

# INESME

Instituto de Estudios Médico Científicos

Encuesta

Marzo/07

Encuesta Inesme  
Atención sanitaria en oncología:  
¿diferencias territoriales?



**Encuesta Inesme**  
**Atención sanitaria en oncología:**  
**¿diferencias territoriales?**







## Prólogo

La prescripción por principio activo, la seguridad de los antipsicóticos en pacientes con demencia, los visados y los medicamentos genéricos, son algunos de los temas más relevantes que, desde su fundación en 1994, el Instituto de Estudios Médico Científicos (INESME) ha tratado en sus foros de debate e informes, siempre dirigidos a analizar, desde un punto de vista multidisciplinar, los aspectos de mayor actualidad y relevancia para el colectivo sanitario y para la sociedad en su conjunto.

La presente encuesta, en este sentido, se ha realizado con el objetivo fundamental de profundizar en el conocimiento acerca de los recursos disponibles, la aplicación de tratamientos eficaces y la posibilidad de acceso al mismo tratamiento oncológico en condiciones de igualdad en las distintas comunidades autónomas españolas desde el punto de vista de cuarenta y uno de los oncólogos de mayor prestigio en nuestro país gracias a la colaboración de Roche Farma.

Según el Barómetro Sanitario 2005 del Ministerio de Sanidad y Consumo, el 28,7% de los españoles opina que no se reciben los mismos servicios sanitarios en función de las distintas comunidades autónomas, un hecho que, para aquellos pacientes que sufren algún tipo de enfermedad oncológica, resulta de una trascendencia indiscutible. Para este colectivo, es fundamental acceder a los mejores tratamientos y el tiempo que se tarda en disponer de ellos.

Así, la última Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud, presentada en mayo de 2006, se define como "un esfuerzo consensuado entre Ministerio de Sanidad y Consumo, sociedades científicas y comunidades autónomas para conseguir una atención a los enfermos con cáncer basada en la excelencia clínica en condiciones de igualdad en todo el territorio nacional, avanzando de esta forma en la necesaria cohesión de nuestro sistema sanitario en beneficio de todos los ciudadanos, con independencia del lugar en el que residan".

¿Reciben los ciudadanos con cáncer una atención sanitaria de calidad e igual independientemente de la ciudad de residencia u hospital correspondiente? Desde INESME, creemos que para responder a estas cuestiones es primordial, como punto de partida, conocer la opinión de los oncólogos: no sólo conocen los protocolos y los nuevos tratamientos oncológicos, sino que, además, son el punto de conexión entre las Autoridades Sanitarias y los pacientes. A través de ellos, podemos conocer el conjunto de las circunstancias condicionantes, favorecedoras o limitadoras de la atención sanitaria en el área oncológica en España.

Además, mediante la encuesta, se ha pretendido detectar la percepción de los clínicos especializados en oncología acerca de posibles diferencias en los protocolos seguidos por otros colegas en distintas regiones, obtener información acerca de las opiniones de estos profesionales en cuanto a la dotación de recursos destinada al tratamiento oncológico por parte de las administraciones públicas, tanto la nacional como las autonómicas, y de forma muy especial, en todo lo relativo a la eventualidad de medidas de contención sobre el gasto farmacéutico en el área oncológica.

A este respecto, la conclusión más relevante de la encuesta es que la mayoría de los médicos entrevistados observan que existen diferencias en cuanto a los recursos y composición de los arsenales terapéuticos disponibles para hacer frente a la enfermedad en función del emplazamiento geográfico. La difusión de esta conclusión promete convertirse en punto de partida para una apuesta verdadera por la igualdad en la atención sanitaria a los pacientes oncológicos en todos y cada uno de los hospitales y ciudades de España.

*Jesús Honorato*  
*Presidente del INESME y*  
*Profesor de Farmacología de la Universidad de Navarra*

# Índice

Prólogo	pág 5
Jesús Honorato <i>Presidente del INESME y</i> <i>Profesor de Farmacología Clínica de la Universidad de Navarra</i>	
Encuesta Inesme. Atención sanitaria de oncología: ¿diferencias territoriales?	
Objetivos	pág 9
Metodología aplicada	pág 11
Resumen ejecutivo	pág 13
Valoración subjetiva del entrevistador	pág 25
Anexo 1. Cuestionario	pág 27
Anexo 2. Resultados obtenidos	pág 29
Anexo 3. Opiniones espontáneas/sugerencias	pág 35



# 1. Objetivos

El presente informe se ha realizado con el propósito de alcanzar cuatro objetivos:

- 1º. Averiguar la opinión de los oncólogos acerca del conjunto de las circunstancias condicionantes, favorecedoras o limitadoras de la atención sanitaria en el área oncológica en España.
- 2º. Profundizar en el conocimiento acerca de los recursos disponibles, la aplicación de terapias eficaces y la posibilidad de acceso al mismo tratamiento oncológico en condiciones de igualdad en las distintas CC.AA. españolas.
- 3º. Detectar la percepción de los clínicos especializados en el campo oncológico acerca de posibles diferencias en los protocolos seguidos por otros colegas en distintas regiones, capturar información acerca de las opiniones de estos profesionales en cuanto a la dotación de recursos destinada al tratamiento oncológico por parte de las administraciones públicas, tanto la nacional como las autonómicas, y de forma muy especial, en todo lo relativo a la eventualidad de medidas de contención sobre el gasto farmacéutico en el área oncológica.
- 4º. Recoger igualmente la opinión de los oncólogos a propósito de la prevalencia de las enfermedades oncológicas.



## 2. Metodología

Se llevaron a cabo 41 entrevistas de un total de 47 médicos contactados personalmente. Sólo dos de esos contactos se negaron expresamente a participar en la encuesta, mientras que otros cuatro se excusaron aduciendo distintas razones.

La encuesta se llevó a cabo mediante entrevistas telefónicas. En concordancia con los objetivos expresados en el epígrafe anterior, el cuestionario de partida se ha dividido en ocho bloques:

1. La atención sanitaria oncológica en España.
2. Los recursos destinados a paliar estas enfermedades.
3. La aplicación o no de tratamientos eficaces existentes en el arsenal oncológico terapéutico disponible.
4. La igualdad o desigualdad de acceso a un idéntico (y eficaz) tratamiento para las enfermedades oncológicas.
5. Las diferencias en la aplicación de protocolos en función de determinadas áreas geográficas.
6. La dotación de recursos provistos por las administraciones públicas.
7. Percepción sobre el aumento de prevalencia de enfermedades oncológicas.
8. La incidencia de las medidas de contención en el presupuesto destinado al tratamiento del cáncer en España.

La arquitectura del cuestionario se ha basado en dos pilares:

- 1) Preguntas cerradas con su correspondiente valoración cualitativa. Por ejemplo: *"¿Considera que se recibe una buena atención sanitaria en oncología en España?"*  
El entrevistado disponía de las siguientes opciones:
  - a) Estimar que es similar en todo el territorio español y, en consecuencia, proceder a su valoración dentro de una escala del 1 al 10 que refleja la calidad de dicha atención (0 = mal, 10= excelente).
  - b) Considerar que la calidad depende de la comunidad autónoma a la que se haga referencia. En este caso se solicitaba al entrevistado que identificase la zona geográfica.
  - c) Que la diferencia de la atención depende de un determinado centro hospitalario, en cuyo caso se solicitaba al entrevistado que identificase dicho centro. Avanzamos que ningún entrevistado eligió esta opción.

d) Por último, se recogía todo comentario espontáneo, es decir, no solicitado como ampliación a las respuestas facilitadas en preguntas anteriores.

2) Preguntas abiertas.

