establece que debemos también ser capaces de establecer medidas de racionalización de la gestión, algunas de ellas con carácter global en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, y para ello disponemos, entre otros, de un instrumento muy válido en el Consejo Interterritorial y otras en la propia gestión de los servicios sanitarios.

