



La escalera evolutiva del revisor de Cochrane

The evolutionary ladder of the Cochrane reviewer

Gabriel Rada¹

Las revisiones sistemáticas Cochrane son reconocidas por su rigurosidad e independencia, lo que hace que sean vistas por muchos como “la última palabra” sobre si una intervención terapéutica es útil o no.

Detrás de estas revisiones se encuentra la Colaboración Cochrane, una organización sin fines de lucro con 30,000 miembros que se ponen como desafío hacer que cantidades enormes de evidencia generada mediante la investigación sea útil para informar las decisiones sanitarias. Entre muchas virtudes que los han llevado hasta el sitio de honor que ocupan en el mundo de la salud, los miembros de la Colaboración se destacan por la generosidad para compartir sus conocimientos, especialmente con quienes se incorporan. Esto ha hecho que muchos investigadores con ganas de contribuir a esta causa se embarquen en la difícil tarea de llevar a cabo revisiones sistemáticas con los métodos más sofisticados en el área.

Luego del entusiasmo inicial muchos se dan cuenta que es necesario “construir capacidad” en los grupos de investigación para llegar a buen puerto. El camino preferido para lograrlo es enviar a algún investigador a los centros formadores de mayor prestigio.

Precisamente ese fue el camino que nuestro grupo, el Programa de Salud Basada en Evidencia de la Pontificia Universidad Católica de Chile,

eligió en un comienzo. Desafortunadamente, al retornar de su estadía en el hemisferio norte, estos entusiastas no lograron prosperar en un ambiente adverso, en donde poca gente entendía su método, y muchos menos aún podían ayudar en una tarea que es eminentemente colectiva.

Catorce años después nuestro grupo ha alcanzado cierto éxito, y una de las razones que en retrospectiva parece haber sido crítica es que comenzamos a difundir y enseñar la medicina basada en evidencia a un número mucho mayor de personas en nuestro país. Esto permitió que quienes retornaban con los últimos conocimientos encontrarán un ambiente más propicio.

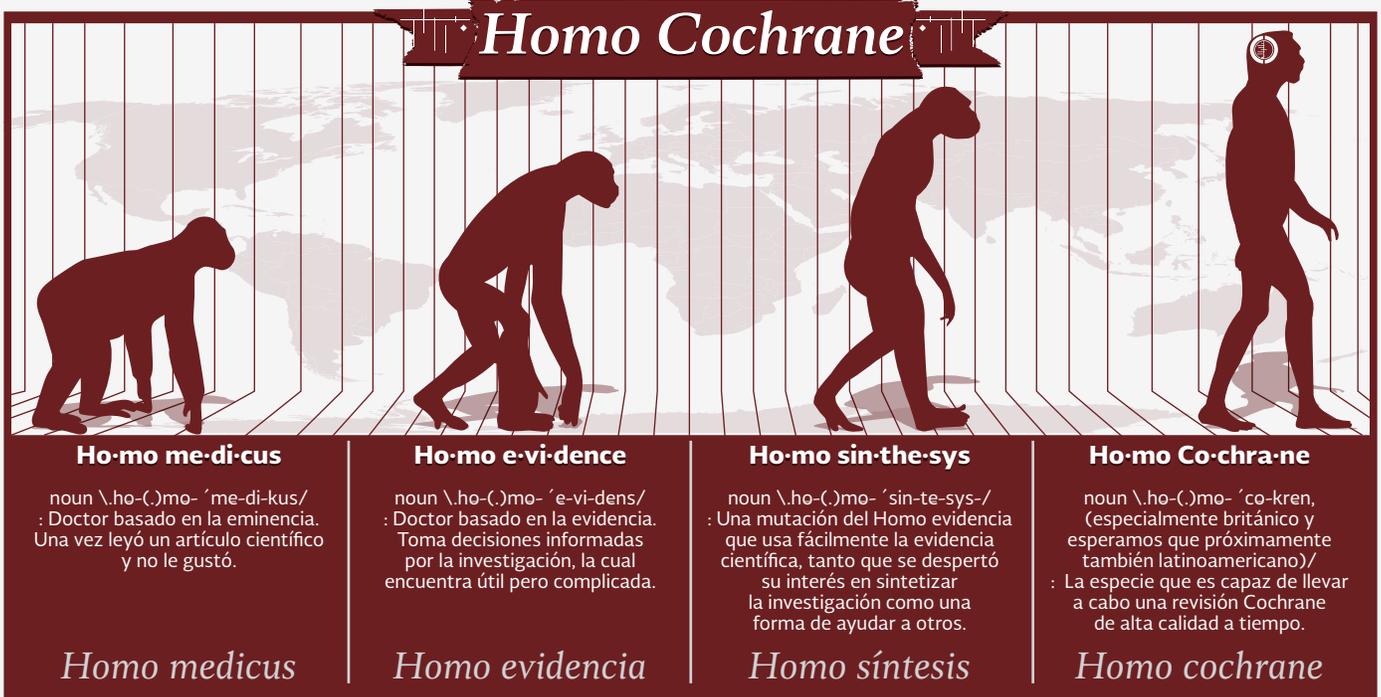
Con motivo de la invitación que recibí para exponer en una sesión de *capacity building* en el último coloquio de la Colaboración Cochrane en Hyderabad, India, me puse a reflexionar sobre las distintas etapas que se deben seguir para llegar a ser capaz de realizar una tarea tan sofisticada como una revisión Cochrane con los estándares que impone esta colaboración. Esto derivó en el siguiente “modelo de evolución”: en primer lugar encontramos al **Homo medicus**, una especie rudimentaria que practica la “medicina basada en la eminencia”; luego se ubica el **Homo evidens**, espécimen que reconoce el valor de la evidencia para tomar decisiones, particularmente el de las revisiones sistemáticas; un peldaño más arriba aparece el **Homo síntesis**, capaz de no sólo apreciar, sino de llevar a cabo una de éstas revisiones; y finalmente, en lo más alto de la escalera evolutiva, el **Homo Cochrane**, capaz de realizar una revisión Cochrane en el tiempo previsto.

