

Jugando a las escondidas: una convergencia necesaria entre medicina, humanidades y ciencias sociales

Playing hide and seek: a necessary convergence between medicine, humanities, and social sciences

Rosa Angelina (Rosina) Pace^a , Vilda Discacciati^a 

Resumen

En un sistema de salud cada vez más tecnificado, la medicina corre el riesgo de perder su esencia: el encuentro humano. Este editorial reflexiona sobre cómo la dependencia creciente de datos, métricas y algoritmos debilita la relación clínica. La propuesta es integrar humanidades y ciencias sociales como pilares para comprender el sufrimiento, la desigualdad y las narrativas que atraviesan los procesos de enfermedad. Recuperar la humanidades al pensamiento del/la profesional de la salud exige transformar la formación, la clínica, la investigación y las instituciones. Solo así la medicina podrá ser efectiva, ética y verdaderamente centrada en las personas.

Abstract

In a healthcare system dominated by technological advancement, the ontological core of medicine—the human encounter—is under threat. This piece reflects on the dilution of the clinical relationship through an over-reliance on quantitative data and algorithmic logic. It argues for the humanities and social sciences to be positioned as critical lenses through which to interpret suffering and the socio-political determinants of health. Cultivating this humanistic perspective requires a systemic overhaul of clinical pedagogy and institutional practice, ensuring that medicine remains an ethically grounded, person-centered endeavor.

Palabras clave: Humanidades, Medicina Centrada en Personas, Salud, Ciencias Sociales, Tecnología. Key words: Humanities, People-Centered Medicine, Health, Social Sciences, Technology

Pace RA, Discacciati A. Jugando a las escondidas: una convergencia necesaria entre medicina, humanidades y ciencias sociales. Evid Actual Pract Ambul. 2026;29(1):e007207. Available from: <https://doi.org/10.51987/evidencia.v28i3.7207>

^aServicio de Cirugía, Hospital Pedro Elizalde. Comisión Nacional de Bioética. Departamento de Ciencias Humanas, Universidad Hospital Italiano de Buenos Aires. Centro de Bioética, Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina. rosina.pace@hospitalitaliano.org.ar <https://orcid.org/0000-0001-7308-9219>

^bServicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires; Centro de Investigación en Ciencias Sociales, Humanidades y Salud, Secretaría de Investigación, Universidad Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina. vilda.discacciati@hospitalitaliano.org.ar <https://orcid.org/0000-0001-8718-0910>

Introducción

Corre el año 2026 y nos preguntamos desde la clínica: ¿Estamos escondidos/das detrás de la tecnología? ¿Qué nos hace tan esquivos en la práctica como profesionales de la salud actualmente?

La respuesta, a priori, resulta afirmativa. Nos escondemos detrás de datos, imágenes, números, máquinas, eficiencia, cantidad, calidad y técnicas de todo tipo, olvidando la esencia de la relación clínica: dos seres humanos encontrándose, en una relación de ayuda, uno necesitado y el otro en situación de dar respuesta. Arte y ciencia, ciencia con arte.

¿En qué momento la práctica de la medicina se transformó en esta “línea de producción” perdiendo su alma?

El precio de esta medicina sin verdadera cercanía humana es muy alto para los y las pacientes, pero no nos deja indemnes a los y las profesionales de la

salud, que cada vez estamos más cansados y con el *burnout* cada vez más cerca.

Hay ejemplos que muestran cómo a medida que se avanza en la carrera, los ideales de servicio y de ayuda, y el pensamiento crítico van mutando en un lenguaje técnico que opaca las cuestiones que traccionan las humanidades¹.

En este texto proponemos reflexionar sobre la complejidad de la medicina y propiciar una comprensión del campo de la salud donde lo biológico, lo social y lo humanístico son inseparables.

Una convergencia necesaria de las humanidades y las ciencias sociales en la refundación de la medicina

En las últimas décadas, el avance en salud se ha basado en la medicina basada en la evidencia y en la

sofisticación tecnológica, transformando profundamente las ciencias de la salud. Si bien estos progresos han permitido niveles de precisión diagnóstica y terapéutica, han consolidado una mediatización tecnológica que desplaza el foco de atención desde la experiencia del paciente hacia el dato biológico². Ante esta situación, en que el aumento del conocimiento técnico parece correlacionarse con una erosión del acto clínico como encuentro humano, surge la necesidad de integrar las humanidades y las ciencias sociales no como accesorios éticos o un modo de acompañar, sino como pilares epistemológicos de la práctica de los y las profesionales de la salud.

