

Estado de la publicación: El preprint no ha sido enviado para publicación

Dimensiones sociales y biomédicas del cuerpo: un análisis crítico de la producción artística en estudiantes de medicina

Gerardo Iván Martínez Vizcaíno

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.17401>

Enviado en: 2026-08-11

Postado en: 2026-08-13 (versión 1)

(AAAA-MM-DD)

Dimensiones sociales y biomédicas del cuerpo: un análisis crítico de la producción artística en estudiantes de medicina

Gerardo Iván Martínez Vizcaíno

Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/Sida y Hepatitis, Ciudad de México, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8122-4828>

RESUMEN

Objetivo: Explorar los discursos en torno al cuerpo a partir de la producción artística de estudiantes de medicina de una universidad privada en Guadalajara, México, para identificar cómo se integran las dimensiones sociales, psicológicas y biomédicas en su formación inicial.

Metodología: Se realizó un estudio cualitativo con enfoque interpretativo mediante el Análisis Crítico del Discurso (ACD) basado en el modelo tridimensional de Norman Fairclough. El corpus incluyó 49 producciones artísticas y 37 textos reflexivos de estudiantes de segundo semestre. El análisis se llevó a cabo mediante el proceso de Análisis Cualitativo Asistido por Inteligencia Artificial (ACAIA), que integró el uso de modelos de lenguaje de gran escala (LLM) y NotebookLM para la sistematización, codificación y categorización de datos. Este proceso fue validado mediante una supervisión humana constante (human-in-the-loop) para asegurar el rigor interpretativo y el respeto al contexto institucional.

Resultados: Se identificó una tensión discursiva entre el "Cuerpo-Instrumento" y el "Cuerpo-Jardín". Predomina una visión del cuerpo como autómatas técnico, donde la "bata blanca" funciona como una armadura que otorga estatus pero oculta la fragilidad del sujeto. Los estudiantes narran su cuerpo como una herramienta de sanación marcada por la exigencia de perfección y la fatiga. No obstante, emergen contradiscursos donde la anatomía se transmuta en elementos naturales, representando la vulnerabilidad y la trascendencia. Se observaron "silencios constitutivos" respecto a la agencia del paciente y la desigualdad de clase, evidenciando una colonización de lo social por el saber biomédico hegemónico.

Conclusiones: El proyecto visibiliza que la formación médica no es neutra; la subjetividad del estudiante es moldeada por un discurso que prioriza la perfección técnica sobre la integridad humana. La identidad del futuro médico se construye bajo vigilancia social, lo que genera riesgos para la salud mental al silenciar el cansancio y el error. Es imperativo integrar las humanidades médicas no como accesorios, sino como ejes transversales que protejan la subjetividad de quienes habitan la bata blanca. La metodología ACAIA demostró ser un recurso valioso para procesar la complejidad de los discursos subjetivos en educación médica con rigor y transparencia.

Palabras clave:

educación médica, análisis crítico del discurso, humanidades médicas, Inteligencia Artificial.

Social and Biomedical Dimensions of the Body: A Critical Analysis of Artistic Production in Medical Students

ABSTRACT

Objective: To explore the discourses surrounding the body based on the artistic production of medical students at a private university in Guadalajara, Mexico, in order to identify how social, psychological, and biomedical dimensions are integrated into their initial training.

Methodology: A qualitative study with an interpretive approach was conducted using Critical Discourse Analysis (CDA), based on Norman Fairclough's three-dimensional model. The corpus included 49 artistic productions and 37 reflective texts from second-semester students. The analysis was carried out through the Artificial Intelligence-Assisted Qualitative Analysis (AIAQA) process, which integrated the use of large language models (LLMs) and NotebookLM for data systematization, coding, and categorization. This process was validated through constant human-in-the-loop supervision to ensure interpretive rigor and respect for the institutional context.

Results: A discursive tension was identified between the "Body-Instrument" and the "Body-Garden." A view of the body as a technical automaton predominates, where the "white coat" functions as armor that grants status while concealing the subject's fragility. Students narrate their bodies as a healing tool marked by the demand for perfection and fatigue. However, counter-discourses emerge in which anatomy is transmuted into natural elements, representing vulnerability and transcendence. "Constitutive silences" were observed regarding patient agency and class inequality, evidencing a colonization of the social realm by hegemonic biomedical knowledge.

Conclusions: The project makes visible that medical training is not neutral; the student's subjectivity is shaped by a discourse that prioritizes technical perfection over human integrity. The identity of the future doctor is constructed under social surveillance, which generates mental health risks by silencing exhaustion and error. It is imperative to integrate medical humanities not as accessories, but as transversal axes that protect the subjectivity of those who wear the white coat. The AIAQA methodology proved to be a valuable resource for processing the complexity of subjective discourses in medical education with rigor and transparency..

Key words:

medical education, critical discourse analysis, medical humanities, Artificial Intelligence.

