

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

www.evidenciasenpediatria.es

Editorial

Veinte años de diálogo crítico entre continentes: una mirada desde el otro lado del Atlántico

Carvajal Encina F¹, Cuello García C², Pérez-Gaxiola G³, Cuestas Montañés E⁴

¹Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Hospital de La Serena. Escuela de Medicina. Universidad Católica del Norte. La Serena. Chile.

²Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Tecnológico de Monterrey. Monterrey. México.

³Hospital Pediátrico de Sinaloa. Culiacán. Sinaloa. México.

⁴Servicio de Pediatría y Neonatología. Hospital Privado Universitario de Córdoba. Argentina.

Correspondencia: Fernando Carvajal Encina: fcarvajal@ucn.cl

Evid Pediatr. 2026;22(Núm. Extra):3.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Carvajal Encina F, Cuello García C, Pérez-Gaxiola G, Cuestas Montañés E. Veinte años de diálogo crítico entre continentes: una mirada desde el otro lado del Atlántico. Evid Pediatr. 2026;22(Núm. Extra):3.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: [http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2026;22\(Núm. Extra\):3](http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2026;22(Núm. Extra):3).

©2005-26 • ISSN: 1885-7388

Veinte años de diálogo crítico entre continentes: una mirada desde el otro lado del Atlántico

Carvajal Encina F¹, Cuello García C², Pérez-Gaxiola G³, Cuestas Montañés E⁴

¹Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Hospital de La Serena. Escuela de Medicina. Universidad Católica del Norte. La Serena. Chile.

²Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Tecnológico de Monterrey. Monterrey. México.

³Hospital Pediátrico de Sinaloa. Culiacán. Sinaloa. México.

⁴Servicio de Pediatría y Neonatología. Hospital Privado Universitario de Córdoba. Argentina.

Correspondencia: Fernando Carvajal Encina: fcarvajal@ucn.cl

Celebrar veinte años de *Evidencias en Pediatría* es, para quienes escribimos y leemos desde el continente americano, una ocasión de doble significado: reconocer una trayectoria editorial singular en el ámbito pediátrico de habla hispana y reflexionar, al mismo tiempo, sobre el papel que la medicina basada en la evidencia ha tenido (y debe seguir teniendo) en contextos sanitarios profundamente diversos, desiguales y cambiantes.

Desde sus inicios, la revista ha representado algo más que una publicación periódica. Ha sido una herramienta de formación continua, un espacio de pensamiento crítico y un puente entre la producción científica internacional y la práctica clínica cotidiana. Para muchos pediatras de América, donde el acceso a revistas de alto impacto suele estar mediado por barreras económicas, idiomáticas o institucionales, *Evidencias en Pediatría* ha funcionado como una verdadera plataforma de democratización del conocimiento.

MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA EN AMÉRICA: ENTRE LA NECESIDAD Y LA REALIDAD

La medicina basada en la evidencia ha tenido en el continente americano un desarrollo heterogéneo. Mientras que en algunos países se ha integrado progresivamente a la formación de grado y posgrado, en otros continúa siendo percibida como un ejercicio académico distante de la realidad asistencial. Esta tensión no es menor: la disciplina nace, precisamente, para mejorar el cuidado de los pacientes concretos en contextos concretos, y no para convertirse en un fin en sí misma.

La aplicación de la evidencia en estos países enfrenta desafíos estructurales específicos: sistemas de salud fragmentados, elevada carga de enfermedad prevenible, desigualdad social persistente, limitaciones en recursos diagnósticos y terapéuticos, y una epidemiología materno-infantil que combina problemas propios de países de alta renta con otros característicos de entornos de ingresos bajos y medios. En este escenario, el análisis crítico de la evidencia adquiere un valor adicional, porque obliga a preguntarse no solo qué funciona, sino para quién, en qué condiciones y a qué costo.

APORTES DESDE AMÉRICA A UN PROYECTO COMPARTIDO

La participación de autores del continente americano en la revista ha sido sostenida y significativa a lo largo de estas dos décadas. En conjunto, sus contribuciones suman 258 artículos publicados, cifra que refleja un compromiso continuado con la lectura crítica, la síntesis rigurosa de la evidencia y la reflexión clínica. Este trabajo ha incluido no solo artículos en la revista, sino también colaboraciones en *Anales de Pediatría* y capítulos en el libro de *Medicina Basada en la Evidencia* vinculados al proyecto de *Evidencias en Pediatría*.

Esta labor ha estado estrechamente vinculada, además, al desarrollo de la disciplina en la región. Merece especial mención el trabajo realizado en México en torno a la *Colaboración Cochrane* y la producción de textos de referencia en español sobre medicina basada en la evidencia, cuyo impacto formativo ha alcanzado a toda Iberoamérica. Estas iniciativas demuestran que la producción de conocimiento crítico desde América no solo es posible, sino necesaria.

