



Artículo especial

La Colaboración Cochrane cumple 20 años

The Cochrane Collaboration turns 20

Xavier Bonfill ^{a,b,c,d}, en nombre del Centro Cochrane Iberoamericano 

^a Centro Cochrane Iberoamericano, Servei d'Epidemiologia Clínica i Salut Pública, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

^b Instituto de Investigación Biomédica Sant Pau (IIB Sant Pau), Barcelona, España

^c Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Barcelona, España

^d Universitat Autònoma de Barcelona, Campus de Bellaterra, Cerdanyola del Vallès, Barcelona, España



INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 26 de noviembre de 2013

Aceptado el 6 de febrero de 2014

On-line el 13 de abril de 2014

Introducción

Si bien la creación formal de la Colaboración Cochrane (CC) en 1993 es contemporánea de la formulación por primera vez del concepto de «Medicina basada en la evidencia» por parte de Gordon Guyatt¹, su origen comenzó a gestarse bastante antes. Esta organización toma el nombre del epidemiólogo Archie Cochrane (1909-1988), que desde los años sesenta del siglo xx fue pionero en definir y aplicar conceptos hoy ampliamente asumidos: efectividad, eficiencia, así como la necesidad de contar con revisiones críticas de la literatura médica actualizadas periódicamente para fundamentar las decisiones clínicas y sanitarias². Inspirados en Cochrane y en otros autores³, investigadores de la *National Perinatal Epidemiology Unit* en Oxford, bajo la batuta de Iain Chalmers, comenzaron a revisar y sintetizar los hallazgos de los ensayos clínicos existentes sobre la atención al parto y el período perinatal⁴, sentando las bases de lo que deberían ser las revisiones sistemáticas. Como homenaje a aquel grupo pionero, el logo de la CC refleja el beneficio de administrar corticoides a las embarazadas con riesgo de parto prematuro⁵ (fig. 1), una de sus revisiones más emblemáticas.

Una vez cumplidos los primeros 20 años, la CC hace balance de su trayectoria y se plantea cómo afrontar los mismos retos originarios, pero adaptados a las circunstancias actuales.

Características que definen la Colaboración Cochrane

La CC se creó para dar respuesta a los problemas derivados del uso indebido o insuficiente de la información científica en la toma de decisiones clínicas y sanitarias: la dificultad de acceso a todos los datos relevantes de los estudios, su exceso y dispersión, la dificultad que supone integrarlos de forma juiciosa y ponderada, la divulgación sesgada o selectiva de los resultados de la investigación clínica, o las barreras idiomáticas, entre otros⁶. En este sentido, los objetivos de la CC coinciden con los de la medicina basada en la evidencia^{1,7}, pero los distinguen unas características muy definitorias.

Se trata de una organización estructurada que reclama a sus miembros primar la colaboración, el voluntarismo, la eficiencia, la validez, la actualización permanente, la relevancia, la accesibilidad, la calidad, la continuidad y la participación⁴. Su objetivo principal es producir, actualizar y difundir revisiones sistemáticas de las intervenciones clínicas y sanitarias, en contraposición a las revisiones narrativas basadas en la opinión. Las revisiones sistemáticas han cobrado una progresiva importancia como herramientas imprescindibles para la síntesis de la información, y por ello son cada vez más numerosas las personas e instituciones que las elaboran^{8,9}. Sin embargo, las revisiones Cochrane tienen unas características específicas que las hacen únicas (tabla 1), con un nivel de calidad elevado y, en general, superior al de las demás revisiones^{10–13}.

La organización se estructura en una red de redes, de ámbito mundial, multidisciplinar, independiente, sin ánimo de lucro y abierta a quienes desean involucrarse. La rigen unos criterios de transparencia, cooperación y discusión descentralizada. El máximo órgano de dirección y representación es el Comité

Correo electrónico: xbonfill@santpau.cat

Los nombres de los miembros del Centro Cochrane Iberoamericano coautores de este trabajo están relacionados en el [anexo](#).

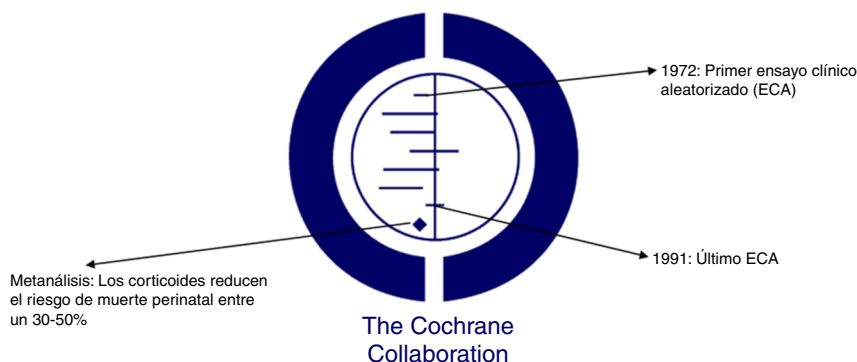


Figura 1. Logo de la Colaboración Cochrane (resultados del metaanálisis sobre el beneficio de los corticoides ante la amenaza de parto prematuro).