De esta forma, y teniendo en cuenta la concisión con la que se ha armado al cuestionario, se han podido obtener un conjunto de respuestas extremadamente sensibles y ajustadas a los propósitos del conjunto del trabajo, sobre todo en lo relativo a la diferencia de tratamientos en función del área geográfica.

«Existen perceptibles diferencias en cuanto a los recursos y composición de los arsenales terapéuticos disponibles para hacer frente a la enfermedad en función del emplazamiento geográfico»

### 3. Resumen Ejecutivo

Tal y como ponemos de manifiesto a lo largo de las respuestas facilitadas a las distintas preguntas, y de manera especial, en lo manifestado en las preguntas número 1 y 2, se observan ciertas contradicciones entre la percepción optimista de la atención oncológica en España y la constatación de la diferencia en los tratamientos en función del área geográfica (comunidad autónoma) de que se trate.

Estas contradicciones parecen indicar que, en la realidad, las diferencias existen y, sobre todo, que, aunque todos los médicos coinciden en que los recursos se aplican “lo mejor posible” y “sin diferencias” en cuanto al arsenal terapéutico, siempre se hace referencia a los recursos y terapias disponibles en los centros sanitarios. Es decir, las respuestas no se refieren necesariamente al total del arsenal terapéutico que las compañías tienen a disposición del sistema sanitario en España (algunas opiniones espontáneas son contundentes a este respecto, aunque en todos los casos están expresadas con suma prudencia).

La conclusión más relevante del estudio es que los médicos entrevistados, en su mayoría, observan que **hay perceptibles diferencias en cuanto a los recursos y arsenales terapéuticos disponibles para hacer frente a la enfermedad en función del emplazamiento geográfico.**

A continuación exponemos los comentarios sinópticos correspondientes a cada una de las preguntas en las ocho áreas de investigación del estudio, a saber:

#### 1) La atención oncológica

El 17,07% de los encuestados cree que existen variaciones significativas en lo que se refiere a la calidad de la atención oncológica que se presta en España y que esa diferencia viene marcada esencialmente en función de la comunidad autónoma considerada. En cualquier caso, ninguno de los médicos consultados declararon que la atención oncológica fuese “excelente”. Sin embargo, uno de cada dos médicos afirma que la atención oncológica en España es, en general, “muy buena”.

Lo que los clínicos denotan es que la preparación técnica y científica se sitúa en un nivel alto, pero los conocimientos de los profesionales no guardan el correspondiente equilibrio con las estructuras hospitalarias y administrativas, puesto que se sitúan por encima de éstas, tal como recogen los comentarios libres literales:

- *“La capacidad técnica es la adecuada, pero el sistema no hace posible la atención”*
- *“La formación de los profesionales es buena, pero hay mucha masificación en las consultas”*

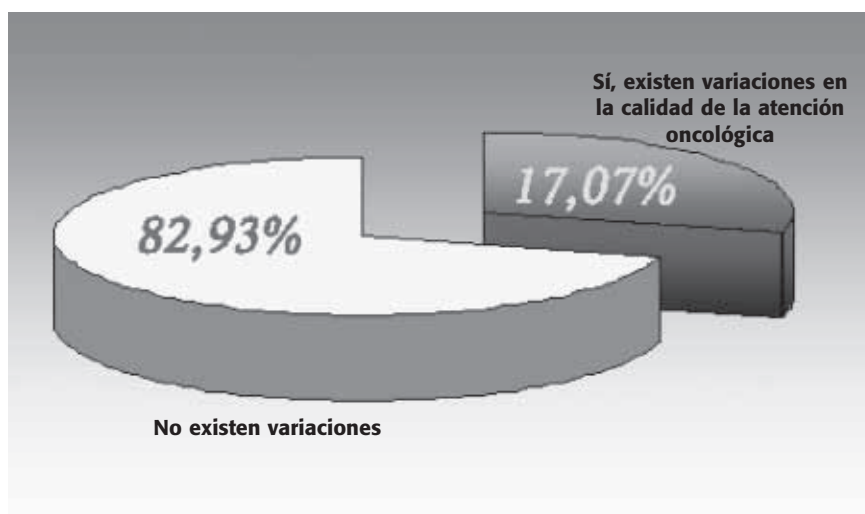
Algún médico ha puesto de relieve las diferencias de cultura médica en función de la región geográfica considerada, que interpretan como un problema sociológico. Textualmente:

- *“(…) hay sitios donde al enfermo se le trata con más frialdad y con mayor distancia (…).”*

«Si bien los clínicos destacan la preparación técnica y científica de los profesionales, las estructuras hospitalarias y administrativas no guardan el correspondiente equilibrio»

Es decir, lo que los clínicos consultados destacan es la capacidad profesional de los médicos, algo que no necesariamente obtiene su correspondiente reflejo en el nivel de la atención médica dispensada.

A fin de precisar la dimensión de esta opinión (entre la de quienes opinan que la calidad de la atención oncológica es “uniforme” en España y la de quienes entienden que ello depende de la comunidad autónoma que se considere) en la segunda pregunta del cuestionario se separó, por una parte, al grupo formado por los médicos que se decantaban por la primera opinión (uniformidad) y por otra al grupo que opinaba que tal uniformidad no se daba en la práctica, tal como exponemos a continuación.



**Fig. 1.- Porcentaje de distribución de opiniones acerca de la atención sanitaria oncológica en España. El 17,07% de los encuestados opina que existen variaciones en cuanto a que la calidad de la atención depende de la Comunidad Autónoma de que se trate.**

## 2) Los recursos de que se dispone en general

Al preguntar ahora a los médicos del primer grupo (es decir, quienes creen en la “uniformidad” del tratamiento) si creían que se destinaban los suficientes recursos a paliar la enfermedad, las respuestas ya no reflejaban el aparente optimismo inicial a la hora de enjuiciar la calidad de la asistencia prestada, puesto que aquí no se tenía en cuenta la capacidad profesional de los médicos, sino únicamente los recursos materiales en su conjunto.

Evidentemente, al hacerlo así, la valoración resultó bastante menor: en una escala del 0 al 10 nadie otorgó ni 9 ni 10 puntos en el tramo superior, y esta vez 12 de los entrevistados otorgaron puntuaciones muy bajas, comprendidas entre los 3 puntos y los cinco puntos, con un total de 8 “suspensos” (valoraciones inferiores a los 5 puntos en una escala del 0 al 10). Podemos hablar en consecuencia de un simple “aprobado raso” a los recursos disponibles por parte de los médicos que consideran que hay uniformidad de tratamiento para las enfermedades oncológicas en España.

«Los médicos manifiestan estar al tanto de las innovaciones terapéuticas aunque no siempre están disponibles en su arsenal»

Como era de esperar, al hacer la misma pregunta a los médicos que creen que hay diferencias en la calidad asistencial en función de la ubicación geográfica, vemos se mantiene el criterio de sus colegas anteriores en cuanto a un simple "aprobado raso" en lo que se refiere a los recursos disponibles para luchar contra la enfermedad.

De forma espontánea, los entrevistados manifestaron en su mayoría que el área en la que hay carencias es en la de Cuidados Paliativos:

- "Algunas necesidades no están cubiertas, como Cuidados Paliativos".
- "Medianamente suficientes. Son necesarias más campañas de diagnóstico precoz y mayor atención en la fase paliativa".
- "En España no se encuentra implantada la necesidad de disponer de Unidades Paliativas"
- "Faltan centros de radioterapia y hay que mejorar los cuidados paliativos, así como la atención domiciliaria y la mejora de la formación en los médicos de cabecera y oncológicos".