Planteamiento del Problema

Las instituciones superiores de educación encargadas de la formación de pregrado del personal médico buscan formar profesionales capaces de dar respuesta a las necesidades derivada de los cambios sociales y avances tecnológicos.

Esta formación se organiza a través de programas de educación, planes de estudios y actualizaciones de curricula que estén a la altura de los retos que enfrenta y enfrentara la comunidad universitaria.

Esto implica un reto para las instituciones educativas ya que los programas de formación, así como la curricula de las materias tratan de estar a la vanguardia (Zawiślak et al., 2023), pero se tienen cambios sociales, tecnológicos o epidemiológicos que repercuten profundamente en las dinámicas de aprendizaje, así como el contenido presentado.

Si bien cada región del mundo tiene diferencias en sus necesidades en la región de América Latina se ha identificado que los profesionales de la salud no solo deben adaptar el conocimiento a contextos de precariedad y vulneración social, como son la migración, pobreza, discriminación, violencia entre otros (Amorim et al., 2019; Vasquez et al., 2019); también los estudiantes son sujetos de estas mismas vulneraciones sociales, las cuales repercuten no solo en su forma de conocer los temas; también lo hace en su forma de aproximarse a estos (Martínez Vizcaíno, 2024).

En la región de América latina entre los países se comparten muchas de estas vulneraciones sociales; México enfrenta grades retos en la cobertura de servicios de salud, atención a pueblos originarios (Pelcastre-Villafuerte et al., 2024), problemas de migración (Méndez et al., 2024), despojo de territorios, así como contaminación y su impacto a la salud (Martínez-Abarca et al., 2022).

Estas condiciones como ya se mencionó demandan a las intuiciones de educación superior en México no solo una curricula con bases tecnológicas o biomédicas, requiere de la curricula la incorporacion de las ciencias sociales y humanísticas; las cuales se ha discutido el papel que tienen en integrar el pensamiento crítico, sensibilizar y tener un abordaje integral (Isaac, 2023; Pfeiffer et al., 2016), considerando que si bien el papel de las humanidades y ciencias sociales es importante su definición y aplicación en la curricula varía dependiendo la institución y los profesionales que la presentan; generando resultados que no son uniformes.

Esto nos permite identificar una necesidad en los profesionales de la salud, los cuales deberíamos buscar que tengan una formación más humanizada y comprometidos con la realidad social que los atañe (Amorim et al., 2019).

La Universidad Lamar, es una universidad privada incorporada al plan de estudios de la Universidad Guadalajara, la carrera de medico es la carrera más demandada en esta universidad y cuenta con 2 campus (Campus Vallarta y Campus Palomar) en los cuales se imparte; ambos se encuentran en el Área Metropolitana de Guadalajara en el estado de Jalisco en México.

En el campus Palomar se implementó el proyecto denominado “*Antropología del cuerpo*”. Este proyecto tenía por objetivo sensibilizar sobre las dimensiones social del cuerpo humano y como se integran a la dimensión biomédica, a los estudiantes de 2° semestre de la licenciatura de medicina esta sensibilización se buscó través de diálogos sobre las dimensiones sociales, psicológica, ideológicas del cuerpo y la integración de los temas abordados en las materias de “*Psicología*” y “*Sexualidad Humana*” las cuales son parte de la curricula de la licenciatura de medicina en 2° semestre.

Este proyecto surge de la necesidad de sensibilizar y ayudar a empatizar a los profesionales de la salud sobre temas sociales de manera temprana a través de plasmar y elaborar lo plasmado, sensibilizándolos a través de sus propias experiencias.

Utilizar el arte en la formación de profesionales de la salud ha sido poco estudiado en los países de bajos ingresos, así como la integración activa de las actividades artísticas con los temas formales de la curricula (Moula et al., 2025), es por estas consideraciones que es importante no solo recuperar los materiales y discursos generados; también es importante analizarlos de manera integral como parte de la experiencia en la formación de los estudiantes.

Objetivos

Explorar los discursos en torno al cuerpo a partir de la producción artística del proyecto “*Antropología del cuerpo*” de los estudiantes de la licenciatura en medico cirujanos y parteros de una universidad privada en Guadalajara, México

Sujetos y Metodologías

Diseño y Enfoque

Se realizó un estudio cualitativo con enfoque interpretativo, utilizando el Análisis Crítico del Discurso (ACD) basado en el modelo tridimensional de Norman Fairclough (Stecher, 2010). Se buscó comprender la relación entre el texto (descripciones), la práctica discursiva (interdiscursividad) y la práctica social (formación médica y subjetividad).

Sujetos y Corpus

El corpus estuvo integrado por las 49 producciones artísticas y 37 textos reflexivos de 49 estudiantes de segundo semestre de Medicina de una universidad privada de Guadalajara, Jalisco, que cursan las materias de “sexualidad humana” y “psicología” bajo el plan de estudios de la Universidad de Guadalajara (UdeG).