Directivo (*Steering Group*), formado por miembros elegidos democráticamente y renovados con periodicidad, que representan de forma equitativa los diferentes ámbitos de participación en la organización.

Cochrane se organiza en diversos tipos de entidades que funcionan con plena autonomía, aunque de manera coordinada con el resto (<http://www.cochrane.org/about-us>). Los Grupos de Revisión, en número actual de 53, se focalizan en áreas específicas de la salud y constituyen la principal estructura productiva, ya que se responsabilizan de aprobar y publicar las revisiones sistemáticas elaboradas por los distintos autores. Su trabajo está apoyado por los Centros Cochrane, que coordinan y promueven las actividades Cochrane en su área geográfica y/o lingüística y ofrecen formación a las personas interesadas en la producción de revisiones sistemáticas. Actualmente existen 14 centros, con numerosas delegaciones (*branches*) adicionales. Los Grupos de

Métodos mejoran continuamente la metodología utilizada en las revisiones sistemáticas, mientras que los Ámbitos (*fields*) se centran en dimensiones transversales a problemas de salud específicos, como, por ejemplo, la atención primaria o las vacunas, entre otros. Por último, la Red de Pacientes y Ciudadanos (*consumers*) ofrece un foro para la participación directa de los pacientes y usuarios en general.

Logros alcanzados en los 20 años

Seguramente el logro más importante de Cochrane en sus 20 años de existencia es haberse consolidado como un referente mundial de la atención sanitaria basada en la evidencia por su capacidad para aportar información rigurosa e independiente a los profesionales y a los sistemas de salud de todo el mundo^{14,15}. Fruto, y a la vez causa, de este reconocimiento es su implantación

Tabla 1

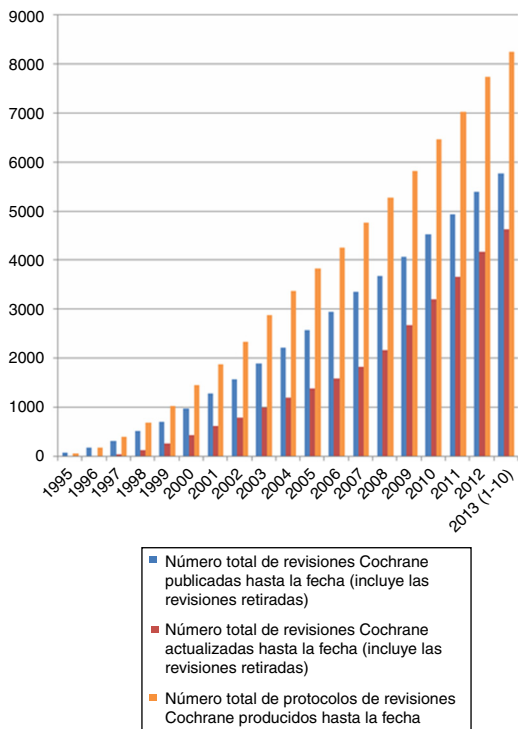
Comparación de revisiones narrativas, revisiones sistemáticas y revisiones Cochrane

Aspecto	Revisión narrativa ^a	Revisión sistemática	Específico de las revisiones Cochrane
Pregunta	Normalmente parte de una discusión general	Se basa en una pregunta clínica clara	La pregunta clínica es imprescindible y se discute con los editores
Protocolo	Ninguno	Finalizado antes de iniciar la revisión	Evaluado por pares y publicado
Métodos	Variables y a menudo no especificados	Claramente definidos	Métodos estandarizados, desarrollados colaborativamente por metodólogos expertos. Asesoramiento en aspectos específicos
Autores	Expertos del área	El equipo incluye a metodólogos	El equipo incluye metodólogos y expertos del área, y ocasionalmente, usuarios o pacientes
Conflictos de interés	Generalmente mal descritos	Declaración variable	Criterios estandarizados de declaración de conflictos de interés ^b
Selección de estudios	Criterios de inclusión vagos, sin descripción de los motivos de exclusión	Criterios de inclusión explícitos	Criterios de inclusión explícitos y descripción en la revisión de los estudios excluidos y sus motivos
Búsquedas de la literatura	No realizan búsquedas o no son exhaustivas	Dirigidas a identificar las publicaciones relevantes (en ocasiones solo en inglés) y datos no publicados	Métodos estandarizados en la Colaboración Cochrane, que incluyen búsquedas de estudios registrados en una base de datos central (CENTRAL)
Valoración del riesgo de sesgo	Generalmente no se tienen en cuenta las diferencias en el riesgo de sesgo de los estudios	Explora el riesgo de sesgo y las fuentes de heterogeneidad	Exploración sistemática del riesgo de sesgo y las fuentes de heterogeneidad preespecificados
Síntesis de datos	No distinguen entre estudios metodológicamente válidos y no válidos	Las conclusiones se basan solo en estudios metodológicamente válidos	Las conclusiones se basan solo en estudios metodológicamente válidos
Valoración de la fuerza de la evidencia	No se realiza	Normalmente no se realiza	Aplicación del sistema GRADE para clasificar la calidad de la evidencia e inclusión a tablas resumen y a la discusión de los resultados
Revisión por pares	Realizada por expertos del área	No siempre incluye a personas familiarizadas con las revisiones sistemáticas	Incluye especialistas en revisiones sistemáticas y, a menudo, usuarios o pacientes
Actualizaciones	Normalmente no se realiza	Normalmente no se realiza	Las revisiones se mantienen actualizadas ^c
Duplicidades	Sin mecanismos para evitar duplicaciones	Sin mecanismos para evitar duplicaciones	Mecanismos establecidos para evitar revisiones duplicadas

