

BIOPODER, DETERMINACIÓN SOCIAL Y EQUIDAD : UNA MIRADA LATINOAMERICANA DESDE LA SALUD Y LA EDUCACIÓN

BIOPOWER, SOCIAL DETERMINATION AND EQUITY : A LATIN AMERICAN PERSPECTIVE FROM HEALTH AND EDUCATION

Est. Adriana Beatriz Lanci

adrianalanci67@gmail.com // <https://orcid.org/0009-0005-0756-687X>

Est. Susana Beatriz Garcia

susanabeatrizgarcia54@gmail.com // <https://orcid.org/0009-0009-5429-9195>

Est. Rocio Soledad Decima

<https://orcid.org/0009-0002-1081-2777>

Filiación Institucional:

Departamento de Enfermería/Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social/
Universidad Nacional de Mar del Plata

Fecha de presentación: 30/10/2025

Fecha de aceptación: 16/12/2025

Resumen

El presente trabajo desarrolla una revisión narrativa crítica que articula los conceptos de biopoder, determinación social de la salud, educación y bioética en el contexto de la enfermería latinoamericana. A partir del diálogo entre Foucault, Rose, Bianchi, Breilh y Spinelli, se examina cómo las tecnologías biomédicas, las políticas educativas, sanitarias y los marcos éticos configuran modos de vida, cuidado y control sobre los cuerpos. Se incorporan perspectivas feministas y latinoamericanas (Tajer, Felitti, Cepeda, Rustoyburu, Ballesteros) que evidencian la persistencia de desigualdades de género y territoriales en el acceso a la salud. El artículo propone superar la mirada de los “determinantes sociales” como factores aislados y avanzar hacia la comprensión de los procesos estructurales que determinan las inequidades. Desde la bioética, la educación y la práctica enfermera, se plantea la necesidad de una formación universitaria que integre saberes críticos, éticos y comunitarios, capaz de promover justicia sanitaria y derechos colectivos.

Palabras clave: Biopoder, Determinación social de la salud, Bioética, Enfermería, Salud colectiva, América Latina, Educación.

Abstract

This paper presents a critical narrative review that articulates the concepts of biopower, social determination of health, education, and bioethics within the context of Latin American nursing. Drawing on dialogue among Foucault, Rose, Bianchi, Breilh, and Spinelli, it examines how biomedical technologies, health and educational policies, and ethical frameworks shape ways of living, caring, and exercising control over bodies. Feminist and Latin American perspectives (Tajer, Felitti, Cepeda, Rustoyburu, Ballesteros) are incorporated to reveal the persistence of gendered and territorial inequalities in access to health. The article proposes moving beyond the notion of “social determinants” as isolated factors and toward an understanding of the structural processes that produce inequity. From bioethics, education, and nursing practice, it argues for the need of a university formation that integrates critical, ethical, and community-based knowledge capable of promoting health justice and collective rights.

Keywords: Biopower, Social determination of health, Bioethics, Nursing, Collective health, Latin America, Education.

1- Introducción

El presente trabajo propone analizar las tecnologías biomédicas y su vínculo con el biopoder desde el enfoque de la determinación social de la salud, superando la perspectiva tradicional de los determinantes sociales, que muchas veces funciona como una fotografía estática. En cambio, la determinación permite comprender la película completa, los procesos históricos, políticos y económicos que anteceden y configuran las desigualdades actuales.

En este sentido la biopolítica, como plantea Michel Foucault (2007), articula el poder sobre la vida, gestionando cuerpos y poblaciones. En América Latina esta noción adquiere matices particulares al entrelazarse con desigualdades históricas de la colonialidad y tecnologías que no solo curan, sino que ordenan, clasifican y producen subjetividades.

Por ello es que la enfermería, en tanto disciplina situada en el campo del cuidado, ocupa un lugar clave en este entramado. Comprender la relación entre biopoder, determinación social y bioética implica reconocer que las prácticas de salud no son neutras, sino que expresan tensiones entre políticas, cuerpos y saberes. Este trabajo busca, desde una mirada crítica y propositiva, aportar a la reflexión sobre la formación en enfermería y su papel en la construcción de una salud colectiva más justa.