Los alumnos a través de estas materias desarrollaron una pintura en el proyecto denominado “*Antropología del cuerpo*” este inicio durante las primeras semanas de clases en Julio del 2025 y concluyo al final del semestre en noviembre del mismo año, con el montaje y la exposición de sus piezas a la comunidad universitaria.

Procedimiento y Herramientas de Análisis

Para garantizar la sistematicidad y el cruce de variables, se implementó un proceso de Análisis Cualitativo Asistido por Inteligencia Artificial (ACAIA) (Costa et al., 2025), estructurado en tres fases supervisadas por el investigador principal:

Sistematización y Organización: Se utilizaron modelos de lenguaje de gran escala (LLM) y la herramienta NotebookLM para la digitalización y categorización inicial de los 37 registros. Esto permitió la creación de una matriz de datos que vinculó el contenido visual (descrito por los estudiantes) con sus narrativas textuales.

Codificación y Categorización: Mediante el uso de prompts especializados basados en el marco teórico de Antonio Stecher (subjetividad laboral) y Fairclough (Stecher, 2010), la IA actuó como un "codificador asistente" para identificar recurrencias lingüísticas, metáforas predominantes y tensiones de identidad.

Triangulación y Supervisión Humana (Human-in-the-loop) (Mosqueira-Rey et al., 2023): El investigador principal validó, corrigió y refinó cada categoría propuesta por la IA. Se realizó un cruce de información para asegurar que los hallazgos respetaran el contexto institucional (tensión público-privada) y los objetivos pedagógicos de la actividad.

Consideraciones Éticas

Se garantizó el anonimato de los participantes y el uso de la IA se limitó exclusivamente al procesamiento y organización de la información, manteniendo la interpretación crítica y las conclusiones bajo la autoría y responsabilidad del equipo de investigación.

Resultados y Análisis

Se han triangulado los 37 resúmenes escritos con el corpus visual de 49 pinturas para identificar cómo se modela la identidad del futuro médico en una encrucijada institucional al tener como base un plan público en una institución privada.

Dimensión Textual y Semiótica

En esta dimensión podemos identificar una dualidad del Cuerpo; la cual se retrata entre el Autómata Técnico y el "Jardín Sensible". En el nivel textual y visual, el cuerpo es el territorio donde se libra una batalla entre la objetivación biomédica y la reivindicación humanista; entendida como una tensión entre la formación "médico hegemónica" a través de conceptos, símbolos y títulos con la identidad personal; de esta última se hace un discernimiento entre los rasgos que son "adecuados" en su formación contra aquellos que parecieran ser "prescindibles". En aquellos con un discurso de técnicos autómatas podemos identificar metáforas de instrumentalidad con una mirada objetivante del estudiante como un "recurso a ser gestionado" para la productividad.

A nivel discursivo el estudiante se narra como un "simple ejecutor de técnicas" (Estudiante 18) o un "instrumento" para fines superiores, ya sean profesionales o religiosos (ej. "usado para la gloria y honra de Dios") (Estudiante 9).

"Imagino mi cuerpo siendo una herramienta de sanación, un puente de confianza e inspiración, dispuesto a actuar y escuchar cuando sea necesario." **Estudiante 18**

"... mi cuerpo no es más que un instrumento, que intenta ser utilizado para la gloria y honra de Dios. Manifestando como siempre intento que mi vida cristiana abarque cada área de mi vida, y cómo mis creencias, convicciones y decisiones ..." **Estudiante 9**

Las metáforas de la maquina y la perfección, asume que la formación técnica requiere ser "fuerte, incansable e impecable". El cuerpo profesional es visto como una "herramienta de sanación y resistencia" marcada por la fatiga y la "exigencia de perfección". Esta "armadura técnica" se simboliza visualmente con la bata blanca, que funciona como un escudo que otorga "responsabilidad y respeto" pero que también busca ocultar la humanidad del sujeto bajo un rol preestablecido (Estudiante 30).

“...imagino mi cuerpo en la práctica clínica... una herramienta de sanación y empatía. No solo serán mis manos las que curen, sino también mi presencia, mis gestos y mi forma de escuchar. La bata blanca será un símbolo de compromiso...” **Estudiante 30**

Visualmente, esto se traduce en la recurrencia de la bata blanca y el estetoscopio como "anclas visibles de confianza". En pinturas como la Pintura 5, el cuerpo aparece literalmente dividido: una mitad azul, técnica y "despersonalizada" con el estetoscopio, frente a una mitad cálida que alberga un corazón orgánico.



Pintura 5

El Cuerpo-Jardín se identifica como resistencia y contra discurso frente a la "máquina fisiológica", emerge un lenguaje humanista que describe el cuerpo como un "recipiente de profunda vulnerabilidad" (Estudiante 19).

