



OISS
ORGANIZACIÓN
IBEROAMERICANA
DE SEGURIDAD SOCIAL

Evento Internacional sobre
sostenibilidad financiera del
sistema de salud argentino.

Del Diagnóstico al Tratamiento

27, 28 y 29 de Marzo de 2019

Sede Oiss Cono Sur
Sarmiento 1136
Ciudad de Buenos Aires, Argentina
Contacto: conosur@oiss.org.ar

Los problemas de la
medicina moderna y la
evaluación de tecnología.

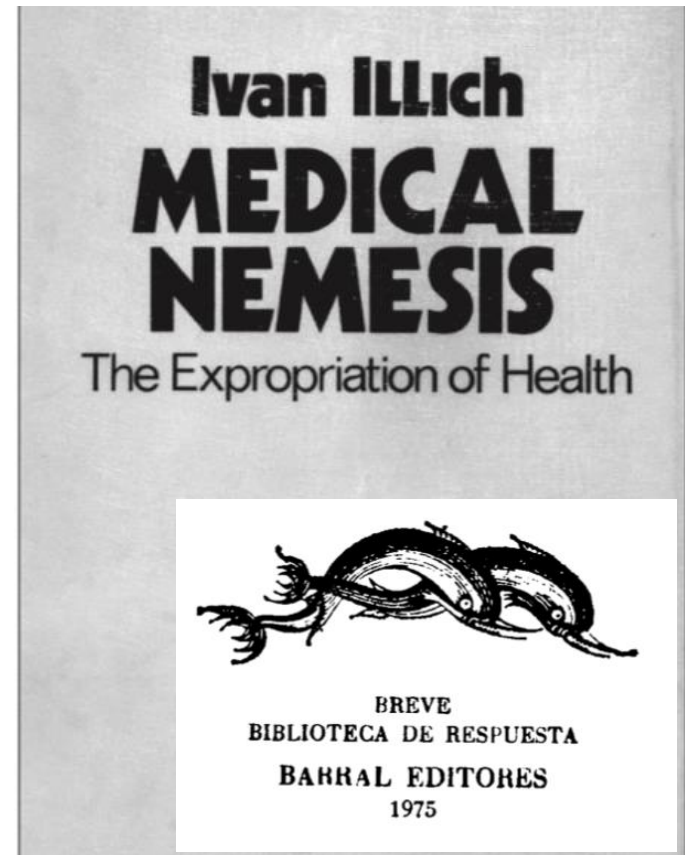
Prof. Dr. Hugo N. Catalano

Conflictos de interés

Doctor en Medicina
Especialista en Clínica Médica
Profesor Adjunto de Medicina Interna
Facultad de Medicina.
Universidad de Buenos Aires
Hospital Alemán
Centro Afiliado a la Red Cochrane IberoAmericana
National partner of the MacGRADE Centre
Miembro grupo GRADE
Presidente de la Sociedad Argentina de Medicina interna
General (SAMIG)
SubDirector de la Carrera de Especialistas Universitarios en
Evaluación de Tecnologías Sanitarias
Facultad de Medicina
Universidad de Buenos Aires



Los problemas de la medicina moderna y la evaluación de tecnología



Los problemas de la medicina moderna y la evaluación de tecnología

Al nacer (1926) , los médicos le desahuciaron, pero a pesar de estos pronósticos adversos el recién nacido iniciaría su vida de viajero pues ese mismo año viajaba a Dalmacia a recibir la bendición que su abuelo tenía reservada para el primogénito de su hijo.



Los problemas de la medicina moderna y la evaluación de tecnología

Entre 1942 y 1946 estudió y se graduó con los más altos honores en teología y filosofía en la Universidad Pontificia Gregoriana de Roma.

Fue ordenado sacerdote, y no aceptó un ofrecimiento de trabajo como diplomático de la Santa Sede, sino que prefirió trabajar como párroco asistente en Nueva York.



Illich solicitó y obtuvo una dispensa para el ejercicio profesional sacerdotal. Dicha dispensa fue concedida a finales de los años 60.

Tras diez años de labor, sus publicaciones e ideas le enfrentaron con la Santa Sede.

NÉMESIS

Justicia distributiva

Venganza

Enemigo



Los problemas de la medicina moderna y la evaluación de tecnología

Durante los últimos veinte años de su vida (2002) padeció un cáncer de cabeza y cuello que, en congruencia con su crítica a la medicina institucionalizada, se negó a tratar con métodos "profesionales". Practicó en cambio técnicas terapéuticas de meditación y yoga.

Los últimos años fumó opio, como analgésico, para mitigar el tremendo dolor causado por el tumor.

En una fase inicial de diagnóstico le dieron una esperanza de vida de apenas algunos meses, pero llegó a sobrevivir casi veinte años más, haciéndose cargo él mismo de su enfermedad, en una relación serena y estoica.

Los problemas de la medicina moderna y la evaluación de tecnología

February 13, 2019



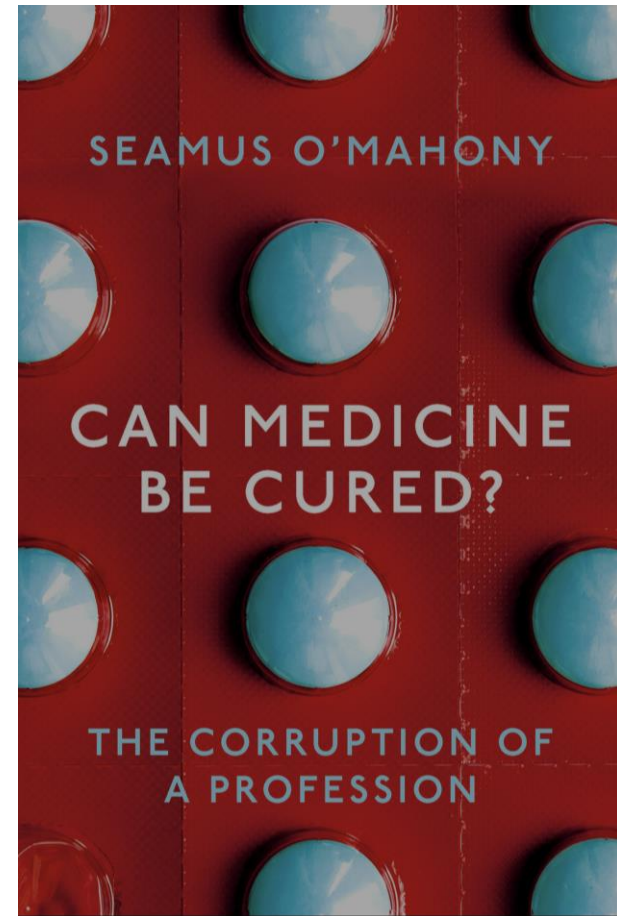
Richard Smith: The most devastating critique of medicine since Medical Nemesis by Ivan Illich in 1975

Los problemas de la medicina moderna y la evaluación de tecnología

Seamus O'Mahony, un gastroenterólogo de Cork, ha escrito la crítica más devastadora de la medicina moderna desde Ivan Illich en *Medical Nemesis* en 1975.

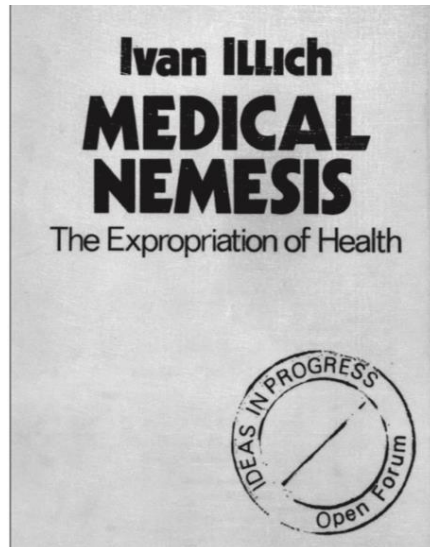
O'Mahony cita a Illich y argumenta que muchas de sus advertencias se han hecho realidad.

¿Puede curarse la medicina?



Los problemas de la medicina moderna y la evaluación de tecnología

¿Por qué ILLICH?



