

Autoridad Médica Algorítmica y Construcción de Visibilidad Profesional en Entornos Digitales

Algorithmic Medical Authority and Construction of Professional Visibility in Digital Environments

Alvaro Torrelli-Barrera¹

Doctorante

Universidad Andina Simón Bolívar[UASB] -Ecuador-
alvaro.torrelli@uasb.edu.ec

Resumen

Este ensayo analiza cómo se reconfigura la autoridad médica en las plataformas digitales visuales y qué implicaciones tiene esa transformación para la libertad de expresión profesional y la comunicación en salud. El marco teórico combina la gubernamentalidad de Foucault (1982), el capital simbólico de Bourdieu y Ferguson (1998) y el análisis del espectáculo de Debord (1967). A partir de ese diálogo se propuso la categoría «autoridad médica algorítmica» para

¹ Licenciado en Comunicación Social y Periodismo de Investigación por la Universidad Politécnica Salesiana, máster en Dirección Cinematográfica por la Universitat de Barcelona y magister en Marketing y Comunicación por la Universidad Internacional del Ecuador. Actualmente cursa el Doctorado en Comunicación en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, donde investiga los procesos de construcción de visibilidad profesional e identidad digital en entornos mediados por inteligencia artificial y plataformas visuales. Cuenta con más de dieciocho años de experiencia en comunicación estratégica, producción audiovisual y docencia universitaria. Ha desarrollado procesos de capacitación en comunicación digital y visual para profesionales de la salud, particularmente en el campo dermatológico, integrando enfoques críticos sobre algoritmos, representación visual y autoridad profesional en contextos digitales. **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-2853-4648>

describir cómo la legitimidad profesional migró desde la validación institucional hacia formas de reconocimiento mediadas por métricas de visibilidad. El trabajo de campo consiste en la observación participante en dos talleres híbridos sobre fotografía móvil y marketing médico, realizados entre febrero y junio de 2025 en el Núcleo Pichincha de la Sociedad de Dermatólogos del Ecuador, con asistencia variable de diez a sesenta dermatólogos en Quito, y se extendió al Congreso Internacional de Dermatología 2025. Los resultados muestran que la visibilidad algorítmica operó como condición necesaria para ejercer la medicina privada en contextos urbanos competitivos y que esa presión generó formas de «profesionalismo plástico» que tensaron los marcos deontológicos. Se identifica un vacío en la investigación latinoamericana y se concluye que la comunicación médica digital requirió una alfabetización algorítmica crítica.

Palabras clave: autoridad médica algorítmica, gubernamentalidad digital, visibilidad profesional, plataformización, libertad de expresión en salud.

Abstract

This essay analyzes how medical authority being reconfigured on visual digital platforms and what implications this transformation had for professional freedom of expression and health communication. The theoretical framework combine Foucault's (1982) concept of governmentality, Bourdieu and Ferguson's (1998) concept of symbolic capital, and Debord's (1967) analysis of the spectacle. Based on this dialogue, the category of «algorithmic medical authority» is proposed to describe

how professional legitimacy shifted from institutional validation toward recognition mediated by visibility metrics. Fieldwork consist of participant observation in two hybrid workshops on mobile photography and medical marketing, conducted between February and June 2025 at the Pichincha Chapter of the Ecuadorian Society of Dermatologists, with attendance ranging from ten to sixty dermatologists in Quito, and was extended to the 2025 International Congress of Dermatology. The findings show that algorithmic visibility operated as a necessary condition for practicing private medicine in competitive urban contexts and that this pressure generated forms of «plastic professionalism» that strained deontological frameworks. A gap in Latin American research is identified, and conclude that digital medical communication required critical algorithmic literacy..

Keywords: algorithmic medical authority, digital governmentality, professional visibility, platformization, freedom of expression in health.

1. Introducción

La comunicación en salud es uno de los campos donde más se nota la transformación que han provocado las plataformas digitales. Los algoritmos ya no son solo herramientas de distribución de contenidos: intervienen activamente en la jerarquización del conocimiento y condicionan qué voces médicas son escuchadas. La autoridad médica, que históricamente se apoyó en el título, la experiencia clínica y la afiliación a instituciones de salud, enfrenta hoy un proceso de negociación permanente con los criterios automatizados que determinan la visibilidad

digital (Sun, Liu y Waxman, 2023). Estos autores describen ese entorno como una “sociedad infundida por algoritmos”, donde la capacidad de un profesional de llegar a su audiencia ya no depende solo de sus méritos académicos, sino también de su adaptación a la lógica técnica que cada plataforma impone.