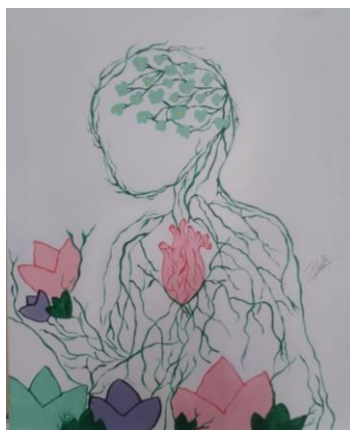
“...los órganos reflejan lo más interno: la vida, las emociones, y también la fragilidad que todos compartimos....el cuerpo no es solo biología o anatomía, sino también historia, anécdotas, cultura, memorias y experiencia dependiendo de el ser humano que habite en el cuerpo.” **Estudiante 19**

Visualmente, esto se manifiesta en la transmutación de la anatomía en naturaleza, en las pinturas, los órganos se transforman en elementos naturales. El pulmón no es solo tejido, es un espacio de tonos azules y plateados con "flores y galaxias internas".



Pintura 7

Esta "flora interna" representa la "trascendencia y el crecimiento" que supera las limitaciones del ser biológico. La vulnerabilidad se acepta como parte de un "sistema integrado" donde la mente y el espíritu florecen (Pintura 8).



Pintura 8

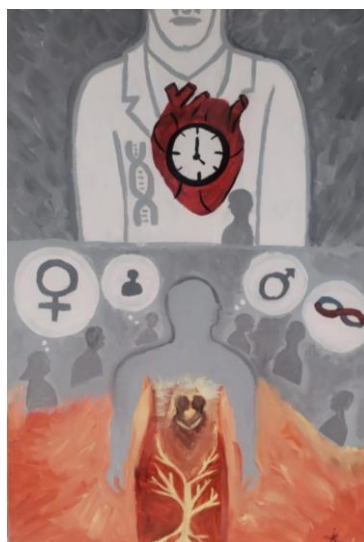
Práctica Discursiva

En la dimensión de la práctica discursiva podemos identificar una Interdiscursividad y Hegemonía: Lo Social como Atavío del Saber Médico. El análisis de la práctica discursiva revela cómo se articulan los diferentes órdenes del discurso (médico, psicológico y social).

Se identifica la Colonización del Discurso Social, aunque los estudiantes integran conceptos de psicología y sexualidad, estos suelen aparecer subordinados al discurso médico hegemónico. La sexualidad es narrada como una "flor, símbolo de apertura" (Estudiante 7), pero en la pintura queda enmarcada por símbolos de control (ADN, signos de género, reloj) bajo la mirada de un médico sin rostro (Pintura 13).

“nada es completamente oscuro o negativo... siempre existe la posibilidad de encontrar algo que dé esperanza, una flor o una luz ... el sufrimiento puede transformarse en aprendizaje”

Estudiante 7

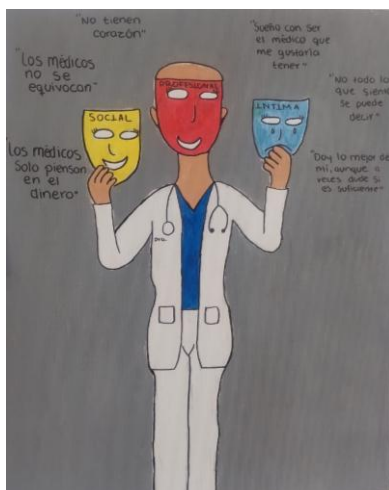


Pintura 13

Lo social se percibe a menudo como un "accesorio" para mitigar la "exigencia de perfección" (Estudiante 21).

“Socialmente, los ojos representan la constante mirada de la sociedad y las expectativas ajenas, generando vigilancia y vulnerabilidad.” **Estudiante 21**

El Estilo de la "Bata Blanca", siguiendo a Fairclough, el "estilo" es una forma de ser. La pintura 16 es ejemplar de como el estudiante sostiene máscaras ("Social", "Íntima", "Profesional"), evidenciando que la identidad profesional es una construcción performativa.



Pintura 16

El texto confirma que la bata no solo cubre, sino que "recordará el compromiso", actuando como el filtro discursivo que legitima al sujeto frente a la sociedad (Estudiante 18).