PARTE I

YATROGENESIS CLINICA

1. La epidemia de la medicina moderna 13

PARTE II

YATROGENESIS SOCIAL

2. La medicalización de la vida 35
3. La medicalización como subproducto de una sociedad superindustrializada 77
4. Futilidad de las contramedidas políticas 85

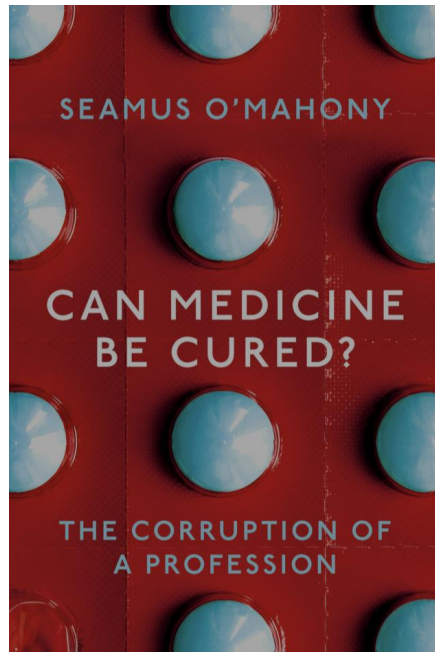
PARTE III

YATROGENESIS ESTRUCTURAL

5. La destrucción de las culturas médicas 111
6. La supresión del dolor 119

Los problemas de la medicina moderna y la evaluación de tecnología

¿Por qué O'MAHONY?



Contents

[Welcome Page](#)

[About *Can Medicine Be Cured?*](#)

[Dedication](#)

[Chapter 1. 'People Live So Long Now'](#)

[Chapter 2. The Greatest Breakthrough since Lunchtime](#)

[Chapter 3. Fifty Golden Years](#)

[Chapter 4. Big Bad Science](#)

[Chapter 5. The Medical Misinformation Mess](#)

[Chapter 6. How to Invent a Disease](#)

[Chapter 7. 'Stop the Awareness Now'](#)

[Chapter 8. The Never-Ending War](#)

Quedan 6 h y 19 m en el libro

1%

[on Cancer](#)

[Chapter 9. Consumerism, the NHS and the 'Mature Civilization'](#)

[Chapter 10. Quantified, Digitized and for Sale](#)

[Chapter 11. The Anti-Harlots](#)

[Chapter 12. The McNamara Fallacy](#)

[Chapter 13. The Mendacity of Empathy](#)

[Chapter 14. The Mirage of Progress](#)

[Epilogue](#)

[Acknowledgements](#)

[Bibliography](#)

[Index](#)

[About Seamus O'Mahony](#)

[Also by Seamus O'Mahony](#)

[An Invitation from the Publisher](#)

Quedan 6 h y 19 m en el libro

1%

Los problemas de la medicina moderna y la evaluación de tecnología



La medicina y la salud

Decisiones basadas en pruebas

Costos en aumento

Aprobación de tecnologías

Fraude

Resultados importantes

Guías de práctica clínica

Lo más nuevo es mejor

Cuidar de los excesos de la Medicina

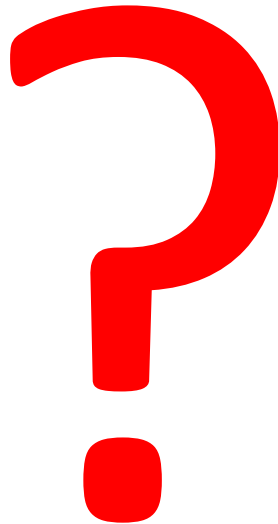
Prevención cuaternaria

Medicalización de la vida

Peligros conferencias y congresos

Seguridad

Los NO



Los problemas de la medicina moderna y la evaluación de tecnología

La medicina y la salud

Decisiones basadas en pruebas

Costos en aumento

Aprobación de tecnologías

Fraude

Resultados importantes

Guías de práctica clínica

Lo más nuevo es mejor

Cuidar de los excesos de la Medicina

Prevención cuaternaria

Medicalización de la vida

Peligros conferencias y congresos

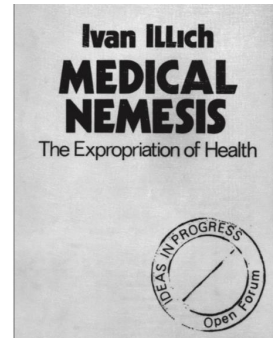
Seguridad

Los NO

Los problemas de la medicina moderna y la evaluación de tecnología

La medicina científica ha tenido poco efecto en la salud general de las poblaciones

Illich argumentó que los médicos no solo contribuyeron poco a la salud de las poblaciones.... (probablemente hicieron daño)



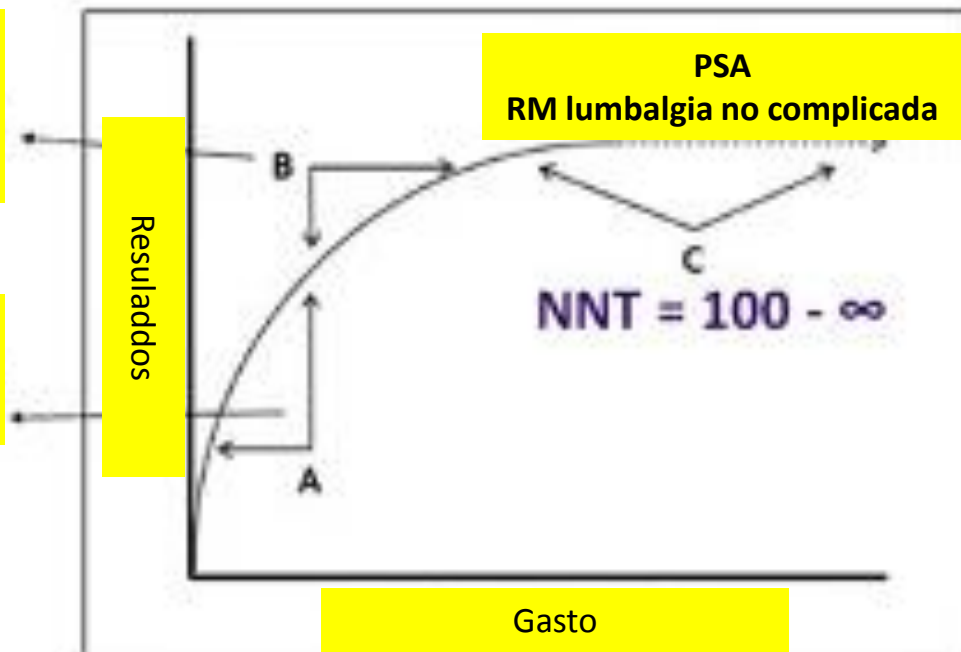
Los problemas de la medicina moderna y la evaluación de tecnología

Intervención coronaria
percutánea para STEMI
Enfermedades crónicas
Tratamiento de Cáncer

