

DOI: 10.25237/revchilanestv55n5-16

Desarrollo de capacidades en investigación en anestesiología: Memoria del Comité Científico de la Sociedad Chilena de Anestesiología 2023-2025 y su contraste con la evidencia internacional

Development of research capacities in anesthesiology: report of the Scientific Committee of the Chilean Society of Anesthesiology 2023–2025 and its contrast with international evidence

René de la Fuente^{1,2,*}, Rodrigo Gutiérrez³, Silvana Cavallieri^{2,4}, José Ignacio Egaña³, Héctor Lacassie^{1,2}, María Carolina Cabrera⁵, Alejandro Delfino^{1,2}, Javiera Vásquez⁶, Julián Aliste^{3,7}, David Torres⁶, Mariana Maltes⁸

¹ División de Anestesiología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

² Red de Salud UC CHRISTUS. Santiago, Chile.

³ Departamento de Anestesiología y Medicina Perioperatoria, Facultad de Medicina Universidad de Chile. Santiago, Chile.

⁴ Hospital de Niños Dr. Luis Calvo Mackenna. Santiago, Chile.

⁵ Profesora Titular, Universidad de Valparaíso. Valparaíso, Chile.

⁶ Universidad de Los Andes. Chile.

⁷ Anesthesia Department McGill University.

⁸ Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

Fuente de financiamiento: No existen fondos externos asociados a este artículo.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Declaración de originalidad: Los autores declaran que este manuscrito no ha sido enviado simultáneamente a otra revista científica nacional o internacional, ni publicado previamente.

Principios bioéticos: Por tratarse de un artículo de revisión y memoria institucional, no involucra investigación en seres humanos ni en animales. Los autores adhieren a los principios éticos de la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki, y a las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE).

Cesión de derechos: Los autores ceden los derechos de propiedad intelectual de este artículo a la Revista Chilena de Anestesiología.

Fecha de recepción: 04 de julio de 2026 / Fecha de aceptación: 14 de agosto de 2026

ABSTRACT

The Chilean Society of Anesthesiology (SACH) has tasked its Scientific Committee with promoting high-quality scientific activity in anesthesiology. This article presents the Committee's report for the 2023-2025 period and contrasts it with the evidence on research capacity development (RCD). After reviewing the structural gaps in anesthesiology research in Latin America and the strategies recommended in the literature -funding, mentorship, methodological and scientific-writing training, interinstitutional collaboration, open access, recognition, and clinical guidelines- we

*Autor de correspondencia:

Dr. René de la Fuente Sanhueza

rfdelafu@uc.cl

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7187-3405>

ISSN: 0719-6792



assess SACH's progress in each. The main achievements lie in competitive research funding, the indexing of the Revista Chilena de Anestesia in SciELO and Scopus, and the recognition of scientific activity, whereas the pending agenda comprises structured mentorship, systematic methodological training, and multicenter research networks. We conclude that investment in research capacity optimizes health resources rather than representing a dispensable expense.

Keywords: Anesthesiology, biomedical research, research capacity development, scientific societies, Latin America, Chile.

RESUMEN

La Sociedad Chilena de Anestesiología (SACH) ha encomendado a su Comité Científico la promoción de la actividad científica anestesiológica de calidad. Este artículo presenta la memoria del Comité del período 2023-2025 y la contrasta con la evidencia sobre desarrollo de capacidades en investigación. Tras revisar las brechas estructurales de la investigación anestesiológica en América Latina y las estrategias recomendadas por la literatura: financiamiento, mentoría, formación metodológica, colaboración interinstitucional, acceso abierto, reconocimiento y guías clínicas; se evalúa el avance de la SACH en cada una. Los principales logros se concentran en el financiamiento concursable, la indexación de la Revista Chilena de Anestesia en SciELO y Scopus, y el reconocimiento de la actividad científica; la agenda pendiente abarca la mentoría estructurada, la formación metodológica sistemática y las redes multicéntricas. Se concluye que la inversión en capacidades de investigación optimiza los recursos en salud y no constituye un gasto prescindible.

Palabras clave: Anestesiología, investigación biomédica, desarrollo de capacidades en investigación, sociedades científicas, América Latina; Chile.

Introducción

El desarrollo científico médico tiene como objetivo final cambiar las prácticas y los sistemas para mejorar la salud. En ese contexto, la Sociedad Chilena de Anestesiología (SACH) ha encomendado a su Comité Científico la promoción y el desarrollo de la actividad científica anestésica de calidad. En un momento en que se cuestiona el impacto de la investigación, reduciendo sus resultados a los productos de difusión escrita o intentando medir su impacto con métricas cortoplacistas de mercado; resulta relevante presentar la memoria del período reciente del Comité Científico a la comunidad anestesiológica chilena para visibilizar el trabajo realizado; junto con realizar el ejercicio académico de contrastarla con la evidencia disponible sobre las actividades recomendadas para incentivar el desarrollo de capacidades en investigación (*Research Capacity Development*, RCD, en la literatura científica de habla inglesa).

La inversión pública en investigación médica genera retornos sustanciales y bien documentados. Estudios británicos que aplican un enfoque «de abajo hacia arriba» estiman que el retorno anual derivado únicamente de las ganancias en salud se sitúa entre el 7% y el 10%, según el área estudiada (7% en enfermedad musculoesquelética, 9% en enfermedad cardiovascular y 10% en cáncer)[1]. A ello se suma un efecto de arrastre sobre la inversión privada: cada libra de financiamiento público se asocia con £0,83 a £1,07 adicionales de inversión en I+D del sector privado, lo que por sí solo representa un retorno económico anual del 15% al 18%. Al combinar ambos componentes, ganancia en salud y arrastre económico, la tasa de retorno total estimada asciende a entre 24% y 28% anual[2]. Estas cifras, no obstante, deben interpretarse con cautela, pues la metodología y la definición de “retorno de la inversión” en salud distan de estar estandarizadas en la literatura[3]. Sin embargo, resulta llamativo que no se aplique el mismo nivel de escrutinio a la inversión en *startups* tecnológicas, cuyas tasas de fracaso son considerablemente más altas. La evidencia académica

muestra que las probabilidades de éxito del emprendimiento son bajas, extremadamente sesgadas e impredecibles hasta que se realiza la inversión: un análisis de empresas financiadas por capital de riesgo en Estados Unidos entre 1985 y 2009 estimó que el 55% de los proyectos fracasó[4]. De forma consistente, una investigación de la Harvard Business School sobre más de 2.000 empresas respaldadas por capital de riesgo entre 2004 y 2010 encontró que hasta el 75% nunca retornó el capital a sus inversores, y entre 30% y 40% liquidó la totalidad de sus activos[5]. En el universo más amplio de las *startups*, las estimaciones de fracaso alcanzan cerca del 90%[6], sin que ello haya generado en Chile comentarios equivalentes a los dirigidos recientemente al financiamiento de la investigación científica. A diferencia de la inversión especulativa, la investigación científica que cumple rigurosamente con los estándares éticos y metodológicos establecidos, genera conocimiento acumulable y reduce la incertidumbre clínica[7], contribuye a acortar la brecha entre la generación de evidencia y su implementación en la práctica asistencial, que sin intervención activa, puede superar la década[8]. En conclusión, la investigación en salud más que un gasto, es una estrategia que permite optimizar el uso de los recursos destinados a la salud[9].