El horizonte de las humanidades va más allá de la "empatía rápida"

Desde el punto de vista etimológico, las humanidades (*humanitas*) refieren a la esencia de lo humano. Tradicionalmente, disciplinas como la literatura, la historia, el arte y la filosofía han sido vistas en medicina como herramientas para fomentar la sensibilidad y la comunicación³. Sin embargo, su importancia reside en su capacidad para ayudarnos a manejar la relación entre lo visible y lo invisible, entre el síntoma registrable y el sufrimiento oculto detrás del símbolo o la palabra⁴.

Las humanidades permiten al profesional de la salud mirar reflexivamente su propia tradición y desarrollar una ciudadanía moral que le permite imaginar las vidas ajenas y el sufrimiento de la persona no como un caso clínico, sino como un relato existencial. En este sentido, la literatura y el cine no solo enseñan empatía; funcionan como laboratorios de complejidad humana donde se ensayan juicios clínicos y éticos ante situaciones donde la guía técnica es insuficiente.

El giro crítico de las ciencias sociales y la medicina como red biosocial

Si las humanidades aportan profundidad al encuentro individual, las ciencias sociales (sociología, antropología, geografía humana, etc.) proporcionan la estructura para entender que la salud no ocurre sino solo sí, en un contexto. Bajo la lente de las humanidades médicas, la medicina debe reconocer que está inserta en redes de poder, economía y cultura⁵.

Las ciencias sociales demuestran que la enfermedad no es solo un evento biológico, sino un proceso constituido por organismos biosociales y formaciones políticas. Por ejemplo, estudios contemporáneos en neurociencia social han revelado que el entorno social y las estructuras de desigualdad modelan la arquitectura cerebral⁶. Por tanto, un médico que ignora las ciencias sociales es incapaz de comprender cómo la etnia, el género, la clase y la precariedad económica son determinantes directos de la patología y la respuesta al tratamiento. La medicina debería entenderse, en su núcleo, como una ciencia social aplicada a la biología. Incorporar la perspectiva de las humanidades es mucho más que la "empatía rápida",

permite transitar la frontera entre lo visible y lo invisible⁴.

Disciplinas como el arte, la literatura y el cine funcionan como laboratorios de complejidad, en los que la clínica ensaya juicios éticos y emocionales imposibles de resolver únicamente con técnica. Dentro de los variados ejemplos, el texto "*La enfermedad y sus metáforas*" de Susan Sontag⁷ o películas como *Wit* (2001) o *Amour* (2012) —entre otras— visibilizan zonas ciegas de la práctica clínica, como el final de vida o el impacto de la despersonalización. Las humanidades no solo sensibilizan: desarrollan juicio, pensamiento crítico y una ciudadanía moral indispensable para el cuidado. Desde una medicina como ciencia social aplicada, permiten comprender que la salud ocurre en un entramado de poder, desigualdad, cultura, género, clase y territorio⁵. Desde la sociología y la antropología, la enfermedad deja de ser un evento biológico aislado para convertirse en un proceso biosocial, con ejemplos desde las neurociencias así como desde la antropología médica, que muestra cómo dos personas con la misma patología pueden responder de manera distinta según sus trayectorias vitales.

Sin estas perspectivas, la clínica se reduce a una lectura parcial del sufrimiento humano.

Desafíos para una integración transdisciplinaria

A pesar de su relevancia, la integración de estos saberes enfrenta obstáculos estructurales que nos proponemos visibilizar:

- *El riesgo de la "servidumbre"*. Existe la tendencia a reducir las humanidades a un modelo servil, en el que solo se las convoca para suavizar la relación médico-paciente o mejorar la satisfacción del cliente, en lugar de permitir que cuestionen de manera crítica la producción misma del saber biomédico⁵.

- *La crisis de la utilidad material*. En un sistema de salud orientado a la eficacia inmediata y la rentabilidad, las disciplinas humanísticas suelen ser descartadas como quehaceres inútiles o lujos intelectuales, ignorando que su ausencia es precisamente lo que genera el *burnout* profesional y la alienación del paciente⁴.

- *Fragmentación y especialismo*. La inercia hacia la hiperespecialización dificulta el abordaje de problemas complejos que requieren un lenguaje compartido entre profesionales de la salud y de las ciencias sociales (medicina, sociología, antropología, filosofía, etc.). El desafío es transitar hacia un horizonte complejo en el que la transdisciplinariedad sea la norma y no la excepción².