$NNT = 10-20+$

Saneamiento ambiental
Vivienda
Nutrición

$NNT = 1-5$



Los problemas de la medicina moderna y la evaluación de tecnología

La medicina y la salud

Lo más nuevo es mejor

Decisiones basadas en pruebas

Cuidar de los excesos de la Medicina

Costos en aumento

Prevención cuaternaria

Aprobación de tecnologías

Medicalización de la vida

Fraude

Peligros conferencias y congresos

Resultados importantes

Seguridad

Guías de práctica clínica

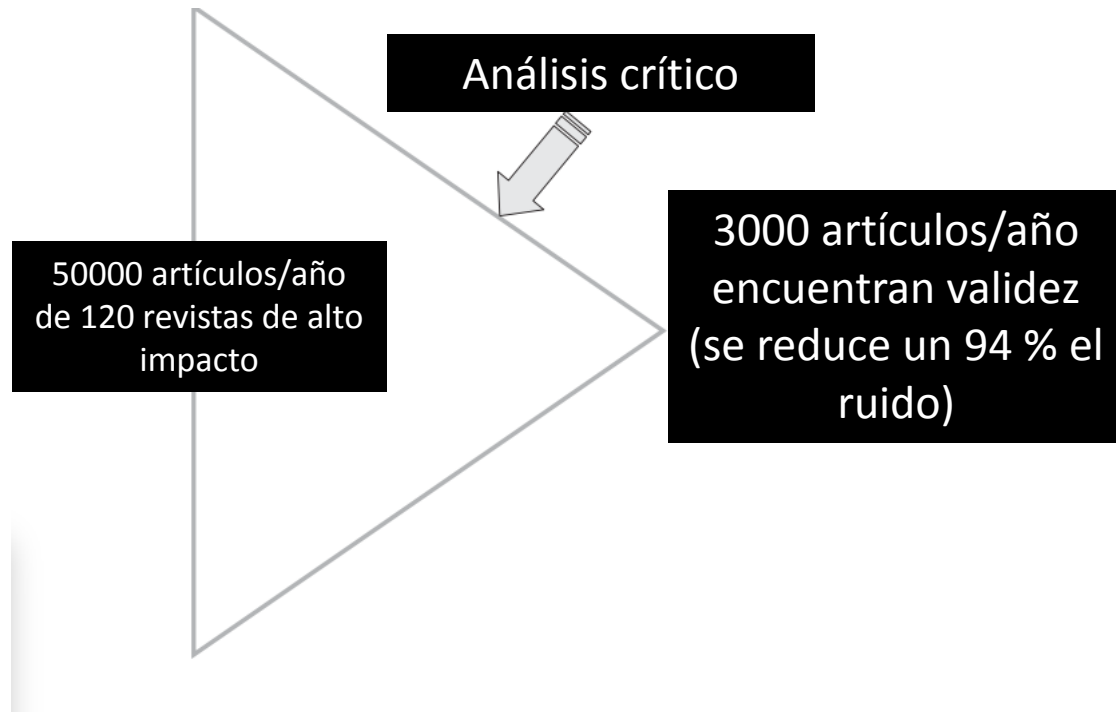
Los NO

Los problemas de la medicina moderna y la evaluación de tecnología

¿Decisiones basadas en pruebas?

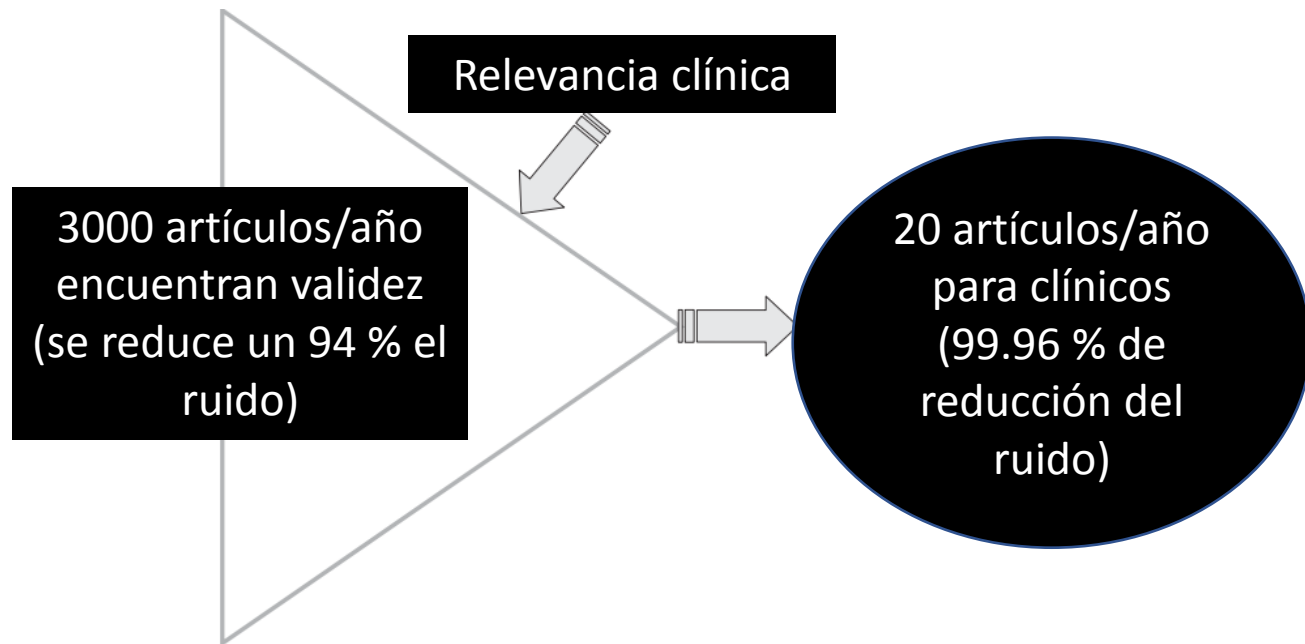
Revista	Nro y % revisados	% con criterio de validez
NEJM	147 (20)	12
JAMA	101 (13)	7
LANCET	94 (13)	6
Ann Intern Med	82 (11)	8
BMJ	61 (8)	4
Arch Intern Med	46 (6)	2

¿Decisiones basadas en pruebas?



Los problemas de la medicina moderna y la evaluación de tecnología

¿Decisiones basadas en pruebas?



Los problemas de la medicina moderna y la evaluación de tecnología

La medicina y la salud

Lo más nuevo es mejor

Decisiones basadas en pruebas

Cuidar de los excesos de la Medicina

Costos en aumento

Prevención cuaternaria

Aprobación de tecnologías

Medicalización de la vida

Fraude

Peligros conferencias y congresos

Resultados importantes

Seguridad

Guías de práctica clínica

Los NO

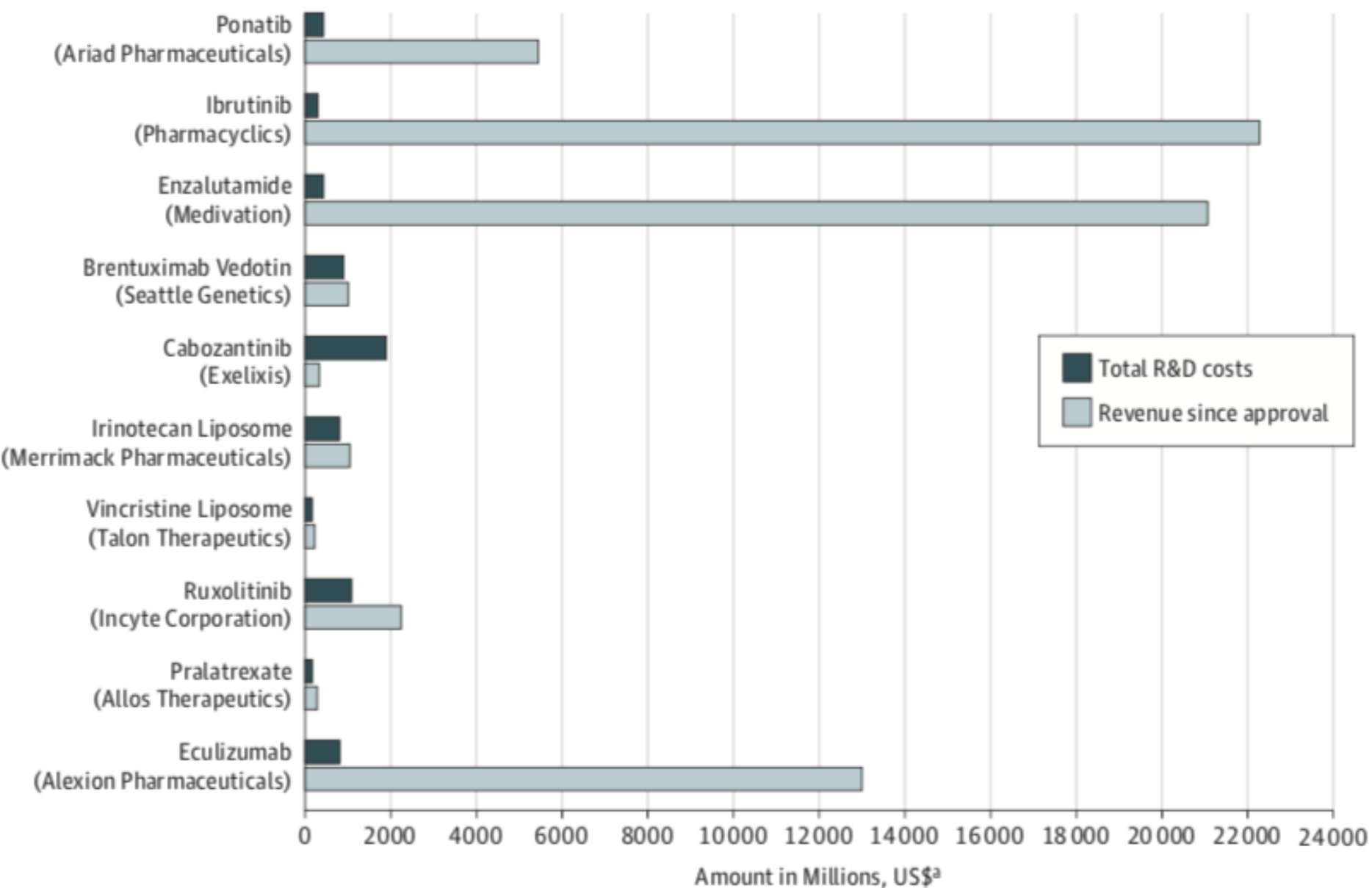
Costos en aumento

Costos en aumento

Costos en aumento

- Precio medio de nuevos medicamentos oncológicos aumentó de U\$100 en '70 a U\$10.000 por mes actualmente.
- Cáncer de colon
 - Sobrevida x 2
 - Costo del tratamiento x 320¹