Esto tiene consecuencias directas sobre la libertad de expresión profesional. Cuando los algoritmos deciden qué voz médica amplifican y cuál ignoran, establecen un control sobre el discurso que limita la capacidad de los profesionales para comunicar con rigor. Instagram y TikTok no son plataformas neutrales: sus sistemas de recomendación favorecen ciertos formatos emocionales y penalizan el discurso técnico o la incertidumbre clínica. Un médico que publica un video explicando los límites de un tratamiento recibe, en términos de alcance, menos recompensa algorítmica que uno que promete resultados visibles en semanas. A esto se suma el problema de la privacidad: el médico que comparte casos clínicos o resultados estéticos en redes sociales opera en un ecosistema donde la protección del paciente convive con las lógicas del capitalismo de vigilancia (Rubeis, 2023).

Para analizar cómo se distribuye el prestigio en este nuevo escenario, el concepto de “meta-capital algorítmico” de Lundahl (2022) resulta útil: las plataformas condicionan la acumulación de reconocimiento simbólico en campos que antes gozaban de mayor autonomía, como el campo médico. En términos concretos, esto significa que un médico puede acumular más reconocimiento público en Instagram que a través de una publicación en una revista

científica indexada, aunque el impacto clínico de ambos sea incomparable. A pesar de que este fenómeno es global, la investigación empírica que lo analice desde América Latina y Ecuador es prácticamente inexistente.

Este ensayo trabaja sobre ese vacío a partir de la práctica dermatológica en Quito. La dermatología resulta especialmente pertinente porque combina salud, estética e imagen corporal, y por eso se convierte en un observatorio útil para estudiar cómo la medicina se espectaculariza en las plataformas. El objetivo fue entender cómo la lógica de la visibilidad algorítmica moldea la autoridad profesional, cómo los dermatólogos gestionan la tensión entre el rigor científico y las demandas performativas de las plataformas, y qué riesgos implica esa mediación para la comunicación pública de la salud.

1.1 Marco teórico: Poder, Capital Simbólico y Espectáculo Digital

Históricamente, la autoridad médica descansó en dos grandes fuentes: la acreditación institucional y la experiencia clínica acumulada con los años. El título, la afiliación hospitalaria y la membresía en sociedades científicas configuraban un atributo relativamente estable que la persona adquiría a través de trayectorias formales reconocibles. El diploma en la pared y la bata blanca funcionaban como señales de prestigio que el paciente podía leer con facilidad.

Este modelo cambió con la expansión de las plataformas de redes sociales. En los entornos digitales, la autoridad médica dejó de ser un atributo adquirido de una vez para siempre y pasó a ser un proceso de producción continua que depende de variables ajenas al campo médico: frecuencia de publicación, interacción de audiencias, adecuación estética al formato de

cada red. El algoritmo de recomendación no distingue entre un médico con treinta años de experiencia y un influencer de bienestar sin formación clínica. Ambos compiten en el mismo campo de visibilidad, bajo las mismas métricas de engagement. A ese desplazamiento, de la legitimidad institucional hacia la legitimidad computacional, este ensayo lo denomina autoridad médica algorítmica.

Para comprender este desplazamiento, dos marcos teóricos resultan complementarios. Foucault (1982) propone que el poder no se posee: se ejerce a través de “regímenes de verdad” que definen qué es legítimo y qué no. La autoridad profesional se sostiene en redes de prácticas que validan la posición del experto. Su concepto de gubernamentalidad es útil aquí: se trata de la gestión de conductas no mediante la coerción sino mediante la configuración de posibilidades de acción (Badouard, Mabi y Sire, 2016). En los entornos digitales, esto se traduce en que las arquitecturas técnicas de las plataformas orientan al profesional a redefinir su imagen pública según las normas de visibilidad que cada red impone.

Bourdieu y Ferguson (1998) aportan otra dimensión. Donde Foucault ve regímenes de verdad, Bourdieu ve campos en disputa por la acumulación de capital simbólico: reconocimiento, prestigio, reputación. Para Bourdieu, la comunicación impone ciertas significaciones como naturales, ocultando las relaciones de fuerza que las sostienen; a eso lo llama “violencia simbólica”. La referencia a On television se justifica porque es ahí donde Bourdieu desarrolla con mayor precisión esa noción aplicada al campo mediático, que es exactamente el argumento que este ensayo necesita. Cuando un médico comunica en redes,

pone en juego su capital cultural para convertirlo en autoridad reconocida por una audiencia (Lindell, 2025). Al articular a Foucault con Bourdieu surge el concepto de “violencia simbólica algorítmica”: las plataformas premian la frecuencia y la simplificación del discurso experto, y el profesional acepta esas reglas como condiciones naturales de su validación. La autoridad deja de ser una posición institucional y pasa a ser un flujo comunicativo que se negocia con el sistema de recomendación.

Articular estos dos marcos permite ver la autoridad algorítmica como una tensión: el profesional queda sujeto al dispositivo técnico y, al mismo tiempo, intenta acumular capital dentro de ese mismo campo. Foucault diría que el sujeto médico se constituye al aceptar las métricas de la plataforma como condición de su existencia discursiva. Bourdieu agregaría que ese proceso de sujeción no se vive igual por todos, pues la capacidad de resistir o adaptarse depende del capital cultural y digital que el profesional ya posea al entrar al campo (Annaki, Ouassou e Igamane, 2025, preprint). Además, Bourdieu advertiría que cuando la visibilidad masiva invade el campo médico, el capital específico de ese campo pierde valor: la autoridad simbólica se vuelve frágil cuando ya no la validan los pares sino una audiencia no especializada.

