

# La Crisis Cochrane: secretos, intolerancia y valores de la medicina basada en la evidencia. Por John Ioannidis

European Journal of  
Clinical Investigation



Editorial |  [Free Access](#) |

## Cochrane crisis: secrecy, intolerance, and evidence-based values

John P.A. Ioannidis 

First published: 05 December 2018

| <https://doi.org/10.1111/eci.13058>

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/eci.13058>

La Colaboración Cochrane fue lanzada en 1993 con gran entusiasmo. Su objetivo era ofrecer un esfuerzo voluntario, comunitario, independiente y crítico para materializar los objetivos de la medicina basada en la evidencia en todo el mundo, a través de la producción de revisiones sistemáticas rigurosas y de alta calidad (1). En el siguiente cuarto de siglo, el esfuerzo logró una enorme producción y sus miembros deben estar orgullosos de sus logros. La calidad, profundidad y amplitud de la experiencia de las personas involucradas en este esfuerzo de colaboración es inigualable. Las revisiones sistemáticas Cochrane obtuvieron una merecida reputación de excelencia (2). Además, el trabajo realizado en Cochrane también ha dado lugar a

importantes mejoras metodológicas que han permitido dar forma a los estándares y métodos de síntesis de evidencia. Sin embargo, recientemente gran parte de ese capital moral y científico acumulado se ha dilapidado en una serie de tristes acontecimientos. La Junta de Gobierno de Cochrane votó a favor de expulsar de la Junta y a Cochrane a uno de sus miembros, Peter Goetzsche (PG), quien también fue director del Centro Cochrane Nórdico. Otros cuatro miembros de la Junta renunciaron en protesta. Se estableció un proceso para reemplazarlos. PG intentó retirar el Centro Nórdico de Cochrane, pero fue despedido por el Ministerio de Salud danés de su cargo de director y de su puesto de profesor clínico en el Rigshospitalet y la Universidad de Copenhague. Unas 9.000 personas firmaron una petición quejándose en contra de la decisión (3) y muchas (incluyéndome a mí) han escrito sus propias cartas adicionales al ministro para apoyar a PG.

Los detalles completos de lo que condujo a estos eventos desgraciadamente siguen siendo opacos. El secreto es quizás la parte más dañina de esta triste historia. El resto de los miembros de la Junta Cochrane emitieron una declaración (4) en la que intentaban argumentar que «Esta decisión de la Junta **no** se refiere a la libertad de expresión, **ni** al debate científico. **No** se trata de la tolerancia a la disidencia; **no** se trata de que alguien sea incapaz de criticar una revisión Cochrane» utilizando letras negritas para las 4 palabras «no». Por el contrario, afirmaron que «se trata de un patrón de comportamiento a largo plazo que, según decimos, está totalmente en desacuerdo con los principios y el gobierno de la Colaboración Cochrane. Se trata de integridad, responsabilidad y liderazgo». Sin embargo, invocando la necesidad de privacidad y confidencialidad, no se reveló el mal comportamiento. Ni siquiera hay un plan tangible para lograr cierta transparencia en el futuro: «Quizá podamos contarles más tarde, quizá no. El tiempo lo dirá» (4). PG replicó que la alegación de un comportamiento repetido y

gravemente inadecuado es «una invención completa» (5). Como en cualquier debate, cada parte quiere presentar una versión que coloca sus acciones en la luz más favorable.

Las especulaciones e interpretaciones pueden llegar a ser más fuertes que los hechos. A pesar de la afirmación de la Junta de que lo que ha sucedido no tiene que ver con la libertad de expresión, el debate científico, la tolerancia, la disidencia o la crítica, son precisamente estas cuestiones las que inevitablemente surgen en este conflicto, independientemente de si también está implicado o no algún «mal comportamiento». Se puede entender que Cochrane necesite proteger su reputación con evaluaciones equilibradas, imparciales y desinteresadas y que las voces extremas dañan esta reputación. Sin embargo, uno puede argumentar a la inversa: que la imparcialidad ha sido ganada con mucho esfuerzo por Cochrane y que las voces contrarias críticas son contribuyentes esenciales a este legado. Cualquiera puede inevitablemente preguntar: bajo su reciente dirección como CEO, ¿Está Cochrane silenciando a los científicos? ¿Está siendo subvertida la organización por la comercialización? ¿Está paralizada? ¿Ha sido secuestrada?

