

# El Envejecimiento en la Interfaz Filosófica de Michel Foucault y Simone de Beauvoir: Governamentalidad, Biopolítica y Biopoder

O Envelhecimento na Interface Filosófica de Michel Foucault e Simone de Beauvoir: Governamentalidade, Biopolítica e Biopoder

The Aging at the Philosophical Interface of Michel Foucault and Simone de Beauvoir: Governmentality, Biopolitics And Biopower

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar o envelhecimento a partir da interface filosófica entre Michel Foucault e Simone de Beauvoir, problematizando a produção discursiva da velhice nos campos da saúde, educação e sociedade. **Método:** Ensaio teórico-reflexivo fundamentado na análise crítica de referenciais foucaultianos e beauvoirianos, articulados a literatura contemporânea sobre biopolítica, cuidado e formação em saúde. **Resultados:** Evidenciou-se que o envelhecimento é socialmente construído como objeto de governamentalidade e biopolítica, frequentemente associado ao declínio, à improdutividade e ao custo social. Observou-se predominância do enfoque biomédico na formação em saúde e no ensino de ciências, o que tende a invisibilizar subjetividades, experiências e potências existenciais dos idosos. Identificaram-se, contudo, possibilidades de resistência por meio de práticas de cuidado ético, escuta sensível e reconhecimento da autonomia. **Conclusão:** O envelhecimento constitui fenômeno complexo, atravessado por dimensões biológicas, sociais e existenciais, exigindo abordagens formativas e práticas de cuidado que valorizem dignidade, autonomia e inclusão social.

**DESCRIPTORIOS:** Biopoder; Biopolítica; Envelhecimento; Governamentalidade; Subjetividade.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze aging from the philosophical interface between Michel Foucault and Simone de Beauvoir, problematizing the discursive production of old age within the fields of health, education, and society. **Method:** A theoretical-reflective essay grounded in the critical analysis of Foucauldian and Beauvoirian frameworks, articulated with contemporary literature on biopolitics, care, and health education. Results: Aging was shown to be socially constructed as an object of governmentality and biopolitics, often associated with decline, unproductivity, and social cost. A predominance of the biomedical approach in health education and science teaching was observed, which tends to obscure subjectivities, experiences, and existential potentials of older adults. Nevertheless, possibilities of resistance were identified through ethical care practices, attentive listening, and recognition of autonomy. **Conclusion:** Aging constitutes a complex phenomenon shaped by biological, social, and existential dimensions, requiring educational approaches and care practices that promote dignity, autonomy, and social inclusion.

**DESCRIPTORS:** Biopower; Biopolitics; Aging; Governmentality; Subjectivity.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el envejecimiento desde la interfaz filosófica entre Michel Foucault y Simone de Beauvoir, problematizando la producción discursiva de la vejez en los campos de la salud, la educación y la sociedad. **Método:** Ensayo teórico-reflexivo fundamentado en el análisis crítico de referentes foucaultianos y beauvoirianos, articulados con literatura contemporánea sobre biopolítica, cuidado y formación en salud. **Resultados:** Se evidenció que el envejecimiento se construye socialmente como objeto de governamentalidad y biopolítica, frecuentemente asociado al declive, la improductividad y el costo social. Se observó predominio del enfoque biomédico en la formación en salud y en la enseñanza de las ciencias, lo que tiende a invisibilizar subjetividades, experiencias y potencialidades existenciales de las personas mayores. No obstante, se identificaron posibilidades de resistencia mediante prácticas de cuidado ético, escucha sensible y reconocimiento de la autonomía. **Conclusión:** El envejecimiento constituye un fenómeno complejo, atravesado por dimensiones biológicas, sociales y existenciales, que exige enfoques formativos y prácticas de cuidado orientadas a la dignidad, la autonomía y la inclusión social.

**DESCRIPTORIOS:** Biopoder; Biopolítica; Envejecimiento; Governamentalidad; Subjetividad.

### Maria Carolina Ernst Mallmann

Enfermera, especialista en urgencias y emergencias. Máster en el programa de posgrado Química de la Vida y la Salud: Educación en Ciencias. Universidad Federal de Rio Grande do Sul, RS.  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2441-223X>

### Marcello Ferreira

Profesor y vicedirector del Instituto de Física de la Universidad de Brasilia (UnB) y acreditado por el Centro Internacional de Física (CIF). Doctor en Educación en Ciencias. Universidad Federal de Rio Grande do Sul, RS.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4945-316>

Recibido en: 05/02/2026

Aprobado en: 12/03/2026

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento, más que un fenómeno biológico, es una construcción social, histórica y política. La vejez no es un dato natural, sino una categoría moldeada por conocimientos, prácticas y discursos que atraviesan los cuerpos y conforman subjetividades. Las formas de vida ancestrales, basadas en la tradición de la sabiduría establecida en la memoria colectiva, en las que los conocimientos y las experiencias de los mayores se transmitían como referencia social y cultural, formaron las bases de las relaciones familiares y comunitarias desde la Antigüedad hasta la Edad Media. En la modernidad —y, en particular, en la posmodernidad—, los discursos que capturan la vejez y la muerte como un drama ineludible de la prolongación de la vida se unen a las perspectivas biomédicas, en particular la medicalización, para debilitar el valor (material y simbólico) de la experiencia de la vida en detrimento de una visión insuperable del cuerpo que se agota<sup>1</sup>.

Este ensayo propone, por lo tanto, analizar el proceso de envejecimiento como discurso, entrelazando reflexiones filosóficas de Michel Foucault y Simone de Beauvoir y movilizando los conceptos de gubernamentalidad, biopolítica y biopoder, como aporte a las repercusiones del tema en la enseñanza de las ciencias en la interfaz de la salud. Se trata de comprender cómo la vejez se constituye no solo como una etapa de la vida, sino como un problema de gestión poblacional, de gobierno de los cuerpos, en una dinámica que ora cuida, ora controla y ora margina a quienes envejecen<sup>1-3</sup>.