También se pone de manifiesto la necesidad de disponer de arsenal terapéutico de última generación:

- *"Hay muchos fármacos nuevos y se van a precisar más medios en oncología".*

Nótese que lo que aquí se pone de manifiesto es que **los médicos están lógicamente al tanto acerca de las innovaciones terapéuticas, pero que no siempre están disponibles en su arsenal. Las opiniones recogidas abarcan un espectro de cuestiones que comprende aspectos políticos, de organización y de recursos, pero en ningún caso limitaciones de conocimiento científico. En otras palabras, la competencia de los médicos queda totalmente fuera de dudas, pero no así el de las estructuras sociales y administrativas.**

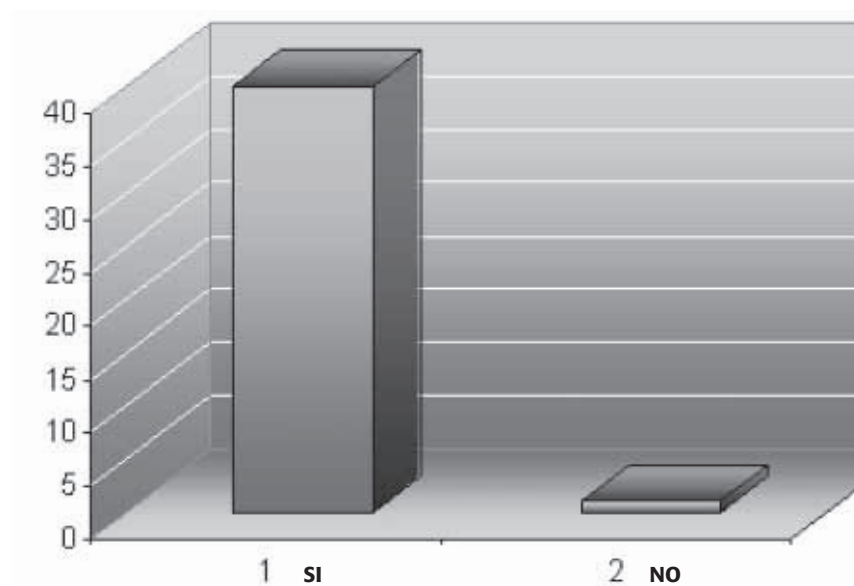
Otros comentarios espontáneos relacionados fueron los siguientes:

- "Insuficiente. Las enfermedades oncológicas son de las más prevalentes."
- "Hay que fomentar más los núcleos en oncología en centros asistenciales".
- "Hay déficits estructurales en hospitales por razón de equipos infradotados y red asistencial poco estructurada".
- "La radioterapia debería potenciarse porque hay largas listas de espera. También hay que impulsar el diagnóstico precoz".
- "Debería haber más oncólogos, campañas de prevención y aparatos técnicos".

### 3) Los tratamientos más eficaces

Abundando en los elementos puestos de manifiesto en la pregunta anterior, se preguntó directamente a los médicos si consideraban que en el momento actual se están aplicando los tratamientos más eficaces en el arsenal terapéutico disponible en oncología.

Prácticamente la totalidad de los médicos entrevistados respondieron afirmativamente. Obviamente, esos tratamientos "más eficaces" se refieren a los que se encuentran disponibles actualmente tanto en el arsenal terapéutico como en otros medios de lucha contra el cáncer (por ejemplo, radioterapia). Estiman, por lo tanto, los clínicos que, con todo rigor, se aplican los mejores tratamientos disponibles, siempre teniendo en cuenta las limitaciones y áreas de mejora a las que se hace referencia a lo largo de las respuestas facilitadas a las preguntas anteriores de la investigación.



**Fig. 2.- Aplicación de tratamientos más eficaces disponibles: la práctica totalidad de los oncólogos respondieron afirmativamente a esta pregunta.**

En cuanto a las opiniones espontáneas a este respecto:

- "Faltan medios en radioterapia".
- "Ahora se están notando dificultades y limitaciones en vía compasiva y muchísimos ensayos clínicos".
- "Diferencia entre recursos técnicos y preparación".

### 4) El acceso en condiciones de igualdad a todos los tratamientos.

Únicamente la mitad de los entrevistados considera que los tratamientos se administraron en condiciones de igualdad. Se obtuvieron siete comentarios espontáneos, cuatro de los cuales manifiestan que hay diferencias de criterios de selección y aplicación de medicamentos en función de la comunidad autónoma considerada:

«Es posible que los tratamientos sean más accesibles en unos hospitales que en otros y que los criterios sean distintos en función de la comunidad autónoma»

*“Los tratamientos son diferentes en función de la medicación”.*

*“Depende del uso racional de los medicamentos. Es posible que en unos hospitales sean más accesibles que en otros y que los criterios sean distintos en función de la comunidad autónoma”.*

*“Algunos hacen más uso de la medicina hipocrática arriesgándose a gastar más, pero en algunos hospitales se aplica más la medicina de gestión”.*

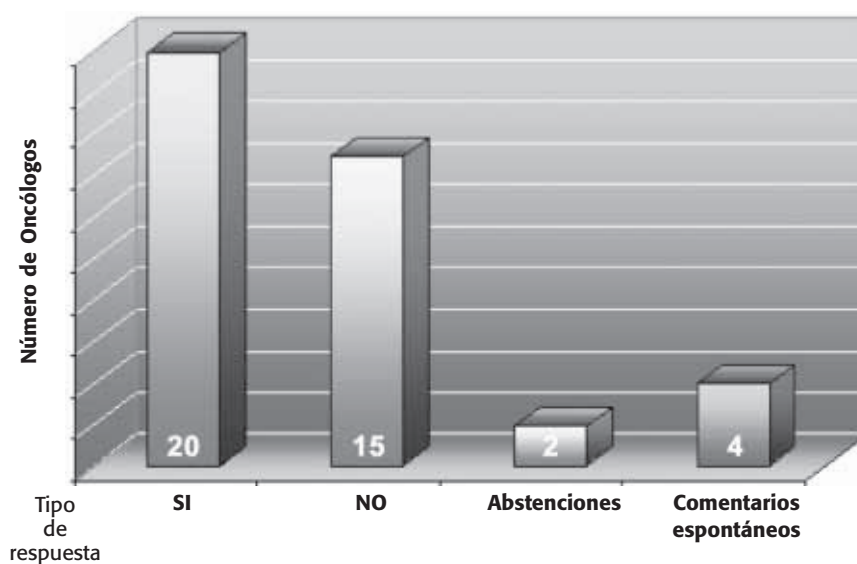
*“La aprobación de fármacos no tiene lugar a nivel nacional”.*

Otros dos comentarios espontáneos aminoran este punto de vista:

- “Hay diferencias mínimas”.
- “He trabajado en distintas CC.AA. y no he visto diferencias”.

Un comentario se refiere al área de mejora pendiente ya referida por otros colegas en alguna de las preguntas anteriores:

- “Faltan dotaciones de radioterapia”.

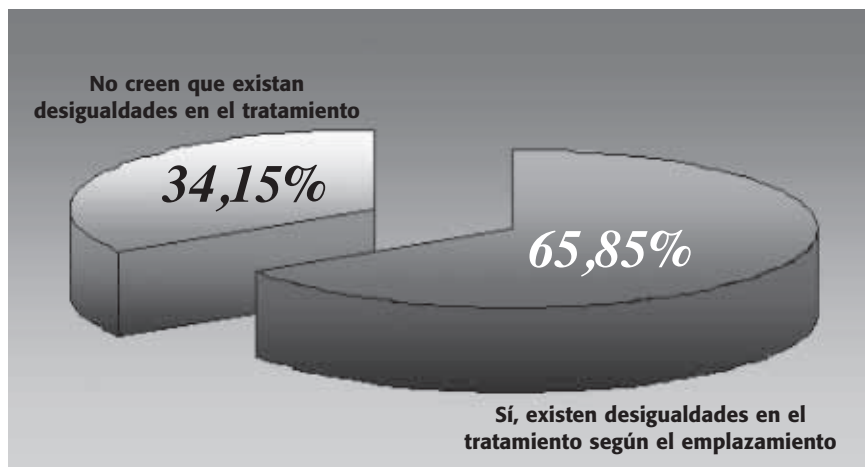


**Fig. 3.- Aplicación de tratamientos más eficaces disponibles: la práctica totalidad de los oncólogos respondieron afirmativamente a esta pregunta. 20 de los entrevistados respondieron afirmativamente y 15 negativamente; 2 se abstuvieron y 4 expresaron comentarios espontáneos directamente relacionados con la pregunta formulada.**

«Tanto los tratamientos como los recursos son distintos en función de la comunidad autónoma»

#### 5) Las diferencias en los protocolos seguidos por los distintos hospitales

En esta pregunta lo que se hizo fue reformular la anterior pero mediante la solicitud a la persona entrevistada de su percepción con relación a *otros colegas y hospitales distintos*. Uno de cada cuatro médicos consultados consideró que sí existen desigualdades en el tratamiento según el emplazamiento geográfico hospitalario.