Este proceso tiene efectos concretos sobre la distribución del prestigio. La digitalización introduce una dependencia creciente de factores externos al campo académico (Harrison, 2022): el reconocimiento pasa a depender de las audiencias digitales y las métricas antes que del juicio de los pares. La literatura advierte sobre los riesgos de la “espectacularización” de la ciencia (Vázquez Herrero, Negreira-

Rey y García, 2020). Wong (2025) lo describe como “capital cultural digital desde abajo”, donde la autoridad se construye tanto por la excelencia académica como por la capacidad de generar engagement. Casero-Ripollés (2021) identifica una “autoridad digital” basada en movilizar flujos de atención antes que en la solidez del contenido. A mayor visibilidad, mayor sujeción a las lógicas de normalización de la plataforma: el médico-influencer se convierte en un empresario de sí mismo sometido a la dictadura de la inmediatez (Decreus, 2025).

Debord (1967) aporta la tercera perspectiva, que ilumina la dimensión visual del fenómeno. El espectáculo, para Debord, es una relación social mediada por imágenes que aliena al sujeto de su realidad productiva. En el ecosistema digital, esa mediación toma la forma de lo que Sun et al. (2023) llaman “sociedad infundida por algoritmos”: la visibilidad es una propiedad dinámica gestionada por infraestructuras de cálculo. Las plataformas obligan a los actores sociales a adaptar su habitus a las métricas digitales, lo que Lundahl (2022) denomina “meta-capital algorítmico”. El poder se ejerce mediante la reducción algorítmica de visibilidad: una exclusión técnica para quienes no consiguen traducir su trayectoria profesional a los formatos que cada plataforma premia (Sun et al., 2023). Bartsch et al. (2025) documentan que, en la esfera pública digital, el reconocimiento subjetivo de la audiencia desplaza con frecuencia a la justificación objetiva del conocimiento, erosionando la distancia crítica que el ejercicio experto requiere.

La categoría de “autoridad médica algorítmica”

emerge de ese cruce teórico. Foucault ilumina los mecanismos de gobierno que las plataformas ejercen sobre el profesional. Bourdieu revela cómo ese gobierno opera sobre capitales y campos que preexistían a la pantalla. Debord muestra que lo que está en juego es la conversión del saber en espectáculo como condición de visibilidad. Desde esa convergencia, la categoría puede definirse como el conjunto de capacidades, disposiciones y reconocimientos que permiten a un profesional de la salud ejercer influencia en la esfera pública digital mediante la articulación de su capital cultural con las lógicas de las plataformas. El conflicto central está en la incompatibilidad entre la lógica ética de la salud, que exige prudencia y respeto por la evidencia científica, y la lógica de la plataforma, que premia la inmediatez y la emoción. Esta categoría permite ver que la crisis de autoridad del experto no es un rechazo a la ciencia: es una migración hacia formas de validación que priorizan la performance sobre la profundidad.

El meta-capital algorítmico (Lundahl, 2022) es la primera dimensión constitutiva de esta autoridad: las métricas digitales se convierten en prestigio social. Para ello, el capital cultural debe transformarse en contenido viralizable y estéticamente adaptado a cada red, lo que obliga al profesional a aceptar como naturales las reglas de la infraestructura tecnológica: frecuencia de publicación, etiquetas, plantillas. La segunda dimensión es espectacular, en el sentido de Debord: la medicina ha entrado en una fase donde parecer experto resulta tan importante como serlo. Armano (2017) describe esto como una segunda fase del espectáculo. La autoridad se vuelve “plástica”: las credenciales

profesionales se despliegan con flexibilidad para validar narrativas de bienestar que simplifican la evidencia clínica. La legitimidad emerge de la coherencia estética y emocional del contenido, y el engagement y la fidelidad de la audiencia se convierten en los nuevos indicadores de credibilidad.

En América Latina, este fenómeno tiene características propias. La expansión de Instagram y TikTok ocurrió en paralelo a sistemas de salud profundamente desiguales entre los sectores público y privado. En ese contexto, la visibilidad digital se traduce de forma casi directa en afluencia de pacientes y rentabilidad clínica, lo que intensifica la presión hacia el profesionalismo plástico. Un dermatólogo que trabaja en el sector privado de Quito compite por pacientes no solo con sus colegas, sino con una ecosfera de contenido de bienestar y cosmética que circula sin restricciones en las mismas plataformas donde intenta comunicar ciencia médica. Esa asimetría de recursos comunicacionales, entre el experto que debe ser cauteloso y el influencer que puede prometer resultados sin respaldo clínico, define el campo de tensión en que opera la autoridad médica algorítmica en nuestra región. La investigación empírica sistemática sobre este tema en la región es todavía escasa. Al momento de elaborar este ensayo no existen estudios comparativos regionales sobre la construcción de autoridad médica en plataformas digitales, ni marcos regulatorios específicos para la comunicación médica en redes sociales. En el caso ecuatoriano, los estudios sobre comunicación médica digital son prácticamente inexistentes en la literatura académica

indexada. Ese vacío es en sí mismo un hallazgo que apunta hacia una agenda de investigación urgente.