1. Schrag D 2004. The price of progress: chemotherapy for colorectal cancer. NEJM 351;4:317-19.



Los problemas de la medicina moderna y la evaluación de tecnología

La medicina y la salud

Lo más nuevo es mejor

Decisiones basadas en pruebas

Cuidar de los excesos de la Medicina

Costos en aumento

Prevención cuaternaria

Aprobación de tecnologías

Medicalización de la vida

Fraude

Peligros conferencias y congresos

Resultados importantes

Seguridad

Guías de práctica clínica

Los NO

Aprobación de tecnologías

Aprobaciones confiables



Aprobación de tecnologías



EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE MEDICINES HEALTH



U.S. FOOD & DRUG
ADMINISTRATION

¿Cuál esperamos que
elijan las agencias de
regulación?



Aprobación de tecnologías



EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE MEDICINES HEALTH



U.S. FOOD & DRUG
ADMINISTRATION



Aprobación de tecnologías

¿Aprobaciones
confiables?

Open Access

Research

BMJ Open Regulatory approval of pharmaceuticals without a randomised controlled study: analysis of EMA and FDA approvals 1999–2014

Anthony J Hatzswell,¹ Gianluca Baio,¹ Jesse A Berlin,² Alar Irs,³ Nick Freemantle⁴

¿Cuál imaginan
que eligieron?



Aprobación de tecnologías

¿Aprobaciones confiables?

66 %

TRATAMIENTOS
ONCOLÓGICOS

Aprobación de tecnologías

La evidencia científica está floja de
papeles
¿somos médicos competentes en
evaluarla?

Los problemas de la medicina moderna y la evaluación de tecnología

La medicina y la salud

Lo más nuevo es mejor

Decisiones basadas en pruebas

Cuidar de los excesos de la Medicina

Costos en aumento

Prevención cuaternaria

Aprobación de tecnologías

Medicalización de la vida

Fraude

Peligros conferencias y congresos

Resultados importantes

Seguridad

Guías de práctica clínica

Los NO

Fraude

FEATURE



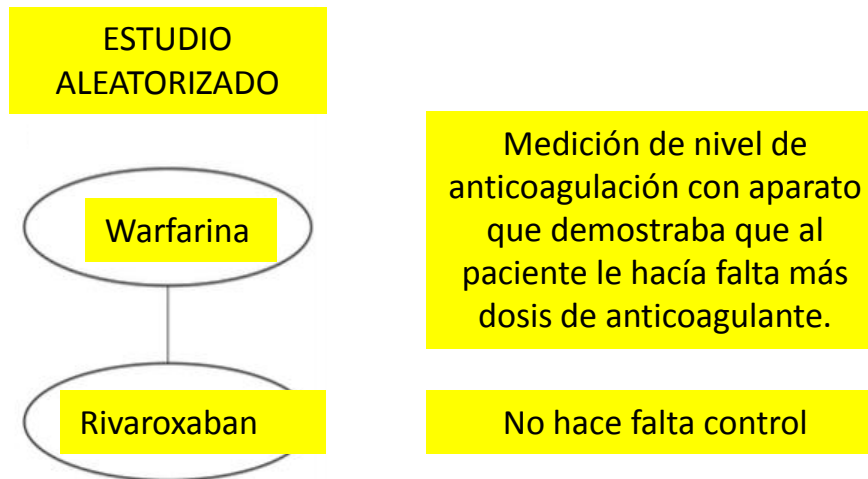
INVESTIGATION

Rivaroxaban: can we trust the evidence?

An investigation by *The BMJ* has uncovered the use of a faulty device in a regulatory drug trial, potentially putting patients at unnecessary risk, **Deborah Cohen** reports

Deborah Cohen *associate editor, The BMJ*

Fraude



¿Quién se beneficia de
este error
involuntario?

Los problemas de la medicina moderna y la evaluación de tecnología

La medicina y la salud

Lo más nuevo es mejor

Decisiones basadas en pruebas

Cuidar de los excesos de la Medicina

Costos en aumento

Prevención cuaternaria

Aprobación de tecnologías

Medicalización de la vida

Fraude

Peligros conferencias y congresos

Resultados importantes

Seguridad

Guías de práctica clínica

Los NO

Resultados importantes

Directamente
relacionada

Problema	Importante	Sustituto
Diabetes mellitus	Síntomas, Internaciones, complicaciones vasculares, renales, oftalmológicas	Glucemia, A1C
HTA	Eventos vasculares	Valor de TA
Osteoporosis	Fracturas	DMO
TVP	TVP sintomática	TVP asintomática
EPOC	Exacerbaciones, Calidad de vida, muerte	Pruebas función respiratoria
Dislipidemia	Eventos vasculares, muerte	Niveles de lípidos

Tabla 4. Existencia de ensayos clínicos aleatorizados y tipo de desenlaces evaluados para las nuevas especialidades medicinales aprobadas en Argentina en 2016.

¿Hay ECA de eficacia?	Hay pruebas de eficacia			No hay pruebas de eficacia	Total
	En desenlaces relevantes	En desenlaces subrogados			
		Validados	No validados		
Sí	16	4	8	-	28
Sí – Combinación a dosis fija	-	6	1	-	7
Sí – Nueva formulación	2	-	-	-	2
Fármacos de eficacia obvia	2	-	-	-	2
No – Oncológicos de última línea	-	-	2	-	2
No	-	-	-	4	4
Total	20	10	11	4	45

Fuente: Elaboración propia.

ECA=Ensayos clínicos aleatorizados.

Nota: Ver descripción detallada de las categorías en el apartado Métodos.

24% (n=11) demostraron eficacia solo en variables subrogadas no validadas y un 9% (n=4) no tenían pruebas de eficacia