Memoria del Comité Científico SACH 2023-2025

La presente memoria presenta las principales actividades y logros del Comité Científico de la Sociedad Chilena de Anestesiología durante el período noviembre 2023 - noviembre 2025, correspondiente a la gestión encabezada por el Dr. René de la Fuente Sanhueza como presidente, el Dr. Rodrigo Gutiérrez como vicepresidente y la Dra. Silvana Cavallieri como secretaria. Durante el período, el Comité amplió su composición con la incorporación de tres nuevos integrantes, fortaleciendo su capacidad de trabajo y la representación de género del equipo. El período estuvo marcado por la consolidación de las actividades científicas institucionales, la incorporación de nuevas iniciativas

orientadas a fortalecer la investigación emergente y la diversificación geográfica e institucional de la producción científica nacional. Junto con ello, el Comité avanzó en la mejora de sus sistemas de evaluación y difusión, y consolidó su rol como órgano técnico asesor del Directorio de la SACH en materias de relevancia clínica y sanitaria.

Registro de actividades

1. Composición del Comité

El Comité Científico del período 2023-2025 estuvo integrado por los siguientes miembros, con funciones específicas asignadas a cada uno (Tabla 1). Durante el período, su composición se fortaleció con la incorporación de tres nuevos integrantes, dos anestesiólogas, las Dras. Javiera Vásquez y Mariana Maltés, y un anestesiólogo, el Dr. Alejandro Delfino; seleccionados por su trayectoria y por su aporte a la diversidad de género e institucional del Comité.

2. Participación en los Congresos Chilenos de Anestesiología

50.º Congreso · Concepción, 2024

El Comité Científico integró el Comité Organizador del 50º Congreso, asumiendo la supervisión científica de los módulos temáticos mediante la asignación de un miembro del Comité como enlace por módulo. Sus funciones incluyeron velar por la calidad del contenido, revisar conflictos de interés, coordinar la incorporación de trabajos libres y asesorar en la selección de artículos de impacto. Destaca la incorporación del concurso de investigación Regular y Junior como actividad abierta en el congreso, a cargo de los Drs. Héctor Lacassie y David Torres, teniendo como resultado la defensa pública de los proyectos postulantes en cada categoría y la selección por un comité ad hoc. Además, en este congreso, debuta la sesión de casos clínicos, diferenciándose de la sesión de trabajos libres, permitiendo la presentación, defensa y discusión de 10 casos en dos jornadas.

La coordinación y organización de estas sesiones estuvo a cargo del Dr. Rodrigo Gutiérrez.

51º Congreso + Simposio ISURA · Santiago, 2025

El Comité, a través de su presidente y vicepresidente, participó como miembro del comité organizador del 51º Congreso, realizado los días 27, 28 y 29 de noviembre de 2025 en Centro Parque, Santiago. Este congreso se celebró en modalidad conjunta con el Simposio ISURA (*International Symposium of Ultrasound for Regional Anesthesia & Pain Medicine*), que se realizó por primera vez en Chile, incorporando un programa internacional en anestesia regional, POCUS y dolor crónico. Los miembros del Comité participaron acompañando cada módulo, focalizados en las presentaciones de trabajos libres y en la revisión de las publicaciones más importantes del último año respecto a la temática del módulo.

3. Reuniones clínicas

Se consolidó la realización de reuniones clínicas mensuales bajo coordinación del Comité Científico y el Directorio SACH. Entre los avances más relevantes del período destacan: la consolidación del formato *online* con cobertura nacional; la disponibilidad de grabaciones en el portal de socios; la incorporación de un formulario de postulación con declaración explícita de conflictos de interés para todos los participantes; la participación regular de expositores internacionales provenientes de Latinoamérica, España y Estados Unidos; y la incorporación de los nuevos comités como organizadores, incluyendo Gestión de Sangre (PBM) en 2024, y los comités de Diversidad, Equidad e Inclusión (DEI), Neuro-Anestesia y Paciente Crítico en 2025.

Durante 2023, se realizaron dos reuniones clínicas (noviembre y diciembre). En 2024, se efectuaron ocho reuniones, con expositores de España, Colombia y Argentina, abordando temas de anestesia cardiovascular, obstétrica, regional, farmacología y gestión de la sangre. En 2025, se realizaron nueve reuniones, incorporando por primera vez módulos de neuroanestesia, diversidad e inclusión y paciente crítico, con expositores de España y Estados Unidos.

Tabla 1. Composición del Comité Científico SACH 2023-2025

Nombre	Cargo/Función	Institución
Dr. René de la Fuente Sanhueza	Presidente	Pontificia Universidad Católica
Dr. Rodrigo Gutiérrez	Vicepresidente	Universidad de Chile
Dr. José Ignacio Egaña	Past President	Universidad de Chile
Dra. Silvana Cavallieri Badilla	Secretaria	Hospital Luis Calvo Mackenna/Pontificia Universidad Católica
Dra. María Carolina Cabrera	Editores Revista Chilena de Anestesia	Universidad de Valparaíso
Dr. Héctor Lacassie	Concurso de Investigación Regular	Pontificia Universidad Católica
Dr. Julián Aliste Muñoz	Boletín mensual de artículos de impacto	Universidad de Chile
Dr. David Torres	Concurso de Investigación Junior	Universidad de Los Andes
Dra. Mariana Maltés Parada	Difusión de actividad científica	Universidad de Concepción
Dr. Alejandro Delfino Yurín	Organización de reuniones clínicas	Pontificia Universidad Católica
Dra. Javiera Vásquez	Mantenimiento Micrositio Comité/Boletín mensual de artículos de impacto	Universidad de Los Andes

4. Concursos de Investigación

4.1 Concurso de Investigación Regular

Se mantuvo el Concurso de Investigación Regular SACH, con un financiamiento incrementado a \$3.000.000 CLP por proyecto. Para la convocatoria 2025 se incorporó, por primera vez, una defensa pública de los trabajos preseleccionados en el marco del 50° Congreso, con evaluación a cargo de un comité externo a la sociedad.