En *La vejez*, Simone de Beauvoir pone de manifiesto que el envejecimiento es una de las experiencias más negadas y ocultadas en la cultura occidental<sup>1</sup>. La filósofa argumenta que la vejez se percibe a menudo como algo que afecta a los demás, nunca a uno mismo, lo que constituye una forma de alteridad radical. El «viejo» es aquel que está separado

del mundo de los vivos productivos, de los deseables. Beauvoir denuncia que la sociedad capitalista se organiza según la lógica de la productividad, la eficiencia y el culto a la juventud. En este escenario, los sujetos viejos son desplazados a la invisibilidad de los espacios marginales de la existencia social. El envejecimiento se trata como una especie de exilio dentro de la propia vida, en el que el viejo, al ser económicamente menos activo, se convierte en un otro deseable<sup>1</sup>.

Por lo tanto, el envejecimiento es una construcción que refleja las tensiones entre la experiencia individual y las estructuras sociales que organizan el mundo productivo. Es más que un evento biológico; es, de hecho, una condición política. Michel Foucault, especialmente en los cursos Seguridad, Territorio, Población<sup>2</sup> y El nacimiento de la biopolítica<sup>3</sup>, introduce los conceptos de gubernamentalidad y biopolítica para pensar cómo los Estados modernos pasan a gestionar no solo territorios, sino también vidas. La gubernamentalidad se refiere al conjunto de instituciones, conocimientos y prácticas que permiten dirigir conductas, regular poblaciones y organizar la vida social. La biopolítica, por su parte, es la tecnología del poder que incide sobre la vida biológica, operando en la gestión de los cuerpos, las enfermedades, la longevidad, la reproducción, la vejez y la muerte<sup>2,3</sup>.

El envejecimiento se convierte así en objeto de políticas gubernamentales, pasando a ser gestionado a través de discursos médicos, económicos y sociales, con evidentes repercusiones en la enseñanza de las ciencias en la interfaz de la salud<sup>4</sup>. El envejecimiento no es solo un destino biológico, sino un problema de gestión: maximizar la autonomía de las personas mayores, reducir los costes de la dependencia, promover la salud y prolongar la vida productiva<sup>3</sup>(p.108).

Las campañas de envejecimiento activo y saludable, tal y como recomienda la Organización Mundial de la Salud, son expresiones de esta biopolítica aplicada

a la vejez. No son neutras; al contrario, conllevan un imperativo de performatividad, de normalización de los cuerpos viejos, desplazando el cuidado colectivo hacia la responsabilidad individual<sup>5</sup>.

En este escenario, la noción de envejecimiento activo propuesta por la Organización Mundial de la Salud representa un hito importante en los debates globales sobre el envejecimiento. Según este enfoque, envejecer de forma activa significa ampliar las oportunidades de salud, participación y seguridad a lo largo de la vida, permitiendo que las personas mantengan su autonomía y sigan participando en la vida social. Esta perspectiva contribuye a desplazar la vejez de un imaginario históricamente asociado solo a la fragilidad o la dependencia. Al mismo tiempo, al valorar la independencia y la funcionalidad, también produce nuevos parámetros sociales sobre el envejecimiento considerado deseable, estableciendo referencias sobre cómo deben presentarse los cuerpos y las trayectorias en la vejez<sup>3,5</sup>.

Los cambios demográficos observados en las últimas décadas refuerzan la relevancia de estos debates. El aumento de la esperanza de vida y la reducción de las tasas de natalidad han provocado un crecimiento acelerado de la población de edad avanzada en diferentes regiones del mundo. Según las proyecciones de la Organización Mundial de la Salud, en las próximas décadas se producirá un aumento significativo del número de personas de 60 años o más, lo que constituye un fenómeno que a menudo se describe como una revolución de la longevidad. Este proceso no representa un cambio estadístico en la composición etaria de las poblaciones, sino que implica profundas transformaciones en los sistemas de salud, las políticas sociales y las formas de organización de la atención, lo que exige respuestas que tengan en cuenta las múltiples dimensiones del proceso de envejecimiento humano<sup>5</sup>.

Una lectura crítica permite comprender que estas propuestas también parti-

cipan en la producción de discursos que orientan las prácticas institucionales, las políticas públicas y los modos de subjetivación en la vejez, configurando lo que Michel Foucault describe como regímenes de verdad que atraviesan los modos de gobernar y cuidar la vida. Este recorrido analítico permitió comprender el envejecimiento como un fenómeno social, histórico y político, atravesado por regímenes de saber-poder que producen significados sobre la vejez y orientan las prácticas institucionales, educativas y asistenciales sobre estos cuerpos en proceso de envejecimiento<sup>3</sup>.

Ante este panorama, el presente estudio teórico-reflexivo busca comprender el envejecimiento más allá de su dimensión biológica, reconociéndolo como un fenómeno social, histórico y político. Se parte de la comprensión de que las formas de pensar, enseñar y cuidar la vejez están atravesadas por regímenes de saber-poder que producen significados sobre el envejecimiento y orientan las prácticas educativas y asistenciales en el campo de la salud. Al problematizar estos discursos, se pretende ampliar las posibilidades de comprensión crítica de la vejez, contribuyendo a reflexiones que fortalezcan prácticas formativas y de cuidado más sensibles a la complejidad del proceso de envejecimiento en las sociedades contemporáneas<sup>1,2,3,4</sup>.