^a También citadas como «revisión de autor», «punto de vista», u «opinión».

^b www.cochrane.org/editorial-and-publishing-policy-resource/conflicts-interest-and-cochrane-reviews

^c Desde 2014 se identificarán las revisiones que no requieren más actualizaciones, para priorizar la actualización de revisiones de temas actuales, en los que existe incertidumbre o equivalencia clínica.



Fuente: Cochrane database of systematic reviews in numbers [página de internet]. Oxford, UK: The Cochrane Collaboration; 2004-2013 [consultada en noviembre de 2013]. Disponible en: www.cochrane.org.

Figura 2. Publicación de revisiones sistemáticas en *The Cochrane Library*.

progresiva en todo el mundo, con un incremento anual de un 20% durante los últimos 5 años. Actualmente, más de 31.000 personas participan activamente en Cochrane en más de 100 países¹⁶, el 70% de los cuales son autores de revisiones sistemáticas Cochrane. Menos del 2% de estas personas están contratadas a tiempo completo o parcial por alguna entidad Cochrane, mientras que el resto contribuye con su tiempo de forma voluntaria o su dedicación la asumen otras instituciones (universidades, institutos de investigación, etc.), alguna de las cuales se encuentra entre las mejores instituciones médicas y académicas de cada país. La Organización Mundial de la Salud (OMS) otorgó a Cochrane en 2011 un puesto permanente en su Asamblea Mundial, reconociendo su importancia.

Las revisiones sistemáticas Cochrane se publican en *The Cochrane Database of Systematic Reviews* (CDSR), una de las bases de datos de la revista electrónica *The Cochrane Library*. En agosto de 2013¹⁷ la CDSR ha alcanzado las 8.000 publicaciones (5.665 revisiones y 2.335 protocolos de revisión) (fig. 2). Una muestra de la influencia de las revisiones Cochrane son las cerca de 30.000 citas recibidas hasta 2011¹⁸, que han determinado un factor de impacto (2012) de 5,703, situándola en el primer decil de las revistas de la categoría de Medicina General e Interna¹⁹. Además, las revisiones Cochrane tienen una creciente presencia en los medios de comunicación (con más de 5.000 menciones durante 2011¹⁸), y en estos momentos la mitad de la población mundial puede consultarlas gratuitamente²⁰.

También es especialmente destacable la creación y desarrollo de CENTRAL, la mayor base de datos de referencias bibliográficas de ensayos clínicos para su utilización durante la elaboración de las revisiones²¹ y así evitar en la medida de lo posible el sesgo de publicación^{22,23}. CENTRAL permite consultar referencias de ensayos clínicos identificadas tanto en las bases de datos electrónicas como a partir de la búsqueda manual en revistas de todo el mundo y en las actas de congresos científicos²³. Mediante un gran esfuerzo colectivo

y coordinado, se ha conseguido que CENTRAL, a finales de 2012, dispusiera de 680.109 referencias de ensayos clínicos¹⁹.

La metodología para elaborar revisiones sistemáticas Cochrane está en continua evolución para garantizar que sean cada vez más rigurosas. Gracias a una gran diversidad de desarrollos metodológicos, estadísticos e informáticos se han establecido los estándares actuales de revisión, que son de utilización abierta y gratuita. Un ejemplo de estos avances es el *software Review Manager*²⁴, creado para facilitar el desarrollo de revisiones sistemáticas y metaanálisis de intervenciones terapéuticas o diagnósticas. También se ha desarrollado el *Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones (Cochrane Handbook for Systematic Review of Interventions)*²⁵, que detalla los pasos necesarios para la preparación y actualización de una revisión Cochrane, aunque sus directrices también son utilizadas en la elaboración de otras revisiones sistemáticas. El proyecto de *Expectativas metodológicas de las revisiones Cochrane de intervenciones (Methodological Expectations of Cochrane Intervention Reviews)*²⁶ tiene el doble objetivo de establecer y aplicar criterios metodológicos claros y transparentes para el desarrollo y reporte de las revisiones sistemáticas.