**Fig. 4.- Percepción de desigualdades en el tratamiento según el emplazamiento geográfico u hospitalario.**

Se registraron abundantes y explícitos comentarios espontáneos

- "Hay desigualdades de coordinación entre servicios".
- "Tanto los tratamientos como los recursos son distintos en función de la comunidad autónoma".
- "Hay distintos tratamientos para la misma enfermedad".
- "Los hospitales más grandes tienen mayor acceso a medios".
- "Las CCAA tienen aprobados distintos fármacos y tratamientos".
- "En oncología es necesario el trabajo en equipo".
- "He oído rumores. En Andalucía hay peores condiciones (no puedo constatarlo)".
- "En los tratamientos por uso compasivo que da la Administración en algunas comunidades sí existen diferencias. En algunas comunidades hay menos ayudas".
- "Siempre hay diferencias (Madrid y Barcelona)".
- "El paciente de la Seguridad Social recibe el mismo tratamiento pero en los centros privados hay más limitaciones".

**«La mayoría considera necesario revisar las dotaciones presupuestarias de aplicación al tratamiento oncológico»**

- "Hay comunidades que tienen más recursos, como Cataluña o el País Vasco".
- "Hay comunidades con limitaciones de nuevos fármacos. Hay hospitales que dan más facilidades".
- "Hay diferencias entre los tratamientos pero no en la calidad de atención".
- "Dependiendo de criterios de hospital y de las distintas patologías, hay más controversias".
- "Las CC.AA. no se ponen de acuerdo".
- "Dependiendo de la disponibilidad de medios, se trata diferente en un centro u otro".
- "Cuestión de prácticas y puntos de vista diferentes".
- "No existen protocolos a nivel nacional y faltan guías clínicas. Los protocolos dependen de los hospitales e incluso de los servicios".
- "Utilizando protocolos similares".
- "Se empieza a captar las diferencias en el esfuerzo terapéutico".

**6) Las dotaciones destinadas por las distintas Administraciones Públicas a los tratamientos oncológicos**

Salvo en un caso, una clara mayoría de los entrevistados (sólo tres de ellos se mostraron en contra) consideran de forma concluyente que es absolutamente necesario revisar las dotaciones presupuestarias de aplicación al tratamiento oncológico. Se observa que a medida que se ahonda en la investigación enfocando aspectos más concretos de la misma, se muestra que el inicial panorama optimista y formal en cuanto a la calidad de la atención oncológica no constituye un fiel reflejo de la realidad, salvo casos excepcionales que aquí no se reflejan; sin embargo, lo anterior no afecta al conocimiento científico de los profesionales, que se estima de alto nivel.

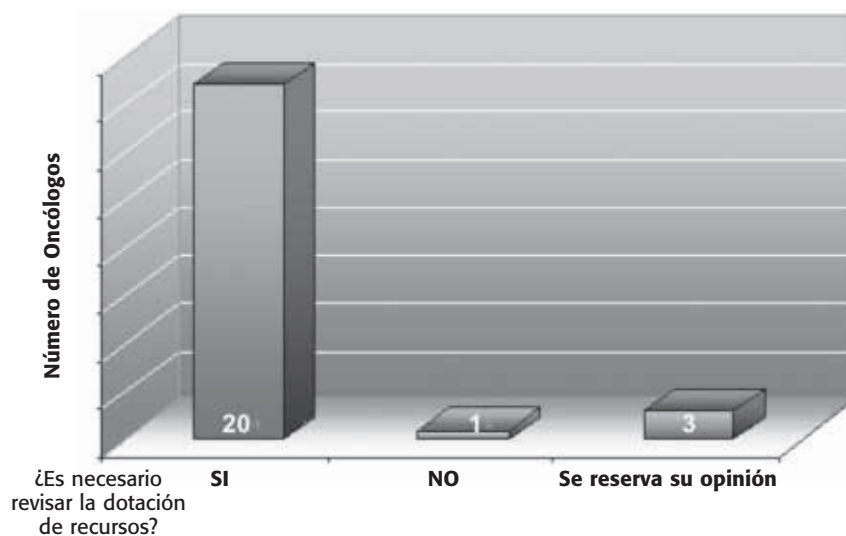
De nuevo, resultan explícitos los comentarios espontáneos:

- "Hay que incrementar la dotación de recursos médicos y personas de soporte, así como un mayor espacio para la asistencia".
- "Hay que hacer que se pongan de acuerdo [las Administraciones y las empresas farmacéuticas]".
- "Que no haya desigualdad entre autonomías. Cataluña dispone de mayor inversión en gasto sanitario y oncológico".
- "Madrid y Barcelona están mejor dotadas de recursos".

- *"Hay medicamentos muy caros y algunos hospitales muestran reparos a la hora de financiarlos".*
- *"Hacen falta Planes de Oncología integrales. Reuniones periódicas. Que se escuchen las peticiones de los comités".*
- [hay que aumentar] *"La dotación de todos los hospitales en oncología".*
- *"No están resueltas las desigualdades estructurales".*
- *"El Plan Oncológico estaba en marcha para paliar los déficits. En Galicia hay menos dotación que en Cataluña".*
- *"Cada vez los medicamentos son más caros".*
- *"Habría que aumentar la dotación de servicios en hospitales comarcales".*
- [Aumentar la dotación] *"Tema de personal y de campañas de prevención".*
- *"En personal estamos fatal. Hay déficit en muchos centros".*
- *"Más recursos humanos. La patología está aumentando".*

Otros tres comentarios relacionados fueron los siguientes:

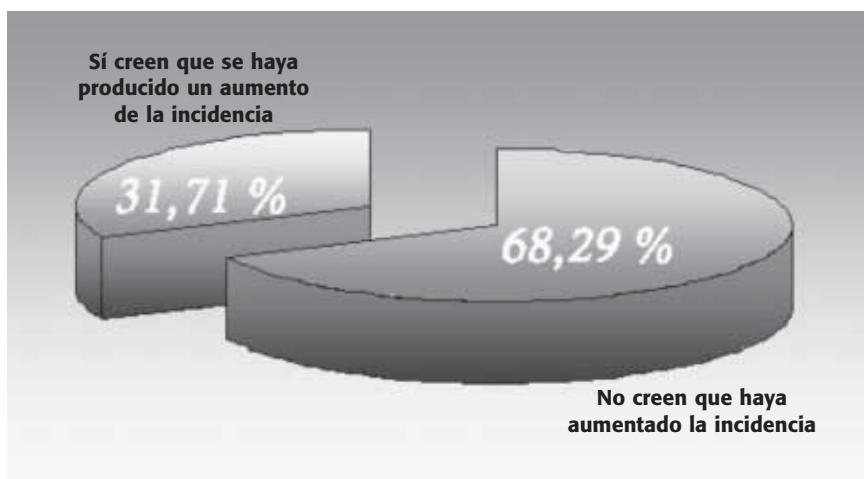
- *"Hay que facilitar la coordinación entre la investigación clínica y la investigación básica".*
- *"[Es preciso] Diagnóstico precoz y tratamientos adecuados".*
- *"Hay que aumentar los Recursos Humanos".*



