
Luisa María Noeno Ceamanos

Consejera de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón

I. Currículo y trayectoria personal

Nacida en 1953, en Almonacid de la Sierra, Luisa María Noeno tiene dos hijos, es graduado social y diplomada en Ciencias Sociales, licenciada en Filosofía y Letras por la Universidad de Zaragoza, titulada en Dirección de Hospitales por la Escuela Nacional de Sanidad y en Dirección Financiera por la CAI. Es Máster de Administración Sanitaria por la Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III de Madrid. Esta es la segunda legislatura de la Consejera al frente del Departamento de Salud y Consumo. Accedió por primera vez al cargo en mayo de 2004.

Mi trayectoria profesional ha estado siempre ligada a la sanidad; empecé con 17 años en el Hospital San Juan de Dios de Zaragoza, al mismo tiempo que estudiaba. Después participé en la puesta en marcha del Hospital Clínico Universitario y antes de ser

nombrada Consejera estuve en la gerencia del Hospital Universitario Miguel Servet. Siempre digo que lo que más me ha ayudado para afrontar la toma de decisiones es haber pasado por distintas categorías profesionales; te ayuda a comprender los problemas que cada uno tiene en el día a día.

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

Yo procedo del ámbito de la gestión sanitaria, a ella ha estado vinculada mi carrera profesional, pero eso no ha sido un impedimento para desarrollar mi labor como Consejera. Ya estuve en este departamento como secretaria general técnica y participé en el traspaso de las competencias sanitarias. Sé que ahora estoy en un puesto político, en el que puedo aplicar mis conocimientos técnicos y de gestión.

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

Nuestras líneas de trabajo se podrían agrupar en dos áreas: el área asistencial, centrada en los pacientes, y el de promoción de la salud, que engloba a todos los ciudadanos. En ésta incluimos todos los programas de educación y promoción de la salud, así como las actuaciones de consumo.

En cuanto al área asistencial, queremos situar al usuario en el centro del sistema, por eso hemos creado la Dirección General de Atención al Usuario. Aquí destacaría la normativa sobre derechos y garantías de los usuarios de la sanidad pública o la cartera de servicios. Pero también para mi Departamento es importantísima la aproximación de los servicios al ciudadano en una Comunidad Autónoma como la de Aragón, con un amplio territorio y gran dispersión de la población; para ello estamos creando los centros de alta resolución en zonas rurales, con los que garantizamos la accesibilidad y la equidad. Sin olvidar el Plan de Sistemas y Telemedicina, que agilizará los trámites para los usuarios y que tiene también importantes beneficios para

el trabajo de los profesionales, con un teléfono único para atención al ciudadano, con digitalización de imágenes, la receta electrónica o la historia clínica única.

También me gustaría destacar la inversión en infraestructuras, con la remodelación, ampliación y creación de nuevos centros sanitarios y, por supuesto, la investigación, a la que dimos un gran impulso en Aragón con la creación del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.

4. ¿Cómo ve la Coordinación Sanitaria en España?

Creo que las comunidades tenemos que seguir trabajando en este ámbito. Lógicamente cuanto mayor sea nuestra coordinación mejor respuesta podremos dar al ciudadano y el marco debe ser el Consejo Interterritorial.

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

Ante todo el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud es el ámbito natural de interlocución de todas las Comunidades Autóno-

mas, y con el Ministerio de Sanidad y Consumo, y por tanto está concebido como un órgano tanto de coordinación como de impulso de iniciativas que tienen por finalidad mejorar la calidad del sistema público de salud, su equidad y accesibilidad. Creo que, con demasiada frecuencia, los objetivos de este foro se desvirtúan en función de intereses que nada tienen que ver con los de los ciudadanos, con aquello que verdaderamente esperan los españoles con independencia de su lugar de residencia. Sería bueno para todos reconducir algunas actitudes y vincular al debate técnico previo, al diálogo, a la colaboración institucional y territorial, las decisiones sobre la planificación y los programas que permitan desarrollar un sistema de merecido prestigio en el que depositan su confianza la mayoría de los ciudadanos.

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

Sí, creo que es posible un acuerdo de esta naturaleza porque no existe en estos momentos un modelo de financiación y, por lo tanto, no se ha

resuelto la suficiencia dinámica que precisa el Sistema Sanitario, un punto esencial sobre el que deberían pronunciarse y alcanzar un acuerdo el Gobierno de España, las Comunidades Autónomas y las organizaciones sindicales.

7. Los recursos humanos en sanidad...

Estamos ya trabajando en una oferta pública de empleo, con más de 1.800 plazas. Nuestro objetivo es crear y consolidar empleo en sanidad, en todas las categorías profesionales, para lo que hemos adquirido el compromiso de sacar esta convocatoria al menos cada dos años.

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

El papel de los medios de comunicación para nosotros es fundamental, representan nuestra vía de información con los ciudadanos, y en el caso de Salud Pública más. Se trata de un área que engloba las políticas de prevención y educación para la salud, y ahí es importante la colaboración entre el Departamento y los medios de comunicación, para difundir hábi-

tos de vida saludable, las campañas de vacunación, la educación sexual en los jóvenes o cuestiones que tanto nos preocupan, como el consumo de drogas y alcohol.

9. ¿Cómo ve el actual sistema de financiación?

Como ya le he comentado anteriormente no existe un modelo cerra-

do de financiación. No hay un consenso sobre las variables de ingresos, porque cada comunidad prima los criterios que, *a priori*, le son más favorables, y no existen medidas homogéneas para hacer frente al crecimiento del gasto derivado, fundamentalmente, de la incorporación de nuevas tecnologías, del cumplimiento de los compromisos con los usuarios y de las políticas de recursos humanos.