Sin embargo, junto a este balance alentador, resulta pertinente señalar una preocupación: la progresiva reducción del número de colaboradores americanos activos y la escasa incorporación de nuevas voces en los últimos años. Este fenómeno no es exclusivo de la región, pero en el contexto americano adquiere una relevancia particular, dado el potencial aún no desarrollado de una comunidad pediátrica amplia y diversa.

LO QUE LEEN NUESTROS LECTORES: UNA EPIDEMIOLOGÍA QUE INTERPELA

El análisis de las consultas a los artículos de la revista desde países americanos ofrece información valiosa. Durante 2025, la mayor parte de los usuarios activos procedieron de México, Perú, Colombia, Argentina y Chile, seguidos a distancia por otros países de la región, así como por Estados Unidos y Canadá. Esta distribución no parece explicarse únicamente por el tamaño poblacional, sino por una combinación de factores que incluyen la lengua, la tradición en lectura crítica, las redes académicas, la accesibilidad digital y la presencia de necesidades clínicas insuficientemente cubiertas (**Tabla 1**).

Tabla 1. Lectores de *Evidencias en Pediatría* por 100 000 habitantes en América durante el año 2025

País	Lectores	Población aproximada	Lectores × 100 000 habitantes
Uruguay	5219	3600000	145,0
Chile	17930	20305000	88,3
Ecuador	15623	18444506	84,7
Perú	29069	34548000	84,1
México	88942	132997658	66,9
Colombia	26738	53936226	49,6
Panamá	2157	4550000	47,4
Argentina	21839	47431000	46,0
Costa Rica	2306	5350000	43,1
Venezuela	12003	28633711	41,9
Bolivia	5209	12749291	40,9
Paraguay	2248	6200000	36,3
Puerto Rico	1043	3263584	32,0
República Dominicana	3242	11609500	27,9
Guatemala	5121	18967978	27,0
Nicaragua	1729	7012000	24,7
El Salvador	1669	7112000	23,5
Cuba	2024	11000000	18,4
Aruba	16	108000	14,8
Honduras	1462	11184760	13,1
Curasao	10	183000	5,5
Belize	21	428644	4,9
Países Bajos del Caribe	1	31980	3,1
Estados Unidos	6593	349035494	1,9
San Cristóbal y Nieves	1	53000	1,9
San Vicente y Granadinas	2	110211	1,8
Surinam	8	645256	1,2
Trinidad y Tobago	17	1400000	1,2
Guyana	10	840890	1,2
Bahamas	4	404628	1,0
Canadá	396	41288000	1,0
Santa Lucía	1	170000	0,6
Jamaica	12	2800000	0,4
Brasil	748	213562666	0,4
Barbados	1	287711	0,4
Haití	2	12037506	0,0

Los temas más consultados reflejan con notable coherencia las prioridades sanitarias de la región: tuberculosis, dengue, malaria, zika, contaminación ambiental, pobreza infantil, nutrición materno-infantil, vacunación y enfermedades infecciosas emergentes. Este patrón confirma que los lectores buscan evidencia aplicable a problemas reales, prevalentes y, con demasiada frecuencia, insuficientemente abordados por la literatura producida en países de renta alta.

DIVERSIDAD DE CONTEXTOS: DE ALASKA A TIERRA DEL FUEGO

En América, las necesidades de salud infantil están determinadas por contextos sociales, ambientales y sanitarios profundamente desiguales, y requieren respuestas diferenciadas, integrales y basadas en evidencia local. Desde Alaska hasta Tierra del Fuego, el continente americano constituye un continuo de realidades epidemiológicas que combina transiciones incompletas, cargas superpuestas de enfermedad y brechas persistentes de acceso y calidad de atención.

En los países de altos ingresos de América del Norte, las prioridades sanitarias en la infancia se concentran en las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos del neurodesarrollo, la salud mental y las consecuencias de la desigualdad social y étnica en poblaciones vulnerables, en particular, comunidades indígenas e inmigrantes. Estas problemáticas coexisten con desafíos emergentes vinculados al bienestar psicosocial, la violencia y el impacto de la pobreza infantil relativa.

En México, Centroamérica y el Caribe, las agendas sanitarias pediátricas reflejan una doble y, en muchos casos, triple carga de enfermedad: persistencia de deficiencias nutricionales, circulación endémica de enfermedades transmisibles y un aumento sostenido de sobrepeso, obesidad y diabetes en edades tempranas. A ello se suman brechas estructurales en el acceso a servicios de salud, inmunizaciones oportunas y atención integral del desarrollo infantil temprano.

