



Editorial

Criticar antes que aplaudir

Criticize Before You Applaud

 Ana Elena Limón-Rojas,¹  Geovani López-Ortiz.^{2*}

¹División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.

²Subdivisión de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.

*Autor de correspondencia: Geovani López-Ortiz.

Correo electrónico: geovani.lorz@fmposgrado.unam.mx

El 7 de noviembre de 1925, Victor Millington Synge leyó ante la *Dublin University Biological Association* un discurso inaugural en el que reconoció algunos de los principales logros de la medicina de su tiempo, desde el control de diversas enfermedades infecciosas hasta los avances quirúrgicos que permitían tratar padecimientos antes considerados incurables. Después de ese reconocimiento planteó la idea que este editorial retoma: “Nada es perfecto; todo está abierto a la crítica [...] A menudo es más útil criticar que aplaudir, porque sin insatisfacción, sin crítica, el progreso es imposible. Conformarse es dejar de avanzar”.¹ Desde esa perspectiva, incluso aquello que puede considerarse confiable debe permanecer sujeto a cuestionamiento y corrección.

Como ejemplo, llevó esa postura al terreno del diagnóstico clínico. Advirtió que la confianza creciente en las pruebas auxiliares de su época podía relegar la información obtenida mediante los signos y los síntomas. Describió al clínico que dejaba el diagnóstico en manos del radiólogo por comodidad o dependencia y al radiólogo dispuesto a encontrar aquello que previamente se le había dicho que debía estar ahí.¹ Más allá de las herramientas diagnósticas de su tiempo, el ejemplo muestra el riesgo de aceptar una práctica o una fuente de conocimiento con tal confianza que deje de someterse al mismo examen crítico que permitió incorporarla. En una disciplina científica, reconocer el valor de una idea exige conservar la posibilidad de revisarla.

Esa posibilidad de revisión forma parte del modo en que la ciencia produce conocimiento. Una explicación puede ser la mejor disponible y, ante nueva evidencia, mostrar límites que exijan modificarla. Asimismo, una práctica puede sostenerse durante años y perder fundamento frente a nuevos hallazgos. El conocimiento científico conserva su solidez precisamente porque puede ser corregido, ampliado y, cuando es necesario, sustituido.²

En ese proceso, la inconformidad cumple una función difícil de reemplazar. Obliga a volver sobre aquello que parece resuelto y a preguntar si los fundamentos continúan

Citación: Limón-Rojas AE, López-Ortiz G. Criticar antes que aplaudir. *Revista Especialidad Médica*. 2026;1(2):e2026-09.

Recibido: 25/08/2026
Aceptado: 02/09/2026
Publicado: 07/09/2026

Este es un artículo *Open Access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>)

siendo suficientes. También impide que la aceptación de una idea se convierta en una razón para dejar de examinarla. La crítica mantiene abierta la posibilidad de encontrar una explicación mejor, reconocer una limitación o advertir un error que antes pasó inadvertido.

Cuando esa disposición se debilita, la confianza puede transformarse en complacencia, y esta última surge cuando una explicación aceptada comienza a condicionar la forma en la que interpretamos la evidencia. El entusiasmo frente a un hallazgo puede favorecer conclusiones que exceden los datos, otorgar mayor peso a los resultados que coinciden con lo esperado y restar atención a las observaciones que obligarían a revisar la hipótesis. La historia reciente de la ciencia muestra que algunas explicaciones inicialmente plausibles llegaron a adquirir aceptación y mantenerse vigentes durante años, favorecidas por la autoridad de quienes las sostenían, por su aparente coherencia con el conocimiento disponible o porque confirmaban aquello que ya se esperaba encontrar.³ Su corrección dependió de conservar la disposición a revisar aquello que ya parecía aceptado.

Cuestionar lo aceptado se vuelve más difícil cuando implica revisar las propias convicciones. Tendemos a conceder mayor peso a aquello que coincide con nuestras ideas y a prestar menos atención a lo que las contradice. Ahí puede aparecer la autocomplacencia. Someter una idea propia al mismo rigor con el que evaluamos una ajena exige reconocer que la experiencia, el conocimiento acumulado y la seguridad en el propio juicio también pueden producir puntos ciegos. En ciencia, esa autocrítica es indispensable porque quien investiga toma decisiones en cada etapa del proceso y también interpreta sus resultados. En medicina ocurre algo semejante: una hipótesis diagnóstica puede estar bien fundada y requerir revisión cuando la evolución clínica deja de corresponder con ella. La experiencia aporta elementos indispensables para decidir y no convierte ninguna decisión en infalible.