**Fig. 5.- Necesidad de revisión de recursos**

## 7) El aumento de la mortalidad

La mayor parte de los entrevistados (un 68,29%) no cree que aumente la incidencia, frente a un 31,71% que opina lo contrario. Los comentarios espontáneos que más abajo se recogen proceden tanto de uno como de otro grupo y en ellos se atribuye el aumento de la enfermedad a la mayor esperanza de vida de la población. No atribuyen, por lo tanto, el aumento de la mortalidad a una supuesta deficiencia en la administración de los tratamientos, sino al hecho inequívoco de la prolongación del promedio de vida entre la población:



**Fig. 6 .- Percepción acerca de la evolución de la prevalencia de enfermedades oncológicas. La mayor parte de los entrevistados no cree que "aumente" la incidencia.**

- "La población en España envejece; hay que facilitar el acceso a tratamientos".
- "La incidencia está aumentando".
- "Está envejeciendo la población y hace falta más personal".
- "A mayor edad de la población, más frecuente resulta esta patología".
- "El número de pacientes. En leucemia se mantiene, pero en linfomas está mejorando".
- "La población envejece".
- "Aumenta la incidencia pero tienen mejores cifras de control del tratamiento".
- "Debido a razones estadísticas".
- "Cada vez hay más cáncer debido al envejecimiento de la población".
- "Cada vez se diagnostican más".

«Hay algunas diferencias más que desigualdades. Son los mismos tratamientos, pero hay distintos enfoques a la hora de la elección de medicamentos»

- "Se mantiene estable".
- "La población envejece".
- "Los pacientes viven más, pero globalmente hay más diagnósticos".
- "La población envejece".
- "Aumenta la incidencia".
- "Disminuye, pero ahora se diagnostican más casos".
- "Depende del tumor. El cáncer de mama está disminuyendo".
- "Aumenta en cáncer de mama".
- "Aumenta la incidencia, pero no la mortalidad".
- "Hoy aumenta la incidencia. En España somos el tercer país con menos incidencia de muerte en las estadísticas de la UE".
- "Aumenta la incidencia de la enfermedad. Por porcentaje de pacientes disminuye, sin embargo, aumenta al cáncer de mama y de pulmón: España tiene cada vez una población más envejecida, por lo que se incrementan los casos de cáncer".

Así y todo, dos comentarios espontáneos retoman la cuestión de las diferencias en los tratamientos:

- *"Hay algunas diferencias más que desigualdades. Son los mismos tratamientos, pero hay distintos enfoques a la hora de la elección de medicamentos".*
- *"Algunas comunidades tienen mayores restricciones de medicamentos".*

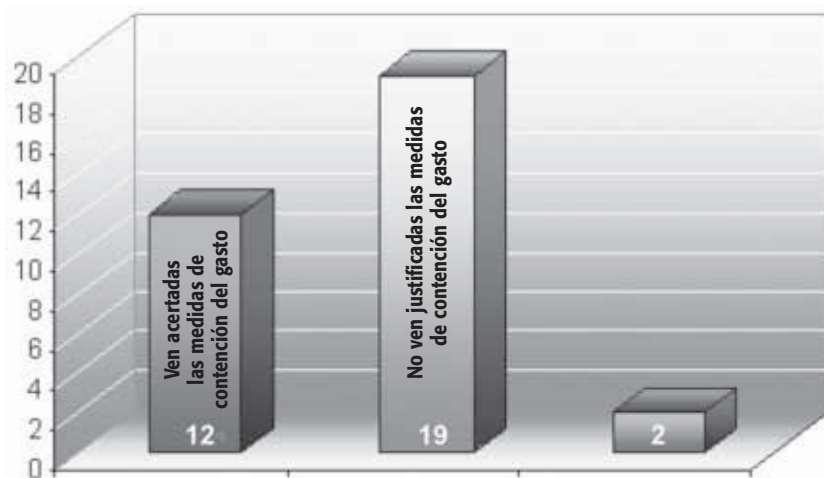
### 8) Los recortes en el gasto farmacéutico en el área oncológica

Tal y como era de esperar, la mayor parte de los entrevistados opina que no debe tener lugar ningún recorte en el gasto farmacéutico al respecto. Algunas opiniones espontáneas se manifiestan incluso con cierta vehemencia. No obstante, 12 de las personas entrevistadas manifestaron algún tipo de justificación/comprensión/resignación con relación a la situación:

#### **Comentarios en contra:**

- *"Algunas veces son sensatos y otras no hay dinero [las Administraciones]. He visto control, pero no recortes en el área oncológica".*
- *"Me parece mal. No debería haber recortes en el gasto farmacéutico".*
- *"Es una barbaridad hacer recortes en los temas de salud".*

«Las medidas de contención del gasto están fuera de lugar. Un tratamiento de oncología siempre está justificado»



**Fig. 7.- Visión acerca de las medidas de contención de gasto farmacéutico**

- *[Hay que facilitar] "Acceso a nuevos fármacos".*
- *"Más diferencias en desarrollo clínico. En algunos hospitales hay más restricciones en farmacia".*
- *"A veces hay tratamientos diferentes".*
- *"Hay que planificar cuando se gestionan los precios de los fármacos. Hay que asentar la sociedad del bienestar".*
- *"La Administración debe recortar gastos, pero nunca en salud".*
- *[La contención del gasto está] "Fuera de lugar. Un tratamiento de oncología siempre está justificado".*
- *"Es preocupante. Cada vez los fármacos cuestan más. Es un problema de negociación entre la Administración y las empresas farmacéuticas para ajustar".*
- *"Imposibilitan para el tratamiento habitual de la enfermedad".*
- *"No he experimentado ninguno [recorte]".*
- *"Depende de si está o no demostrada la eficacia del tratamiento. Si está demostrada, los recortes son innecesarios".*
- *"Deberíamos consensuar nosotros (los médicos) con la Administración. Sin contar con nuestra opinión es una barbaridad".*
- *"El área oncológica es vital. El cáncer es una enfermedad mortal en todo el mundo. Tendrán que aprobarse los fármacos que aporten beneficio al paciente".*

- *"Los recortes son algo lamentable".*
- *"Depende de la eficacia del fármaco(si se ha demostrado la eficacia es indigno por parte de la Administración)".*
- *"Me preocupa. Hay otras formas de ahorrar".*
- *"Estoy a favor del uso racional y en contra de los recortes".*
- *"No se deben hacer recortes en salud".*
- *"Los hospitales están presionando a la farmacia y la farmacia a los oncólogos".*
- *"Se debe hacer un gasto a nivel nacional".*
- *"Una animalada. No existen los duros a cuatro pesetas. Lo bueno siempre es caro".*
- *"Habría que recortar los gastos de los administradores". (sic)*
- *"En los casos en los que no haya beneficio para los pacientes, pero si hay beneficios, no debe haber recortes".*
- *"Hoy el futuro se presenta más negro. Los recursos hay que racionalizarlos, pero de forma sensata y muy científica".*

**De justificación/resignación:**

- *"Siempre hay más de una alternativa de tratamiento. Hay que adaptarse a los recursos de la zona; los pacientes pueden elegir el tratamiento".*
- *"No hay presupuesto farmacéutico para todo".*
- *"Pero es necesario emplear racionalmente los medicamentos. Hay que usar más el sentido común".*
- *"Son lógicos porque los costes se están disparando (es lógico que se sensacionalice, pero eso afecta a todas las áreas de la Sanidad y no sólo a oncología)".*
- *"No hemos sufrido ninguno [recorte]".*
- *"No percibo recortes. Los oncólogos tenemos una responsabilidad social".*
- *"Los fármacos son excesivamente caros y la Sanidad tiene un límite. Hay que individualizar los tratamientos".*

## 4. Valoración subjetiva del entrevistador

A la vista de lo expuesto, la perspectiva real es que, a medida que avanza la conversación, los expertos dejan poco a poco de realizar comentarios positivos para dejar ver en sus respuestas que realmente sí existen diferencias notables entre los tratamientos que se utilizan en las distintas CC.AA. En cuanto a la forma de hacerlo, si bien no son explícitos en sus “denuncias”, los entrevistados trasladan cada vez más al entrevistador su indignación conforme las preguntas se van sucediendo.