En este escenario, la educación emerge como un punto clave, puesto que no solo incide en la salud a través del conocimiento y la prevención, sino que también moldea las

subjetividades, las relaciones sociales, la conciencia de derechos, desarrollando capacidades críticas que influyen en las formas de comprender y en una participación más activa en las decisiones sanitarias desnaturalizando el histórico círculo de exclusión perpetuado por las relaciones de poder en la producción de saberes y, la gestión de la vida, reforzando la subordinación de las poblaciones como espacios de resistencia. En educación. Freire, P (1970), Bordieu y Passeron (1970) son pilares para representar la educación como práctica emancipadora; en esta misma línea crítica, Althusser (1971) analizó a la escuela como un aparato ideológico de Estado, encargada de transmitir los valores y normas de las clases dominantes, para mantener la reproducción social.

2- Metodología

Este trabajo corresponde a una revisión narrativa crítica, orientada a articular marcos teóricos heterogéneos sobre biopoder, determinación social y bioética en salud colectiva latinoamericana. Se combinaron autores clásicos (Foucault, Rose, Haraway) con referentes regionales (Breilh, Spinelli, Morales-Borrero, Tajer, Bianchi, Rustoyburu, Felitti) y documentos normativos (UNESCO, Tealdi, Sánchez Aragón). La búsqueda bibliográfica se realizó en bases académicas como SciELO, Redalyc y LILACS, priorizando fuentes en español y portugués publicadas entre 2000 y 2005. La síntesis se construyó a partir de lectura reflexiva y triangulación conceptual, que integra

tres dimensiones complementarias, la teórica, centrada en el análisis de los marcos críticos sobre biopoder y determinación social; la ética, orientada a los valores de justicia sanitaria, dignidad y derechos humanos; y la situada o práctica, que reconoce el lugar de las autoras como estudiantes e investigadoras en formación, insertas en contextos socioeducativos y sanitarios latinoamericanos, privilegiando la coherencia teórico-ética sobre la exhaustividad cuantitativa.

3- Marco Teórico: diálogo entre biopoder, determinación social, educación y ética del cuidado

Foucault: la vida como objeto del poder

¿Somos realmente dueños de nuestras decisiones o, sin advertirlo, nuestras vidas están siendo guiadas por fuerzas invisibles que determinan cómo debemos vivir, cuidar y hasta enfermar? Esta pregunta atraviesa el pensamiento de Michel Foucault y constituye el punto de partida para comprender cómo el biopoder organiza la existencia contemporánea y se infiltra en los sistemas de salud, en la educación y en la vida cotidiana.

Michel Foucault (2007) describe cómo, a partir del siglo XVIII, el poder deja de centrarse en la muerte y pasa a gobernar la vida. Este giro biopolítico implica administrar los cuerpos y regular las poblaciones a través de instituciones como la medicina, la escuela y la familia. El biopoder, entonces, se convierte en una tecnología que no solo vigila, sino que produce sujetos obedientes y útiles al orden social. En este marco, el cuerpo enfermo, el cuerpo femenino o el cuerpo envejecido se transforman en objetos de intervención y regulación.

Para Foucault, la medicina moderna representa una de las formas más acabadas de este poder, clasifica, normaliza y define qué vidas merecen ser salvadas. La clínica no solo diagnostica enfermedades, sino que construye categorías sociales y morales sobre la salud; comprender este proceso resulta esencial para la enfermería, que trabaja en la frontera entre el mandato técnico y la experiencia humana del cuidado.

Este planteo permite comprender que el biopoder no se limita a un control disciplinario de los cuerpos, sino que se extiende hacia una

gestión de la existencia, la salud se transforma en un campo político donde se decide quién tiene acceso a la vida y bajo qué condiciones. En palabras de Mbembe (2011), esta racionalidad biopolítica se complementa con la necropolítica, que muestra cómo los Estados contemporáneos administran la muerte de ciertos grupos poblacionales. Así, la vida y la muerte se vuelven instrumentos de gobierno. En América Latina, esta lógica se observa en la distribución desigual de los recursos sanitarios, en las muertes evitables por causas sociales y en las prácticas que naturalizan la exclusión de determinados cuerpos.

Por lo tanto, el análisis foucaultiano permite reconocer que el cuidado no puede pensarse como un acto neutral, sino como una práctica atravesada por estructuras de poder que determinan qué vidas son atendidas y cuáles permanecen invisibles. En consecuencia, la enfermería se posiciona en un lugar estratégico, puede reproducir los mandatos de normalización o transformarse en un espacio de resistencia frente a las políticas que gestionan la vida. En este sentido, comprender el biopoder implica también reconocer el potencial emancipador del cuidado cuando se asume desde la crítica y la justicia sanitaria.