Los problemas de la medicina moderna y la evaluación de tecnología

La medicina y la salud

Lo más nuevo es mejor

Decisiones basadas en pruebas

Cuidar de los excesos de la Medicina

Costos en aumento

Prevención cuaternaria

Aprobación de tecnologías

Medicalización de la vida

Fraude

Peligros conferencias y congresos

Resultados importantes

Seguridad

Guías de práctica clínica

Los NO

Guías de práctica clínica

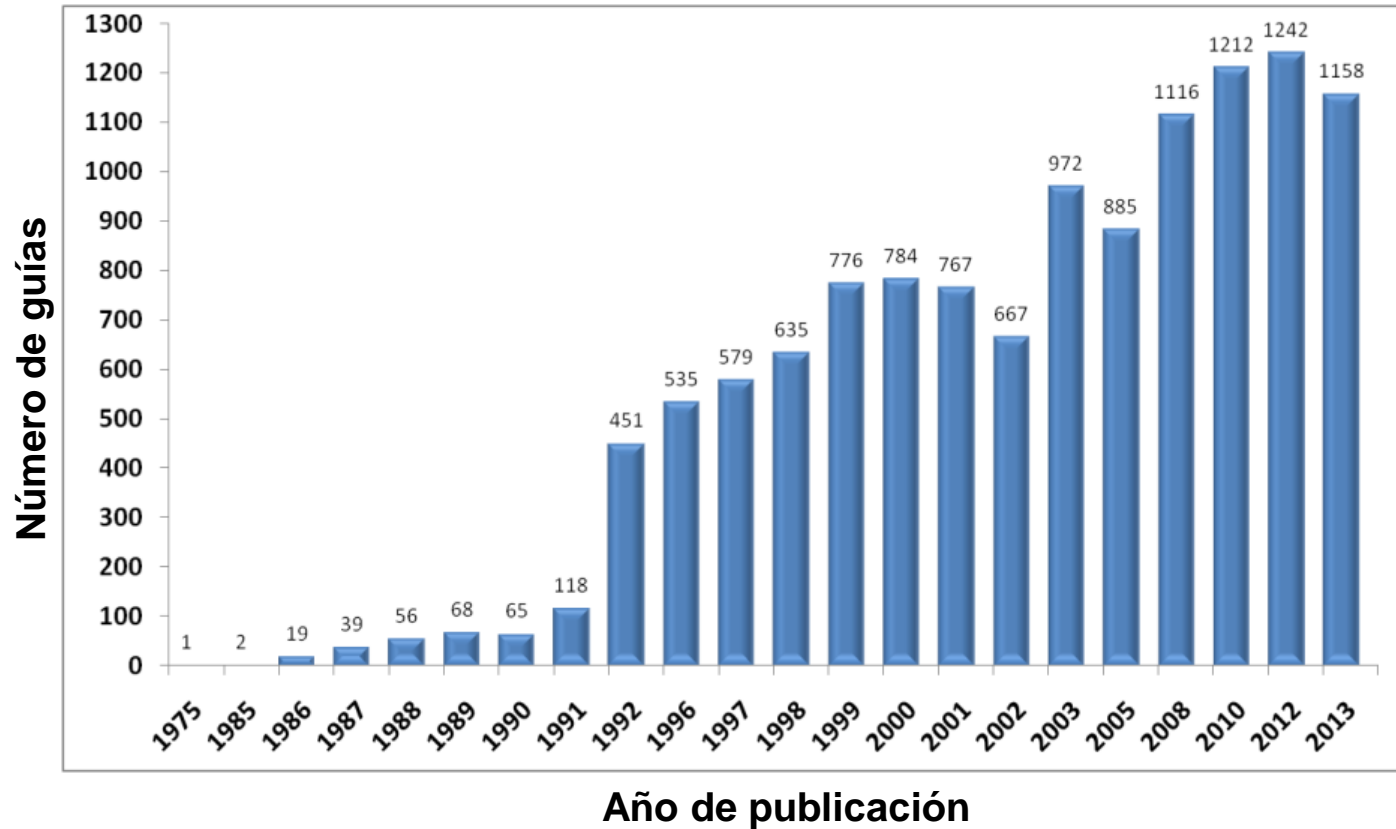
¿Cómo está compuesta una Guía de Práctica Clínica?

Consisten fundamentalmente en un

Conjunto de Recomendaciones

Guías de práctica clínica

Número de Guías de Práctica Clínica en Medline



Guías de práctica clínica

¿Cuándo los procedimientos tratamientos pueden ser uniformes para todos?

Estimación de efecto confiable.

Actúa sobre resultados no discutibles.

Costos accesibles.

Accesible fácilmente.

Aceptada por pacientes y médicos.

No genera desigualdades en la atención de la salud.

En la mayoría de las situaciones de salud este escenario no ocurre

Guías de práctica clínica

¿Recomendaciones fuertes vs débiles?
9400 recomendaciones en UpToDate dos tercios son débiles.

La mayoría de las guías confiables generan recomendaciones débiles ú opcionales de las cuáles , obviamente, se desprenderán decisiones....

NO UNIFORMES.

Guías de práctica clínica

World Health Organization recommendations are often strong based
on low confidence in effect estimates

Paul E. Alexander, Gordon Guyatt Journal of Clinical Epidemiology 2013

FUERTES (n = 289)	%	DÉBILES (n = 167)	%	TOTAL
ALTA	17	ALTA	3	12
MODERADA	27	MODERADA	13	22
BAJA	33	BAJA	37	34
MUY BAJA	23	MUY BAJA	47	32
TOTAL	100	TOTAL	100	100

¿CONFIANZA OMS?

Guías de práctica clínica

¿Guías confiables?

Tienen recomendaciones fuertes cuando en realidad la confianza solo las calificaría como débiles.

Difícil que mejoren la práctica.

Solo mejoraría si tenemos guías confiables....

Guías de práctica clínica

Consenso de
expertos

vs.

Guías de práctica
clínica



Los problemas de la medicina moderna y la evaluación de tecnología

La medicina y la salud

Decisiones basadas en pruebas

Costos en aumento

Aprobación de tecnologías

Fraude

Resultados importantes

Guías de práctica clínica

Lo más nuevo es mejor

Cuidar de los excesos de la Medicina

Prevención cuaternaria

Medicalización de la vida

Peligros conferencias y congresos

Seguridad

Los NO

Lo más nuevo es mejor



Lo más nuevo es mejor

Todos los tratamientos y
procedimientos diagnósticos
deben estar al alcance de
todos

Proclama Sindical inglesa 1935

¿Está probado por un estudio controlado bien hecho?

Riesgo de sesgo

Aleatorizado

Enmascarado

Ciego

Como
fué
aleatorizado

Pérdida

Detención

Estudios
primarios

SOBREESTIMACIÓN

30 %

NO se
SABE

Randomisation to protect against selection bias in healthcare trials (Review)

Figure 1. Studies of randomised trials compared with non-randomised trials across different interventions and conditions - continuous estimates of effect

Study or Subgroup	Randomised trials Mean SD Total	Non randomised studies Mean SD Total	Std. Mean Difference M-Random, 95% CI
Cochrane 1999 - parallel	0.01 0.14 38	0.50 0.07 3	0.30 (-0.02, 1.56)
Cochrane 1999 - sequential	0.03 0.14 29	0.01 0.15 48	-1.22 (-1.72, -0.71)
Lewin 1993	0.40 0.20 74	0.41 0.36 74	0.10 (-0.17, 0.40)
Miller 1989 - primary	0.50 0.094 20	0.02 0.12 4	-0.02 (-1.71, 0.40)
Miller 1989 - secondary	0.54 0.0701 61	0.55 0.0603 11	-0.13 (-0.77, 0.51)
Oberschäfer 1991	0.35 0.14 22	0.38 0.18 22	-0.06 (-0.46, 0.35)
Oberschäfer 1992	0.21 0.09 38	0.10 0.08 30	0.35 (-0.16, 0.86)

Empirical evidence of bias in treatment effect estimates in controlled trials with different interventions and outcomes: a meta-epidemiological study

BMJ

The effects of excluding patients from the analysis of randomised controlled trials: meta-epidemiological

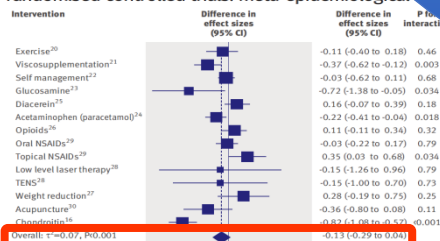


Fig 2 | Difference in effect sizes between 128 trials with and 39 trials without exclusions of patients from analysis. A negative difference in effect sizes indicates that trials with exclusions of patients from analysis show more beneficial treatment effects. P values are for interaction

4.4. Intention to treat

Four studies provided an estimate of the relation between intention to treat and treatment effect [6,15–17]. In general, these studies found a slightly smaller, but not statistically significant smaller, effect size for studies that adhered to the intention to treat principle. The only exception is a larger estimate for surgical studies from Balk et al. [6], but this was also not significant.

Stopping Randomized Trials Early for Benefit and Estimation of Treatment Effects

Systematic Review and Meta-regression Analysis
JAMA. 2010;303(12):1180-1187



Lo más nuevo es mejor

Todos los tratamientos y
procedimientos diagnósticos
efectivos
deben estar al alcance de
todos

Archibald Leman Cochrane (Archi)

Los problemas de la medicina moderna y la evaluación de tecnología

La medicina y la salud

Lo más nuevo es mejor

Decisiones basadas en pruebas

Cuidar de los excesos de la Medicina

Costos en aumento

Prevención cuaternaria

Aprobación de tecnologías

Medicalización de la vida

Fraude

Peligros conferencias y congresos

Resultados importantes

Seguridad

Guías de práctica clínica

Los NO

Cuidar de los excesos de la Medicina

Prevención cuaternaria

Medicalización de la vida

Conjunto de actividades que se realizan para
evitar, disminuir y/o paliar el daño
producido
por las actividades sanitarias.