3. Metodología

Este ensayo usa un enfoque cualitativo interpretativo para explorar cómo los dermatólogos construyen autoridad médica en el ecosistema de plataformas. Los participantes fueron miembros del Núcleo Pichincha de la Sociedad de Dermatólogos del Ecuador con práctica activa en clínicas privadas de Quito. En la primera sesión del ciclo se registraron aproximadamente sesenta profesionales inscritos, pero la asistencia fue variable: en sesiones posteriores oscilaba entre diez y treinta participantes. Esa variabilidad es en sí misma un dato: refleja la carga de trabajo de los dermatólogos y la dificultad de sostener paralelamente la práctica clínica y la presencia digital. El patrón de deserción entre los dos talleres también fue revelador: el taller de fotografía móvil generó mayor interés y retención que el de marketing médico, lo que sugiere que los participantes se sentían más cómodos aprendiendo a comunicar visualmente que asumiendo explícitamente el rol de gestores de su propia marca digital. La dermatología fue elegida porque es una especialidad donde salud, estética e imagen corporal se cruzan de forma especialmente visible. En Quito, con alta penetración digital y un sector privado competitivo, permite examinar con nitidez los procesos de biomedicalización que describe la literatura (Timmermans y Almeling, 2009).

El trabajo de campo se organizó en torno a dos talleres híbridos: Fotografía móvil aplicada a la práctica médica y Marketing médico en plataformas digitales.

Ambos se realizaron entre febrero y junio de 2025 en el marco del Núcleo Pichincha de la Sociedad de Dermatólogos del Ecuador. Cada uno tuvo una carga de dieciséis horas: diez virtuales y seis presenciales, con sesiones semanales los martes entre las 20h00 y las 22h00, lo que representó aproximadamente mes y medio de trabajo para cada ciclo. Las sesiones virtuales se grabaron con el conocimiento de los participantes para que pudieran revisarlas después. Las sesiones presenciales finales de cada taller se realizaron en Citimed, en Quito, con menor concurrencia que las virtuales porque varios participantes eran especialistas de provincia.

El investigador actuó como facilitador y observador al mismo tiempo: diseñó y dictó los contenidos formativos, y registró simultáneamente las dinámicas discursivas, los patrones de aceptación o resistencia frente a la lógica de las plataformas, y los intercambios entre participantes. Esa doble posición es reconocida en la literatura como una forma legítima de observación participante (Angrosino, 2007), siempre que se expliciten las condiciones en que se produce el saber. El ciclo incluyó también la participación del investigador como productor audiovisual en el Congreso Internacional de Dermatología 2025, realizado en el Swissotel de Quito, donde se produjeron ciento cincuenta videos en los que dermatólogos compartieron opiniones clínicas para las redes sociales de la Sociedad. Esa instancia amplió el campo de observación más allá del espacio formativo y permitió capturar las tensiones entre el discurso médico y su traducción al formato digital en un contexto de alta exposición profesional.

El análisis combinó análisis temático y análisis de contenido cualitativo sobre las grabaciones de las sesiones virtuales y los registros de las interacciones en tiempo real. Se identificaron temas recurrentes: la curaduría visual como extensión del trabajo clínico, la fatiga digital y la tensión entre autoridad epistémica y proximidad performativa. El análisis visual se centró en los marcadores de identidad profesional, especialmente en cómo la iconografía médica clásica, el diploma en la pared y la bata en el encuadre, se hibridaba con estéticas de estilo de vida (Ieracitano y Centola, 2025). Las interacciones discursivas revelaron la tensión entre transparencia profesional y sobreexposición personal (Gholami-Kordkheili, Wild y Strech, 2013). En el campo emergieron dos perfiles claramente diferenciados: los dermatólogos que asumían con naturalidad la lógica de la visibilidad digital, y los que resistían la mercantilización de su imagen por considerarla incompatible con el ethos médico. Esa polarización no estaba prevista y resultó uno de los hallazgos más significativos.

El análisis se centró en cómo la lógica de la visibilidad altera la gestión de la reputación profesional. La producción de contenidos fue interpretada como un proceso de profesionalismo plástico donde las credenciales médicas se adaptan para validar narrativas de bienestar que simplifican la complejidad clínica. En cuanto a la ética del estudio, es necesario ser transparente: los talleres nacieron como actividad de formación profesional continua, no como proyecto de investigación. Las grabaciones se hicieron con conocimiento de los participantes y con el fin pedagógico de permitirles revisar los contenidos.