«Existen diferencias notables entre los tratamientos que se aplican en las distintas CC.AA.»



# Anexo 1

## Cuestionario

El cuestionario aplicado ha sido el siguiente:

### 1. ¿Considera que se recibe una buena atención sanitaria en oncología en España?

- Territorio nacional en su conjunto: valorar de 0 a 10 (0= mala; 10 excelente)
- Depende de la comunidad autónoma de que se trate (si elige esta respuesta, solicitar comentario que identifique la com. autónoma)
- Depende del centro hospitalario de que se trate (si elige esta respuesta, solicitar comentario que identifique el centro hospitalario)
- Comentario espontáneo
- Comentario solicitado por haber elegido la opción "b" o la "c" (excepto si hay comentario espontáneo)
- ns/nc

### 2. ¿Considera suficientes los recursos que se destinan a paliar dicha enfermedad?

- (si ha contestado a "a" en la pregunta anterior) Territorio nacional en su conjunto: valorar de 0 a 10 (0= muy insuficientes; 10 muy suficientes)
- (si ha contestado a "b" en la pregunta anterior) Territorio nacional en su conjunto: valorar de 0 a 10 (0= muy insuficientes; 10 muy suficientes)
- (si ha contestado a "c" en la pregunta anterior) Territorio nacional en su conjunto: valorar de 0 a 10 (0= muy insuficientes; 10 muy suficientes)
- Comentario espontáneo
- ns/nc

### 3. ¿Cree que se aplican en este momento los tratamientos más eficaces existentes en el arsenal terapéutico disponible en oncología?

- Siempre se aplican los mejores tratamientos
- No siempre (solicitar comentario si elige esta opción)
- Comentario espontáneo
- Comentario solicitado por haber elegido la opción "b" (excepto si hay comentario espontáneo)
- ns/nc

### 4. ¿Acceden los pacientes al mismo tratamiento oncológico en condiciones de igualdad independientemente de la comunidad autónoma u hospital donde sea tratado?

- Sí, siempre
- Sólo en ocasiones (solicitar comentario si elige esta opción)
- Comentario espontáneo
- Comentario solicitado por haber elegido la opción "b" (excepto si hay comentario espontáneo)
- ns/nc

**5. ¿Ha detectado desigualdades en los protocolos seguidos al comentar estos temas con colegas de otras comunidades autónomas u hospitales?**

- a. No
- b. Sí (solicitar comentario si elige esta opción)
- c. Comentario espontáneo
- d. Comentario solicitado por haber elegido la opción "b" (excepto si hay comentario espontáneo)
- e. ns/nc

**6. ¿Sería necesario revisar la dotación de recursos destinada por parte de las administraciones públicas (nacional y autonómicas) al tratamiento oncológico?**

- a. Sí
- b. No
- c. En ciertos casos
- d. Comentario espontáneo
- e. Comentario solicitado por haber elegido la opción "c" (excepto si hay comentario espontáneo)
- f. ns/nc

**7. Cada vez disponemos de un mayor control de esta patología; no obstante, ¿cree que la mortalidad sigue aumentando?**

- a. La mortalidad no está aumentando (pasar a la pregunta 8 si elige esta opción).
- b. Sí; la mortalidad está aumentando (seguir formulando las preguntas de este epígrafe): **¿A qué cree que es debido?:**
  - b1. A que se ofrece a los pacientes demasiado tarde las soluciones más adecuadas
  - b2. A que los procesos de aprobación de medicamentos son largos y tediosos.
  - b3. Debido a otros motivos (especificar)
  - b4. ns/nc

**8. ¿Qué opinión le merecen los recortes en el gasto farmacéutico en el área oncológica?**

- a. Los recortes son necesarios y deben aplicarse a todas las áreas de la Salud.
- b. Los recortes no afectan al área oncológica
- c. Los recortes son innecesarios (solicitar comentario si elige esta opción)
- d. Comentario espontáneo
- e. Comentario solicitado por haber elegido la opción "c" (excepto si hay comentario espontáneo)
- f. ns/nc

Se llevaron a cabo 41 entrevistas de un total de 47 médicos contactados personalmente. Sólo dos de esos contactos se negaron expresamente a participar en la encuesta, mientras que otros cuatro se excusaron aduciendo distintas razones.

## Anexo 2

### Resultados obtenidos

Tal y como ponemos de manifiesto a lo largo de las respuestas facilitadas a las distintas preguntas, y de manera especial, en lo manifestado en las preguntas número 1 y 2, se observan ciertas contradicciones entre la percepción optimista de la atención oncológica en España y la constatación de la diferencia en los tratamientos en función del área geográfica (comunidad autónoma) de que se trate.

La situación real parece indicar que se constata que tales diferencias existen y, sobre todo que, aunque todos los médicos coinciden en que se aplican “lo mejor” y “sin diferencias” en el arsenal terapéutico, siempre se hace referencia al arsenal terapéutico disponible en los centros sanitarios, es decir, no necesariamente al disponible por parte de los laboratorios (algunas opiniones espontáneas son contundentes al respecto, aunque expresadas con suma prudencia en todos los casos).

A lo largo de las páginas siguientes se exponen las respuestas a algunas preguntas formuladas en el cuestionario, con las correspondientes anotaciones a los comentarios espontáneos y/o solicitados que los entrevistados facilitaron y que, por este motivo, merecen nuestro interés.

«Se observan  
ciertas  
contradicciones  
entre la percepción  
optimista de la  
atención oncológica  
en España y la  
constatación de la  
diferencia en los  
tratamientos en  
función del área  
geográfica»

### **3.1. Pregunta 1**

#### **¿Considera que se recibe una buena atención sanitaria en oncología en España?**

Del total de 41 médicos entrevistados, 37 de ellos manifestaron que en su conjunto, la atención oncológica de España era desde "aceptable" o "muy buena". Se solicitó a los médicos que valorasen dicha atención dentro de una escala del 1 al 10, utilizando para el análisis la siguiente convención:

- 1, 2, 3 y 4 puntos: deficiente.
- 5 y 6 puntos: aceptable.
- 7 puntos: buena.
- 8 y 9 puntos: muy buena.
- 10 puntos: excelente.

En la pregunta anterior vimos que de un total de 41 médicos entrevistados, 37 de ellos manifestaron que en su conjunto, la atención oncológica de España era desde "aceptable" o "muy buena". Para esta pregunta se recogieron las valoraciones aplicadas a los recursos separando por una parte a quienes habían elegido la opción "A" (es decir, la valoración global del tratamiento oncológico en España desde un criterio uniforme) a aquellos otros que eligieron "B" en la pregunta anterior (es decir, quienes consideraron que no hay uniformidad en el tratamiento, y que depende de la comunidad autónoma de que se trate). Ningún médico entrevistado constató diferencias en función de hospitales, salvo un comentario espontáneo que diferenció sanidad pública frente a sanidad privada, con ventaja para la primera.