Rose y la biomedicina contemporánea

Nikolas Rose (2007) amplía la noción foucaultiana de biopoder al analizar las formas actuales de “biopolítica molecular”. Según el autor, el poder ya no actúa solo sobre las poblaciones, sino sobre la vida misma a nivel genético y neuronal. Las biotecnologías y la medicina personalizada crean nuevos modos de gobierno de los cuerpos, donde la autonomía se redefine como “autocuidado” y la libertad se traduce en “responsabilidad individual por la salud”.

Este desplazamiento produce una paradoja, cuanto más libres creemos ser, más interiorizamos los discursos biomédicos que nos dicen cómo vivir, comer, sentir y morir. En este contexto, la biomedicina se convierte en un dispositivo moral que impone ideales de rendimiento y longevidad. Para la enfermería, comprender estos procesos es clave, porque su práctica cotidiana se desarrolla dentro de este entramado de control y subjetivación.

De hecho, Rose señala que la biopolítica

contemporánea ya no se ejerce principalmente mediante la prohibición o la coerción, sino a través de la autogestión de la salud. El sujeto moderno se convierte en su propio vigilante, administra su dieta, controla su peso, mide sus pasos y monitorea sus emociones con la promesa de una vida “saludable”. Sin embargo, detrás de esta aparente autonomía, se oculta una moral neoliberal que traslada al individuo la responsabilidad de su bienestar, invisibilizando las causas estructurales de la enfermedad. En consecuencia, los fracasos de salud se interpretan como fallas personales, y no como expresiones de desigualdad social.

Por otra parte, este tipo de biopolítica molecular reconfigura el rol de los profesionales de la salud. La enfermería se ve interpelada por discursos de eficiencia, productividad y tecnificación que, si no son analizados críticamente, pueden diluir el sentido ético del cuidado. En consideración de esto, la lectura de Rose permite problematizar cómo las políticas sanitarias globales tienden a priorizar la gestión del riesgo por encima del acompañamiento humano. Por lo tanto, el desafío consiste en construir prácticas que integren la ciencia y la tecnología sin perder de vista la dimensión política y moral de la vida.

Bianchi, Breilh, Spinelli: de los determinantes a la determinación social

El concepto de determinación social de la salud, desarrollado por autores como Jaime Breilh (2013) y Hugo Spinelli (2005), propone superar la visión fragmentaria de los “determinantes sociales”. Mientras la noción de determinantes se centra en factores aislados (ingresos, vivienda, educación), la determinación analiza los procesos históricos y estructurales que los producen.

Es importante destacar que Breilh plantea que la salud no puede entenderse sin considerar las relaciones de poder que organizan la vida social: el capitalismo, el patriarcado, el racismo y la colonialidad configuran modos desiguales de vivir, enfermar y morir. Spinelli complementa esta perspectiva al sostener que la salud es un proceso social complejo, donde intervienen la política, la economía, la cultura y la subjetividad.

Por su parte, Bianchi (2019) enfatiza la necesidad de traducir estas categorías teóricas en herramientas pedagógicas que formen

profesionales críticos. En ese sentido, la determinación social no es solo una categoría analítica, sino un horizonte ético-político para la práctica en salud. La enfermería, como campo de intervención directa sobre los cuerpos y los vínculos, tiene un papel clave en esta transformación.

Según esta visión las instituciones formativas, también operan como dispositivos biopolíticos, a través de las curriculas, las normas y los discursos pedagógicos, la educación reproduce estructuras de poder que jerarquizan saberes, cuerpos y culturas.

En América Latina, estas dinámicas se entrelazan con la historia colonial, el racismo estructural y la desigualdad económica, dando lugar a un proceso que Freire (1970) definió como “educación bancaria”, una transmisión de conocimientos que perpetúan la pasividad y dependencia. Freire plantea también que el concepto del acto de enseñar no es nunca neutro, ya que se orienta a reproducir o a transformar el orden social.

Hacia una ética de la vida situada

La reflexión bioética, en diálogo con la biopolítica y la determinación social, permite problematizar las prácticas de cuidado desde una perspectiva de justicia. Autoras como Donna Haraway (1995) y Karina Felitti (2023) proponen pensar la ciencia y la tecnología desde “saberes situados”, es decir, desde experiencias concretas, parciales y corporizadas. Frente a la ilusión de objetividad universal, la ética situada reconoce que todo acto de cuidado ocurre en contextos atravesados por asimetrías sociales.

Esta mirada se vincula con la propuesta de una bioética de la vida concreta (Morales Borrero, 2018), que entiende el cuidado no como un deber abstracto, sino como una práctica política. En la formación en enfermería, integrar la ética desde el inicio significa reconocer la vulnerabilidad como núcleo del cuidado y asumir que cada decisión técnica es, también, una decisión moral.