El análisis académico de los patrones discursivos fue posterior y de naturaleza retrospectiva. Como los talleres no se diseñaron como investigación desde el inicio, no se obtuvo consentimiento informado explícito para uso académico. Esa limitación se reconoce abiertamente y se enmarca en la práctica habitual de estudios cualitativos basados en observación en contextos profesionales (Angrosino, 2007). La reflexividad del investigador es un componente fundamental del análisis: el hecho de haber sido formador y observador al mismo tiempo influyó en qué dinámicas se hacían visibles y cuáles no, lo que refuerza la necesidad de explicitar esa posición en lugar de invisibilizarla. En ningún caso se identifican voces individuales; el análisis trabaja sobre patrones colectivos.

3.1 Consideraciones Éticas

La investigación se basó en actividades de formación profesional continua. Los registros audiovisuales se realizaron con conocimiento de los participantes para fines pedagógicos. El análisis académico de los patrones discursivos emergentes fue de naturaleza retrospectiva. No se contó con consentimiento informado explícito para uso en investigación, limitación que se reconoce abiertamente. Los nombres e identidades de los participantes no aparecen en ningún momento del análisis; el estudio opera sobre patrones colectivos. Dado el carácter observacional y la ausencia de procedimientos invasivos o datos sensibles individualizados, no se requirió un protocolo formal de comité de ética; no obstante, los autores se rigen por los principios del Committee on Publication Ethics (COPE) en todas las fases del proceso de investigación y publicación.

4. Resultados y Discusión

Los talleres mostraron que la práctica clínica se ha extendido hacia la gestión activa de la identidad digital. Los participantes describieron la “curaduría visual” como el eje de su presencia en línea: en una especialidad donde la imagen del paciente es la prueba central de pericia, construir el perfil digital se convierte en una extensión del trabajo clínico. Pero esa visibilidad no ocurre sola: requiere que el médico asuma el rol de creador de contenido. Como señalan Sun et al. (2023), en entornos algorítmicos el silencio digital equivale a perder relevancia en el mercado local. Esa presión genera una producción constante de contenido visualmente atractivo que desplaza la profundidad del consejo médico por la inmediatez del video corto, y opera además como una restricción a la libertad de expresión técnica: quien comunica matices clínicos o incertidumbres científicas recibe menos amplificación algorítmica que quien produce contenido emocionalmente resonante.

Los participantes también reportaron una “fatiga digital” considerable, producto de la vigilancia constante de comentarios y la necesidad de contrarrestar desinformación de influencers sin formación médica. Martínez-Sanz y Durántez-Stolle (2024) documentan este patrón en sus análisis sobre salud en TikTok: los profesionales con mayor éxito en plataformas son quienes combinan autoridad técnica con cercanía comunitaria, pero a un costo de desgaste sostenido. La mediación algorítmica implica una presión real sobre el tiempo y la energía del profesional: producir contenido se convierte en una obligación paralela al ejercicio clínico.

El campo también mostró patrones claros sobre qué tipo de contenido funciona. En Instagram, los perfiles con mayor alcance publican imágenes de antes y después de procedimientos estéticos, carruseles educativos con texto simplificado sobre condiciones cutáneas, y contenidos de humanización que muestran al médico en contextos cotidianos. En TikTok predomina el video corto con formato de “mito o realidad”, donde el médico refuta o valida creencias populares sobre el cuidado de la piel. Todos estos formatos están adaptados a la lógica del entretenimiento y requieren simplificar el discurso médico. En Ecuador, los procedimientos más visibles en redes, la toxina botulínica, el ácido hialurónico y los peelings químicos, son también los que generan mayor interacción, lo que evidencia cómo la rentabilidad digital condiciona la agenda clínica que los dermatólogos priorizan en su comunicación pública.

4.1 Visibilidad, Reputación y Crisis

La pandemia de la COVID-19 marcó un punto de quiebre en la comunicación médica digital en Ecuador. Las restricciones de movilidad y el cierre de consultorios generaron un vacío informativo que varios dermatólogos quiteños intentaron llenar desde Instagram, modificando sus contenidos: pasaron de publicar procedimientos estéticos a abordar manifestaciones cutáneas del virus, irritaciones por mascarillas y dermatitis por gel antibacterial. Los resultados fueron contradictorios. Por un lado, creció el número de seguidores ante la urgencia informativa. Por otro, los profesionales quedaron expuestos a audiencias más críticas y a dinámicas de desinformación activa en comentarios. Algunos participantes de los talleres relataron que durante

la pandemia recibieron mensajes de pacientes preguntando si ciertos remedios caseros podían tratar síntomas cutáneos de la COVID, basándose en contenidos de influencers de bienestar. Responder esas preguntas de forma rigurosa en un formato de video corto resultaba técnicamente difícil y algorítmicamente poco premiado. El caso muestra que la autoridad médica algorítmica puede movilizarse hacia la comunicación pública de alto impacto, pero también que la comunicación en tiempo real, sin revisión editorial y bajo la presión del algoritmo que premia la velocidad, intensifica los riesgos éticos.