La mínima puntuación otorgada fue un 5 (en un único caso); también en otros dos casos se puntuaron con un 6. La distribución de las puntuaciones fue la siguiente:

## ANEXOS

Puntuación otorgada a la atención oncológica en España	Número de médicos que eligieron esta puntuación	Totales de puntos
0	0	0
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	0	0
5	1	5
6	2	12
7	8	56
8	13	104
9	8	72
10	0	0
	<b>TOTALES</b>	<b>249</b>

**Tabla 1: número de médicos que han otorgado puntuaciones entre 0 y 10 puntos a la atención oncológica en España.**

Si consideramos únicamente a los médicos que han puntuado con 8 y 9 puntos, nos encontramos con que el porcentaje de científicos que consideran "muy buena" la atención oncológica en España es tan sólo del 42,93%, es decir, menos de la mitad. Mientras que la consideración de "excelente" es del 0%.

### 3.2. Pregunta 2:

#### ¿Considera suficientes los recursos que se destinan a paliar dicha enfermedad?

Los criterios de valoración fueron los mismos utilizados para la pregunta anterior, es decir:

- 1, 2, 3 y 4 puntos: deficiente.
- 5 y 6 puntos: aceptable.
- 7 puntos: buena.
- 8 y 9 puntos: muy buena.
- 10 puntos: excelente.

**3.2.1.** Valoración de los recursos disponibles por parte de los médicos que expresaron la opción "A" en la pregunta anterior (valoración global del tratamiento oncológico en España desde un criterio uniforme).

Valoración de recursos disponibles	Número de médicos que eligieron esta puntuación	Totales de puntos
0	0	0
1	0	0
2	0	0
3	1	3
4	7	28
5	1	5
6	14	84
7	8	56
8	3	24
9	0	0
10	0	0
<b>TOTALES</b>		<b>197</b>

**Tabla 2: número de médicos que habiendo elegido la opción "A" en la pregunta anterior, han otorgado puntuaciones entre 0 y 10 puntos a la atención oncológica en España.**

Comparando esta tabla con la anterior, vemos ahora que no hay ninguna valoración de 9 puntos y que el valor más aplicado es el de 6 puntos (en la tabla anterior el valor más aplicado es el de 8 puntos seguido de cerca por 9 y 7 puntos. Estos datos ponen en duda la visión optimista reflejada en la tabla nº 1).

**3.2.2.** Valoración de los recursos disponibles por parte de los médicos que expresaron la opción "B" en la pregunta anterior (quienes consideraron que no hay uniformidad en el tratamiento, y que depende de la comunidad autónoma de que se trate).

Valoración de recursos disponibles	Número de médicos que eligieron esta puntuación	Totales de puntos
0	0	0
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	1	4
5	3	15
6	1	6
7	1	7
8	0	0
9	0	0
10		0
	<b>TOTALES</b>	<b>33</b>

**Tabla 3: número de médicos que habiendo elegido la opción "B" en la pregunta anterior, han otorgado puntuaciones entre 0 y 10 puntos a la atención oncológica en España.**

**Nota:** aparecen las valoraciones de 6 médicos y no de 7 (el total de quienes eligieron la opción "B" en la pregunta anterior) puesto que uno de los entrevistados no valoró los recursos en este caso.

Aquí las bajas valoraciones son totalmente coherentes, puesto que estos entrevistados eran quienes consideraban que no existe uniformidad en el tratamiento oncológico en España, y por tanto no valoran bien el conjunto del tratamiento oncológico a nivel nacional (la máxima puntuación es de un 7 y hay un "suspenso" con un 4).

A tenor de las anotaciones espontáneas y solicitadas por los entrevistadores tanto en esta pregunta como en la anterior, podemos observar que el optimismo que refleja la primera pregunta (¿considera que se recibe una buena atención sanitaria en oncología en España?) no se refiere a los tratamientos, sino a la capacitación del personal en la mayoría de los casos. De hecho, los entrevistados se lamentan más de la falta de maquinaria para el tratamiento que de las terapias farmacológicas que sólo comentan en algún caso aislado.

### **3.8. Pregunta 8:**

#### **¿Qué opinión le merecen las medidas de contención del gasto farmacéutico en el área oncológica?**

Tal y como era de esperar, la mayor parte de los entrevistados opina que no debe tener lugar ningún gasto farmacéutico al respecto. Algunas opiniones espontáneas se manifiestan incluso con cierta vehemencia. No obstante, 12 de las personas entrevistadas manifestaron algún tipo de justificación al respecto, tal y como se recoge más abajo en el apartado siguiente (Opiniones Espontáneas/Sugeridas).

## Anexo 3

# Opiniones espontáneas/sugeridas

### 1. ¿Considera que se recibe una buena atención sanitaria en oncología en España?

"En algunos sitios hay más experiencia en procesos comunes".

"En Euskadi sí; no sé en el resto de España".

"Hay diferencias: en algunos sitios hay menos personal, la cultura médica es diferente. Es un problema sociológico (hay sitios donde al enfermo se le trata con más frialdad y con mayor distancia)".

"La capacidad técnica es la adecuada, pero el sistema no hace posible la atención".

"La formación de los profesionales es buena, pero hay mucha masificación en las consultas en algunas regiones".

"Constato diferencia entre hospitales en Canarias (entre islas capitalinas y no capitalinas)".

"Hay marcadas diferencias por razones históricas, recursos y tecnologías disponibles".

"Hay diferencias entre áreas a nivel de radioterapia en algunos hospitales".

### 2. ¿Considera suficientes los recursos que se destinan a paliar dicha enfermedad?

"Algunas necesidades no están cubiertas, como Cuidados Paliativos".

"Insuficiente. La oncología es de las enfermedades más prevalentes".

"Medianamente suficiente. Son necesarias más campañas de diagnóstico precoz y mayor atención en la fase paliativa. Hay que fomentar más los núcleos en oncología en centros asistenciales".

"Hay déficits estructurales en hospitales por razón de equipos infradotados y red asistencial poco estructurada".

"Hay muchos fármacos nuevos y se van a precisar más medios en oncología".

"En España no se encuentra implantada la necesidad de disponer de Unidades Paliativas".

"La radioterapia debería potenciarse porque hay largas listas de espera. También hay que impulsar el diagnóstico precoz".

"Debería haber más oncólogos, campañas de prevención y aparatos técnicos".

"Faltan centros de radioterapia y hay que mejorar los cuidados paliativos, así como la atención domiciliaria y la mejora de la formación en los médicos de cabecera y oncológicos".

### 3. ¿Cree que se aplican en este momento los tratamientos más eficaces existentes en el terapéutico disponible en Oncología?

"Faltan medios en radioterapia".

"Ahora se están notando dificultades y limitaciones en vía compasiva y muchísimos ensayos clínicos".

"Diferencia entre recursos técnicos y preparación".

### 4. ¿Acceden los pacientes al mismo tratamiento oncológico en condiciones de igualdad independientemente de la comunidad autónoma u hospital donde sea tratado?

"Los tratamientos son diferentes en función de la medicación".

"Faltan dotaciones de radioterapia".

"Hay diferencias mínimas".

"Depende del uso racional de los medicamentos. Es posible que en unos hospitales sean más accesibles que otros y que los criterios sean distintos en función de la comunidad autónoma".

"Algunos hacen más uso de la medicina hipocrática arriesgándose a gastar más, pero en algunos hospitales se aplica más la medicina de gestión".

"He trabajado en distintas CC.AA. y no he visto diferencias".

"La aprobación de fármacos no tiene lugar a nivel nacional".

##### **5. ¿Ha detectado desigualdades en los protocolos seguidos al comentar estos temas con colegas de otras comunidades autónomas u hospitales?**

"Hay desigualdades de coordinación entre servicios".