4.2 Concurso de Investigación Junior SACH

Durante el período se creó el Concurso de Investigación Junior SACH, orientado a investigadores emergentes y nuevos centros de investigación. Sus objetivos son fomentar la incorporación de nuevos investigadores a la actividad científica de la sociedad, promover la diversificación geográfica e institucional de la investigación y articularse con un sistema de mentoría para el acompañamiento de los proyectos adjudicados. Los proyectos financiados en ambas modalidades se detallan en la Tabla 2.

5. Concurso de Temas Libres

Durante el período se implementaron mejoras sustantivas en la organización del concurso. Se incorporaron las defensas orales dentro de los módulos temáticos de cada comité, aumentando la visibilidad de los trabajos y la participación de la audiencia. Se creó una nueva categoría de Casos Clínicos con defensas en sesiones especiales de formato conversacional con evaluadores externos. Se reincorporó el formato de póster digital en reemplazo de la modalidad e-presentación. Se perfeccionaron la plataforma de envío, la rúbrica de evaluación y el sistema de retroalimentación estructurada a autores, se incorporaron infografías como medio de difusión de los trabajos seleccionados.

En cuanto al proceso evaluativo, cada trabajo es revisado por tres evaluadores ciegos externos a la institución del autor. La totalidad de los miembros del Comité participa en la evaluación, con excepción del vicepresidente, responsable de la organización del concurso. Los puntajes son normalizados mediante puntaje Z para corregir variabilidad entre evaluadores.

En el 50° Congreso se recibieron 57 trabajos (4 excluidos por bases), con 20 casos clínicos recibidos y 10 aceptados. En

el 51° Congreso se recibieron 58 trabajos (42 de investigación y 16 casos clínicos), con una tasa de rechazo del 26%. El 19% de los trabajos provinieron de regiones, con participación de 11 centros, incluyendo UFRO/Hospital Henríquez Aravena, U. de Concepción y U. de Valparaíso. Los ganadores de ambos congresos se presentan en la Tabla 3.

6. Rol Técnico-Asesor ante el Directorio

El Comité consolidó su función como órgano técnico asesor del Directorio en materias de relevancia clínica, científica y de salud pública. Durante el período emitió una carta institucional sobre el uso recreativo de fentanilo y sus implicancias para la seguridad de los pacientes, y participó activamente en el análisis de la evidencia disponible en torno a eventos de despertar prolongado de causa no determinada, colaborando en la formulación de recomendaciones para la comunidad anestesiológica nacional.

7. Difusión Científica

Se incorporó la publicación mensual de una selección de artículos de mayor relevancia para la comunidad anestesiológica, disponibles en el microsítio del Comité en sachile.cl, coordinada por el Dr. Julián Aliste y la Dra. Javiera Vásquez. Durante el período, bajo la dirección editorial de la Dra. María Carolina Cabrera se logró la indexación oficial de la Revista Chilena de Anestesia en SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), hito de relevancia para la visibilidad latinoamericana de la publicación, con la primera edición bajo el sello SciELO en diciembre de 2024 e integración activa con ORCID desde esa fecha. Los resúmenes del 50° y 51° Congresos fueron publicados como suplementos de la Revista Chilena de Anestesia.

8. Fortalecimiento Institucional

Se formalizaron las funciones específicas de cada miembro del Comité, mejorando la distribución de responsabilidades y los mecanismos de rendición de cuentas. Se estableció una coordinación con los presidentes de los demás comités SACH para la planificación del programa científico de congresos y reuniones clínicas.

Tabla 2. Proyectos financiados, Concursos de Investigación SACH 2024-2025		
Título	Convocatoria	Investigador/a · Institución
Determinación de la dosis efectiva 90% del bolo inicial de norepinefrina en cesárea electiva (estudio arriba-abajo)	Concurso Regular 2024	Dra. Lorena Basso · Pontificia Universidad Católica
Comparación randomizada entre bupivacaína-dexametasona con diferentes dosis de dexmedetomidina en bloqueo infraclavicular guiado por ultrasonido	Concurso Regular 2024	Dr. Julián Aliste · U. de Chile
Reposicionamiento de dexmedetomidina para el tratamiento del insomnio mediante el desarrollo de inhaladores de polvo seco	Concurso Regular 2025	Dr. Luis I. Cortínez · Pontificia Universidad Católica
Comparación de bloqueo interescalénico continuo vs. inyección única en cirugía artroscópica de manguito rotador (QoR-15)	Concurso Regular 2025	Dr. F. Altermatt / Dra. N. Molina · Pontificia Universidad Católica
Efectos del uso de un cuento infantil en la disminución de la ansiedad preoperatoria en niños de 2 a 7 años: estudio piloto prospectivo randomizado	Concurso Junior 2024	Dra. Andrea Straub · Hospital de San Felipe

Tabla 3. Ganadores del Concurso de Temas Libres, 50.º y 51.º Congresos Chilenos de Anestesiología

Categoría	Autor/a	Trabajo
50.º Congreso 2024		
Oral 1º lugar	Dr. Felipe Maldonado	«Disfunción endotelial como predictor de injuria miocárdica perioperatoria»
Oral 2º lugar	Dra. Daniela Bravo	«Análisis farmacocinético de bupivacaína con y sin dexametasona perineural en bloqueo axilar»
Oral 3º lugar	Dr. Antonello Penna	«Impacto de la anestesia general con sevoflurano en la memoria espacial y respuesta inflamatoria»
Mención Honrosa Oral	Dr. Dagoberto Ojeda	«Coadministración de ketamina y remifentanilo: impacto en consumo posoperatorio de morfina. Metaanálisis»
Casos Clínicos	Dra. Paula Figueroa	«Consideraciones anestésicas en osteogénesis imperfecta»
E-Presentación	Dr. Antón Tuma Lasner	«Evaluación del componente venoso en preeclampsia y utilidad para el manejo anestésico»
51.º Congreso 2025		
Oral 1º lugar	Dr. Esteban Godoy	«Poder alfa y nivel de gravedad al inicio de la ventilación mecánica predicen el estado neurofisiológico al despertar en UCI»
Oral 2º lugar	Dra. Magdalena Estefó	«Dexmedetomidina vs. propofol para la prevención del delirio postoperatorio en adultos mayores. Revisión sistemática y metaanálisis»
Oral 3º lugar	Dr. Nicolás Valls	«Anemia preoperatoria como predictor de mortalidad en cirugía oncológica»
Mención Honrosa Oral	Ing. Nahuel Gómez	«El habla como biomarcador para el diagnóstico automatizado de delirium postoperatorio mediante PLN»
Póster 1º lugar	Dra. Lorena Basso	«Dosis efectiva 90% del bolo inicial de norepinefrina en cesárea»
Casos Clínicos	Dra. Andrea Straub	«Del abdomen al corazón: resolución de un paro por taponamiento cardíaco gracias a POCUS»