También, muestra que la pandemia funcionó como acelerador de la adopción digital. Médicos que antes resistían la lógica de las plataformas por razones éticas o de tiempo se vieron empujados a adoptarla ante la urgencia comunicacional. La plataformización de la autoridad médica no es un proceso de adopción voluntaria y gradual: se intensifica en contextos de crisis donde la necesidad de visibilidad se vuelve imperiosa. La desinformación sobre tratamientos y vacunas llevó a muchos profesionales a asumir roles de comunicadores de emergencia, aceptando en ese proceso las lógicas de la plataforma que en condiciones normales habrían cuestionado.

En el entorno digital de Quito, la reputación profesional dejó de depender exclusivamente del mérito académico y pasó a depender del meta-capital algorítmico (Lundahl, 2022). Los dermatólogos reconocieron que sus perfiles de Instagram o TikTok son activos reputacionales que influyen directamente en la afluencia de pacientes a sus clínicas. Varios participantes describieron situaciones

en las que colegas con menor trayectoria académica, pero a mayor presencia digital se captaban más pacientes que profesionales con décadas de experiencia clínica. Las métricas de interacción, el número de reproducciones y los compartidos, funcionan como una forma de “violencia simbólica algorítmica” que obliga al médico a priorizar el engagement sobre la profundidad diagnóstica para sostener su posición en el campo (Annaki, Ouassou e Igamane, 2025). La legitimidad profesional, antes anclada en la revisión por pares, queda complementada y a veces desplazada por una legitimidad numérica que valida el algoritmo.

Las infraestructuras digitales actúan cada vez más como árbitros del reconocimiento experto. Las métricas no son indicadores neutrales de calidad: condicionan el flujo de la autoridad según criterios de rentabilidad de datos que las propias plataformas no hacen transparentes. Los dermatólogos observados habían aprendido por ensayo y error qué tipo de publicaciones generaban más alcance, pero ninguno podía explicar con exactitud por qué ciertos contenidos fallaban mientras otros se viralizaban. Esa opacidad algorítmica agrega una capa de incertidumbre adicional al ejercicio profesional: el médico produce contenido en un sistema cuyos criterios de selección desconoce y no controla.

La visibilidad digital se convierte en un recurso estratificado: los profesionales con mayor capital digital y habilidades de curaduría estética desplazan a expertos clínicamente excelentes que permanecen invisibles para el algoritmo. Esa asimetría distorsiona la percepción pública de

la calidad médica, porque la reputación algorítmica puede sustituir a la evaluación técnica y el público no especializado interpreta la visibilidad como garantía de veracidad. Para no quedar fuera del campo, el habitus profesional debe incorporar lo que podríamos llamar fluidez de plataforma: la capacidad de traducir conocimiento especializado en contenido accesible. Quien no lo logre queda excluido no por deficiencias clínicas, sino por no adaptarse a las reglas de visibilidad.

4.2 Autenticidad, Ética y Profesionalismo Digital

Otro patrón recurrente fue la tensión entre la autoridad epistémica del médico y las demandas de proximidad de las plataformas. Los participantes describieron la dificultad de equilibrar la imagen del médico serio y distante con la del profesional accesible que el algoritmo favorece. Juárez Miro, Maares y Hendrickx (2026) documentan que en entornos digitales la autoridad se construye a través de la relación emocional y la transparencia percibida. En los talleres, esto se observó en la decisión de muchos dermatólogos de compartir aspectos de su vida personal o rutinas de cuidado facial para humanizar su perfil. Un participante describió ese proceso con claridad: aprendió a introducir sus publicaciones clínicas con una anécdota cotidiana o con su propia rutina de cuidado de piel, porque eso “le hace más real al algoritmo”. Esa “autenticidad construida para la plataforma” opera como violencia simbólica algorítmica: el profesional interioriza las reglas de la plataforma como condición natural de su existencia pública, sin percibir que al hacerlo cede parte de la autonomía de su discurso experto

(Bourdieu y Ferguson, 1998). El resultado es que los temas estéticos, la toxina botulínica y el láser, predominan sobre las patologías crónicas menos fotogénicas. La lógica de la plataforma moldea la agenda de salud pública digital, y el engagement desplaza al rigor institucional como criterio de credibilidad (García-Orosa, Canavilhas y Vázquez-Herrero, 2023).