De este modo, pensar la ética desde la vida situada implica desplazar el centro del análisis, ya no se trata de aplicar principios universales, sino de comprender cómo las decisiones se encarnan en sujetos reales, en territorios concretos, atravesados por condiciones materiales y simbólicas. Así, la bioética se enlaza con la justicia social, al

preguntarse no solo qué es lo correcto, sino también quién puede decidir, quién tiene voz y quién queda excluido de las decisiones que afectan la vida. En consecuencia, la enfermería asume un papel transformador cuando reconoce el valor político del cuidado, promoviendo relaciones más horizontales y solidarias con los sujetos a quienes acompaña.

Por otra parte, la ética de la vida situada dialoga con los aportes de la epistemología del sur (De Sousa Santos, 2010), al reivindicar los saberes populares, las prácticas comunitarias y los conocimientos ancestrales como fuentes legítimas de reflexión moral. En consideración de esto, la formación en enfermería debe abrirse a la diversidad epistémica y reconocer que cuidar también es escuchar, interpretar y actuar junto con otros. Por lo tanto construir una bioética situada significa recuperar el sentido colectivo del cuidado, donde el conocimiento técnico se articula con la empatía, la memoria y la justicia.

4- Conclusión

La lectura integrada de biopoder, determinación social y bioética permite comprender que las prácticas sanitarias no son neutras, expresan relaciones históricas de poder que atraviesan los cuerpos, los saberes y las instituciones. La salud se revela como un campo político donde se decide quién accede al bienestar y bajo qué condiciones; las instituciones sanitarias no solo curan, sino que también producen subjetividades, disciplinan conductas y gestionan poblaciones.

La biomedicina contemporánea aparece como una biopolítica molecular que internaliza el control en los sujetos mediante la responsabilidad individual. De hecho, el discurso del autocuidado, cuando se separa de las condiciones sociales de existencia, se transforma en una forma sutil de desigualdad. Por lo tanto, el desafío consiste en resignificar la autonomía como capacidad colectiva y solidaria, y no como una carga moral impuesta al individuo.

En consecuencia, la enfermería, como disciplina y práctica social, ocupa un lugar estratégico para cuestionar estas racionalidades. Su campo de acción, situado entre la técnica y la vida, le permite visibilizar las tensiones entre el mandato biomédico y la experiencia humana del cuidado. Desde este punto de vista, la ética de la vida situada se convierte en una herramienta

fundamental para construir una práctica reflexiva, donde cada intervención sanitaria esté orientada por la justicia, la dignidad y la equidad.

Asimismo, reconocer la colonialidad y los sesgos de género en la producción del conocimiento biomédico exige desarmar jerarquías históricas y abrir el espacio de la salud a la pluralidad de voces. En consideración de esto, la enfermería latinoamericana tiene el deber de articular saberes científicos con saberes populares, reconociendo que el cuidado también se aprende en la comunidad, en la memoria colectiva y en las luchas sociales. Solo así es posible reparar las desigualdades epistémicas que sostienen la exclusión.

Finalmente, una formación universitaria comprometida con la determinación social, el biopoder y la bioética debe formar profesionales críticos, capaces de unir razón y sensibilidad, ciencia y ética, técnica y justicia. El horizonte no es solo enseñar a cuidar, sino aprender a transformar: comprender que cada acto de cuidado es un acto político que puede reproducir la desigualdad o generar emancipación. La enfermería, al situarse del lado de la vida, se convierte entonces en una práctica de resistencia y esperanza.

En síntesis, los procesos analizados muestran como desigualdades de género también atraviesan de manera profunda el campo de la salud y de la formación profesional. Por lo tanto, la universidad pública tiene la responsabilidad de preparar enfermeros y enfermeras de pregrado que incorporen una formación crítica en bioética, capaz de cuestionar las epistemologías dominantes y de reconocer la emergencia de un nuevo paradigma latinoamericano: el de la determinación social de la salud. Solo una educación superior comprometida con esta perspectiva podrá formar profesionales conscientes de su papel político en la defensa de la vida, la equidad y la justicia sanitaria.