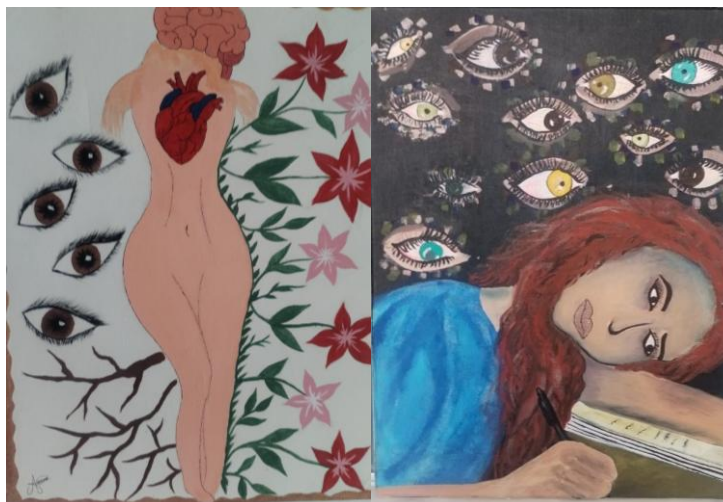
“La bata blanca no solo lo cubrirá para ser identificado por el entorno, sino que me recordará el compromiso y la responsabilidad de cuidar la vida e integridad de los demás.”

Estudiante 18

Práctica Social

En la dimensión de la práctica social se identifican subjetividades en Tensión: Vigilancia, Perfección y Resistencia, se analiza cómo la estructura (UdeG/Privada) influye en la construcción del sujeto.

El Sujeto Bajo Vigilancia, hay un patrón visual crítico es la presencia de ojos inquisidores (Pintura 17 y 18).

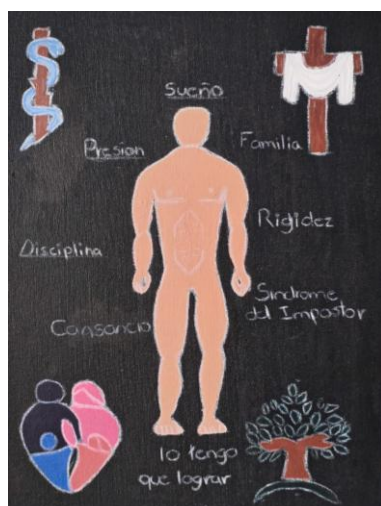


Pintura 17 y 18

El discurso escrito lo valida dónde la presencia física está "constantemente expuesta a la intensa mirada social" y es "evaluada y juzgada bajo el peso de estereotipos" (Estudiante 6). Esto construye un sujeto médico que vive en una constante tensión de legitimación, exacerbada por estudiar en una institución privada bajo un plan público.

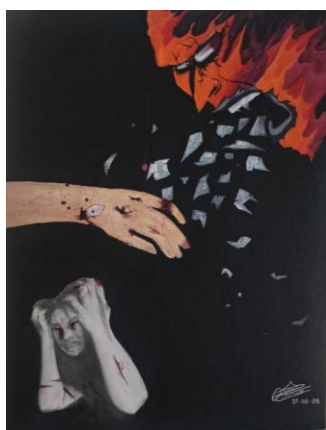
"...esta misma presencia física se encuentra constantemente expuesta a la intensa mirada social. Es evaluada y juzgada bajo el peso de estereotipos que imponen una dolorosa carga por no cumplir con los estándares esperados. Esta presión externa a menudo choca con mi percepción interna." **Estudiante 6**

La validación Técnica y "Síndrome del Impostor", el miedo al fracaso aparece en pinturas cargadas de simbolismo, como la Pintura 19, donde términos como "Rigidez", "Presión" y "Síndrome del Impostor" rodean la silueta humana. El hecho de que se preparen para "salvar vidas" y "ser perfectos" genera una carga emocional que el discurso técnico no logra procesar totalmente.



Pintura 19

Se identifican discursos de Resistencia al Caos un ejemplo de esto es la pintura titulada "El grito de cristal" esta representa la ruptura y el dolor de manera cruda, funcionando como un "contradiscursos" frente a la imagen idealizada del médico incansable. Es un acto de resistencia que visibiliza el "sufrimiento y malestar" intrínsecos a la formación (Pintura 11). Asimismo, la representación del esqueleto cayendo ilustra la fragilidad de la vocación frente a la presión social (Pintura 12).



Pintura 11



Pintura 12

Después de analizar estas dimensiones se identifican silencios constitutivos que revelan las ausencias del modelo formativo, siendo la voz de la autonomía del paciente una de las más notables, ya que este aparece meramente como un objeto de cuidado, una "historia distinta" o una "rama frondosa" que debe ser sanada (Estudiante 11), pero rara vez como un actor con subjetividad o agencia propia en el proceso clínico.

“La figura sostiene delicadamente una rama frondosa, la cual simboliza la vida del paciente y, simultáneamente, la fragilidad y riqueza de la biodiversidad. Este gesto subraya que la sanación humana está intrínsecamente ligada a la salud del planeta” **Estudiante 11**

Asimismo, aunque la "exigencia de perfección" genera una alta presión, el discurso sobre el fracaso profesional y el error médico real permanece silenciado, relegado a "sombras oscuras" que consumen al sujeto o a un "síndrome del impostor" que no encuentra un lugar legítimo en la narrativa de validación técnica (Estudiante 15).