Cuidar de los excesos de la Medicina

Prevención cuaternaria

Medicalización de la vida

Ampliar el concepto de enfermedad corriendo los puntos de corte para el diagnóstico

Transformación de factores de riesgo en enfermedades

Medicalización de procesos vitales (DISEASE MONGERING)
(nuevos procesos se tornan pasibles de intervenciones médicas
muchas veces de dudosa eficacia)

Cuidar de los excesos de la Medicina
Prevención cuaternaria
Medicalización de la vida

¿UN SANO ES UN ENFERMO
INSUFICIENTEMENTE
ESTUDIADO?

Ampliar el concepto de enfermedad corriendo los puntos de corte

Diagnóstico	Vieja	Nueva	Nuevos casos	Aumento
Diabetes	11,697,000	13,378,000	1,681,000	14%
HTA	38,690,000	52,180,000	13,490,000	35%
Hipercolesterolemia	49,480,000	92,127,000	42,647,000	86%
Sobrepeso	70,608,000	100,100,000	29,492,000	42%
Otras	108,750,000	140,630,000	31,880,000	29%

Transformación de factores de riesgo en enfermedades

EL MARKETING DEL MIEDO

Which would you rather have,
a **cholesterol** test
or a final exam?

If any of these apply to you, talk to your doctor about having your cholesterol tested.

- Men over 35 years of age
- Men 20 years or older
- Heart disease (angina, heart attack, coronary bypass, stroke, angioplasty)
- Diabetes
- Family history (mother, father, sister, brother or grandparent) of heart disease or high cholesterol
- Two or more of the following:
 - Obesity
 - Physically inactive
 - Smoker
 - High blood pressure

Are you the 1 in 3 people with heart disease in a heart attack? And you know that one out of five adults in Canada is at risk of developing heart disease because they have high cholesterol? And that cardiovascular disease is the leading cause of death in Canada?

High cholesterol is a major risk factor for heart disease but managing your cholesterol can be quite simple.

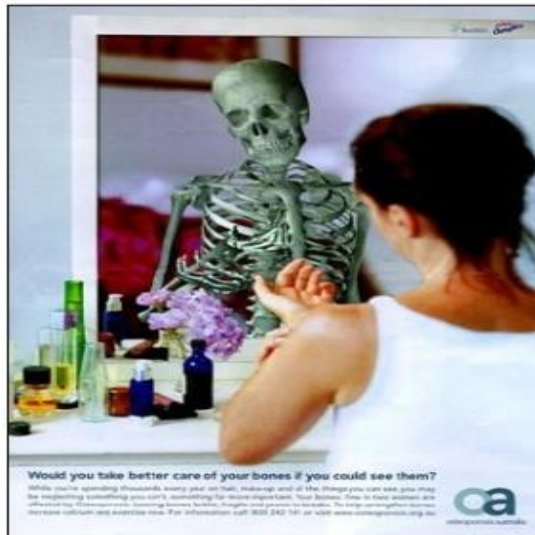
Call toll free at 1-877-4-OWN-LDL
(1-877-466-9533) or visit
www.cholesterolconnection.ca
and you will receive the free booklet describing the connection between cholesterol and heart disease.

Office of the Medical Examiner
Name: John Doe
Date: 10/10/10
Age: 45
Sex: M
Height: 1.80
Weight: 80
Cholesterol: 250

Canadian Heart Health Alliance

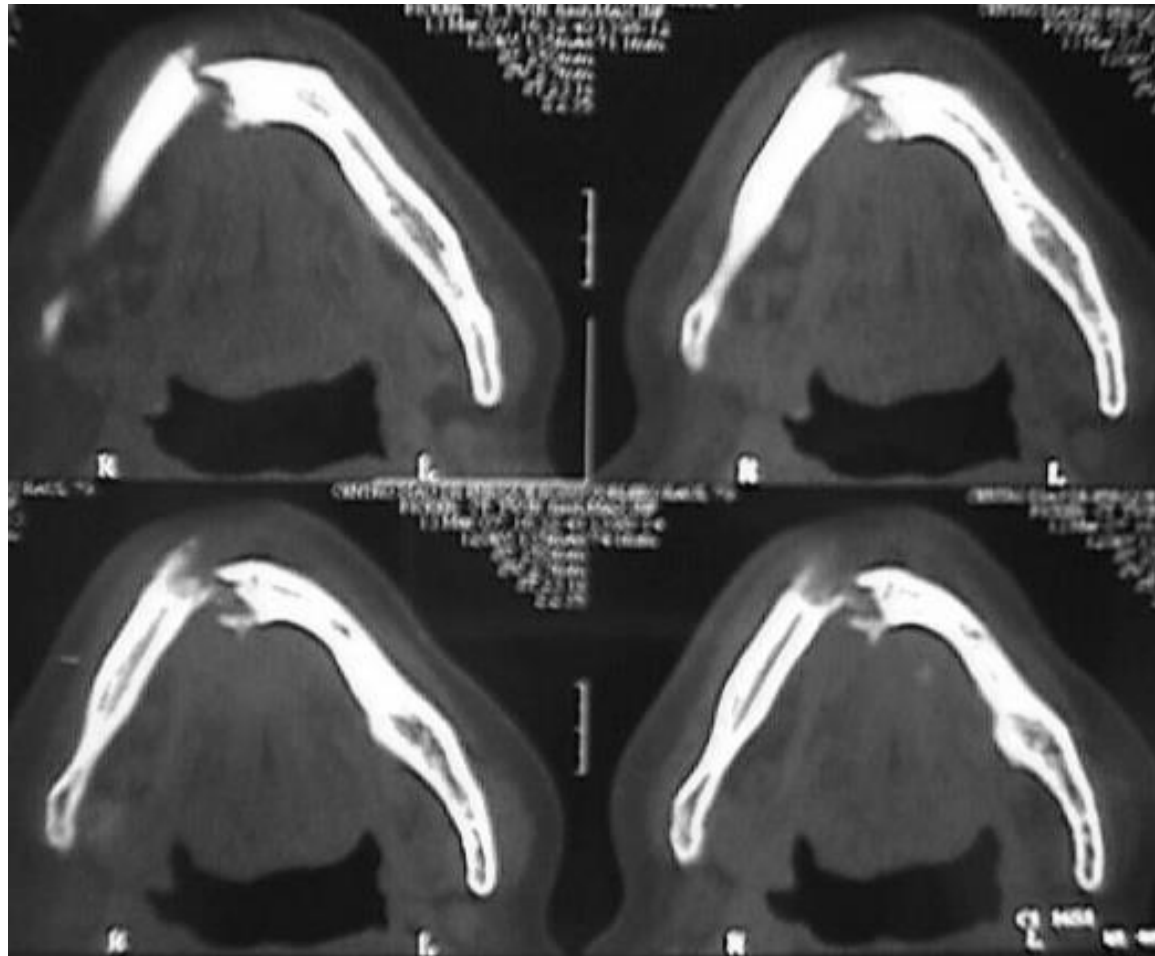
Marketing in Communities

Medicalización de procesos vitales (DISEASE MONGERING)
nuevos procesos se tornan pasibles de intervenciones médicas
muchas veces de dudosa eficacia