Además, muchos autores Cochrane están directamente implicados en el desarrollo de guías de práctica clínica que tratan de acercar la evidencia al punto de la decisión clínica²⁷⁻³⁰. En este sentido, cada vez es más frecuente la utilización de revisiones sistemáticas en la formulación de recomendaciones de las guías (se han utilizado hasta 1.158 revisiones Cochrane en un total de 238 guías de la OMS, NICE o SIGN³⁰). Por otro lado, numerosos miembros de Cochrane forman parte del grupo GRADE³¹, y la propia CC se ha adherido formalmente a las directrices formuladas por este grupo para clasificar la calidad de la evidencia de los desenlaces de interés incluidos en las revisiones sistemáticas³².

Las revisiones Cochrane han contribuido al desarrollo de documentos de impacto internacional, como los informes de evaluación de tecnologías publicados por distintas agencias o, por ejemplo, la Biblioteca Electrónica de Documentación Científica sobre Medidas Nutricionales³³, la Biblioteca de Salud Reproductiva³⁴ o la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS³⁵. Además, las revisiones Cochrane se usan regularmente en la formulación de políticas sanitarias, como las recomendaciones canadienses para la salud de los inmigrantes y refugiados³⁶, o los materiales para la toma de decisiones basadas en la evidencia ante catástrofes naturales o crisis humanitarias³⁷.

Cochrane ha emprendido iniciativas, junto con otros organismos y asociaciones internacionales, para paliar el problema que supone la falta de transparencia en la investigación. Así, ha participado activamente en iniciativas como la del *Ottawa Group*³⁸, clave para promover el registro prospectivo de los ensayos clínicos, la propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis recogida en la declaración PRISMA³⁹, y, más recientemente, la campaña conocida como AllTrials⁴⁰⁻⁴², a favor del acceso a todos los resultados de los ensayos clínicos en bases de datos públicas de libre acceso, independientemente de quienes sean sus promotores.

Finalmente, las revisiones Cochrane tienen un impacto en la política de investigación, pues contribuyen a reducir la que es más irrelevante o redundante⁴³⁻⁴⁵. Asimismo, el contenido derivado de estas revisiones se utiliza también para orientar el análisis de la adecuación de las prestaciones sanitarias⁴⁵ y para preparar información dirigida a los pacientes y ciudadanos y presentada en publicaciones fuera del ámbito académico^{46,47}.

La Red Cochrane Iberoamericana

El Centro Cochrane Iberoamericano (CCIb) se registró formalmente como Centro Cochrane Español en 1997 en la *Corporació*

Tabla 2

Contenido de La Biblioteca Cochrane

Base de datos	Contenido
Contenido en español Revisiones Cochrane	Resumen estructurado de revisiones sistemáticas Cochrane, con acceso al texto completo publicado en <i>The Cochrane Database of Systematic Reviews</i>
Agencias Gestión Clínica y Sanitaria	Informes de las Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias españolas
Web temática de la espalda de la Fundación Kovacs	Artículos de la revista editada por la Fundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud
Registro de Ensayos Clínicos Iberoamericanos	Resúmenes de estudios científicos sobre la espalda
Evidencia. Actualización en la práctica ambulatoria	Referencias de publicaciones de ensayos clínicos en revistas iberoamericanas
Evidencias en Pediatría	Artículos de la revista editada por la Fundación para el Desarrollo de la Medicina Familiar y la Atención Primaria de la Salud Argentina
Evidencias en Pediatría	Artículos de la revista secundaria de la Asociación Española de Pediatría
Contenido en inglés CENTRAL	Referencias de publicaciones de ensayos clínicos
Cochrane Methodology Register	Referencias de publicaciones metodológicas sobre ensayos clínicos y revisiones sistemáticas
About The Cochrane Collaboration	Información sobre el alcance y objetivos de las entidades Cochrane
Database of Abstracts of Reviews of Effects	Resúmenes críticos de revisiones sistemáticas de calidad
Health Technology Assessment Database	Informes de evaluación de tecnologías sanitarias
NHS Economic Evaluation Database	Resúmenes críticos de evaluaciones económicas

Sanitària Parc Taulí de Sabadell. En junio de 2000 se inauguró oficialmente una nueva sede del renombrado Centro Cochrane Iberoamericano en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona. El cambio de denominación implicaba el compromiso estratégico de impulsar y desarrollar actividades en todo el ámbito iberoamericano, además de mantener el apoyo para las personas e instituciones de España y Portugal. Para alcanzar este objetivo de una forma más eficiente se constituyó la Red Cochrane Iberoamericana (RCIb), coordinada por el CCIB, para integrar a todas aquellas personas a título individual e instituciones iberoamericanas que compartieran la visión de Cochrane. La estructura de la RCIb puede consultarse en <http://cochrane.es/redesregionales>, y cuenta actualmente con 28 entidades vinculadas, en un total de 16 países, que asumen tareas de formación, divulgación y producción de revisiones.

La RCIb ha desarrollado una actividad formativa intensa. Tan solo en España se han impartido más de 250 cursos, y el programa de tutorización, que incluye estancias en Barcelona, ha acogido a más de 150 personas, mayoritariamente de América Latina. La formación también se ha impartido a distancia mediante cursos electrónicos, en los que han participado más de 3.000 alumnos, y más recientemente en formato de videotalleres, en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁴⁸.