PG es una marca incendiaria. Sin embargo, es muy respetado por la ciencia que ha producido. Claramente es un gigante con importantes contribuciones positivas a la medicina basada en la evidencia. Su trabajo ha sido crucial en la promoción de la transparencia en la investigación clínica, la revelación de sesgos y la lucha contra los conflictos de intereses. Tanto las citas como el impacto social de sus publicaciones científicas son fenomenales. Algunas de las razones alegadas para el despido de PG rozan claramente la deshonestidad. Por ejemplo, utilizar el logotipo y el membrete de Cochrane para expresar las opiniones personales es una acusación superficial, y expulsar a un miembro electo de la Junta Directiva que expresa un punto de vista diferente con alguna excusa vaga que ni siquiera puede ser

divulgada no es beneficioso para la organización científica. Ese nivel de intolerancia recuerda más a las teocracias medievales. De hecho, las teocracias medievales habrían sido más transparentes, ya que habrían revelado abiertamente la razón de su descontento. El despido de PG de su trabajo principal parece aún más traumático para la libertad de pensamiento y la dignidad humana, y refuerza el mensaje de que si uno no está alineado con una mayoría (o con lo que algunos dicen que es una mayoría), puede ser despedido.

El disenso más profundo y las razones reales del enfrentamiento pueden tener que ver con varios temas sobre evidencias médicas donde PG ha adoptado una postura ferozmente crítica. Por ejemplo, se sabe que PG defiende que los antidepresivos son ineficaces y matan a la gente (6,7); que las pruebas de la vacuna contra el VPH son débiles y que la revisión Cochrane favorable a esta vacuna es defectuosa (8); y que la industria farmacéutica es una forma de crimen organizado (9). Todos estos temas comparten una narrativa subyacente, la comercialización conflictiva de la medicina. PG ha adoptado una postura igualmente crítica en otros temas en el pasado, por ejemplo, en su feroz ataque a la mamografía, un ataque que actualmente parece más justificado que hace 15 años.

Uno puede estar en desacuerdo con PG en varios puntos sobre la ciencia. Por ejemplo, para los antidepresivos, los mejores datos disponibles sugieren que tienen un efecto pequeño en promedio (10) y que éste puede ser grande (y por lo tanto clínicamente significativo) para algunas personas. A diferencia de lo que afirma PG, la psicoterapia no parece ser más eficaz (11) y los ensayos de psicoterapia están tan afectados por el sesgo como los ensayos de antidepresivos (12). Además, la vacunación contra el VPH debería utilizarse ampliamente en la actualidad, aunque es necesario ver todos los ensayos que PG y su equipo identificaron (8) y que no se habían analizado y sería útil una nueva revisión sistemática

Cochrane actualizada. Finalmente, la industria farmacéutica no es sólo una forma de crimen organizado. A diferencia de la industria tabacalera, que podría encajar en esta descripción, las grandes farmacéuticas ofrecen valor a la humanidad, incluso si tiene conflictos de intereses abiertos y programas de comercialización encubiertos.