- *Metodologías en conflicto*. La medicina suele privilegiar lo cuantitativo, mientras que las ciencias sociales y humanidades operan con lo cualitativo y lo narrativo. Integrar estos métodos en la investigación clínica sin jerarquizarlos es uno de los mayores retos de la academia actual⁸.

Propuesta

La medicina del siglo XXI no puede permitirse ser una ciencia puramente biológica si aspira a ser efectiva y ética. La salud y la enfermedad (los procesos salud-enfermedad que transitan las personas) son realidades entrelazadas con la cultura y la estructura social. Abrazar las humanidades médicas y las ciencias sociales significa tomar el riesgo de cuestionar nuestras propias certezas para construir una práctica clínica que sea científicamente rigurosa, socialmente consciente y profundamente humana.

En cuanto a las estrategias para lograr una integración efectiva de las humanidades y las ciencias sociales en el ámbito médico, no basta con añadir asignaturas aisladas al currículo universitario; se requiere una revisión y reestructuración epistemológica y práctica de la medicina en sus diferentes niveles, por ejemplo:

1. En el nivel educativo, es deseable que la educación médica transite desde un modelo donde las humanidades sean herramientas críticas de pensamiento.
 - Aprendizaje basado en narrativas: utilizar la literatura y el cine no solo para entretener, sino como casos clínicos complejos que permitan analizar la subjetividad y el contexto social del paciente².
 - Enfoque en el "Enredo": transmitir que lo biológico y lo social no son esferas separadas, cómo, p.ej., contextos de aislamiento, discriminación o pobreza afectan la salud⁶.
2. En el nivel clínico, la integración se materializa cuando el/la profesional aplica estas herramientas en el acto asistencial diario, a través de una escucha reflexiva que supere la entrevista dirigida sólo al síntoma, para permitir que la narrativa del paciente emerja. Esto ayudaría a controlar la relación entre "lo visible" (el dato biológico) y "lo invisible" (el significado de la enfermedad⁴, el análisis de las estructuras de poder, la influencia de los sesgos de clase, género y etnia en la toma de decisiones clínicas). Las ciencias sociales permiten al médico ser consciente de su posición de autoridad y de las desigualdades que atraviesan la salud del paciente⁵.
3. A nivel de investigación, la medicina científica suele privilegiar el marco positivista o el pospositivista, pero la integración requiere validar otros saberes como los enfoques cualitativos o mixtos/integrados, que incorporan la fenomenología y la sociología en los protocolos de investigación para medir no solo la eficacia de una droga, sino su repercusión en la calidad de vida y la experiencia del paciente⁹.
 - Se requiere de una colaboración radical, a través de la creación de grupos de investigación en los que participen diferentes campos disciplinares (antropólogos/os, filósofos/os, médicas/os, etc.) en igualdad de

condiciones jerárquicas, evitando que el humanista sea solo un consultor ético o de acompañamiento.

4. En el nivel Institucional, uno de los mayores obstáculos es la presión por la eficacia inmediata y la rentabilidad del tiempo. Por lo que se hace visible la necesidad de contar con:
 - Espacios de reflexión institucional. Podrían contemplarse en la implementación de ateneos de humanidades médicas donde se discuta el sentido de la práctica profesional para prevenir el *burnout* y la alienación³. Ayudan a prevenir el *burnout* médico al funcionar como espacios donde los profesionales pueden discutir el verdadero sentido de su práctica.
 - Revalorización del tiempo clínico, y defender la importancia del tiempo dedicado a la conversación y el análisis del contexto social como una intervención médica de alta calidad, tan valiosa como una prueba técnica. Esto repercute no solo en el profesional de la salud, sino también en la experiencia del paciente.
 - En todos los niveles, incorporar la dimensión ética favorece la integración de las humanidades y las ciencias sociales. La propuesta de una medicina integrada exige recuperar la ética como una toma de conciencia de la dignidad humana³. Es aquí también donde las humanidades aportan a la ética narrativa permitiendo entender que los conflictos éticos no ocurren entre abstracciones, sino en historias de vida. A través del reconocimiento de la vulnerabilidad, así como desde la justicia social y la equidad, es donde las ciencias sociales tienen un rol protagónico en visibilizar cómo las estructuras de poder y desigualdad limitan el ejercicio de la autonomía de los y las pacientes⁹.

Para cerrar (o seguir abriendo), una integración real requiere pasar de una interdisciplinariedad secundaria (donde las humanidades colaboran con la medicina) a una interdisciplinariedad crítica, donde las ciencias sociales y las humanidades adquieran un papel al mismo nivel jerárquico que las ciencias médicas⁵.