Los participantes, también, mostraron una preocupación constante por la huella digital permanente y los riesgos de violar la privacidad del paciente al compartir casos clínicos. Aunque el respeto básico por la confidencialidad era general, la presión por espectacularizar resultados estéticos llevó a algunos médicos a acercarse al límite ético, usando imágenes de pacientes con una estética predominantemente comercial. Las implicaciones legales de ese tipo de contenido, como la posible identificación del paciente a través de marcas corporales o características únicas, fueron discutidas en los talleres y generaron incomodidad visible entre varios participantes. En ese contexto emergió el “profesionalismo plástico” (O’Neill, 2025): los dermatólogos desplegaban sus credenciales con flexibilidad para validar narrativas de bienestar que rozaban la mercantilización, desde patrocinios de marcas cosméticas hasta la promoción de suplementos, adoptando dinámicas propias de las celebridades digitales. Los participantes reconocían estas tensiones, pero las percibían como una respuesta necesaria en un mercado donde no estar visible equivale a no existir profesionalmente. Esa lógica pone en cuestión la autonomía del campo médico y señala la

urgencia de marcos deontológicos específicos para la comunicación en redes sociales.

5. Conclusiones

Este ensayo mostró que la autoridad médica contemporánea atraviesa un proceso de mutación profunda impulsado por la lógica de las plataformas digitales. El caso de los dermatólogos de Quito lo ilustra con claridad: el saber experto, que históricamente descansaba en la institución clínica y la validación académica, tiene que negociar ahora su existencia en un ecosistema de visibilidad performativa. Ese ecosistema no premia necesariamente al mejor clínico; premia al mejor comunicador digital. En ese contexto, la presencia digital ya no es optativa. Es una condición necesaria para ejercer la medicina privada en entornos urbanos competitivos.

La categoría de autoridad médica algorítmica demostró su utilidad para entender cómo la visibilidad no surge de la calidad médica: es una construcción técnica y estética que exige al profesional adoptar un habitus de plataforma. El meta-capital algorítmico convierte métricas de interacción en prestigio social y, en ocasiones, desplaza la legitimidad académica por una legitimidad numérica que valida el algoritmo. El profesionalismo plástico emerge como respuesta a esa presión: las credenciales profesionales se adaptan con flexibilidad para validar narrativas de bienestar que difuminan la distinción entre mérito científico y popularidad.

Las implicaciones para la libertad de expresión son considerables. La reducción algorítmica del discurso complejo opera como una restricción estructural que no

requiere censura explícita: simplemente hace invisible lo que no encaja con los parámetros de la plataforma. Al mismo tiempo, la espectacularización de resultados clínicos pone en circulación datos sensibles de pacientes en ecosistemas comerciales, con riesgos significativos para la privacidad. Todo esto exige respuestas regulatorias que en América Latina están todavía pendientes.

En Ecuador, ni el Código de Ética Médica ni la Ley Orgánica de Salud tienen disposiciones específicas sobre el uso de redes sociales por parte de profesionales de la salud, la protección de la imagen del paciente en entornos digitales o los límites del patrocinio comercial de marcas cosméticas. Esa laguna contrasta con iniciativas incipientes en otros países: en Colombia, el Tribunal Ético de Medicina ha emitido conceptos sobre publicidad médica digital; en México, la COFEPRIS ha regulado parcialmente la publicidad de servicios médicos en línea. La construcción de marcos deontológicos para la comunicación médica digital en la región debería abordar al menos estos aspectos: la protección de la privacidad del paciente en plataformas de alto alcance visual, la distinción entre divulgación científica y mercadotecnia disfrazada de autoridad experta, y el derecho del profesional a comunicar con rigor técnico sin ser penalizado algorítmicamente por la complejidad de su discurso.

Futuras investigaciones deberían explorar cómo opera la autoridad algorítmica en especialidades donde la imagen no es central, como la psiquiatría o la medicina interna, donde la tensión entre visibilidad y ética puede tener otras formas. También sería valioso analizar

el impacto de la inteligencia artificial generativa en la producción de contenido médico, un fenómeno que ya está transformando la velocidad y el volumen de publicaciones en salud. Las comparaciones regionales o longitudinales permitirían determinar si el profesionalismo plástico es una respuesta local a las condiciones del mercado ecuatoriano, o si se trata de una mutación global de la identidad médica frente a las plataformas. El objetivo de fondo es construir una alfabetización algorítmica crítica que proteja la función social del médico como comunicador público confiable.

Es necesario reconocer las limitaciones de este trabajo. El ensayo se apoya en dermatólogos de una ciudad específica y en una especialidad con alta carga visual, por lo que los resultados no son directamente generalizables a otras ramas de la medicina ni a regiones con menor penetración digital. Los algoritmos de plataformas como TikTok o Instagram cambian con frecuencia, lo que significa que las prácticas comunicacionales observadas reflejan un momento concreto. Esas limitaciones no invalidan los hallazgos, pero sí señalan la necesidad de investigación longitudinal y comparativa para construir una comprensión más robusta y representativa del fenómeno en el Sur Global.