En la práctica clínica, revisar el propio juicio forma parte de la seguridad del paciente. Las prácticas arraigadas y una confianza excesiva en el propio razonamiento pueden limitar la eficacia de las estrategias destinadas a prevenir errores diagnósticos. Las intervenciones que promueven el pensamiento crítico, la reconsideración deliberada y la discusión de casos pueden contribuir a evitarlos.⁴ Revisar una primera impresión permite reconocer cuándo la evolución clínica ya no es compatible con la hipótesis inicial y obliga a reconsiderar las decisiones que se apoyaban en ella.

La crítica necesita además condiciones que permitan ejercerla. La autoridad y la jerarquía pueden reducir el espacio para expresar una posición discordante, incluso cuando resulta pertinente. En la formación médica se han documentado situaciones en las que residentes permanecen en silencio o ven disminuido el valor de su juicio debido a su posición académica, con posibles consecuencias para la seguridad e integridad de los pacientes.⁵ Una disciplina que depende de la corrección de sus decisiones requiere que la

posibilidad de cuestionarlas permanezca abierta, con independencia del lugar que ocupe quien formula la objeción.

La producción científica enfrenta el mismo principio. La publicación de un artículo no transforma sus resultados en una conclusión definitiva. La literatura biomédica contiene trabajos que después fueron retractados por error, fraude, plagio o publicación duplicada. Algunas de esas publicaciones permanecieron durante años en la literatura y continuaron recibiendo citas después de su retractación.⁶ La vigilancia posterior a la publicación forma parte de la misma capacidad de corrección que permite revisar un diagnóstico o reconsiderar una hipótesis.

Criticar tampoco equivale a instalarse en una desconfianza permanente. La ciencia necesita grados razonables de certeza para construir conocimiento y la medicina necesita tomar decisiones. La crítica cumple otra función: impide que esa certeza se transforme en inmunidad frente al examen. Una práctica puede ser correcta, un hallazgo puede ser sólido y una decisión puede estar bien sustentada. Ninguna de esas condiciones exige renunciar a la posibilidad de revisarlas.

Ahí se encuentra el límite entre reconocimiento y complacencia. Aplaudir un logro confirma su valor. La autocomplacencia aparece cuando ese reconocimiento basta para considerar concluida la discusión. El progreso científico requiere una disposición distinta, reconocer lo alcanzado, identificar sus límites y conservar la posibilidad de volver a interrogarlo.

Cien años después, la afirmación con la que Syngé justificó su crítica conserva una fuerza particular. En una disciplina que avanza mediante la revisión constante, la insatisfacción mantiene abierto el espacio para reconocer aquello que todavía puede corregirse o mejorarse. Criticar antes que aplaudir significa, desde esta perspectiva, resistir la tentación de considerar suficiente aquello que hoy parece correcto.

Declaración de uso de IA

Se utilizó ChatGPT, modelo GPT-5.6 Sol (OpenAI), como herramienta de apoyo para la redacción, reformulación y revisión de estilo del manuscrito a partir de la estructura, ideas y fuentes proporcionadas por los autores. Los autores revisaron, modificaron y aprobaron la versión final, y asumen plena responsabilidad por su contenido.

Contribución de los autores

AEL-R: redacción y edición. GL-O: conceptualización, redacción y edición. Ambos autores aprobaron la versión final.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias

1. Syngé VM. A criticism of modern medicine. *Ir J Med Sci*. 1926;1(1):20-28. DOI: 10.1007/BF02953891.
2. Rull V. The most important application of science. *EMBO Rep*. 2014;15(9):919-22. DOI: 10.15252/embr.201438848.

3. Weigmann K. The consequence of errors. EMBO Rep. 2005;6(4):306-9. DOI: 10.1038/sj.embor.7400389.
4. Rodziewicz TL, Houseman B, Vaqar S, Hipkind JE. Medical error reduction and prevention [Internet]. En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [actualizado el 12 de febrero de 2024; consultado el 2 de septiembre de 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956/>
5. Hernández-Torres I, Pons-Álvarez ON, Romero-Henríquez LF, López-Ortiz G. Challenges in teacher-student communication during family medicine residency: a qualitative study. PLoS One. 2024;19(9):e0310455. DOI: 10.1371/journal.pone.0310455.
6. Fang FC, Steen RG, Casadevall A. Misconduct accounts for the majority of retracted scientific publications. Proc Natl Acad Sci U S A. 2012;109(42):17028-33. DOI: 10.1073/pnas.1212247109.