“...el riesgo que implica si no se trabaja con cuidado y por último el agobiante, pero a la vez importante estrés y ansiedad que la carrera de medicina representa, ya que nos preparan para ser perfectos y hacer lo que no cualquiera hace, mejor dicho, nos preparan para salvar vidas” **Estudiante 15**

La sexualidad también experimenta un proceso de silenciamiento subjetivo al ser filtrada por el ojo médico; si bien se menciona como "apertura" o "diversidad", suele abordarse desde el miedo a las "enfermedades sexuales transmisibles" o como una "función del cuerpo" controlada por la mente, omitiendo la voz del deseo personal y el erotismo propio del estudiante como sujeto joven.

“la sexualidad humana, representadas en distintas identidades -heterosexual, homosexual, LGBTQ+- que simbolizan la riqueza y pluralidad de lo que somos. No existe una sola manera de sentir ni de amar; cada persona es un universo en constante Construcción.” **Estudiante 14**

Finalmente, se observa una omisión significativa de la crítica hacia la desigualdad de clase o las barreras sistémicas de acceso a la salud, prefiriendo los estudiantes un enfoque individualista, espiritual o estético de la sanación que ignora los conflictos sociopolíticos inherentes al campo médico en el que se están insertando. De este modo, la subjetividad se construye en la tensión entre una armadura técnica dominante que busca la perfección y una serie de voces ausentes que representarían una humanización más profunda y conflictiva de la práctica médica.

Discusión

Los resultados de este estudio revelan que la formación médica en el segundo semestre de pregrado es un periodo crítico de transición donde la subjetividad del estudiante se ve colonizada por el discurso biomédico normativo. Este fenómeno de "armadura técnica" coincide con lo planteado por Zawislak et al. (2023) sobre la presión de las instituciones por

mantener currículos a la vanguardia tecnológica, lo que a menudo desplaza la dimensión humana hacia un plano secundario o meramente "accesorio".

Si bien autores como Amorim et al. (2019) y Vasquez et al. (2019) enfatizan que el profesional en América Latina debe adaptar su conocimiento a contextos de precariedad y vulneración social, los discursos analizados muestran que los estudiantes perciben estas realidades (como la diversidad sexual o la pobreza) más como "objetos de estudio" o "riesgos a gestionar" que como dimensiones integrales de su propia identidad profesional. La recurrencia de la metáfora del "Cuerpo-Instrumento" y el silencio sobre la agencia del paciente sugieren que el modelo educativo actual, a pesar de los esfuerzos de sensibilización, sigue priorizando un enfoque individualista y técnico que ignora los conflictos sociopolíticos inherentes al campo de la salud en la región.

Un hallazgo fundamental es que los estudiantes no solo reconocen las vulneraciones sociales en sus futuros pacientes, sino que se sienten sujetos de estas mismas presiones. La presencia de "ojos inquisidores" en las pinturas y la narrativa de una "mirada social constante" que exige perfección valida la preocupación de Martínez Vizcaíno (2024) sobre cómo el entorno repercute en la forma en que el alumno se aproxima al conocimiento médico. Esta "exigencia de perfección" actúa como un mecanismo de vigilancia que silencia el derecho al cansancio y al error, exacerbando el estrés y la ansiedad en una etapa temprana de la carrera.

La emergencia del "Cuerpo-Jardín" y de obras como "El grito de cristal" funciona como un contradiscurso necesario frente a la deshumanización. Como proponen Isaac (2023) y Pfeiffer et al. (2016), la incorporación de las ciencias sociales y el arte en la currícula es vital para integrar el pensamiento crítico y la sensibilidad. No obstante, este estudio demuestra que, sin una integración estructural profunda, estas disciplinas corren el riesgo de ser absorbidas por la hegemonía biomédica. La "bata blanca" sigue operando no solo como uniforme, sino como un filtro discursivo que busca ocultar la fragilidad del sujeto bajo una máscara de competencia técnica.

Finalmente, la implementación del proceso ACAIA (Análisis Cualitativo Asistido por Inteligencia Artificial) permitió una triangulación sistemática que fortalece el rigor del análisis cualitativo. Siguiendo a Costa et al. (2025) y Mosqueira-Rey et al. (2023), la colaboración humano-IA en este estudio no reemplazó la interpretación crítica del investigador, sino que potenció la identificación de metáforas y tensiones que de otro modo podrían haber pasado desapercibidas en un corpus tan amplio.

Si bien las pinturas y los discursos de los estudiantes no señalan las tensiones entre la universidad privada con un programa de universidad pública, es parte del contexto político en el cual se desarrolla esta carrera de medicina ya que es la única universidad que tiene el programa de medicina. Cabe señalar que las condiciones de clase, así como la conciencia de esta son procesos complejos que no son considerados como parte de la currícula debido a su carga político-ideológica; sin embargo, el oficio de educar tiene una fuerte carga de esta (Euán Ramírez, 2024; Martínez et al., 2009) la cual se encuentra también en los silencios.