Palabras Clave: Cochrane; revisiones sistemáticas; evidencia.

¹ Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile.

Correspondencia: Dr. Gabriel Rada, Programa de Salud Basada en Evidencia, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Lira 63, Santiago Centro. Chile. Correo electrónico: radagabriel@epistemonikos.org.

Folio 293/2014 Artículo recibido: 31/07/2014, reenviado: 06/11/2014, aceptado: 27/11/2014



La lección principal es llevar a cabo un plan que permita la evolución de la comunidad, y no tan sólo de uno, o unos pocos individuos. El Homo Cochrane, aislado y solitario, poco puede hacer frente a una multitud de salvajes Homo medicus.

Efectos de dietas bajas en grasa y dietas bajas en carbohidratos, un ensayo clínico aleatorizado.

Effects of low-carbohydrate and low-fat diets: a randomized trial

Netzahualpilli Delgado-Figueroa¹

PREGUNTA CLÍNICA. En pacientes sin enfermedad cardiovascular y diabetes ¿Cuáles son los efectos de la dieta baja en carbohidratos en comparación con una dieta baja en grasas en disminución de peso y disminución de riesgo cardiovascular?

Métodos. Validez Interna: Ensayo clínico aleatorizado con diseño de grupos paralelos (148 participantes), la aleatorización fue realizada por computadora asignando al grupo de dieta baja en grasas (n=73) y dieta baja en carbohidratos (n=75) participantes. El cegamiento del estudio fue presente en participantes, pero no fue posible para los dietistas.

Los desenlaces e intervenciones fueron especificados en el registro de www.clinicaltrials.gov (NCT00609271). Fuente de financiamiento: National Institutes of Health.

Validez Externa: Estudio en población de pacientes adultos ambos sexos (pacientes femeninos representaron 88 % del total reclutados en ambos grupos), sin diagnóstico de diabetes mellitus o enfermedad cardiovascular al reclutamiento, con edad promedio 46 años un Índice de Masa Corporal promedio (IMC kg/m²) de 35, dentro de las variables medidas fueron peso corporal promedio, IMC, composición corporal promedio, circunferencia abdominal, tensión arterial, glucosa plasmática y perfil de lípidos. La asignación y seguimiento de las dietas fue registrado durante un periodo de 12 meses (seguimiento a los 0, 3, 6 y 12 meses, ambos grupos).

Desenlaces: Primario: Disminución de peso corporal (kg) y Riesgo cardiovascular (análisis post hoc en población a través de score de Framingham para enfermedad coronaria proyectada a 10 años). **Secundarios:** Circunferencia abdominal, composición corporal, perfil de lípidos, tensión arterial,

¹ Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca. México.

Correspondencia: Dr. Netzahualpilli Delgado Figueroa, Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde. México. Correo electrónico: netscience89@gmail.com.