Estado del arte: Promoción de la actividad científica en Anestesiología

Así como la actividad científica en salud examina la realidad de manera intencionada y crítica en búsqueda de conocimiento útil para el manejo de nuestros pacientes, el Comité Científico y la Sociedad de Anestesiología de Chile debemos reflexionar respecto a nuestro desempeño y la dirección de nuestras actividades, con el fin de evaluar su aporte a la meta de incentivar una actividad científica anestesiológica de alto estándar en el país. En este contexto, una breve revisión de la evidencia disponible sobre el tema y su contraste con nuestra actividad constituye un ejercicio de reflexividad que permite una adecuada rendición de cuentas y orienta nuestros esfuerzos hacia el logro de las metas propuestas.

Aun cuando no existe una definición unívoca, el desarrollo de capacidad en investigación (*Research Capacity Development*, RCD) puede entenderse como un conjunto de intervenciones complejas, aplicadas a múltiples niveles: individual, de equipo, organizacional y de redes, cuyo objetivo común es “estimular que se haga más investigación, y que se haga bien”[10]. Un concepto relacionado es *research capacitybuilding*, entendido como una intervención dinámica y financiada, operacionalizada a través de diversos focos y niveles, orientada a aumentar la capacidad de realizar investigación o alcanzar objetivos en el ámbito de la investigación a largo plazo, teniendo como resultado final aspectos relacionados con el cambio cultura[11]. Las actividades destinadas a incrementar la investigación incluyen la formación metodológica, las becas y fondos concursables, la mentoría, el establecimiento de prioridades, los cambios estructurales, como la infraestructura tecnológica; y otros procesos

organizativos, que habitualmente se aplican de forma paralela e interrelacionada[9],[12].

Más allá del catálogo de actividades, la evidencia reciente ha buscado identificar los mecanismos por los cuales estas producen resultados. Una síntesis realista de la literatura conceptual distingue dos tipos de mecanismos que operan simultáneamente: unos funcionales: aprender haciendo, liberar talentos y recursos, o coproducir conocimiento, donde el trabajo conjunto excede la suma de las partes; y otros simbólicos: señalar que la investigación es una actividad valorada, modelar conductas positivas y percibir que se marca una diferencia. Estos últimos nutren una cultura investigativa que actúa como amplificador: cuanto más visible es dicha cultura, mayor es su capacidad de potenciar al resto de las actividades. Dado que el resultado de un mecanismo actúan como catalizador del contexto que activa a los demás, su valor no reside en la aplicación aislada de cada estrategia, sino en su articulación como sistema[12].

Brechas estructurales en la investigación en anestesia en América Latina

La práctica clínica perioperatoria en América Latina está históricamente influenciada por investigación generada en países desarrollados, lo que refleja una dependencia estructural que los propios anestesiólogos de la región han comenzado a documentar críticamente[13]. Los datos de fuerza laboral ilustran esta asimetría: aunque la densidad promedio de médicos anestesiólogos en la región de las Américas de la OMS alcanza 8,1 por 100.000 habitantes, esta cifra está fuertemente sesgada por países de altos ingresos como Estados Unidos, que llega a 20,82 por 100.000, mientras que en el extremo opuesto se

encuentran países como Haití, con apenas 0,74 por 100.000, frente a un promedio mundial de 6,09 por 100.000[14]. Por otra parte, la producción científica regional está adicionalmente restringida por fondos insuficientes, obstáculos burocráticos, infraestructura débil y barreras de acceso a publicaciones científicas, factores que perpetúan la dependencia de evidencia generada en países de altos ingresos, y la consecuente subrepresentación de más de 600 millones de latinoamericanos en los ensayos clínicos globales[15]. Este desequilibrio se expresa también en la distribución geográfica de la producción científica, una reciente revisión respecto de las publicaciones en revistas de acceso abierto demostró que está fuertemente concentrada en países de ingresos altos[16]. En este contexto, las sociedades científicas enfrentan el desafío de asumir un rol activo en la superación de estas brechas, función identificada como central pero aun insuficientemente desarrollada a nivel global[17].

Brasil, Colombia y Chile, conforman el núcleo de países latinoamericanos con mayor desarrollo del ecosistema científico en anestesiología. Brasil lidera en volumen de producción con su revista (*Brazilian Journal of Anesthesiology*) indexada en Q2 de *Web of Science* (WOS); Colombia consolida 75 años de trayectoria institucional a través de la Sociedad Colombiana de Anestesia y Reanimación (S.C.A.R.E.) y una revista indexada en Scopus, (Q4) y Chile, desde una posición de menor volumen, pero alta concentración de calidad, ha logrado recientemente la indexación de su revista en Scopus (Q4)[18]. El resto de los países de la región, incluyendo México y Argentina, con sociedades de larga trayectoria, no cuenta aún con revistas de la especialidad indexadas en Scopus, lo que profundiza la asimetría en visibilidad internacional de la producción científica latinoamericana en anestesiología.

Estrategias recomendadas para promover la investigación en anestesiología

La literatura disponible identifica un conjunto de estrategias cuya efectividad ha sido documentada en distintos contextos institucionales. Su valor no radica en la aplicación aislada de cada una, sino en su implementación articulada como sistema de incentivos.

Financiamiento directo y fondos semilla. La disponibilidad de financiamiento interno es la condición habilitante más frecuentemente citada para el inicio de actividad investigadora. Los fondos de pequeña escala, denominados fondos semilla, permiten generar datos preliminares que, a su vez, aumentan la probabilidad de obtener financiamiento externo de mayor envergadura.

Mentoría estructurada: La mentoría es el predictor más consistente de productividad científica sostenida en investigadores jóvenes, al transferir no solo conocimiento metodológico sino juicio clínico-investigativo y redes académicas. La Sociedad Española de Medicina Intensiva publicó en 2023, el lanzamiento de su Programa de Mentoría para investigadores[19], documentando objetivos, metodología y perspectivas de desarrollo, modelo adaptable a la realidad de la investigación anestesiológica latinoamericana. En una experiencia reciente en Chile, la FRILA (FAIMER Regional Initiative in Latin America), con sede en la Pontificia Universidad Católica de Chile, promovió la mentoría en educación médica e investigación en salud para académicos de toda la región, con un resultado que se concreta a través

de la formación de 25 fellows de 5 países latinoamericanos.