Conclusión: refundar la medicina desde una mirada compleja y profundamente humana

Para dejar de jugar a las escondidas, necesitamos reconstruir la práctica médica desde un horizonte complejo, que reúna a las humanidades, las ciencias sociales y las biomédicas con igualdad de jerarquías.

La medicina del siglo XXI no puede seguir funcionando como una técnica sofisticada pero ciega a la experiencia humana. Solo será ética, efectiva y sostenible si integra:

- rigor científico
- conciencia social

- comprensión cultural
- sensibilidad narrativa
- y una ética centrada en la dignidad de cada persona.

La invitación es a refundar la clínica, sobre todo “volver a vernos”, recuperar la presencia y asumir que ninguna tecnología puede reemplazar la profundidad de un encuentro humano auténtico.

En una medicina llena de medios, necesitamos volver a preguntarnos sobre los Fines¹⁰.

Recibido el 1/02/2026, aceptado el 09/02/2026 y publicado el 12/02/2026



Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional
(CC BY-NC-SA 4.0)

Agradecimientos

A Laura Massaro, por otorgar autorización para emplear su obra 'Puntos de vista' como imagen de portada.

Declaración de uso de inteligencia artificial

No fueron utilizadas herramientas de inteligencia artificial en la preparación de este manuscrito.

Fuentes de financiamiento / Conflicto de interés de los autores

Este artículo no contó con fuentes de financiamiento específicas. Las autoras declararon no poseer conflictos de interés.

Declaración de revisión editorial

Artículo no evaluado por pares externos. Por sus características, este artículo fue evaluado por el Comité Editorial de Evidencia

Referencias

1. Ávila-Morales J C. La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. Iatreia [Internet]. 2017 [citado 31 ene 2026]; 30(2): 216-229. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v30n2a11>
2. Cambra-Badii I, Guardiola E, Baños JE. Hacia el horizonte complejo de las humanidades médicas. Rev Med Cine [Internet]. 2021[citado 31 ene 2026];17(2):87-91. DOI: <https://dx.doi.org/10.14201/rmc20211728791>
3. Sánchez-González MA. El humanismo y la enseñanza de las humanidades médicas. Educación Médica [Internet]. 2017 [citado 31 ene 2026];18(3):212-218. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.001>
4. Peña, C. Humanidades. Lo visible y lo invisible. Ed. Penguin 2025. ISBN 9789877371550
5. Viney W, Callard F, Woods A. Critical medical humanities: embracing entanglement, taking risks. Med Humanit [Internet]. 2015 [citado 31 ene 2026];41(1):2-7. DOI: <https://doi.org/10.1136/medhum-2015-010692> PMID: [26052111](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26052111/)
6. Fitzgerald D, Callard F. Social Science and Neuroscience beyond Interdisciplinarity: Experimental Entanglements. Theory Cult Soc[Internet]. 2015 [citado 31 ene 2026];32(1):3-32. DOI: <https://doi.org/10.1177/0263276414537319> PMID: [25972621](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25972621/)
7. Benavides Fernández, M. La enfermedad como metáfora: un enfoque desde la hermenéutica de Paul Ricoeur. En-clav Pen [Internet] 2023 [citado 31 ene 2026];17(33) DOI: <https://doi.org/10.46530/ecdp.v0i33.602>
8. Savage M, Burrows R. The coming crisis of empirical sociology. Sociology [Internet]. 2007[citado 31 ene 2026];41(5):885-899. DOI: <https://doi.org/10.1177/0038038507080443>
9. Whitehead A, Woods A. The Edinburgh Companion to the Critical Medical Humanities. Edinburgh University Press; 2016. Available from: <https://www.jstor.org/stable/10.3366/j.ctt1bgzddd>
10. The Hastings Center. Los fines de la medicina: El establecimiento de unas prioridades nuevas [Internet]. Nueva York: The Hastings Center; 1996 [citado 31 ene 2026]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/12/7.-Hastings-Center-Los-fines-de-la-medicina.pdf>

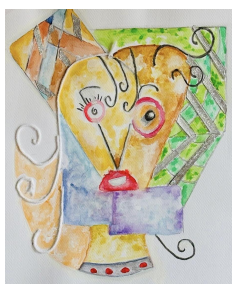


Imagen de portada. “Puntos de vista” (2024)
Laura A. Massaro
Lanas, tapas metálicas y acuarela sobre papel
29,8cm x 13,8cm
Fotografía del archivo personal de la artista.