A pesar de estos argumentos tan obvios en contra de varias de las posiciones de PG, uno también puede defender ferozmente su derecho a proporcionar opiniones disidentes, esperemos que con datos y pruebas. Por el contrario, en la ciencia es esencial respetar y ofrecer a los oponentes una oportunidad máxima para defender sus posiciones. Las críticas de PG y otros críticos deben ser bienvenidas incluso cuando su ataque se dirija a nuestro propio trabajo. Cuando PG me escribió para decirme que atacaría uno de mis propios meta-análisis, le escribí para darle las gracias y para instarle a que lo hiciera con toda su fuerza, datos y pruebas. La ciencia necesita libertad de pensamiento, libertad de crítica y tolerancia a la evidencia contraria. La ciencia apunta a la verdad, no a servir a creencias personales, prejuicios o venganzas. La ciencia debería usar datos, no amargura.

También se puede argumentar que las posiciones extremadamente críticas de PG son gasolina para los anticientíficos, por ejemplo, los movimientos anti-vacunas. Este argumento es infundado. De hecho, las tonterías anticientíficas se están alimentando más con su expulsión cuando charlatanes como los negadores de la vacuna triple vírica (contra los que PG ha luchado) pueden defender sus teorías aludiendo a que un científico crítico con credenciales tan fuertes ha sido despedido con maquinaciones ridículas. Las personas que no están de acuerdo con PG en cuestiones científicas deberían ser las primeras en quejarse del despido de PG y exigir su reelección en su puesto de trabajo en el Rigshospitalet.

Este escándalo supone una crisis en el centro del liderazgo de Cochrane y sus valores fundamentales. Es preocupante que ni los miembros restantes del Consejo ni el Director Ejecutivo de Cochrane tengan un historial particularmente sólido en lo que ha hecho famosa a Cochrane: la medicina basada en la evidencia y las revisiones sistemáticas independientes de alta calidad. Ninguno de ellos ha publicado, como autores clave, ningún artículo fundamental y altamente influyente sobre revisiones sistemáticas y métodos médicos basados en la evidencia. Varios de ellos parecen tener un gran poder académico, directivo o político, por ejemplo, participando en la elaboración de recomendaciones y directrices en sus países o en grandes organizaciones como Kaiser Permanente. Sin embargo, esto significa muy poco. A pesar de los valientes esfuerzos para hacerlos más científicos (13), la elaboración de directrices clínicas y el ejercicio del poder político, desafortunadamente, siguen estando entre las actividades menos basadas en pruebas científicas; siguen siendo baluartes inexpugnables de la insolencia basada en el experto y la eminencia basada en la ignorancia (innumeracy).

Centrándonos en el panorama general, Cochrane necesita mantenerse lejos tanto de la burocracia poco inspiradora como de la industria. Tanto la burocracia como la industria son útiles para la sociedad humana de diferentes maneras. Sin embargo, no son lo que la visión de la Cochrane ha buscado. Muchas de las actividades de la medicina basada en la evidencia, incluyendo los ensayos aleatorios y las revisiones sistemáticas, han sido secuestradas por los conflictos financieros y la ideología basada en los expertos (14,15), pero es de esperar que esto no le haya ocurrido todavía a Cochrane. Por el contrario, ahora parece que esta colaboración se ve secuestrada principalmente por la burocracia marginal sin visión, no necesariamente por los conflictos de interés. Sin embargo, existe la amenaza de que, una vez debilitada, sea fácilmente secuestrada a gran

escala por conflictos financieros o de otro tipo, por ejemplo, si se permite que los autores y revisores tengan conflicto de interés. Estas políticas deben reforzarse, no debilitarse.

Cochrane es una organización benéfica y comenzó como una colaboración. A pesar de que el nombre de la Colaboración Cochrane sigue siendo el nombre oficial, tal vez sea siniestro que, al contratar un CEO, su nombre en uso se haya convertido en Cochrane. La colaboración bien intencionada es más necesaria que nunca. La inclusión, la transparencia y el respeto por la evidencia es lo que hizo que la Colaboración Cochrane fuera tan ampliamente respetada y admirada. La expulsión de los disidentes, la intolerancia, el secretismo y el énfasis en la resolución de los debates -con intrigas administrativas y proclamaciones vagas y sin fundamento- en lugar de con datos, crea serios daños: el uso repetido de un lenguaje fuerte y el uso de palabras escritas en negrita no pueden reemplazar la divulgación de hechos y pruebas.