Formación en metodología y escritura científica. Una fraccción significativa del uso ineficiente de recursos en investigación biomédica es atribuible a deficiencias corregibles en el diseño, la conducción y el reporte de los estudios[20]. La formación sistemática en metodología durante la etapa de formación y la práctica clínica reduce este desperdicio y mejora la calidad de la evidencia generada[21]. En otra estrategia de esta dimensión, la evidencia sugiere que las intervenciones formativas que incorporan retroalimentación estructurada entre pares y compromiso activo con la producción escrita son muy efectivas. En este sentido, los grupos de escritura entre pares constituyen la intervención con mayor respaldo empírico: una revisión sistemática de estudios en disciplinas clínicas encontró de manera consistente un aumento en el número de publicaciones tras su implementación, y señala explícitamente que en países de ingresos medios y bajos existe una necesidad definitiva de este tipo de estrategia, recomendando su adopción en instituciones con menor tradición investigadora[22]. Los grupos de responsabilidad en escritura (*Writing Accountability Groups*, WAGs), desarrollados en Johns Hopkins, operan bajo el mismo principio con una estructura aún más simple: grupos pequeños que se reúnen periódicamente para reportar avances y comprometerse con metas específicas de escritura, sin requerir un experto facilitador ni financiamiento externo[23]. Una tercera modalidad de alto rendimiento son las presentaciones de investigación en desarrollo ante pares del departamento o sociedad, denominadas *Innovations in Scholarship* (IIS), que cubren proyectos en distintas etapas, desde la concepción hasta la diseminación, promoviendo retroalimentación temprana y colaboración multidisciplinaria. En este modelo, Prendergast y cols., encontraron que el 38% de las presentaciones fue realizado por académicos externos al departamento organizador, el 23% de los proyectos presentados obtuvo financiamiento externo, el 13% culminó en publicaciones indexadas, y el financiamiento total del departamento se incrementó tres veces durante el período de evaluación[24]. Todas estas intervenciones comparten tres características que las hacen especialmente pertinentes para el contexto chileno y latinoamericano: son de bajo costo, pueden implementarse en modalidad virtual con cobertura regional, y generan simultáneamente habilidades metodológicas, hábitos de escritura y redes de colaboración.

Colaboración interinstitucional y redes de investigación. Los estudios multicéntricos aumentan el tamaño muestral, mejoran la validez externa y distribuyen la carga administrativa entre equipos. Las sociedades científicas juegan un rol articulador insustituible en la conformación de estas redes, función que está documentada como central pero aun insuficientemente desarrollada en anestesiología a nivel global[17]. La *World Federation of Societies of Anesthesiologists* (WFSA) implementa esta estrategia mediante oportunidades para anestesiólogos en etapas iniciales de países con bajos o medianos ingresos, permitiendo el desarrollo de redes regionales de formación e investigación en África, Asia y América Latina, demostrando que la colaboración internacional puede compensar parcialmente las asimetrías de recursos. El ejemplo más poderoso disponible en la región es el LASOS (*Latin American Surgical Outcomes Study*) [25]: un estudio prospectivo multicéntrico de 7 días que reclutó pacientes en 284 hospitales de 17 países latinoamericanos, construyendo una red colaborativa de más de 1.507 profesio-

nales de salud, y cuyos resultados fueron publicados en *The Lancet Global Health* en 2025. El LASOS-Peds (versión pediátrica) está actualmente en fase de análisis de datos[26]. Ambos demuestran que la colaboración multicéntrica a gran escala es factible en la región con coordinación metodológica adecuada.

Difusión y acceso abierto

El acceso abierto no es solo un imperativo ético sino una condición para la equidad en la generación de evidencia: en contextos donde los investigadores no pueden leer la literatura actualizada, tampoco pueden diseñar estudios que avancen sobre ella. El análisis bibliométrico de Slawka y cols., confirma que la persistencia de barreras de acceso en países de ingresos medios y bajos perpetúa el ciclo de dependencia científica, haciendo de la indexación en bases de acceso abierto una prioridad estratégica para las revistas regionales[16]. El ejemplo latinoamericano más relevante en acceso abierto es SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), plataforma creada en 1997, que hoy indexa revistas de toda la región, incluyendo Chile, y ha sido el principal motor de visibilidad de la producción científica latinoamericana en las últimas tres décadas. La indexación de la Revista Chilena de Anestesia en SciELO[27] y Scopus es la materialización directa de esta estrategia a nivel nacional en la especialidad.

Rol de la sociedad científica como articuladora del ecosistema

Las sociedades científicas son los actores mejor posicionados para implementar de forma coordinada el conjunto de estrategias anteriores, dado que operan simultáneamente como fuente de financiamiento, red de mentoría, plataforma de formación y canal de difusión. Marino y cols., identifican esta función como el principal desafío no resuelto de las sociedades de anestesiología a nivel global[17]. Calvache y cols., documentaron en el contexto latinoamericano que las barreras estructurales son superables cuando las sociedades asumen activamente este rol articulador, más allá de su función gremial tradicional[13]. La S.C.A.R.E. ha conformado recientemente una red nacional de grupos de interés en investigación en anestesia, con mentores asignados, líneas temáticas definidas y proyección a publicaciones internacionales, siendo el ejemplo latinoamericano más avanzado en anestesiología de implementación de este rol articulador.

Reconocimiento y cultura investigativa

El reconocimiento sistemático de la actividad científica es una de las estrategias de mayor retorno relativo a su costo, dado que los incentivos intangibles: visibilidad pública, liderazgo de proyectos, mención en congresos; son consistentemente más motivadores que la compensación económica exclusiva[12]. Los premios y reconocimientos académicos definen la cultura organizacional tanto como la individual: más allá de su impacto en la carrera de quien los recibe, comunican a toda la comunidad qué comportamientos son valorados[28]. La construcción de una cultura investigativa requiere que estos reconocimientos sean transparentes, continuos y equitativos, evitando que los premios refuercen sesgos existentes al valorar resultados

llamativos sobre prácticas robustas y reproducibles[29],[30]. La sociedad científica es el actor mejor posicionado para institucionalizar estos mecanismos, dado que opera simultáneamente como garante de los estándares y como espacio de visibilidad para toda la comunidad.