Revisar o reconocer el proceso docente es una limitación de este estudio ya que a pesar de que las docentes que impartieron esta materia se encontraban en disposición de participar, la currícula exige una presentación biomédica de saberes que tienen una fuerte carga político ideológico y que es presentada a través de los discursos de las docentes; los cuales pueden ser fortalecidos a través de la retroalimentación de este trabajo.

Conclusiones

La implementación del proyecto "*Antropología del cuerpo*" ha permitido visibilizar que la formación médica inicial no es un proceso neutro, sino un espacio de disputa donde la subjetividad del estudiante es moldeada por un discurso biomédico hegemónico que prioriza la perfección técnica sobre la integridad humana. El papel del docente sobre el manejo y presentación debería ser considerado e integrado para el desarrollo de currículas y replantearnos el papel que tiene el docente y la institución educativa en relación con las producciones de identidades.

Se concluye que la identidad del futuro médico se construye bajo una "armadura técnica" que utiliza símbolos como la bata blanca para filtrar la vulnerabilidad personal y legitimarse ante una mirada social inquisidora. Esta dinámica, lejos de fortalecer al profesional, silencia procesos vitales como el cansancio y el error, convirtiéndose en un factor de riesgo para la salud mental del estudiante desde etapas tempranas.

El uso de metodologías artísticas demostró ser una herramienta eficaz para el afloramiento de "contradiscursos" que reivindican al cuerpo como un territorio de experiencias, afectos y diversidad. No obstante, para que estas prácticas transformen realmente la formación, deben dejar de ser periféricas y convertirse en ejes transversales que dialoguen con la clínica de manera estructural.

La metodología ACAIA probó ser un recurso valioso para la investigación educativa médica, permitiendo procesar la complejidad de los discursos subjetivos con rigor y transparencia, siempre bajo la indispensable supervisión humana que garantiza la profundidad interpretativa.

Una limitación clave de este estudio fue la imposibilidad de profundizar en la práctica docente, la cual transmite cargas político-ideológicas a través de los discursos formales. Se sugiere que futuras investigaciones exploren la retroalimentación docente para alinear los contenidos biomédicos con una conciencia social más profunda, que incluya discusiones sobre la clase social y las barreras sistémicas del sistema de salud.

Finalmente, este trabajo subraya que formar médicos con pertinencia social en México requiere de una currícula que no solo enseñe a curar cuerpos-objetos, sino que acompañe y proteja la subjetividad de quienes habitan la bata blanca

Referencias

- Amorim, A. C. de, Fernandes, V. R., Sérgio, J. V., & Vicente da Silva, J. P. (2019). Health and equity in Latin America: utopias and reality. *Health Promotion International*, 34(Supplement_1), i11–i19. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz014>
- Costa, A. P., Bryda, G., Christou, P. A., & Kasperuniene, J. (2025). AI as a Co-researcher in the Qualitative Research Workflow: Transforming Human-AI Collaboration. *International Journal of Qualitative Methods*, 24. <https://doi.org/10.1177/16094069251383739>
- Euán Ramírez, R. G. (2024). *Docentes para la Justicia Social: un análisis de las prácticas de enseñanza*.
- Isaac, M. (2023). Role of humanities in modern medical education. In *Current Opinion in Psychiatry* (Vol. 36, Number 5). <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000884>
- Martínez, D., Amieva, R., Gretter, S., Lagatta, S., & Vai, D. (2009). Subjetividad y trabajo docente en la Universidad. *Fundamentos En Humanidades*, (20), 135–160.
- Martínez Vizcaíno, G. I. (2024). Abordaje de la diversidad sexual en Americana Latina desde las ciencias de la Salud; una mirada desde las ciencias sociales. In R. I. Audiffred Jaramillo, G. Vega Fregoso, & R. C. Crocker Sagastume (Eds.), *Epistemologías de la Salud y educación médica en el Antropoceno* (pp. 257–274). Universidad de Guadalajara Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
- Martínez-Abarca, J. O., Sánchez-Acosta, M. I., Orozco-Medina, M. G., & Figueroa-Montaño, A. (2022). Contaminación del aire y percepción por exposición al humo de ladrilleras en Tonalá Jalisco, México. *Pädi Boletín Científico de Ciencias Básicas e Ingenierías Del ICBI*, 10(19). <https://doi.org/10.29057/icbi.v10i19.8691>
- Méndez, M., Pastor, M., & Lesaca, A. C. (2024). Climate Change, Migration, and Health Disparities at and beyond the US-Mexico Border. In *JAMA* (Vol. 331, Number 8). <https://doi.org/10.1001/jama.2024.0228>
- Mosqueira-Rey, E., Hernández-Pereira, E., Alonso-Ríos, D., Bobes-Bascarán, J., & Fernández-Leal, Á. (2023). Human-in-the-loop machine learning: a state of the art. *Artificial Intelligence Review*, 56(4). <https://doi.org/10.1007/s10462-022-10246-w>
- Moula, Z., Bull, S., Okantey, N., Brown, M., Edleston, V., Crawford, M., Sawchuk, S., & Moniz, T. (2025). A Scoping Review of Programs of Active Arts Engagement in International Medical Curricula. In *Perspectives on Medical Education* (Vol. 14, Number 1). <https://doi.org/10.5334/pme.1506>
- Pelcastre-Villafuerte, B. E., Meneses-Navarro, S., Becerril-Montekio, V., & Serván-Mori, E. (2024). Observatorio de la Salud de los Pueblos Indígenas: visibilizar para responder a las desigualdades. *Salud Pública de México*, 66(6 (nov-dec)). <https://doi.org/10.21149/16134>