EL MARKETING DEL MIEDO ++++

RIESGOS



Los problemas de la medicina moderna y la evaluación de tecnología

La medicina y la salud

Decisiones basadas en pruebas

Costos en aumento

Aprobación de tecnologías

Fraude

Resultados importantes

Guías de práctica clínica

Lo más nuevo es mejor

Cuidar de los excesos de la Medicina

Prevención cuaternaria

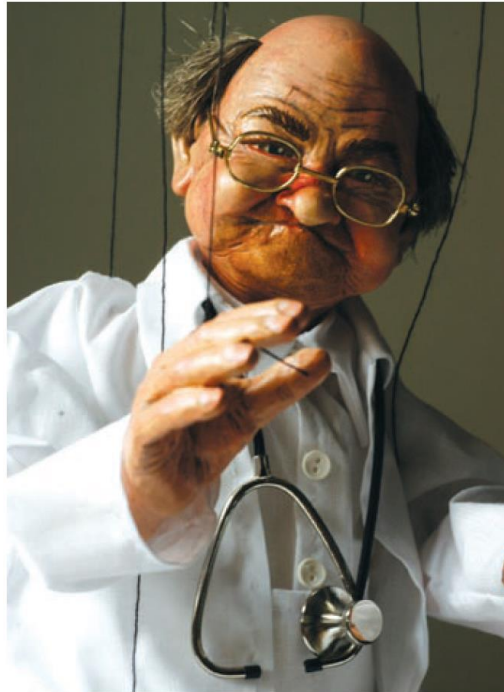
Medicalización de la vida

Peligros conferencias y congresos

Seguridad

Los NO

Peligros conferencias y congresos

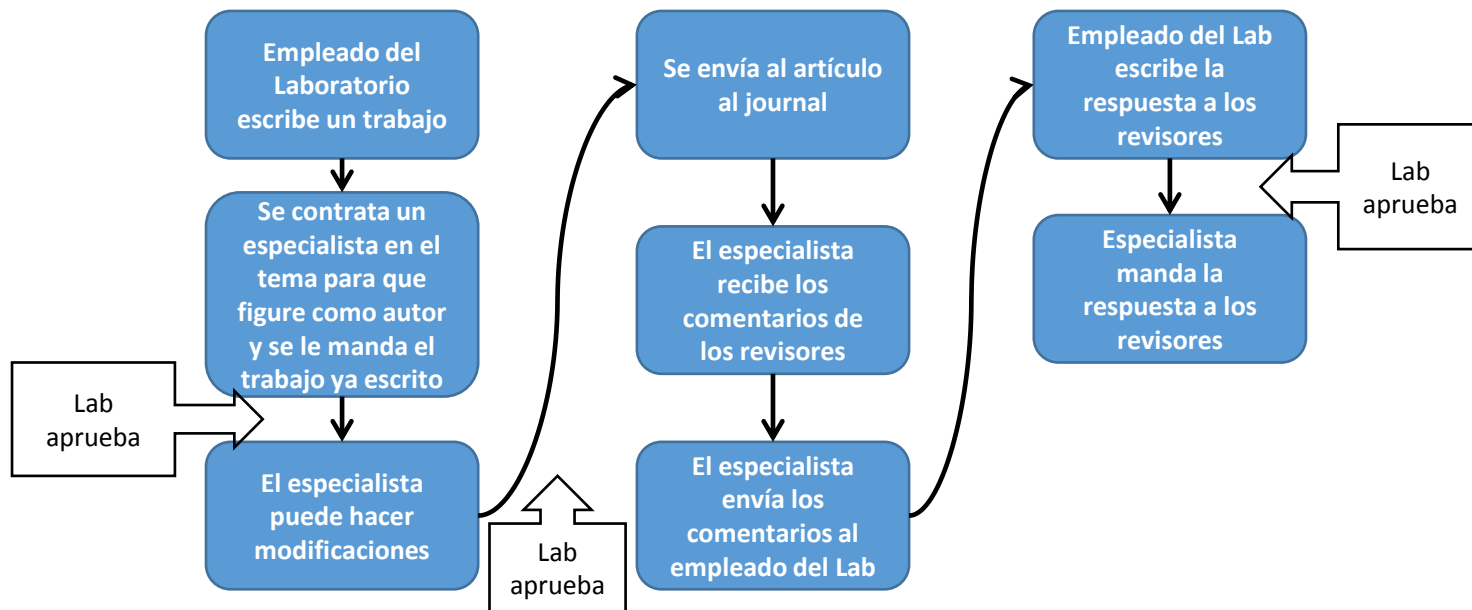


Peligros conferencias y congresos

Conclusiones y publicaciones de opinión (revisiones narrativas)

Ghostwriting at Elite Academic Medical Centers in the United States

Jeffrey R. Lacasse^{1*}, Jonathan Leo²



Peligros conferencias y congresos

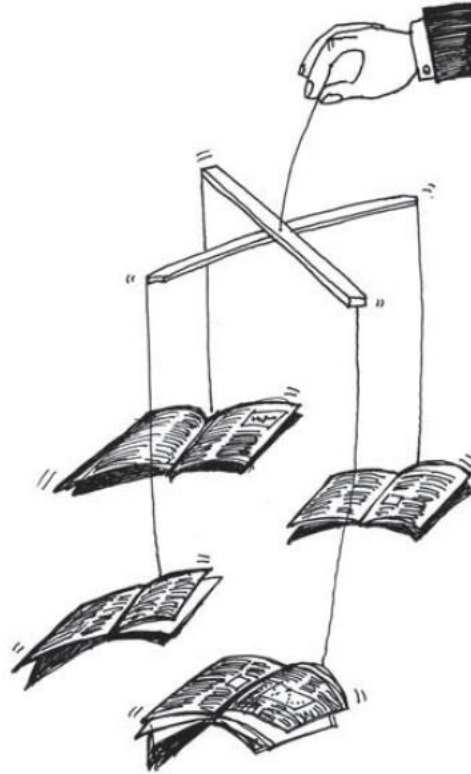
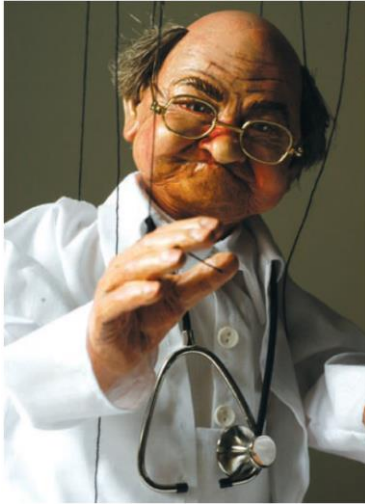
Conclusiones y publicaciones de opinión

Ghostwriting at Elite Academic Medical Centers in the United States

Jeffrey R. Lacasse^{1*}, Jonathan Leo²

Ghostwriting was once the “dirty little secret” of the medical literature [3], but this no longer is the case. Pharmaceutical companies have used ghostwriting to market sertraline [17], olanzapine [18], gabapentin [19], estrogen replacement therapy [20], rofecoxib [2], paroxetine [4,21], methylphenidate [22], milnaciprin [23], venlafaxine [24], and dexfenfluramine [25]. Ghostwriting is now known to be a major industry [26].

Peligros conferencias y congresos



Open access, freely available online

Essay

Medical Journals Are an Extension of the Marketing Arm of Pharmaceutical Companies

Richard Smith

Los problemas de la medicina moderna y la evaluación de tecnología

La medicina y la salud

Decisiones basadas en pruebas

Costos en aumento

Aprobación de tecnologías

Fraude

Resultados importantes

Guías de práctica clínica

Lo más nuevo es mejor

Cuidar de los excesos de la Medicina

Prevención cuaternaria

Medicalización de la vida

Peligros conferencias y congresos

Seguridad

Los NO

¿Seguridad? - ¿Los NO?

SOBREDIAGNÓSTICO

SOBREDETECCIÓN

FALSOS POSITIVOS

SOBRETRATAMIENTO

SOBREUTILIZACIÓN

COMERCIO DE ENFERMEDADES

SOBREMEDICALIZACIÓN



Sociedad Argentina de Medicina Interna General (SAMIG)

Sociedad Argentina de Medicina Interna General

[Ver más](#)



Federación Argentina de Medicina Familiar y General (FAMFyG)

Federación Argentina de Medicina Familiar y General

[Ver más](#)



Sociedad Argentina de Medicina (SAM)

Sociedad Argentina de Medicina

[Ver más](#)



Servicio de Clínica Médica Hospital Alemán (CABA)

[Ver más](#)



Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Italiano de Bs As.

[Ver más](#)



Asociación Metropolitana de Medicina Familiar

[Ver más](#)



Sociedad Argentina de Reumatología (SAR)

Sociedad Argentina de Reumatología

[Ver más](#)



Sociedad Argentina de Infectología (SADI)

Sociedad Argentina de Infectología

[Ver más](#)



Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria (SAGG)

[Ver más](#)

50 NO



**INICIATIVA
INTER-ESPECIALIDADES**

Recomendando prácticas de salud centradas en las personas

Recomendaciones

Conozca nuestras
sugerencias de NO
hacer

¡Sin cuenta!