Rol de las sociedades científicas en guías clínicas basadas en evidencia

Las guías clínicas representan la forma más directa en que una sociedad científica traduce la evidencia en práctica. Jabaley y cols., argumentan que si las sociedades médicas no ejercen este rol, otros actores, como gobiernos, aseguradoras o la industria, llenarán el vacío con criterios no necesariamente centrados en el paciente. Una guía confiable requiere tres condiciones: calidad metodológica de la evidencia evaluada mediante sistemas como GRADE, composición e integridad del panel con manejo explícito de conflictos de interés, tanto financieros como intelectuales, y recursos institucionales suficientes para su desarrollo y actualización[31]. El ejemplo chileno más directo es el proceso de elaboración de guías clínicas del Ministerio de Salud (MINSAL/GES), que operacionaliza el modelo GRADE con participación de sociedades científicas como órganos asesores técnicos, aunque con limitaciones documentadas en la participación formal de especialidades como anestesiología.

Contrapunto de logros Comité Científico SACH 2023-2025 y agenda pendiente

El contraste entre las estrategias recomendadas por la literatura y las actividades desarrolladas por el Comité Científico SACH durante el período 2023-2025 permite un ejercicio de evaluación: identificar lo consolidado, lo iniciado y lo que constituye una deuda pendiente con la comunidad anestesiológica nacional (Tabla 4).

Financiamiento directo y fondos semilla. Esta es la estrategia más consolidada del período. El Comité mantuvo y fortaleció el Concurso de Investigación Regular, con un financiamiento incrementado a \$3.000.000 CLP por proyecto y la incorporación de defensa pública ante comité externo; e introdujo el Concurso de Investigación Junior, orientado específicamente a investigadores emergentes y nuevos centros, con el primer proyecto adjudicado al Hospital de San Felipe. Ambas iniciativas se alinean con el modelo de fondos semilla documentado internacionalmente como la intervención habilitante más eficaz para el inicio de actividad investigadora. La tarea pendiente es escalar el financiamiento, diversificar geográficamente los adjudicatarios y articular una vía sistemática de apoyo para la postulación a fondos externos como FONDECYT, que permita a los proyectos SACH convertirse en datos preliminares para postulaciones nacionales.

Mentoría estructurada. El período marca el inicio de esta estrategia a través del componente de acompañamiento incorporado al Concurso Junior. Sin embargo, la mentoría sigue siendo incidental, asociada al concurso, y no existe aún un programa formal e independiente. La evidencia internacional es clara: la mentoría como predictor de productividad científica sostenida requiere estructuras propias, no subordinadas al financiamiento. La agenda pendiente incluye el diseño de una red de mentores virtuales con cobertura nacional, o modelos de apoyo y/o

Tabla 4. Contraste entre las estrategias recomendadas para el desarrollo de capacidades en investigación, los principios del marco de Cooke (2005) y las actividades del Comité Científico de la SACH durante el período 2023-2025		
Estrategia (literatura)	Principio(s) del marco de Cooke (2005)	Actividad del Comité Científico SACH 2023-2025
Financiamiento directo y fondos semilla	Inversión en infraestructura; sostenibilidad y continuidad	Concurso Regular (\$3.000.000 CLP, defensa pública ante comité externo); creación del Concurso Junior (Hospital de San Felipe)
Mentoría estructurada	Habilidades y confianza; investigación cercana a la práctica	Componente de acompañamiento de los proyectos del Concurso Junior
Formación en metodología y escritura científica	Habilidades y confianza	Retroalimentación estructurada a autores; rúbrica con puntaje Z; boletín mensual de artículos de impacto; infografías de difusión; semillero de revisores (en proyecto)
Colaboración interinstitucional y redes de investigación	Desarrollo de vínculos y asociaciones	19% de trabajos provenientes de regiones (11 centros); Symposion ISURA; participación en LASOS y en el estudio de fuerza laboral en anestesia obstétrica
Difusión y acceso abierto	Diseminación apropiada; inversión en infraestructura	Indexación en SciELO (dic. 2024) y Scopus (Q4); resúmenes de congresos como suplementos; integración con ORCID
Rol articulador de la sociedad científica	Sostenibilidad y continuidad; desarrollo de vínculos y asociaciones	Rol técnico-asesor (cartas sobre fentanilo y despertar prolongado); coordinación con los comités de especialidades
Reconocimiento y cultura investigativa	Habilidades y confianza; sostenibilidad y continuidad	Concurso de Temas Libres (premios económicos, mención honrosa, casos clínicos); récord de 57 y 58 trabajos recibidos
Guías clínicas basadas en evidencia	Investigación cercana a la práctica; diseminación apropiada	Bases disponibles: experiencia en síntesis de evidencia, acceso al Manual Metodológico GRADE del MINSAL, coordinación con los Comités de Especialidades

SACH: Sociedad Chilena de Anestesiología; GRADE: Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation; LASOS: Latin American Surgical Outcomes Study; ORCID: Open Researcher and Contributor ID. Los principios corresponden al marco de Cooke (2005)[10].

incorporación en actividades académicas de grupos consolidados de investigación. El desarrollo de estas iniciativas necesita un marco de formalización que incluya criterios de elegibilidad, seguimiento y evaluación.

Formación en metodología y escritura científica. El Comité avanzó parcialmente en esta dimensión: la retroalimentación estructurada a autores del Concurso de Temas Libres, la rúbrica de evaluación normalizada mediante puntaje Z, la publicación mensual de artículos de alto impacto y las infografías de difusión constituyen intervenciones de bajo costo con efecto formativo real. Lo que está ausente es un programa explícito de formación metodológica, aun cuando existe una iniciativa en proceso, propuesta por las Dras. Lorena Basso (Universidad de la Frontera Temuco) y Dra. Natalia Molina (Pontificia Universidad Católica de Chile), de generar un programa de formación de análisis crítico de literatura científica como semillero de revisores de la Revista Chilena de Anestesiología, bajo supervisión del comité científico y patrocinio de la SACH. Del mismo modo, no existen desarrolladas instancias como grupos de escritura entre pares, grupos de responsabilidad en escritura (WAGs) o sesiones de *Innovations in Scholarship* en el marco de los congresos. Estas intervenciones tienen el respaldo empírico sólido en la literatura y pueden implementarse en formato virtual o presencial en congresos, sin financiamiento adicional significativo.