## MÉTODO

Se trata de un ensayo teórico-reflexivo, de naturaleza cualitativa e interpretativa, basado en el análisis crítico de los referentes filosóficos de Michel Foucault y Simone de Beauvoir, articulados con la literatura contemporánea de las áreas de salud, educación y gerontología. La bibliografía que sustenta esta reflexión se recopiló a lo largo del año 2025. El ensayo teórico se caracteriza por la problematización conceptual y la construcción argumentativa basada en el diálogo entre diferentes referencias teóricas, sin pretender ser sistemáticamente exhaustivo,

sino orientado por la densidad analítica y la coherencia epistemológica<sup>6</sup>.

El análisis se llevó a cabo mediante la lectura crítica de obras fundamentales relacionadas con los conceptos de gubernamentalidad, biopolítica y biopoder, así como de producciones científicas contemporáneas que abordan el envejecimiento, la formación en salud, el cuidado y la subjetividad. El enfoque interpretativo privilegió la identificación de convergencias conceptuales, tensiones discursivas e implicaciones para el campo del cuidado, la enseñanza de las ciencias y las prácticas en salud, basándose en las contribuciones teóricas de Foucault<sup>3,7</sup> y Beauvoir<sup>1</sup>.

## RESULTADOS Y DISCUSIONES

El discurso sobre el envejecimiento en la interfaz filosófica de Michel Foucault y Simone de Beauvoir: gubernamentalidad, biopolítica y biopoder: aportes para pensar la enseñanza de las ciencias

El biopoder expresa la transformación del ejercicio del poder moderno, que deja de organizarse según la lógica soberana de «hacer morir» y pasa a operar según la lógica de «hacer vivir»<sup>8</sup>. Sin embargo, este hacer vivir no es universal, sino selectivo, jerárquico y normativo. En el contexto del envejecimiento, no solo disciplina los cuerpos, sino que produce subjetividades. Los discursos médicos, gerontológicos y de salud pública construyen regímenes de verdad que definen lo que es envejecer de manera correcta, saludable, activa y productiva. Los cuerpos viejos que no se ajustan (es decir, que enferman, dependen de cuidados o rechazan la performatividad de la vejez activa) se convierten en desviados y, en consecuencia, en objetos de control e intervención<sup>5</sup>.

Al considerar el discurso como una práctica que produce realidades, el discurso biomédico sobre la vejez desempeña un papel central, organizándose a partir de la patologización del cuerpo

viejo<sup>9</sup>. En las formaciones discursivas de las instituciones de (supuesta) promoción de la salud que circulan en los medios de comunicación, en los foros de educación y en las políticas públicas, la vejez aparece predominantemente como un problema de salud: fragilidad, comorbilidades, deterioro funcional y dependencia. La subjetividad del anciano —sus deseos, sus afectos y sus experiencias— es constantemente silenciada, borrada, subordinada al discurso clínico<sup>10</sup>.

Las universidades, sobre todo en la formación en salud, refuerzan esta lógica. El anciano aparece en las disciplinas de los cursos de esta área como un cuerpo enfermo, una colección de síndromes geriátricos, riesgos y disfunciones. Poco o casi nada se aborda sobre su dimensión existencial, sus proyectos, sus resistencias y su potencial. Esta construcción no es inocente ni neutra; más bien, traduce y refuerza dispositivos de gobernanza, en la medida en que permite organizar, clasificar e intervenir sobre las poblaciones envejecidas para que sean menos onerosas, más autónomas y más gobernables<sup>11</sup>. Este estado de cosas acaba por alcanzar nociones estigmatizadas sobre el envejecimiento y, en consecuencia, influye en los planes de estudio, los materiales didácticos y la mediación pedagógica de los profesores, en particular los de ciencias, disciplinas en las que el tema suele abordarse en la escolarización básica<sup>4,12</sup>.

El neoliberalismo, tal y como lo describe Foucault, no se limita a una política económica, sino que funciona como una racionalidad que estructura todas las esferas de la vida<sup>2,3,14</sup>. En su lógica, el envejecimiento se convierte en un campo de gestión, de inversiones y de producción de mercados. El anciano debe ser emprendedor de sí mismo, cuidar su salud, invertir en su cuerpo y consumir productos, servicios y tecnologías que prolonguen su autonomía, como, por ejemplo, gimnasios para ancianos, cosméticos antienvjecimiento, planes de salud, seguros de vida, suplementos ali-

menticios y terapias *antienvjecimiento*. No son solo opciones, sino exigencias silenciosas de un biopoder que se disfraz de libertad<sup>15</sup>.

La vejez, por lo tanto, se mercantiliza, se transforma en una oportunidad de mercado y, al mismo tiempo, en un riesgo que deben gestionar los propios sujetos y el Estado. Inmerso en esta arquitectura del poder, el anciano que no responde a las exigencias del envejecimiento activo (es decir, el que enferma, depende y no consume) pasa a ser considerado una carga social. Esta interpretación es producto de conocimientos médicos, económicos y políticos que transforman el envejecimiento en un problema de costes de seguridad social, asistencia y salud. Los cuerpos que no trabajan, no producen y demandan cuidados se convierten en estadísticas incómodas, objeto de discursos que los asocian a la crisis de los sistemas de salud, seguridad social y previsión<sup>16,17</sup>.

La biopolítica contemporánea gestiona no solo la vida, sino también la longevidad, produciendo regímenes de verdad que organizan qué vidas deben optimizarse y cuáles deben simplemente administrarse en el límite de la supervivencia: los llamados cuidados paliativos<sup>18,14</sup>. Desde la perspectiva foucaultiana, la medicalización de la vejez no es un fenómeno neutro o espontáneo, sino un efecto directo de las tecnologías de poder que surgen en la modernidad. Desde el siglo XVIII, como evidencia *El nacimiento de la clínica*, el saber médico se estructura a partir de la transformación del cuerpo en objeto de observación, clasificación e intervención. La mirada clínica fragmenta el cuerpo en órganos, funciones y disfunciones, reduciendo al sujeto a un espacio anatómico en el que prevalece la enfermedad<sup>19</sup>.