- Pfeiffer, S., Chen, Y., & Tsai, D. (2016). Progress integrating medical humanities into medical education: A global overview. In *Current Opinion in Psychiatry* (Vol. 29, Number 5). <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000265>
- Stecher, A. (2010). El análisis crítico del discurso como herramienta de investigación psicosocial del mundo del trabajo: discusiones desde América Latina. *Universitas Psychologica*, 9(1). <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy9-1.acdh>
- Vasquez, E. E., Perez-Brumer, A., & Parker, R. G. (2019). Social inequities and contemporary struggles for collective health in Latin America. In *Global Public Health* (Vol. 14, Numbers 6–7). <https://doi.org/10.1080/17441692.2019.1601752>
- Zawiślak, D., Kupis, R., Perera, I., & Cebula, G. (2023). A comparison of curricula at various medical schools across the world. *Folia Medica Cracoviensia*, 63(1). <https://doi.org/10.24425/fmc.2023.145435>

Declaración de conflicto de interés

El autor declara que no tiene conflicto de interés

Declaración de disponibilidad de los datos de la investigación

Los datos de investigación están incluidos en el propio manuscrito

Declaración de uso de IA

Durante la realización de este estudio se utilizó la metodología de Análisis Cualitativo Asistido por Inteligencia Artificial (ACAIA). Se emplearon modelos de lenguaje de gran escala (LLM) y la herramienta NotebookLM exclusivamente como soporte técnico en las fases de digitalización, organización de la matriz de datos, codificación inicial y categorización del corpus cualitativo. Supervisión y autoría humana: La Inteligencia Artificial actuó como un codificador asistente bajo un esquema estricto de supervisión humana continua (Human-in-the-Loop). Todo el proceso de interpretación crítica, triangulación teórica, refinamiento categorial y redacción de conclusiones fue realizado, revisado e integrado en su totalidad por el autor principal. Ética y privacidad de datos: Previo a la introducción del corpus textual en las herramientas tecnológicas, los datos de los participantes fueron rigurosamente anonimizados. La herramienta de IA no se utilizó para generar texto automático ni como coautora del manuscrito, asumiendo el autor la responsabilidad total de la integridad, rigor e interpretación del contenido publicado.

Este preprint fue presentado bajo las siguientes condiciones:

- Los autores declaran que se obtuvieron los términos necesarios del consentimiento libre e informado de los participantes o pacientes en la investigación y se describen en el manuscrito, cuando corresponde.
- Los autores declaran que la preparación del manuscrito siguió las normas éticas de comunicación científica.
- Los autores declaran que son conscientes de que son los únicos responsables del contenido del preprint y que el depósito en SciELO Preprints no significa ningún compromiso por parte de SciELO, excepto su preservación y difusión.
- Los autores declaran que los datos, las aplicaciones y otros contenidos subyacentes al manuscrito están referenciados.
- El manuscrito depositado está en formato PDF.
- Los autores declaran que la investigación que dio origen al manuscrito siguió buenas prácticas éticas y que las aprobaciones necesarias de los comités de ética de investigación, cuando corresponda, se describen en el manuscrito.
- Los autores declaran que una vez que un manuscrito es postado en el servidor SciELO Preprints, sólo puede ser retirado mediante solicitud a la Secretaría Editorial deSciELO Preprints, que publicará un aviso de retracción en su lugar.
- Los autores aceptan que el manuscrito aprobado esté disponible bajo licencia [Creative Commons CC-BY](#).
- El autor que presenta el manuscrito declara que las contribuciones de todos los autores y la declaración de conflicto de intereses se incluyen explícitamente y en secciones específicas del manuscrito.
- Los autores declaran que el manuscrito no fue depositado y/o previamente puesto a disposición en otro servidor de preprints o publicado en una revista.
- Si el manuscrito está siendo evaluado o siendo preparando para su publicación pero aún no ha sido publicado por una revista, los autores declaran que han recibido autorización de la revista para hacer este depósito.
- El autor que envía el manuscrito declara que todos los autores del mismo están de acuerdo con el envío a SciELO Preprints.