Colaboración interinstitucional y redes de investigación. El

período muestra avances incipientes pero promisorios: el 19% de los trabajos libres del 51º Congreso provenientes de regiones, con participación de 11 centros; la realización del Symposion ISURA como primer evento internacional de la especialidad en Chile; la participación de miembros del Comité en proyectos multicéntricos de proyección regional como el LASOS y el estudio de fuerza laboral en anestesia obstétrica en 24 países latinoamericanos. La brecha es estructural: no existe aún una red formal de grupos de investigación articulada por la SACH, equivalente a la que ha comenzado a desarrollar la S.C.A.R.E. en Colombia[32]. Un proyecto interesante a futuro sería un consorcio multicéntrico nacional en un tema de relevancia para la especialidad.

Difusión y acceso abierto. Esta es la segunda área más consolidada del período y la de mayor proyección estratégica. La Revista Chilena de Anestesia, bajo la dirección de la Dra. María Carolina Cabrera, logró la indexación en SciELO (diciembre 2024) y la clasificación Q4 en Scopus, lo que posiciona a Chile, junto a Brasil y Colombia, como uno de los tres únicos países latinoamericanos con una revista de anestesiología indexada en Scopus. La publicación de los libros de resúmenes de ambos congresos como suplementos indexados y la integración con ORCID consolidan este ecosistema. La tarea pendiente es sostener y mejorar el cuartil de la revista mediante el incremento sistemático de citas y la diversificación de autores internacionales.

Rol de la sociedad científica como articuladora. El Comité

dio pasos concretos hacia la institucionalización de su rol técnico-asesor, emitiendo pronunciamientos fundamentados ante el Directorio sobre el uso recreativo de fentanilo y los eventos de despertar prolongado. La coordinación con los presidentes de los comités de especialidades para la planificación científica de congresos y reuniones clínicas también refleja una mayor articulación interna. Lo pendiente es formalizar los procedimientos de síntesis de evidencia, establecer criterios explícitos de calidad para los pronunciamientos institucionales y construir canales permanentes con el Directorio para la traducción de la evidencia en políticas de la sociedad.

Reconocimiento y cultura investigativa. El Concurso de Temas Libres se ha consolidado como el principal mecanismo de reconocimiento científico de la SACH, con premios económicos (\$1.000.000 al primer lugar más bono por publicación), mención honoraria, la nueva categoría de casos clínicos y un récord histórico de 57 y 58 trabajos recibidos en 2024 y 2025 respectivamente. El dato más elocuente es de naturaleza cultural: el aumento sostenido de trabajos recibidos en un contexto de mayor exigencia evaluativa sugiere que el reconocimiento está generando el cambio conductual esperado. La tarea pendiente es extender el reconocimiento más allá del congreso, con premios anuales a la trayectoria investigadora, reconocimiento a revisores de la revista y visibilidad en los canales de comunicación de la SACH, y garantizar que los criterios de premiación sean transparentes y equitativos.

Guías clínicas basadas en evidencia. Esta dimensión permanece pendiente de desarrollo formal. El Comité tiene las bases: experiencia en síntesis de evidencia para pronunciamientos institucionales, acceso al Manual Metodológico GRADE del MINSAL, y coordinación con los Comités de Especialidades como redactores de contenido clínico. Lo que falta es un procedimiento explícito que defina la priorización de temas, los roles de cada actor, los criterios de manejo de conflictos de interés y el proceso de revisión externa. Este es probablemente el desafío de mayor complejidad y mayor impacto potencial del próximo período.

Conclusiones

La revisión del período 2023-2025 a la luz de la evidencia disponible sobre desarrollo de capacidades en investigación permite extraer una conclusión central: el Comité Científico de la SACH ha transitado de una lógica de actividades aisladas hacia los primeros pasos en la construcción de un ecosistema de investigación, alineado con las mejores prácticas internacionales y adaptado a la realidad chilena y latinoamericana.

Los logros del período se concentran en tres dimensiones que la literatura identifica como habilitantes: el financiamiento directo, consolidado y ampliado mediante los concursos Regular y Junior; la difusión y el acceso abierto, materializados en la indexación de la Revista Chilena de Anestesia en SciELO y Scopus, que sitúa a Chile entre los tres únicos países latinoamericanos con una revista de la especialidad indexada de acceso abierto y sin cobros por publicación; y el reconocimiento de la actividad científica, cuyo efecto cultural se refleja en el aumento sostenido de trabajos presentados a concurso. Estos avances no son circunstanciales: responden a una estrategia coherente y representan la base sobre la cual se puede construir.

La agenda pendiente, sin embargo, es igualmente clara. La

mentoría estructurada, la formación metodológica sistemática, la colaboración multicéntrica nacional y la elaboración de guías clínicas basadas en evidencia constituyen las deudas del período, no por omisión, sino porque su desarrollo requiere estructuras más complejas y plazos más largos. El marco de Cooke[12] es explícito en este punto: las intervenciones al nivel individual y de equipo solo se sostienen cuando existe respaldo organizacional y de redes. La SACH, como sociedad científica, es el actor mejor posicionado para proveer ese respaldo, articulando simultáneamente el financiamiento, la mentoría, la formación, la difusión y el reconocimiento.

Nuestra reflexión final retoma nuestro argumento inicial. En un contexto donde el valor de la investigación es crecientemente cuestionado y reducido a métricas de corto plazo, la experiencia del Comité Científico SACH ofrece evidencia concreta de que la inversión en capacidades de investigación, rigurosa, sostenida y culturalmente arraigada, es una estrategia de optimización de los recursos en salud, no un gasto prescindible. La tarea de futuro no es comenzar desde cero, sino profundizar y formalizar lo iniciado, con la convicción de que una comunidad anestesiológica que investiga es, en última instancia, una comunidad que cuida mejor a sus pacientes.

Referencias

1. Glover M, Montague E, Pollitt A, et al. Estimating the returns to United Kingdom publicly funded musculoskeletal disease research in terms of net value of improved health outcomes. *Heal Res Polic Syst* 2018;16:1. doi: 10.1186/s12961-017-0276-7. PMID: 29316935.
2. Sussex J, Feng Y, Mestre-Ferrandiz J, et al. Quantifying the economic impact of government and charity funding of medical research on private research and development funding in the United Kingdom. *BMC Med* 2016;14:32. doi: 10.1186/s12916-016-0564-z. PMID: 26908129.
3. Turner HC, Hori Y, Revill P, et al. Analyses of the return on investment of public health interventions: a scoping review and recommendations for future studies. *BMJ Glob Heal* 2023;8:e012798. doi: 10.1136/bmjgh-2023-012798. PMID: 37648275.
4. Kerr WR, Nanda R, Rhodes-Kropf M. Entrepreneurship as Experimentation. *J Econ Perspect* 2014;28:25-48. doi: 10.1257/jep.28.3.25.
5. Gage D. The Venture Capital Secret: 3 Out of 4 Start-Ups Fail. *The Wall Street Journal* n.d.
6. Kumar N. NEW Startup Failure Rates & Statistics 2026 2025. <https://www.demandsage.com/startup-failure-rate/> (accessed May 12, 2026).
7. Salman RA-S, Beller E, Kagan J, et al. Increasing value and reducing waste in biomedical research regulation and management. *Lancet* 2014;383:176-85. doi: 10.1016/s0140-6736(13)62297-7. PMID: 24411646.
8. Westerlund A, Nilsen P, Sundberg L. Implementation of Implementation Science Knowledge: The Research-Practice Gap Paradox. *Worldviews EvidBased Nurs* 2019;16:332-4. doi: 10.1111/wvn.12403. PMID: 31603625.
9. Chalmers I, Glasziou P. Avoidable waste in the production and reporting of research evidence. *Lancet* 2009;374:86-9. doi: 10.1016/s0140-6736(09)60329-9. PMID: 19525005.