En la vejez, este dispositivo adquiere una potencia aún mayor, ya que el envejecimiento, *per se*, está social e históricamente codificado como un cuerpo en declive, enfermo y desechable. La medicalización de la vida transforma los fe-

nómenos de la existencia —como nacer, crecer, enfermar, envejecer y morir— en objetos de conocimiento y control, estructurándolos no solo mediante prácticas médicas, sino también mediante una completa e insidiosa economía política de los cuerpos<sup>3</sup>.

«El biopoder introduce una serie de intervenciones sobre los fenómenos biológicos de la población: tasas de natalidad, mortalidad, longevidad, enfermedades, vejez [...]»<sup>3</sup> (p. 108). La vejez, por lo tanto, se somete a las técnicas del biopoder y es capturada por el dispositivo médico como una entidad patológica en sí misma. El anciano ya no es solo alguien que vive una etapa de la existencia; se convierte, él mismo, en la materialización de una serie de riesgos biológicos: riesgo de caídas, demencias, fragilidad, pérdida funcional y muerte inminente<sup>20</sup>.

El cuerpo anciano se moldea discursivamente como un *cuerpo problemático*. Esta producción discursiva atraviesa no solo los consultorios y hospitales, sino las propias estructuras de formación en salud<sup>21</sup>. El anciano aparece en los planes de estudio de las ciencias médicas, la enfermería, la fisioterapia y otras áreas de la salud casi exclusivamente como portador de enfermedades crónicas, comorbilidades, síndromes geriátricos y limitaciones funcionales. Las subjetividades (las narrativas de vida, los deseos, las sexualidades, los afectos y los proyectos, por ejemplo) son sistemáticamente anuladas, reducidas a ruidos que escapan al conocimiento técnico<sup>22, 23, 24</sup>.

Lo invisible (las subjetividades, las historias y los afectos) no interesa a la mirada clínica, ya que no produce datos, gráficos ni subsidia diagnósticos. Por lo tanto, el biopoder que incide en los cuerpos viejos no es solo aquel que disciplina y controla, sino que silencia. Al transformar al anciano en una entidad biomédica, el poder borra sus resistencias, invenciones y micropolíticas de la vida<sup>2,8</sup>.

En *La vejez*, Simone de Beauvoir denuncia este mismo borrado desde una ontología existencial<sup>1</sup>. Revela que la so-

riedad, al relegar al anciano a la condición de objeto —de cuidado, de piedad o de olvido—, lo despoja de su propia condición de sujeto.

Si ya no era fácil pensar en la vejez hace cinco décadas, ahora es aún más difícil en estos tiempos de consumo, utilitarismo y narcisismo, potenciados por el lenguaje reduccionista de las redes sociales que niegan el dolor, la tristeza y el desamparo, estableciendo parámetros de prolongación de la juventud incompatibles con la vida humana<sup>1</sup>. La filósofa pone de manifiesto que este proceso no es solo biológico, sino profundamente simbólico y político. El anciano, al ser percibido únicamente en su dimensión de decadencia física, es sustraído de su biografía, de sus deseos, de sus conocimientos acumulados y de su historia singular. La autora enfatiza que esta lógica es perversa, ya que deshumaniza los cuerpos viejos doblemente: biológicamente (al ser tratados como cuerpos decadentes) y socialmente (al ser vistos como residuos, restos, excedentes y peso social)<sup>1</sup>.

A partir de la intersección de las lecturas de Foucault y Beauvoir, se puede afirmar que el borrado de la subjetividad del anciano es producto de un régimen de verdad que opera tanto en las estructuras materiales (clínicas, escuelas y hospitales) como en las estructuras simbólicas (discurso, medios de comunicación y políticas públicas). Este régimen produce la vejez como biopolítica de la discapacidad, en la que el cuerpo viejo es simultáneamente objeto de cuidados y blanco de control. Debe mantenerse vivo (siempre que no suponga una carga para los sistemas sociales), pero, al mismo tiempo, en un estado de marginalidad simbólica<sup>3</sup>.

Trabajar con la subjetividad del anciano (es decir, reconocerlo como sujeto de conocimiento, deseo y potencia) es, en este sentido, una práctica contrahegemónica. Es romper con el dispositivo biomédico, que ve al anciano solo como un riesgo, un déficit o una disfunción, e

inaugurar otras formas de cuidado que incluyan la escucha, la memoria, la corporeidad y los afectos. Que incluyan, además, la formación compatible de los profesionales y la adecuación de las estructuras institucionales<sup>1,3</sup>.

Foucault nos invita a recordar que donde hay poder hay resistencia. La negativa de los ancianos a dejarse capturar por completo por los discursos de la decadencia es, en sí misma, una forma de resistencia. Crear espacios en los que el anciano pueda narrar su propia historia y participar en las decisiones sobre su salud, su cuerpo y su vida es un gesto radicalmente político<sup>8</sup>.

A la luz de Beauvoir, por su parte, nos invita a pensar en el envejecimiento no como una tragedia biológica, sino como una etapa legítima de la existencia, atravesada por desafíos, pero también por posibilidades de reinvencción, creación y afirmación de la propia singularidad<sup>1</sup>. Sin embargo, también advierte que esta marginación no es inherente a la vejez, sino una construcción social, histórica y política, basada en estructuras económicas, productivas y simbólicas que solo valoran la juventud, la productividad y el rendimiento. El envejecimiento, en este sentido, es una dimensión ontológica de la existencia, un acontecimiento que no niega el ser, sino que lo convoca a resignificarse.

Así, envejecer puede y debe ser un acto de resistencia contra las narrativas que asocian la vejez con la decadencia, el fracaso y la obsolescencia. En este sentido: si la sociedad deshumaniza al anciano, corresponde al propio anciano —y a la colectividad— reivindicar su lugar en el mundo, no como residuo, sino como presencia viva, pensante y activa<sup>1</sup>.