Fruto de estos esfuerzos son los ya más de 670 autores iberoamericanos que han participado en la elaboración de revisiones Cochrane, con una producción de 256 revisiones y 155 protocolos publicados en *The Cochrane Library*.

Otro hito muy importante lo constituye la creación de la Biblioteca Cochrane Plus, plataforma electrónica para la que se traducen y editan al español las revisiones originalmente publicadas en inglés en *The Cochrane Library* (tabla 2). Desde 2003, y gracias a una suscripción realizada de manera ininterrumpida por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, se puede consultar de manera abierta y gratuita. En los países de América Latina el acceso se realiza a través de la Biblioteca Virtual en Salud, gracias al convenio establecido con BIREME, centro de documentación de la OPS. El uso de la Biblioteca Cochrane ha ido aumentando progresivamente, consolidándose con una media de 4.500.000 consultas anuales, con cerca de 650.000 usuarios únicos durante 2012.

El esfuerzo de traducción no se ha limitado a las revisiones, sino que se ha ampliado a documentos de apoyo metodológico, como el *Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones*⁴⁹ y las *Expectativas metodológicas de las revisiones Cochrane de intervenciones*⁵⁰, entre otros materiales de formación⁵¹.

Por otro lado, desde el CCIB se potencian otras actividades, algunas directamente derivadas de la actividad de Cochrane y otras como resultado de la interacción entre disciplinas y métodos de investigación relacionados con las revisiones sistemáticas. El CCIB da apoyo a Grupos de Revisión Cochrane ubicados en algún país de la RCIb (Cáncer de Pulmón en Barcelona, Movimientos Anormales en Lisboa e Infecciones de Transmisión Sexual en Bogotá) y participa activamente en algunos de los grupos de trabajo de la CC, como, por ejemplo, el de Métodos Estadísticos, el de Formación, o el de Traducción.

En el apartado de investigación clínica y metodológica, el CCIB participa en importantes proyectos de investigación internacionales, como ensayos clínicos sin interés comercial (POISE-1⁵², VISION⁵³, POISE-2, SIRS, ATLAS⁵⁴, STOPIT⁵⁵); estudios sobre aspectos relacionados con la falta de transparencia en la difusión de los resultados de la investigación (proyecto europeo OPEN); estudios que evalúan métodos y formatos de presentación de recomendaciones (proyecto europeo DECIDE); o estudios sobre resultados de salud o de adecuación de servicios de salud (proyectos EMPARO y MAPAC). El CCIB es el grupo que ha participado en el desarrollo de un mayor número de guías de práctica clínica basadas en la evidencia publicadas en España, en colaboración con otras entidades u organismos de ámbito nacional y que son incluidas en GuíaSalud (www.guiasalud.es). Como resultado de estos intereses y variedad de actividades, el CCIB está integrado en diversos organismos y redes de investigación, como son el Instituto de Investigación Biomédica Sant Pau, acreditado por el Instituto de Salud Carlos III, el CIBER de Epidemiología y Salud Pública, grupo de investigación consolidado acreditado por la *Agència de Gestió d'Ajuts Universitaris i de Recerca de la Generalitat de Catalunya*, la Red Latinoamericana de Epidemiología Clínica o el grupo de trabajo GRADE. También mantiene una colaboración continua con las agencias de evaluación de tecnologías españolas o con la OPS.

También destaca el proyecto para identificar el mayor número posible de ensayos clínicos iberoamericanos. Gracias al trabajo de una amplia red de voluntarios, tanto españoles como latinoamericanos, se lleva a cabo la búsqueda manual de ensayos en 553 revistas biomédicas de 16 países, lo que ha permitido, hasta la fecha, la identificación de 4.670 referencias de ensayos publicados en español. Estas referencias, además de incorporarse a CENTRAL, son una base muy interesante para analizar críticamente la realización de ensayos clínicos en función de las respectivas especialidades médicas o de los problemas de salud⁵⁶⁻⁵⁹.

Finalmente, cabe destacar la organización del Colloquium Cochrane, congreso mundial anual, en 2 ocasiones por parte del CCIB (Barcelona en 2003 y Madrid en 2011).

Retos y perspectivas de futuro de Cochrane

Aunque es justa y legítima la satisfacción por los logros conseguidos, más importante todavía es definir y encarar los retos presentes y futuros²⁰. La conocida como Estrategia Cochrane 2020⁶⁰ ha sido ampliamente discutida y aprobada en la organización y consta de 4 ejes clave:

1. Publicar revisiones de calidad que sintetizen y actualicen periódicamente la mejor evidencia existente, aplicada a un amplio abanico de problemas de salud. Para ello se desarrollará una lista de temas prioritarios, actualizada con frecuencia. Otro desafío será el de combinar de manera válida los datos de ensayos aleatorizados con los derivados de estudios observacionales.
2. Facilitar la diseminación de los contenidos Cochrane a todo el mundo. En este sentido, se apuesta por establecer políticas progresivas de acceso abierto, que será total para parte de sus contenidos. Progresivamente las revisiones Cochrane completas tendrán un acceso universal y gratuito.