5- Discusión

El biopoder en la salud reproductiva: entre derechos y desigualdades

Las políticas de salud reproductiva en Argentina muestran cómo el biopoder se ejerce a través de instituciones que regulan los cuerpos y las decisiones de las mujeres. Lejos de garantizar plenamente el acceso, las políticas

suelen reproducir desigualdades simbólicas y territoriales. En los sectores populares, la atención sanitaria está marcada por la desinformación y la infantilización de las usuarias, lo que limita su autonomía. La enfermería, desde su lugar en la práctica cotidiana, puede reconocer estas formas de dominación y acompañar con una mirada crítica que priorice la libertad y la dignidad de las personas (Ballesteros, 2021; Felitti, Cepeda, Mateo & Rustoyburu, 2023).

Género y atención médica: la desigualdad que persiste

Los sesgos de género continúan afectando el diagnóstico y tratamiento de las mujeres, la medicina sigue anclada en un modelo androcéntrico donde los síntomas femeninos son minimizados o reinterpretados según parámetros masculinos. Este fenómeno, que se expresa en lo que denomina “síndrome de Yentl”, evidencia que la ciencia médica no es neutra. En la práctica enfermera, reconocer estos sesgos y promover una atención empática y equitativa se convierte en una forma concreta de resistencia frente a la desigualdad estructural (Tajer, 2009; Rustoyburu, 2021).

Colonialidad y necropolítica: las vidas que el sistema descarta

En América Latina, la desigualdad se expresa no solo en la vida, sino también en la muerte. La noción de necropolítica nos ayuda a comprender cómo ciertos grupos sociales son despojados del derecho a vivir con dignidad. Las muertes evitables (por hambre, violencia o falta de acceso sanitario) son el resultado de estructuras coloniales que persisten en las políticas contemporáneas. En este contexto, la enfermería asume un papel ético fundamental: cuidar implica también denunciar y resistir las formas institucionalizadas de abandono (Mbembe, 2011; Quijano, 2000).

Saberes comunitarios: otras formas de cuidar y resistir

Los saberes populares, contruidos en la experiencia cotidiana de los barrios y comunidades, se erigen como alternativas de cuidado frente al modelo biomédico hegemónico. Estas prácticas colectivas, sostenidas por redes vecinales y movimientos sociales, amplían la noción de salud al incluir dimensiones culturales y afectivas. Incorporar estos saberes a la formación universitaria en enfermería significa reconocer su valor político y epistémico. Como hemos visto anteriormente la educación emancipadora y el conocimiento situado son caminos para construir una salud verdaderamente inclusiva (Ballesteros, 2021; Freire, 1970; De Sousa Santos, 2010).

6- Referencias bibliográficas

- Althusser, L (1971) Ideología y aparatos ideológicos del Estado. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Assusa, G., & Kessler, G. (2021). ¿Percibimos la desigualdad “realmente existente” en América Latina? Nueva Sociedad, (293), 26–38.
- Ballesteros, M. S. (2021). Barreras en el sistema sanitario y recursos de mujeres de sectores populares. Teseopress.
- Bianchi, E. (2019). Formación crítica en salud y determinación social. Salud Colectiva, 15(2), 111–123.
- Breilh, J. (2013). Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad. Lugar Editorial.
- Bourdieu, P & Passeron, J.C (1970) La reproducción. Barcelona LAIA.
- De Sousa Santos, B (2010) Refundación del Estado en América Latina: perspectivas desde una epistemología del Sur. Buenos Aires: CLACSO.
- Felitti, K., Cepeda, A., Mateo, N., & Rustoyburu, C. (2023). Tecnologías biomédicas y feminismos: historias del dispositivo, políticas y agenciamientos. CLN LG – Colección Puntos de Fuga.
- Foucault, M. (2007). Historia de la sexualidad I: La voluntad de saber. Siglo XXI Editores
- Freire, P (1970). Pedagogía del oprimido. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Haraway, D. (1995). Conocimientos situados: La cuestión científica en el feminismo y el privilegio de la perspectiva parcial. Debate Feminista, 13(1), 125–148.
- Mbembe, A. (2011). Necropolítica. Melusina.
- Morales-Borrero, C. M. (2018). Bioética de la vida concreta. Pontificia Universidad Javeriana.

- Rose, N. (2007). La política de la vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI. Paidós.
- Rustoyburu, C. (2021). Cuerpos, género y tecnologías de la salud en Argentina: historias y experiencias de mujeres usuarias de implantes subdérmicos. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género*, 7(1), 1–22.
- Spinelli, H. (2005). Determinación social y procesos de salud colectiva. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Tajer, D. (2009). Heridos corazones: La salud y la enfermedad de las mujeres. Eudeba.
- Tealdi, J. C. (2014). Diccionario latinoamericano de bioética. UNESCO – Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética.
- UNESCO. (2005). Declaración universal sobre bioética y derechos humanos. UNESCO.