Beauvoir desmonta la ilusión de la juventud eterna, revelando que todos llevamos la vejez como una posibilidad inmanente desde el nacimiento. Por lo tanto, el anciano no es el otro: es un devenir de todos nosotros<sup>1</sup>. Asumir esta conciencia es también asumir la responsabilidad de transformar las estructuras que producen

al anciano como un sujeto desechable. Envejecer, desde esta perspectiva, no es solo sobrevivir; es crear, narrar, desear, amar y resistir. Es, sobre todo, hacer de la propia existencia una obra inacabada, cuya belleza reside precisamente en las marcas del tiempo, en los conocimientos acumulados, en las experiencias vividas y en las historias que aún pueden escribirse. Ante esto, estamos llamados a romper con los dispositivos que silencian y marginan la vejez hacia la única forma de problematizar y producir multiplicidades de subjetivación.

En la enseñanza de las ciencias, podemos analizar brevemente la incursión del tema del envejecimiento por dos vías: la primera, desde el principal documento curricular brasileño; la segunda, en términos de su implementación en el contexto de la Educación Básica.

En la Base Curricular Nacional Común (BNCC), hay competencias y habilidades que se relacionan directa o transversalmente con la estructura etaria de la población y su envejecimiento, la lucha contra la discriminación por edad y la valorización de las personas mayores (EF07GE04)<sup>25</sup>. En un sentido más amplio, cuando aborda la responsabilidad, la ciudadanía, la ética, los derechos humanos, la inclusión, la pluralidad y la diversidad (por ejemplo, EF05HI04), la directriz curricular también incluye el reconocimiento y la valoración de las personas mayores y la lucha contra la discriminación. Esta apertura a perspectivas ecosistémicas de concepción y tratamiento del envejecimiento, si se aborda adecuadamente en el nivel de la enseñanza de las ciencias en su interfaz con la salud, puede promover reflexiones y acciones críticas dirigidas al reconocimiento, el respeto, la valoración y la plena ciudadanía de este segmento de la población. Lamentablemente, el principal documento curricular brasileño tiene efectos —si es que no tiene pretensiones— limitados y que respaldan la invisibilidad o la prevalencia de los discursos biomédicos. Curricularmente, la (necesaria) valoración

de la diferencia, en el modelo neoliberal, pasa del centro a la marginación.

Además de la modesta presencia del tema del envejecimiento en la BNCC, su implementación efectiva en la enseñanza de las ciencias en la educación básica es bastante limitada. Sea cual sea la dimensión que se analice —documentos curriculares, planes de estudio, materiales didácticos, formación de docentes o prácticas pedagógicas—, la literatura crítica coincide en que el tratamiento de un enfoque interdisciplinario es superficial, difuso, inconsistente y frágil. Más aún, reproduce y acentúa visiones etaristas que someten el envejecimiento a la perspectiva de la improductividad (económica), la ociosidad, el aislamiento social y la medicalización como condición de posibilidad. Esta situación se ve agravada por la ausencia de políticas públicas educativas dirigidas a esta cuestión, las deficiencias en la formación (inicial y continua) de los profesores de ciencias, las barreras curriculares y las resistencias culturales<sup>26</sup>. En su condición de tema transversal, los enfoques didácticos interdisciplinarios de la vejez reclaman que las epistemologías, teorías y metodologías de diversos campos de las ciencias y la salud se integren en una perspectiva que proporcione comprensiones y articulaciones epistemológicas y didácticas del tema en línea con una visión multiplicadora, ética y estética.

A lo largo de este ensayo teórico, observamos que el anciano es visto por diferentes discursos que lo reducen a riesgo, costo y declive, invalidando sus subjetividades. Sin embargo, la misma lógica que controla puede ser tensionada: donde hay biopoder, también hay fisuras de resistencia<sup>4,12</sup>. Volver a situar al sujeto en proceso de envejecimiento en el centro, no como estadística u objeto de políticas, sino como presencia viva, deseante y activa, es un acto de resistencia y búsqueda de otros modos; fundamentalmente, un gesto político, ético y ontológico.

**El envejecimiento, el cuidado y la enfer-**

### mería: entre el biopoder y la ética del existir

El envejecimiento, visto desde la perspectiva foucaultiana y beuvoiriana, no se limita a un proceso biológico o cronológico, como se ha mencionado anteriormente: es un territorio político de producción de verdades y subjetividades. Desde la constitución histórica de los conocimientos sobre la salud, la enfermería ha surgido como una práctica disciplinaria y moral, responsable de la vigilancia, la normalización y la docilización de los cuerpos<sup>27</sup>. El hospital moderno, como recuerda Foucault en *Vigilar y castigar*, es un espacio de poder difuso, donde se articulan diferentes discursos, como los de la propia asistencia de enfermería: orientaciones de higiene, moral, productividad y cuidados personales<sup>28</sup>. La enfermería, en este contexto, se ha convertido en el sujeto que regula los comportamientos, supervisa los cuerpos y administra la vida, convirtiéndose en una figura central en el engranaje del biopoder, aunque sea desconocida, naturalizada, rutinaria y quizás banal, pero es en esta figura central donde sus prácticas y discursos construyen y sostienen su propia existencia<sup>29</sup>.