"Tanto los tratamientos como los recursos son distintos en función de la comunidad autónoma de que se trate".

"Hay distintos tratamientos para la misma enfermedad".

"Los hospitales más grandes tienen mayor acceso a medios".

"Las CC.AA. tienen aprobados distintos fármacos y tratamientos".

"En oncología es necesario el trabajo en equipo".

"He oído rumores. En Andalucía hay peores condiciones (no puedo constatarlo)".

"En los tratamientos por uso compasivo que da la Administración en algunas comunidades sí existen diferencias. En algunas comunidades hay menos ayudas".

"Siempre hay diferencias (Madrid y Barcelona)".

"El paciente de la Seguridad Social recibe el mismo tratamiento pero en los centros privados hay más limitaciones".

"Hay comunidades que tienen más recursos, como Cataluña o el País Vasco".

"Hay comunidades con limitaciones de nuevos fármacos. Hay hospitales que dan más facilidades".

"Hay diferencias entre los tratamientos pero no en la calidad de atención".

"Dependiendo de criterios de hospital y de las distintas patologías, hay más controversias".

"Las CC.AA. no se ponen de acuerdo".

"Dependiendo de la disponibilidad de medios se trata diferente en un centro u otro".

"Cuestión de prácticas y puntos de vista diferentes".

"No existen protocolos a nivel nacional y faltan guías clínicas. Los protocolos dependen de los hospitales e incluso de los servicios".

"Utilizando protocolos similares".

"Se empiezan a captar las diferencias en el esfuerzo terapéutico".

##### **6. ¿Sería necesario revisar la dotación de recursos destinada por parte de las Administraciones Públicas (nacional y autonómicas) al tratamiento oncológico?**

"Hay que facilitar la coordinación entre la investigación clínica y la investigación básica".

"Hay que incrementar la dotación de recursos médicos y personas de soporte, así como un mayor espacio para la asistencia".

"Hay que aumentar los recursos humanos".

"Hay que hacer que se pongan de acuerdo [las Administraciones y las empresas farmacéuticas]".

"Que no haya desigualdad entre autonomías. Cataluña dispone de mayor inversión en gasto sanitario y oncológico".

"Madrid y Barcelona están mejor dotados de recursos".

"Hay medicamentos muy caros y algunos hospitales muestran reparos a la hora de financiarlos".

"Hacen falta planes integrales. Reuniones periódicas. Que se escuchen las peticiones de los comités".

"[Hay que aumentar] La dotación de todos los hospitales en oncología".

"No están resueltas las desigualdades estructurales".

"El Plan Oncológico estaba en marcha para paliar los déficits. En Galicia hay menos dotación que en Cataluña".

"Cada vez los medicamentos son más caros".

"Habría que aumentar la dotación de servicios en hospitales comarcales".

"[Aumentar la dotación] Tema de personal y de campañas de prevención".

"En personal estamos fatal. Hay déficit en muchos centros".

"Más recursos humanos. La patología está aumentando".

"[Es preciso] Diagnóstico precoz y *tratamientos adecuados*".

## **7. Cada vez disponemos de un mayor control de esta patología; no obstante, ¿cree que la mortalidad sigue aumentando?**

"La población en España envejece; hay que facilitar el acceso a tratamientos".

"La incidencia está aumentando".

"Está envejeciendo la población y hace falta más personal".

"A mayor edad de la población, más frecuente resulta esta patología".

"El número de pacientes. En leucemia se mantiene, pero en linfomas está mejorando".

"La población envejece".

"Aumenta la incidencia pero tienen mejores cifras de control del tratamiento".

"Debido a razones estadísticas".

"Cada vez hay más cáncer debido al envejecimiento de la población".

"Cada vez se diagnostican más".

"Se mantiene estable".

"La población envejece".

"Los pacientes viven más, pero globalmente hay más diagnósticos".

"La población envejece".

"Aumenta la incidencia".

"Disminuye, pero ahora se diagnostican más casos".

"Depende del tumor. El cáncer de mama está disminuyendo".

"Aumenta en cáncer de mama".

"Aumenta la incidencia, pero no la mortalidad".

"Hoy aumenta la incidencia. En España somos el tercer país con menos incidencia de muerte en las estadísticas de la UE".

"Aumenta la incidencia de la enfermedad. Por porcentaje de pacientes disminuye, sin embargo aumenta el cáncer de mama y de pulmón: España tiene cada vez una población más envejecida, por lo que aumentan los casos de cáncer".

"Hay algunas diferencias más que desigualdades. Son los mismos tratamientos, pero hay distintos enfoques a la hora de la elección de medicamentos".

"Algunas comunidades tienen mayores restricciones de medicamentos".

## 8. ¿Qué opinión le merecen los recortes en el gasto farmacéutico en el área oncológica?

"Algunas veces son sensatos y otras no hay dinero [las Administraciones] He visto control, pero no recortes en el área oncológica".

"Me parece mal. No debería haber recortes en el gasto farmacéutico".

"Es una barbaridad hacer recortes en los temas de salud".

"Siempre hay más de una alternativa de tratamiento. Hay que adaptarse a los recursos de la zona; los pacientes pueden elegir el tratamiento".

"[Hay que facilitar] Acceso a nuevos fármacos".

"Más diferencias en desarrollo clínico. En algunos hospitales hay más restricciones en farmacia".

"A veces hay tratamientos diferentes".

"Hay que planificar cuando se gestionan los precios de los fármacos. Hay que asentar la sociedad del bienestar".

"La Administración debe recortar gastos, pero nunca en salud".

"[Los recortes] Fuera de lugar. Un tratamiento de oncología siempre está justificado".

"Es preocupante. Cada vez los fármacos cuestan más. Es un problema de negociación entre la Administración y la empresas farmacéuticas para ajustar".

"No hay presupuesto farmacéutico para todo".

"Imposibilitan para el tratamiento habitual de la enfermedad".

"No he experimentado ninguno [recorte]".

"Depende de si está o no demostrada la *eficacia del tratamiento*. Si está demostrada, los recortes son innecesarios".

"Deberíamos consensuar nosotros (los médicos) con la Administración. Sin contar con nuestra opinión es una barbaridad".

"Pero es necesario emplear racionalmente los medicamentos. Hay que usar más el sentido común".

"El área oncológica es vital. El cáncer es una enfermedad mortal en todo el mundo. Tendrán que aprobarse los fármacos que aporten beneficio al paciente".

"Los recortes son algo lamentable".

"Depende de la eficacia del fármaco (si se ha demostrado la eficacia es indigno por parte de la Administración)".

"Me preocupa. Hay otras formas de ahorrar".

"Estoy a favor del uso racional y en contra de los recortes".

"No se deben hacer recortes en salud".

"Los hospitales están presionando a la farmacia y la farmacia a los oncólogos".

"No hemos sufrido ninguno [recorte]".

"Se debe hacer un gasto a nivel nacional".

"Una animalada. No existen los duros a cuatro pesetas. Lo bueno siempre es caro".

"Habría que recortar los gastos de los administradores".

"En los casos en los que no haya beneficio para los pacientes, pero si hay beneficios, no debe haber recortes".

"Hoy el futuro se presenta más negro. Los recursos hay que racionalizarlos, pero de forma sensata y muy científica".

"Son lógicos porque los costes se están disparando (es lógico que se sensacionalice, pero eso afecta a todas las áreas de la Sanidad y no sólo a oncología)".

"No percibo recortes. Los oncólogos tenemos una responsabilidad social".

"Los fármacos son excesivamente caros y la sanidad tiene un límite. Hay que individualizar los tratamientos".



**INESME, Instituto de Estudios  
Médico Científicos**

Paseo de la Castellana, 201 3º. 28046 Madrid  
Telf. 91 787 03 00. Fax: 91 323 13 90