6. Referencias

- Annaki, F., Ouassou, S. e Igamane, S. (2025). *Visibility and influence in digital social relations: Towards a new symbolic capital?* [Prepublicación]. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15364096>
- Angrosino, M. (2007). *Doing ethnographic and observational research*. SAGE Publications.
- Armano, E. (2017). The spectacle 2.0: Reading Debord in the context of digital capitalism. *University of Westminster Press*. <https://doi.org/10.16997/book11>
- Badouard, R., Mabi, C. y Sire, G. (2016). Beyond “points of control”: Logics of digital governmentality. *Internet Policy Review*, 5(3). <https://doi.org/10.14763/2016.3.433>
- Bartsch, A., Neuberger, C., Stark, B., Karnowski, V., Maurer, M., Pentzold, C., Quandt, T., Quiring, O. y Schemer, C. (2025). Epistemic authority in the digital public sphere: An integrative conceptual framework and research agenda. *Communication Theory*, 35(1), 37-50. <https://doi.org/10.1093/ct/qtae020>
- Bourdieu, P. y Ferguson, P. P. (1998). *On television*. New Press.
- Casero-Ripollés, A. (2021). Influencers in the political conversation on Twitter: Identifying digital authority with big data. *Sustainability*, 13(5), 2851. <https://doi.org/10.3390/su13052851>
- Debord, G. (1967). *La société du spectacle*. Buchet-Chastel.
- Decreus, T. (2025). *Immediacy, mediation and praxis: Reading Anna Kornbluh through the lens of Guy Debord*. *Distinktion: Journal of Social Theory*, publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1080/1600910X.2025.2566858>

- Foucault, M. (1982). The subject and power. *Critical Inquiry*, 8(4), 777-795. <https://doi.org/10.1086/448011>
- García-Orosa, B., Canavilhas, J. y Vázquez-Herrero, J. (2023). Algorithms and communication: A systematized literature review. *Comunicar*, 31(74), 9-21. <https://doi.org/10.3916/C74-2023-01>
- Gholami-Kordkheili, F., Wild, V. y Strech, D. (2013). The impact of social media on medical professionalism: A systematic qualitative review of challenges and opportunities. *Journal of Medical Internet Research*, 15(8), e2708. <https://doi.org/10.2196/jmir.2708>
- Harrison, S. (2022). The radical ambiguity at the heart of Pierre Bourdieu's critique of journalism. *SN Social Sciences*, 2(9), 182. <https://doi.org/10.1007/s43545-022-00485-7>
- Ieracitano, F. y Centola, A. (2025). The media ideologies of medical influencers: Between distrust of social media strategies and management of follower expectations. *Mediascapes Journal*, 25(1), 211-237.
- Juarez Miro, C., Maeres, P. y Hendrickx, J. (2026). Assessing the role of proximity, authenticity, and professionalism in struggles over journalistic authority in fan communities. *Journalism Studies*, 27(1), 84-104. <https://doi.org/10.1080/1461670X.2025.2567891>
- Lindell, J. (2025). *Bourdiesian media studies*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003364245>
- Lundahl, O. (2022). Algorithmic meta-capital: Bourdiesian analysis of social power through algorithms in media consumption. *Information, Communication & Society*, 25(10), 1440-1455. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2020.1864006>

- Martínez-Sanz, R. y Durántez-Stolle, P. (2024). Social learning on TikTok: The community as a literacy axis on blood donation. *Comunicar*, 32(79), 47-58. <https://doi.org/10.58262/V33279.5>
- O'Neill, R. (2025). Rethinking the “wellness influencer”: Medical doctors, lifestyle expertise and the question of credentials. *International Journal of Cultural Studies*, 28(3), 685-701. <https://doi.org/10.1177/13678779241307032>
- Rubeis, G. (2023). Liquid health: Medicine in the age of surveillance capitalism. *Social Science & Medicine*, 322, 115810. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115810>
- Sendra, A., Torkkola, S. y Parviainen, J. (2023). Non-knowledge in medical practices: Approaching the uses of social media in healthcare from an epistemological perspective. *Journal of Digital Social Research*, 5(1), 70-89. <https://doi.org/10.33621/jdsr.v5i1.152>
- Sun, S., Liu, Z. y Waxman, D. (2023). A dynamical measure of algorithmically infused visibility. SSRN. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4648591>
- Timmermans, S. y Almeling, R. (2009). Objectification, standardization, and commodification in health care: A conceptual readjustment. *Social Science & Medicine*, 69(1), 21-27. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.04.020>
- Vázquez Herrero, J., Negreira-Rey, M. C. y García, X. (2020). Let's dance the news! How the news media are adapting to the logic of TikTok. *Journalism*, 23(1), 1-19. <https://doi.org/10.1177/1464884920969092>

Wong, L. L. H. (2025). From academia to algorithms: Digital cultural capital of public intellectuals in the age of platformization. *Social Sciences*, 14(6), 387. <https://doi.org/10.3390/socsci14060387>