El liderazgo de Cochrane, incluyendo a su CEO y a los demás miembros de la Junta Directiva, debe asumir la responsabilidad de este conflicto y ser pro-activos en la corrección del daño. Esto se ha convertido en una cuestión de integridad, responsabilidad y liderazgo: en este momento, lo que está en juego es principalmente su propia integridad, responsabilidad y liderazgo. La posición de que el supuesto mal comportamiento debe permanecer oculto se ha vuelto totalmente insostenible, dada esta evolución. Sin suficiente documentación y una explicación abierta, la **inusual y sospechosa** actitud (y puse «inusual y sospechosa» en negrita para seguir su estilo) de lo que queda del liderazgo de Cochrane, no se puede diferenciar fácilmente de un comportamiento que combina la calumnia, la incompetencia administrativa y la difamación. Si tienen pruebas sólidas contra PG, deben ser transparentes a la hora de declararlas. Además, aunque se demuestre que han actuado con la máxima

responsabilidad, como mínimo, deben salvaguardar su integridad, responsabilidad y liderazgo mediante la firma, tan pronto como se hayan votado, de los 5 miembros reemplazados del Consejo Cochrane. Confío en que todo el mundo aplaudirá entonces su desinterés. Esto puede permitir a Cochrane tener un nuevo comienzo en la defensa de unos ideales que la han llevado a tan grandes logros.

## **Bibliografía**

1. Chalmers I, Dickersin K, Chalmers TC. Getting to grips with Archie Cochrane's agenda. *BMJ* 1992;305:786–788.
2. Jadad AR, Cook DJ, Jones A, 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(3):278-80.
3. <https://www.ipetitions.com/petition/letter-to-danish-minister-of-health-against>, last accessed November 30, 2018.
4. <https://www.cochrane.org/news/statement-cochranes-governing-board>, last accessed November 30, 2018.
5. <http://www.deadlymedicines.dk/>, last accessed November 30, 2018.
6. Gøtzsche PC. Why I think antidepressants cause more harm than good. *Lancet Psychiatry*. 2014;1(2):104-6.



7. Gøtzsche PC. Deadly psychiatry and organized denial. People's Press: Copenhagen, 2015.
8. Jørgensen L, Gøtzsche PC, Jefferson T. The Cochrane HPV vaccine review was incomplete and ignored important evidence of bias. *BMJ Evid Based Med.* 2018;23(5):165-168.
9. Goetzsche P. Deadly medicines and organised crime: how big pharma has corrupted healthcare. CRC press, 2013,
10. Cipriani A, Furukawa TA, Salanti G, et al. Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet* 2018;391:1357-1366.
11. Cuijpers P, Sijbrandij M, Koole SL, Andersson G, Beekman AT, Reynolds CF 3rd. The efficacy of psychotherapy and pharmacotherapy in treating depressive and anxiety disorders: a meta-analysis of direct comparisons. *World Psychiatry.* 2013;12(2):137-48.

12. Driessen E, Hollon SD, Bockting CL, Cuijpers P, Turner EH. Does publication bias inflate the apparent efficacy of psychological treatment for major depressive disorder? A systematic review and meta-analysis of US National Institutes of Health-funded trials. *PLoS One*. 2015;10(9):e0137864.
13. Institute of Medicine. *Clinical practice guidelines we can trust*. Washington, D.C., 2011.
14. Ioannidis JP. The mass production of redundant, misleading, and conflicted systematic reviews and meta-analyses. *Milbank Q*. 2016;94:485-514.
15. Ioannidis JP. Evidence-based medicine has been hijacked: a report to David Sackett. *J Clin Epidemiol*. 2016;73:82-6.