La región andina y la Amazonia incorporan determinantes adicionales señalados: los efectos de la altitud, el aislamiento geográfico, la alta proporción de población indígena y la persistencia de enfermedades desatendidas como la malaria, la leishmaniasis y la enfermedad de Chagas, junto con inequidades marcadas en mortalidad infantil y acceso a cuidados especializados. En América del Sur austral, incluida la Patagonia y Tierra del Fuego, predominan los problemas respiratorios, las enfermedades crónicas no transmisibles y de salud mental, atravesados por condiciones climáticas extremas y dispersión poblacional.

Brasil, por su extensión y heterogeneidad interna, sintetiza muchos de estos desafíos en un mismo país, evidenciando cómo las prioridades sanitarias pediátricas pueden variar radicalmente entre regiones, aun bajo un sistema nacional de salud común.

Lejos de constituir un obstáculo, esta diversidad representa una oportunidad estratégica. Una revista como *Evidencias en Pediatría* puede desempeñar un papel clave articulando evidencia relevante para distintos contextos, promoviendo recomendaciones sensibles a los determinantes sociales de la salud y contribuyendo a una Pediatría verdaderamente global en su mirada, pero no homogénea en sus respuestas.

MIRAR HACIA ADELANTE: ESTRATEGIAS Y OPORTUNIDADES

Pensar en el futuro implica asumir compromisos concretos en un contexto desafiante (**Figura 1**). La Pediatría en el nuevo continente enfrenta hoy transformaciones estructurales profundas: la disminución sostenida de las tasas de natalidad, el envejecimiento poblacional y una crisis creciente de vocaciones pediátricas, que se traduce en una escasez de pediatras en numerosos países. Cada vez con mayor frecuencia, los médicos jóvenes optan por especialidades percibidas como más predecibles, cómodas o rentables, lo que compromete la disponibilidad de médicos pediatras para la atención integral de niños y adolescentes, en especial en contextos de mayor vulnerabilidad.

Figura 1. El futuro de la Pediatría en América: desafíos y oportunidades



Este escenario obliga a repensar las estrategias de sostenibilidad académica y profesional de la Pediatría. La incorporación de nuevos colaboradores ya no puede depender únicamente de la inercia institucional, sino que requiere acciones proactivas y deliberadas. En este sentido, resulta clave acercarse a las sociedades pediátricas nacionales, fortalecer los vínculos con universidades y programas de formación, y promover la participación temprana de estudiantes de medicina, residentes y pediatras jóvenes en actividades editoriales, de lectura crítica y producción científica, complementadas con formatos innovadores de difusión —como versiones resumidas en soportes audiovisuales o infográficos— que amplíen el alcance de los contenidos e integren perlas metodológicas orientadas a estimular el pensamiento crítico y el interés sostenido por la especialidad. En este sentido, avanzar hacia la traducción de contenidos al portugués y la producción de materiales accesibles y contextualizados podría facilitar una mayor integración de Brasil y Portugal, ampliando el alcance iberoamericano del proyecto y reduciendo barreras lingüísticas que hoy limitan la circulación del conocimiento.

Asimismo, reforzar la difusión mediante alianzas con organizaciones regionales y aprovechar herramientas digitales, de aprendizaje automático y de inteligencia artificial para la formación en lectura crítica puede contribuir no solo a ampliar la comunidad de lectores y autores, sino también a revalorizar la Pediatría como una especialidad intelectualmente desafiante, socialmente relevante y científicamente exigente. Estas estrategias pueden resultar particularmente atractivas para las nuevas generaciones de médicos, más habituadas a entornos colaborativos y digitales.

Frente a la caída de la natalidad, la respuesta no es “achicar” la Pediatría, sino una Pediatría más personalizada, interdisciplinaria y orientada a la calidad, con foco en el desarrollo integral, la salud mental, la cronicidad y la reducción de inequidades desde la infancia. En este marco, la diversidad geográfica, cultural y epidemiológica no solo enriquece el debate: fortalece la calidad de la medicina basada en la evidencia cuando esta se concibe desde y para los pacientes, y cuando contribuye también a sostener el futuro mismo de la medicina infantil.

UN CIERRE ABIERTO

A veinte años de su nacimiento, *Evidencias en Pediatría* sigue siendo un proyecto vivo. Desde el continente americano, muchos hemos encontrado en ella un espacio de pertenencia intelectual, un lugar donde la evidencia se discute con rigor, pero también con sensibilidad humana y conciencia del contexto. Celebrar este aniversario es, por tanto, celebrar una forma de ejercer la Pediatría que no renuncia a la crítica, que no pierde de vista las circunstancias reales y que entiende que la mejor evidencia es aquella que mejora, de manera concreta, la vida de los niños, las niñas y los adolescentes.