En el cuidado de las personas mayores, esta dimensión se intensifica, ya que el cuerpo envejecido es el territorio privilegiado de las tecnologías de control, como por ejemplo: monitoreos, prescripciones, protocolos, listas de verificación, escalas de dependencia, registros electrónicos. Cada dato producido durante la práctica de la enfermería es un fragmento de conocimiento que refuerza la objetivación del sujeto (aunque sea rutinaria y natural), transformando su biografía en una hoja de cálculo, sus dolores en índices y su existencia en estadísticas<sup>19</sup>. El individuo en proceso de envejecimiento, es decir, el anciano, pasa a ser visto menos como alguien que vive y más como alguien que necesita ser gestionado, siendo así una vida que debe ser administrada dentro de los límites de la funcionalidad y la rentabilidad. La función que

desempeña el conocimiento médico/de enfermería en la construcción y el control del cuerpo adquiere, por extensión, el estatus de teorías de las necesidades y, con ello, el poder de regularlas, a partir de discursos y prácticas, sirviendo de parámetro para sus formas de existencia social. Inserto en el ámbito hospitalario, pasa a ser objeto de un historial médico y blanco de determinadas atribuciones que otros (médicos/enfermeros/fisioterapeutas/nutricionistas) establecen, como por ejemplo: cuándo callar y hablar, dormir y comer, incluso dejar de comer, entrar y salir, atribuciones relativas a la limpieza y organización en un determinado sector, limitación de acompañantes, actividades - se despoja de su privacidad, relaciones familiares y sociales, deja de ser autor de su propia historia/autonomía y se convierte en objeto de la ficha médica/hospitalaria<sup>29</sup>.

Esta lógica, sin embargo, no se impone de manera homogénea. Hay lagunas, fisuras y resistencias. En cada gesto de escucha, en cada toque que reconoce y no solo examina, la enfermería puede desobedecer la racionalidad técnica que la sustenta. El cuidado, cuando se entiende como un encuentro ético, invierte la dirección del poder: ya no se trata de gobernar el cuerpo del otro, sino de reconocer al otro como un cuerpo que se gobierna a sí mismo, incluso cuando es frágil o silencioso. Por lo tanto, es necesario que el profesional de enfermería no se deje llevar por la rutina, no permita que se limite su pensamiento, ya que solo a través de él será posible una nueva forma de actuar<sup>30</sup>.

La enfermería, como campo de cuidados, es también un territorio de intersección, donde se encuentran diversos conocimientos. Inspirándonos en Foucault, todo conocimiento es una forma de poder, pero también es en la intersección de conocimientos donde surgen nuevas formas de pensar y actuar, por lo que el cuidado interdisciplinario de las personas mayores debe romper las fronteras disciplinarias que aíslan y frag-

mentan al sujeto<sup>7</sup>. En lugar de reducir el envejecimiento a un diagnóstico, la enfermería puede promoverlo como una experiencia integral, articulando biología y biografía, cuerpo y lenguaje, técnica y afecto. El cuidado se convierte, entonces, en un espacio de traducción entre el conocimiento técnico y la singularidad de la existencia. En esta articulación, se invita al profesional de enfermería a reconocer que todo cuerpo es también una historia y que no es posible auscultar sin escuchar. Cuidar es sintonizar con ellos, auscultar su ritmo y afirmarse con él. La razón analítico-instrumental da paso a la razón cordial, al espíritu de la delicadeza y al sentimiento profundo. La centralidad no la ocupa la razón, sino el sentimiento. Todos nos sentimos conectados y reconectados unos con otros. En la práctica del cuidado, surgen resistencias y perplejidades, pero se superan con paciencia perseverante y convivencia amorosa. Encontramos la compañía afectuosa, al lado y junto al otro. El cuidado no se limita al proceso técnico, ya que requiere sensibilidad, alteridad, respeto, empatía y compasión entre quien cuida y quien es cuidado<sup>31</sup>.

Sin embargo, el anciano no solo es portador de enfermedades crónicas, sino también de recuerdos, afectos, proyectos y amores. Reconocer estas dimensiones implica descolonizar el cuidado, es decir, liberarlo de las ataduras de la racionalidad biomédica y abrir espacio para una epistemología sensible y ética. Este movimiento exige una formación profesional crítica, capaz de comprender el envejecimiento como un fenómeno complejo y como una dimensión de la vida. La enfermería que escucha el silencio de una persona mayor, que traduce una mirada cansada, que sostiene una mano temblorosa, participa en un movimiento ético y estético: el de mantener viva la dignidad. En estos pequeños gestos, a menudo invisibles para las estadísticas, reside la política del cuidado. Es la micropolítica de lo cotidiano, que desafía la lógica de la eficiencia y afirma la hu-

manidad<sup>7,32</sup>.

Se nos invita a reflexionar con Beauvoir sobre la indicación de que la vejez separa al sujeto de sus proyectos de trascendencia, es decir, que el anciano pasa a ser visto como algo «hecho», cerrado, objeto del pasado y ya no sujeto de acción<sup>1</sup>. Y aquí cabe reflexionar sobre los cuidados de enfermería: el profesional no puede simplemente asumir que el anciano «ya no tiene proyectos», sino que debe escuchar qué sentidos aún emergen, qué deseos residen, qué existencias están vivas. La transición a la vejez, desde la perspectiva beauvoiriana, altera la relación con el tiempo, y la enfermería que ignora esto reproduce el discurso médico-industrial del «declive inevitable», en lugar de asumir la finitud y el tiempo vivido como condición humana. Incluso en medio de la fragilidad, el cuidado adquiere un carácter existencial cuando reconoce que ese ser «viejo» sigue haciendo el mundo.

En *La vejez*, Simone de Beauvoir desvela el envejecimiento más allá del ámbito biológico, situándolo como un hecho cultural e histórico: «definir lo que es para el hombre progreso o regresión supone tomar como referencia un fin determinado; pero ninguno se da *a priori*, en absoluto. Cada sociedad crea sus propios valores: es en el contexto social donde la palabra «declive» puede adquirir un sentido preciso (...). La vejez no puede entenderse sino en su totalidad; no es solo un hecho biológico, sino también un hecho cultural»<sup>1</sup>(p. 23). Con ello, Beauvoir rompe con la idea de una vejez naturalizada y nos invita a percibirla como una construcción social, una interfaz de discursos que definen lo que es «envejecer bien» y lo que sería «decadencia». Para la enfermería, esta comprensión es fundamental: cuidar a las personas mayores es también cuidar las marcas simbólicas que la sociedad imprime en el cuerpo envejecido. El cuidado no se limita a lo biológico; es también un gesto cultural, ético y político.