Se impulsarán políticas activas de promoción y formación en aquellas áreas en las que se ha conseguido una menor penetración, especialmente en África, Asia y Europa del Este. En paralelo, está en marcha una iniciativa muy ambiciosa para poder publicar simultáneamente las revisiones Cochrane en los 6 idiomas oficiales de la OMS, expandible a otros. Además, se pretende mejorar su presentación para que puedan ser utilizados en una variedad de formatos, y así adaptarse mejor a las necesidades de los usuarios.

3. Mantener una estructura y un sistema de gestión de la organización eficiente y transparente. El desarrollo de Cochrane se ha realizado gracias al voluntarismo de sus miembros, pero su estructura organizativa se ha alterado relativamente poco desde sus inicios. Por ello, se está reforzando una gestión más centralizada y profesionalizada para canalizar mejor las iniciativas surgidas desde distintas partes del planeta, asegurando que no se pierde la buena comunicación, la toma de decisiones abierta y el trabajo en equipo.
4. Lograr la sostenibilidad económica. A largo plazo, mantener la ingente cantidad de información y conocimiento que genera la organización no es fácil. Para ello, la opción pasa por ampliar la presencia de Cochrane alrededor del mundo para dividir la carga económica entre un mayor número de entidades, hasta ahora concentradas en un número limitado de países, especialmente el Reino Unido, Canadá y Australia. Para alcanzar este objetivo, será muy importante el establecimiento de alianzas estratégicas con organismos y entidades públicas y privadas de todo el mundo, que compartan con Cochrane la necesidad de producir información independiente y de alta calidad en la que basar las decisiones clínicas y sanitarias. En este sentido, se considera de vital importancia establecer sinergias con entidades que persiguen fines y realizan tareas afines, como, por ejemplo, las agencias de evaluación de tecnologías, de forma que los esfuerzos realizados sean más eficientes y tengan un mayor impacto.

Conclusiones

En sus primeros 20 años de vida Cochrane ha hecho contribuciones muy importantes en forma de revisiones sistemáticas publicadas, renovaciones metodológicas, programas de formación, desarrollos tecnológicos y revalorización de los aspectos éticos de la investigación y la comunicación, entre otros. Ha demostrado que la cooperación mundial entre personas y entidades muy diversas no solo es necesaria, sino que es posible.

Todo ello, junto con su transparencia e independencia, la hace única en el mundo. Por tanto, se encuentra en una posición privilegiada para seguir facilitando una toma de decisiones clínicas y sanitarias más informadas, aunque deberá afrontar nuevos retos, que no son menores, para seguir alcanzando los mismos objetivos que determinaron su fundación.

Financiación

Este trabajo se ha desarrollado sin ningún tipo de financiación externa. Para desarrollar su actividad, el CCIB ha contado con el apoyo económico puntual o continuado de: Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Institut d'Investigació Biomèdica Sant Pau (IIB Sant Pau), Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Instituto de Salud Carlos III, *Agència de Gestió d'Ajuts Universitaris i de Recerca de la Generalitat de Catalunya* y CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Conflicto de intereses

El autor no tiene otro conflicto de interés que el de formar parte del equipo de investigadores del CCIB.

Agradecimientos

Los autores desean expresar su agradecimiento a las numerosas personas que en una u otra medida han hecho contribuciones en esta larga travesía, y también a Maroussia Tzanova, Marta Gorgues, Héctor Pardo y Meritxell Girós, por su ayuda en la preparación de este manuscrito.

Anexo. Miembros del Centro Cochrane Iberoamericano coautores de este trabajo

Gerard Urrútia, Marta Roqué, Ivan Solà (Instituto de Investigación Biomédica Sant Pau, Servei d'Epidemiologia Clínica i Salut Pública, CIBERESP), y Jordi Pardo (Centre for Global Health, Institute of Population Health, University of Ottawa).