Los problemas de la medicina moderna y la evaluación de tecnología



¿Cómo hacemos?

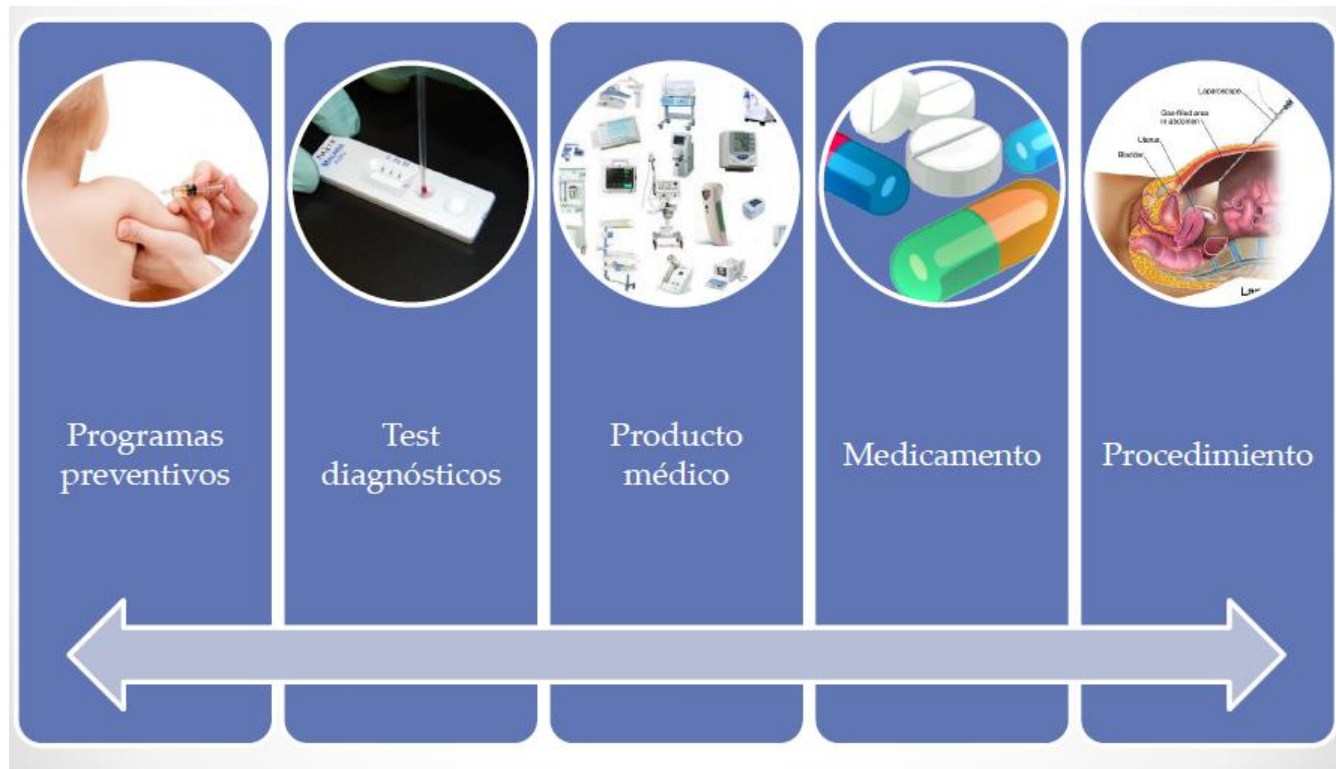
Los problemas de la medicina moderna y la evaluación de tecnología

 FACULTAD DE MEDICINA
DE BUENOS AIRES

**Carrera de
Médico Especialista
Universitario en Evaluación
de Tecnologías Sanitarias**

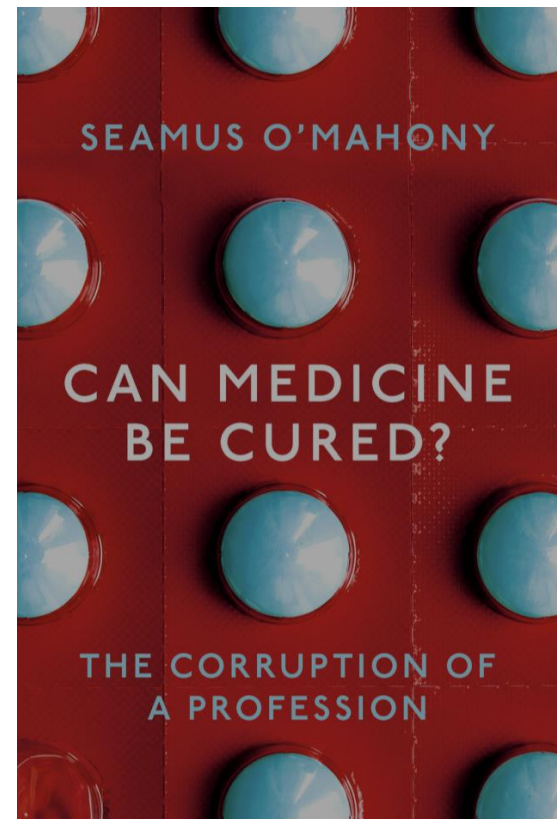
Director Dr. Esteban Lifschitz | **Subdirector** Prof. Dr. Hugo N. Catalano

Tecnologías Sanitarias



¿Se puede curar la medicina?

No responde afirmativamente y...
es pesimista sobre la capacidad de
reforma de la profesión



Los problemas de la medicina moderna y la evaluación de tecnología

¿Y nosotros?



Nos han llamado críticos, enemigos, no
creyentes o nuestro apodo menos favorito:
nihilistas.

Preferimos el término médico conservador.

Creemos que este es el enfoque ideal para los
sistemas de salud

¿Y nosotros?



Un conservador es alguien que se encuentra en la historia, gritando “paren”, en un momento en el que nadie está dispuesto a hacerlo.

William Buckley Jr

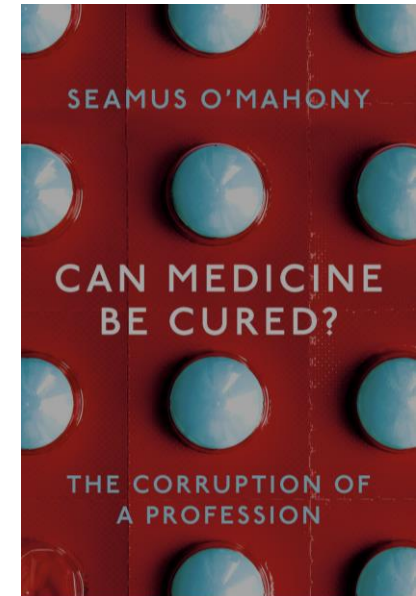
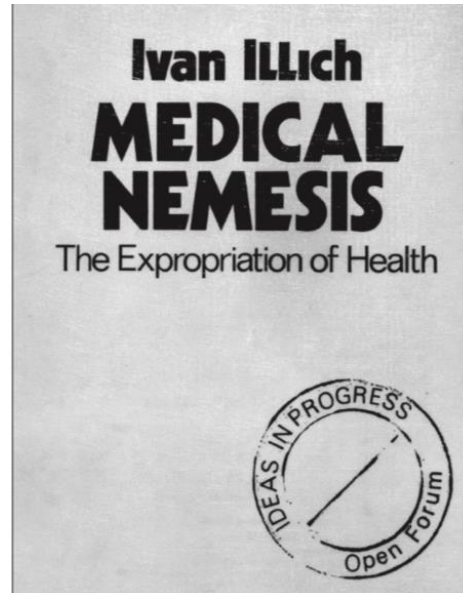
Los problemas de la medicina moderna y la evaluación de tecnología

«El talento no ha de servir para saberlo y decirlo todo, sino para saber lo que se ha de decir de lo que se sabe»

Mariano José de Larra

Hacen falta 3 meses para aprender a hacer, 3 años para saber cuándo hacer y 30 años para saber cuándo no hacer",

Neurocirujano británico Henry Marsh.



Los problemas de la medicina moderna y la evaluación de tecnología: desde Illich a O'Mahony.

Prof. Dr. Hugo N. Catalano