El envejecimiento, desde esta pers-

pectiva, está atravesado por diferentes valores, miedos y normas. Cada cultura produce modos específicos de narrar la vejez, desde la antigüedad: a veces como sabiduría y madurez, otras como pérdida y exclusión. Con Foucault logramos comprender que el cuerpo es un territorio de poder y que las prácticas sociales definen lo que debe ser «normal» o «desviado»<sup>2</sup>. Así, el cuerpo anciano se convierte en objeto de discursos biomédicos que lo clasifican, miden, proyectan en índices y controlan. En el campo de la enfermería, esta mirada disciplinaria debe tensionarse con la escucha sensible y el cuidado emancipador, a través del cual podemos devolver al anciano el derecho a narrar, a existir más allá de las definiciones diagnósticas. Como afirma Waldow, cuidar es reconocer la humanidad del otro y sostener la presencia ética, incluso en los espacios de vulnerabilidad y control<sup>32</sup>.

La comprensión de la vejez como un hecho cultural permite desplazar el foco del modelo biomédico hacia la experiencia. Podemos reflexionar, con Beauvoir, que el anciano se ve a menudo privado de proyectos y de futuro, reducido al recuerdo de lo que ya fue<sup>1</sup>. Es en este punto donde el cuidado de enfermería adquiere una dimensión existencial, devolviendo al anciano el poder de actuar y decidir sobre sí mismo. Según Backes, Erdmann y Buscher, el enfermero, al cuidar, no solo ejecuta técnicas, sino que también participa en la construcción de la identidad del sujeto cuidado<sup>33</sup>. El cuidado se convierte entonces en resistencia frente a la deshumanización, promoviendo una práctica que devuelve el sentido, el reconocimiento y la autonomía. La posibilidad de comprender al individuo no como un ser enfermo, sino como un ser multidimensional, con potencial de autonomía y autor de su propia historia, hace de la enfermería una profesión eminentemente social que debe invertir en actitudes proactivas, capaces de promover el desarrollo social y la ampliación de las oportunidades reales de los seres huma-

nos en sus contextos reales y concretos.

Beauvoir afirma que la soledad es el castigo simbólico impuesto al sujeto en proceso de envejecimiento, es decir, al anciano, al «viejo», en una sociedad que idolatra lo «nuevo». Este aislamiento, tanto afectivo como social, intensifica el sufrimiento psíquico y vulnerabiliza al sujeto<sup>1</sup>. En enfermería, el enfrentamiento de esta soledad debe observarse y considerarse como una oportunidad para una dimensión del cuidado que crea vínculos, restaura pertenencias y posibilita encuentros. La acogida empática y la comunicación terapéutica son estrategias capaces de reducir el sufrimiento moral y psíquico del anciano, convirtiendo el cuidado en un acto de reintegración social. Este cuidado favorece la adherencia al tratamiento, refuerza los mecanismos asertivos del sujeto y favorece el proceso de crecimiento individual, empoderándolos emocionalmente<sup>34</sup>.

A pesar del peso simbólico de la decadencia, Beauvoir observa en la vejez una posibilidad de libertad paradójica, es decir, al reconocerse en el límite (en el cuerpo que ya no responde a los modelos de juventud y productividad), el sujeto puede liberarse de la tiranía de la mirada ajena y de las normas sociales que lo definen. Esta libertad es la incidencia del enfrentamiento con la finitud, cuando el enfrentamiento con la finitud, cuando el «fin», pasa a medir el valor de la vida ya no por la utilidad, sino por la intensidad y autenticidad de su experiencia. El ser «viejo», entonces, se libera del sinónimo de «pérdida» y se convierte en espacio de creación<sup>1</sup>. Es precisamente cuando todo parece declinar cuando surge la posibilidad de reinventar la existencia, no como conformismo, sino como gesto de afirmación ontológica. Por lo tanto, el profesional de enfermería que entiende la vejez no como mera degeneración, sino como un campo de experiencia y libertad, transforma el acto de cuidar en resistencia, silenciosa ante las lógicas de exclusión, medicalización y tutela que aún imperan en las instituciones de sa-

lud<sup>33</sup>.

De este modo, tanto Beauvoir<sup>1</sup> como Foucault<sup>2,3</sup> nos ayudan a reflexionar sobre la enfermería como un campo atravesado por las biopolíticas, pero también por las posibilidades de creación. Si el biopoder regula y normaliza los cuerpos, el cuidado ético puede subvertir esta lógica, transformando el envejecimiento en espacios de afirmación de la vida. Sin embargo, la libertad que aporta Beauvoir no es un rechazo de la dependencia física, sino la recreación de uno mismo dentro de los límites. En este sentido, el cuidado puede entenderse como una tecnología de libertad, un espacio de reinención de subjetividades. El profesional de enfermería se convierte en mediador de los procesos de autonomía, ampliando el campo de opciones, respetando los ritmos, los recuerdos y las formas singulares de envejecer. El simple hecho de preguntar al individuo qué desea (y no solo lo prescrito en los protocolos) es en sí mismo una práctica emancipadora. Es mantener la dignidad del otro como eje de la acción, devolverle el sentido. En este gesto, el enfermero se convierte en testigo de la vida y, por lo tanto, más humano<sup>31-32</sup>.