Bibliografía

1. Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA*. 1992;268:2420-5.
2. Cochrane AL. Effectiveness and efficiency: Random reflections on health services. London: Nuffield Provincial Hospitals Trust; 1972.
3. Mulrow C. The medical review article: State of the science. *Ann Intern Med*. 1987;106:485-8.
4. The Cochrane Collaboration. History [página web]. [Consultado 9 Set 2013]. Disponible en: www.cochrane.org/about-us/history
5. Cochrane Collaboration logo. Explanation of the Cochrane logo [página web]. [Consultado 9 Set 2013]. Disponible en: www.cochrane.org/about-us/history/our-logo
6. Bonfill X, Etcheverry C, Martí J, Glutting JP, Urrutia G, Pladevall M. El desarrollo de la Colaboración Cochrane española. *Med Clin (Barc)*. 1999;112 Suppl 1:17-20.
7. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *BMJ*. 1996;312:71-2.
8. Bastian H, Glasziou P, Chalmers I. Seventy-five trials and eleven systematic reviews a day: How will we ever keep up? *PLoS Med*. 2010;7:e1000326.
9. MacLehose H, Hilton J. Changes to the Cochrane Library during the Cochrane Collaboration's first 20 years. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;2:ED000050.
10. Jadad AR, Cook DJ, Jones A, Klassen TP, Tugwell P, Moher M, et al. Methodology and reports of systematic reviews and meta-analyses: A comparison of Cochrane reviews with articles published in paper-based journals. *JAMA*. 1998;280:278-80.
11. Shea B, Moher D, Graham I, Pham B, Tugwell P. A comparison of the quality of Cochrane reviews and systematic reviews published in paper-based journals. *Eval Health Prof*. 2002;25:116-29.
12. Tricco AC, Tetzlaff J, Pham B, Brehaut J, Moher D. Non-Cochrane vs. Cochrane reviews were twice as likely to have positive conclusion statements: Cross-sectional study. *J Clin Epidemiol*. 2009;62:380-6. e1.
13. Moher D, Tetzlaff J, Tricco AC, Sampson M, Altman DG. Epidemiology and reporting characteristics of systematic reviews. *PLoS Med*. 2007;4:e78.
14. Naylor CD. Grey zones of clinical practice: Some limits to evidence-based medicine. *Lancet*. 1995;345:840-2.