10. Cooke J. A framework to evaluate research capacity building in health care. *BMC Fam Pr* 2005;6:44. doi: 10.1186/1471-2296-6-44. PMID: 16253133.
11. Condell SL, Begley C. Capacity building: A concept analysis of the term applied to research. *Int J Nurs Pract* 2007;13:268-75. doi: 10.1111/j.1440-172x.2007.00637.x. PMID: 17883712.
12. Cooke J, Gardois P, Booth A. Uncovering the mechanisms of research capacity development in health and social care: a realist synthesis. *Heal Res Polic Syst* 2018;16:93. doi: 10.1186/s12961-018-0363-4. PMID: 30241484.
13. Calvache JA, Chaparro LE, Chaves A, et al. Estrategias y obstáculos para el desarrollo de la investigación en programas de anestesiología: documento de consenso en Colombia. *Rev Colomb Anestesiol* 2012;40:256-61. doi: 10.1016/j.rca.2012.07.001.
14. Lacassie HJ, de la Fuente R, Vasco M, et al. Obstetric anesthesia in Latin America: a workforce and clinical practice survey (2025). *Int J Obstet Anesthesia* 2026;66:104818. doi: 10.1016/j.ijoa.2025.104818. PMID: 41610782.
15. Alves F, Goncalves A, Sousa G de, et al. Gaps and challenges in Pediatric Anesthesia Research in Latin America. *Rev Chil Anest* 2025;54:603. doi: 10.25237/revchilanestv54n5-16.
16. Slawka E, Guerra-Londono JJ, Hicklen RS, et al. Economic and geographical disparities in global contribution to open access publishing in anaesthesiology: A bibliometric analysis. *Indian J Anaesth* 2025;69:710-7. doi: 10.4103/ija.ija_1281_24. PMID: 40657143.
17. Marino L, Scarpellini L, Ringvold E-M, et al. Challenges of scientific societies activities: Anesthesia and intensive care medicine. A scoping review. *Trends Anaesth Crit Care* 2024;58:101498. doi: 10.1016/j.tacc.2024.101498.
18. Rank S-SciJC&. SCImago n.d. <https://www.scimagojr.com> (accessed May 21, 2026).
19. Lobo-Valbuena B, Barrachina LG, Almaraz RA, et al. Programa de Mentoría: acompañando tus primeros pasos hacia la excelencia científica. *Med Intensiv* 2023;47:289-92. doi: 10.1016/j.med-in.2023.02.007.
20. Glasziou P. The Role of Open Access in Reducing Waste in Medical Research. *PLoS Med* 2014;11:e1001651. doi: 10.1371/journal.pmed.1001651. PMID: 24866475.
21. Ioannidis JPA, Greenland S, Hlatky MA, et al. Increasing value and reducing waste in research design, conduct, and analysis. *Lancet* 2014;383:166-75. doi: 10.1016/s0140-6736(13)62227-8. PMID: 24411645.
22. Salas-Lopez D, Deitrick L, Mahady ET, et al. Getting Published in an Academic-Community Hospital: The Success of Writing Groups. *J Gen Intern Med* 2012;27:113-6.
23. Skarupski KA, Foucher KC. Writing Accountability Groups (WAGs): A Tool to Help Junior Faculty Members Build Sustainable Writing Habits 2018;32:1-8.
24. Prendergast HM, Heinert SW, Erickson TB, et al. Evaluation of an Enhanced Peer Mentoring Program on Scholarly Productivity and Promotion in Academic Emergency Medicine: A Five-Year Review. *J Natl Méd Assoc* 2019;111:600-5. doi: 10.1016/j.jnma.2019.07.001. PMID: 31351685.
25. Alvarez A, Bagshaw S, Biccari B, et al. Patient outcomes after surgery in 17 Latin American countries (LASOS): a 7 day prospective cohort study. *Lancet Glob Heal* 2025;13:e635-45. doi: 10.1016/s2214-109x(24)00558-8. PMID: 40155102.
26. Quintão VC, Sousa GS de, Torborg A, et al. Latin American Surgical Outcomes Study in Paediatrics (LASOS-Peds): study protocol and statistical analysis plan for a multicentre international observational cohort study. *BMJ Open* 2024;14:e086350. doi: 10.1136/bmjopen-2024-086350. PMID: 39313281.
27. Lema G. Indexación en SCIELO: un camino largo que recién comienza. *Rev Chil Anest* 2024;53:543-4. doi: 10.25237/revchilanestv53n6-01.
28. Akl EA, Meerpohl JJ, Raad D, et al. Effects of assessing the productivity of faculty in academic medical centres: a systematic review. *Can Méd Assoc J* 2012;184:E602-12. doi: 10.1503/cmaj.111123. PMID: 22641686.
29. Vick K, Rodriguez-Esparza A, Melendres-Groves L, et al. Inequity Analysis in Faculty Recognition Awards at a School of Medicine. *Chron Mentor Coach* 2023;7:404-8.
30. Lagisz M, Rutkowska J, Aich U, et al. "Best Paper" awards lack transparency, inclusivity, and support for Open Science. *PLOS Biol* 2024;22:e3002715. doi: 10.1371/journal.pbio.3002715. PMID: 39042591.
31. Jabaley CS, Nunnally ME, Flynn BC. Medical Society Guideline Writing: The Why and How. *Anesthesia Analg* 2026. doi: 10.1213/ane.0000000000007903. PMID: 41529671.
32. S.C.A.R.E. Abrimos convocatoria nacional para conformar la Red de Grupos de Interés en Investigación en Anestesia. SCARE 2026. <https://scare.org.co/noticias/convocatoria-red-investigacion-anestesia/> (accessed May 27, 2026).