## CONCLUSIÓN

Pensar en la vejez implica desplazar los discursos que la aprisionan en representaciones de declive, enfermedades e improductividad, y nos invita a reflexionar y reconocer que envejecer es también narrar la propia historia, resistir y reinventarse, asumiendo así el envejecimiento como una dimensión legítima de la existencia. Ser «viejo» es llevar consigo todos los «yos» que hemos sido, todas las voces que nos habitan, todas las historias que nos atraviesan. No es ruina, sino superposición. La vejez no es un lugar de exilio, sino de potencia: espacios de recuerdos, creaciones, resiliencias, amores y afirmaciones de la vida. Es desde esta perspectiva multiplicadora, ética y estética que se presume una enseñanza que aborde el envejecimiento y la vejez en la interfaz entre las ciencias y la salud.

Por lo tanto, repensar la vejez es también repensar la enseñanza de la enfermería. Una enseñanza comprometida con la dignidad de la vida debe incluir el envejecimiento como una dimensión transversal del ser humano, y no como un tema periférico. Formar profesionales para el cuidado de las personas mayores

es formar sujetos capaces de mirar la finitud sin miedo, de comprender el cuerpo envejecido no como un fracaso, sino como una expresión de la existencia. Es educar para la sensibilidad, para la escucha y para la ética. Es reconocer que envejecer es aprender a continuar y también protagonizar el cuidado y el acompañamiento del otro en ese aprendizaje continuo.

De este modo, la vejez, cuando se reflexiona a la luz de Beauvoir y Foucault, deja de ser sinónimo de pérdida, salud-enfermedad, declive y exclusión, y pasa a ser un campo de potencia, libertad e invención. La enfermería, en este contexto, se convierte en guardiana de la memoria y la dignidad humana. Es testigo silencioso de vidas que se rehacen, incluso al borde del límite. Y es precisamente en ese límite donde el cuidado se convierte en protagonista de la estética más pura y humana: cuando ya no es posible curar, aún es posible cuidar, escuchar y reconocer. La vejez, en definitiva, no es el final de la vida, sino una de sus formas más profundas de presencia.

## Referencias

1. Beauvoir S. A velhice. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1990.
2. Foucault M. Segurança, território, população. São Paulo: Martins Fontes; 2008.
3. Foucault M. Nascimento da biopolítica. São Paulo: Martins Fontes; 2008.
4. Ferreira M. Michel Foucault e o ensino de Física: veredas. *Pesqui Debate Educ.* 2018;8(2):172-93.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento ativo: proposta de implementação. Brasília: MS; 2005.
6. Meneghetti FK. O que é um ensaio teórico? *Rev Adm Contemp.* 2011;15(2):320-32. doi:10.1590/S1415-65552011000200010.
7. Foucault M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2017.
8. Foucault M. História da sexualidade I: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal; 1988.
9. Jonsson ABR. Medicalization of old age. *Med Anthropol.* 2024;43(4):310-23. doi:10.1080/01459740.2024.2349515.
10. Jardim VCFS, et al. Percepção de idosos sobre a velhice. *Rev Bras Geriatr Gerontol.*

2006;9(2):25-34.

11. Atakro CA, et al. A qualitative exploration of gaps in undergraduate gerontological nursing courses and recommendations for change. *BMC Geriatr.* 2024;24:990. doi:10.1186/s12877-024-05315-4.

12. Ferreira M, Diniz DS, Mello AS. Tecnologias digitais e educação sustentável. *Dialogia.* 2025;54:e28002. doi:10.5585/54.2025.28002.

13. Dardot P, Laval C. A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Boitempo; 2016.

14. Rose N. Políticas da vida. São Paulo: Paulus; 2013.

15. Flatt MA, Settersten RA, Ponsaran R, Fishman JR. Anti-aging medicine and successful aging. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2013;68(6):944-55. doi:10.1093/geronb/gbt086.

16. Gianfredi V, et al. Aging and healthy longevity. *Aging Clin Exp Res.* 2025;37(1):1-12. doi:10.1007/s40520-025-03021-8.

17. Barros PP, Santos C. Relatório de envelhecimento. Lisboa: Nova School of Business and Economics; 2024.

18. Rabinow P, Rose N. O conceito de biopoder hoje. *Política Trabalho.* 2006;24:27-57.

19. Foucault M. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2003.

20. Zhang XM, Wu XJ. Cognitive frailty and adverse outcomes. *J Nutr Health Aging.* 2022;26(9):817-25. doi:10.1007/s12603-022-1833-5.

21. Carvalho CRA. A saúde do idoso no ensino superior [tese]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.

22. Diogo MJD, Duarte YAO. O envelhecimento no ensino de graduação em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 1999;33(4):376-88.

23. Monteiro IO, Moreira MA, Mota LA, Nunes ACL. Saúde do idoso na fisioterapia. *Fisioter Pesqui.* 2020;27(1):93-9.

24. Rodrigues CC, Todaro MA, Batista CB. Saúde do idoso na formação médica. *Educ Rev.* 2021;37:e20811.

25. Brasil. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular. Brasília: MEC; 2018.

26. Nunes BBP, Pocahy FA. Velhice e educação. *PerCursos.* 2023;24:e0119.

27. Costa R. Foucault e sua utilização como referencial na produção científica da enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(1):21-8.

28. Foucault M. Vigiar e punir: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes; 2021.

29. Azevedo RCS, Ramos FRS. Modos de conhecer e intervir: a constituição do corpo no cuidado de enfermagem no hospital. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(spe):819-26. doi:10.1590/S0104-07072006000500006.

30. Quintão LLB. A gerência do cuidado em enfermagem [dissertação]. Belo Horizonte: UFMG; 2007.

31. Boff L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela Terra. 21ª ed. Petrópolis: Vozes; 2014.

32. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2001.

33. Backes DS, Erdmann AL, Buscher A. Evidenciando o cuidado de enfermagem como prática social. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2009;17(6):988-94. doi:10.1590/S0104-11692009000600010.

34. Gonçalves JRL, Cruz LC. Escuta terapêutica no atendimento ao idoso. *Rev Enferm UERJ.* 2022;30:e66107. doi:10.12957/ruerj.2022.66107.