15. Grimshaw J, Craig J, Tovey D, Wilson M. The Cochrane Collaboration 20 years in. *CMAJ*. 2013;185:1117–8.
16. The Cochrane Collaboration. Newcomers' guide [página web]. [Consultado 9 Set 2013]. Disponible en: www.cochrane.org/about-us/newcomers-guide
17. The Cochrane Collaboration. Cochrane Database of Systematic Reviews in numbers [página web]. [Consultado 5 Set 2013]. Disponible en: www.cochrane.org/cochrane-reviews/cochrane-database-systematic-reviews-numbers
18. Bero L, Busuttill G, Farquhar C, Koehlmooos TP, Moher D, Nylenna M, et al.; The Cochrane Library Oversight Committee. Measuring the performance of The Cochrane Library. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;11:ED000048.
19. About the Cochrane Library. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [revista electrónica]. [Consultado 5 Set 2013]. Disponible en: www.thecochranelibrary.com/view/0/AboutTheCochraneLibrary.html
20. Oxman AD. Helping people make well-informed decisions about health care: Old and new challenges to achieving the aim of the Cochrane Collaboration. *Syst Rev*. 2013;2:77.
21. Dickersin K, Manheimer E, Wieland S, Robinson KA, Lefebvre C, McDonald S. Development of the Cochrane Collaboration's CENTRAL Register of controlled clinical trials. *Eval Health Prof*. 2002;25:38–64.
22. Egger M, Smith GD. Bias in location and selection of studies. *BMJ*. 1998;316:61–6.
23. Scherer RW, Langenberg P, von Elm E. Full publication of results initially presented in abstracts. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;2:MR000005.
24. Review Manager (RevMan) [software]. Version 5.2. Copenhagen: The Nordic Cochrane Centre, The Cochrane Collaboration; 2012.
25. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* [edición electrónica]. [Consultado 9 Set 2013]. Disponible en: www.cochrane-handbook.org
26. Methodological Expectations of Cochrane Intervention Reviews (MECIR) [página web]. [Consultado 9 Set 2013]. Disponible en: www.editorial-unit-cochrane.org/mecir
27. Alderson P, Tan T. Use of Cochrane Reviews in NICE clinical guidelines. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;12:ED000032.
28. Grimshaw JM, Eccles MP, Lavis JN, Hill SJ, Squires JE. Knowledge translation of research findings. *Implement Sci*. 2012;7:50.
29. Grimshaw JM, Santesso N, Cumpston M, Mayhew A, McGowan J. Knowledge for knowledge translation: The role of the Cochrane Collaboration. *J Contin Educ Health Prof*. 2006;26:55–62.
30. UK Cochrane Centre. Guidelines Project. Impact of Cochrane reviews. Informing evidence-based clinical guidelines [página web]. [Consultado 5 Set 2013]. Disponible en: <http://ukcc.cochrane.org/guidelines-project>
31. Alonso-Coeillo P1, Rigau D, Solà I, Martínez García L. La formulación de recomendaciones en salud: el sistema GRADE. *Med Clin (Barc)*. 2013;140:366–73.
32. Schünemann HJ, Oxman AD, Vist GE, Higgins JPT, Deeks JJ, Glasziou P, et al. Chapter 12: Interpreting results and drawing conclusions. En: Higgins JPT, Green S, editors. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Version 5.1.0. [edición electrónica]. [Actualizado Mar 2011; consultado 9 Set 2013]. Disponible en: www.cochrane-handbook.org
33. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA) [página web]. [Consultado 9 Set 2013]. Disponible en: www.who.int/elena/about/es/index.html
34. La Biblioteca de Salud reproductiva de la OMS [página web]. [Consultado 9 Set 2013]. Disponible en: <http://apps.who.int/rhl/es/index.html>
35. WHO Model Lists of Essential Medicines [página web]. [Consultado 9 Set 2013]. Disponible en: www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/
36. Pottie K, Greenaway C, Feightner J, Welch V, Swinkels H, Rashid M, et al. Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees. *CMAJ*. 2011;183:E824–925.
37. Clarke M, Allen C, Kayabu B. Helping people make well-informed decisions before, during and after disasters: The Evidence Aid initiative. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;12:ED000036.
38. Ottawa Statement on Trial Registration [página web]. [Consultado 9 Set 2013]. Disponible en: <http://ottawagroup.ohri.ca/background.html>
39. Urrutía G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Med Clin (Barc)*. 2010;135:507–11.
40. AllTrials [página web]. [Consultado 9 Set 2013]. Disponible en: www.alltrials.net/
41. Brown T. It's time for AllTrials registered and reported. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;4:ED000057.
42. Gøtzsche PC. We need access to all data from all clinical trials. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;12:ED000035.
43. Schlosser R, Sigafos J. 'Empty' reviews and evidence-based practice. *Evid Based Commun Assess Interv*. 2009;3:1–3.
44. Fedorowicz Z, Waters E, Tugwell P, Nasser M. Health research priority setting in developing countries of the eastern Mediterranean region: Partnering with the Cochrane Collaboration. *East Mediterr Health J*. 2007;13:727–30.
45. Garner S, Docherty M, Somner J, Sharma T, Choudhury M, Clarke M, et al. Reducing in effective practice: Challenges in identifying low-value health care using Cochrane systematic reviews. *J Health Serv Res Policy*. 2013;18:6–12.
46. The Cochrane Collaboration. 'Cochrane in the News' archive [página web]. [Consultado 9 Set 2013]. Disponible en: www.cochrane.org/in-the-news
47. Tovey D. The impact of Cochrane Reviews. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;2011:ED000007.
48. Videotalleres [página web]. [Consultado 9 Set 2013]. Disponible en: www.youtube.com/playlist?list=PL1LxR3Y8Qa7Llrb5bnMFOPz57NjXIGb1
49. Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones [edición electrónica]. [Consultado 9 Set 2013]. Disponible en: www.cochrane.es/files/handbookcast/Manual_Cochrane_510.pdf
50. Expectativas metodológicas de las revisiones Cochrane de intervenciones [edición electrónica]. [Consultado 9 Set 2013]. Disponible en: www.cochrane.es/files/MECIR_esp_web.pdf
51. Cochrane training [página web]. [Consultado 9 Set 2013]. Disponible en: <http://training.cochrane.org/authors/intervention-reviews/core-topics>
52. Devereaux PJ, Yang H, Yusuf S, Guyatt G, Leslie K, Villar JC, et al. Effects of extended-release metoprolol succinate in patients undergoing non-cardiac surgery (POISE trial): A randomised controlled trial. *Lancet*. 2008;371:1839–47.
53. Vascular Events In Noncardiac Surgery Patients Cohort Evaluation (VISION) Study Investigators. Association between postoperative troponin levels and 30-day mortality among patients undergoing noncardiac surgery. *JAMA*. 2012;307:2295–304.
54. Davies C, Pan H, Godwin J, Gray R, Arriagada R, Raina V, et al.; Adjuvant Tamoxifen: Longer Against Shorter (ATLAS) Collaborative Group. Long-term effects of continuing adjuvant tamoxifen to 10 years versus stopping at 5 years after diagnosis of oestrogen receptor-positive breast cancer: ATLAS, a randomised trial. *Lancet*. 2013;381:805–16.
55. Bassler D, Briel M, Montori VM, Lane M, Glasziou P, Zhou Q, et al. Stopping randomized trials early for benefit and estimation of treatment effects: Systematic review and meta-regression analysis. *JAMA*. 2010;303:1180–7.
56. Hopewell S, Clarke MJ, Lefebvre C, Scherer RW. Hand searching versus electronic searching to identify reports of randomized trials. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;2:MR000001.
57. Martí J, Bonfill X, Urrutia G, Lacalle JR, Bravo R. Identificación y descripción de los ensayos clínicos publicados en revistas españolas de medicina general e interna durante el período 1971-1995. *Med Clin (Barc)*. 1999;112 Supl 1:28–34.
58. García-Alamino JM, Perrotta C, Clopés A, Parera A, Pérez-de-la-Ossa N, Bonfill X. Description of controlled trials published in *Methods and Findings*, 1979-2002. *Methods Find Exp Clin Pharmacol*. 2006;28:527–31.
59. García-Alamino JM, Parera A, Ollé G, Bonfill X. Características y calidad metodológica de los ensayos clínicos publicados en la Revista Española de Anestesiología y Reanimación. *Rev Esp Anestesiología y Reanimación*. 2007;54:333–9.
60. Wilson M. Cochrane Strategy to 2020 [página web]. [Consultado 25 Nov 2013]. Disponible en: www.cochrane.org/community/organisation-administration/cochrane-strategy-2020