



**TRABAJO FIN DE MÁSTER
INVESTIGADOR**

**BIOPOLÍTICA Y FEMINISMO: GENEALOGÍA DEL CONTROL DEL CUERPO
FEMENINO Y SU PROBLEMATIZACIÓN CONTEMPORÁNEA**

AUTOR/A: CAMILA SALOMÉ ORBEA SEPÚLVEDA

TUTOR/A: LAURA GONZÁLEZ GUERRERO

CONVOCATORIA: ORDINARIA

Curso académico 2024/2025

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, EDUCACIÓN Y HUMANIDADES

UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

ABREVIATURAS

Sigla	Español	Inglés
BOE	Boletín Oficial del Estado	Official State Gazette
CEDAW	Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer	Committee on the Elimination of Discrimination against Women
CE	Constitución Española	Spanish Constitution
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades	International Classification of Diseases
LO	Ley Orgánica	Organic Law
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible	Sustainable Development Goals
OMS	Organización Mundial de la Salud	World Health Organization
ONU	Organización de las Naciones Unidas	United Nations
PRISMA	Elementos de Reporte Preferidos para Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
STC	Sentencia del Tribunal Constitucional	Constitutional Court Ruling
TFM	Trabajo de Fin de Máster	Master's Thesis

ÍNDICE

0. Introducción.....	3
0.1 Objeto del trabajo/Pregunta de investigación.....	3
0.2 Hipótesis.....	3
0.3 Fundamentación teórica: justificación.....	4
0.4 Marco Teórico.....	5
0.5 Vinculación con el ODS 5 de la Agenda 2030.....	8
0.6 Metodología.....	9
 1. El cuerpo como construcción política en la modernidad occidental.....	12
1.1 Breve genealogía filosófica del cuerpo.....	12
1.2 El cuerpo en la filosofía moderna y la biomedicina.....	14
1.3 La mujer como “otro” corporal: naturaleza, maternidad, moralidad.....	16
 2. La biopolítica como racionalidad del poder moderno.....	18
2.1 Michel Foucault y el tránsito del poder soberano al biopoder.....	18
2.2 Disciplinas, poblaciones y gubernamentalidad.....	19
2.3 Biopolítica y sexualidad: el cuerpo como territorio de intervención.....	20
 3. Feminismo y crítica a la biopolítica.....	21
3.1 Silvia Federici y la función reproductiva en el capitalismo.....	21
3.2 Paul B. Preciado: tecnologías del cuerpo y farmacopornografía.....	22
3.3 Donna Haraway y la disolución de los dualismos cuerpo/género.....	24
3.4 Interseccionalidad y biopolítica: raza, clase, género.....	25
 4. Dispositivos contemporáneos de control del cuerpo femenino.....	26
4.1 Medicalización de la reproducción y violencia obstétrica.....	26
4.2 Legislación sobre aborto y derechos reproductivos.....	28
4.3 Cuerpos no normativos, transfeminismo y patologización.....	29
4.4 Control simbólico y estético: belleza, salud, productividad.....	31

5. Feminismo, autonomía corporal y sostenibilidad.....	32
5.1 La autonomía corporal como derecho político.....	32
5.2 Vínculos entre cuerpo, género y sostenibilidad social.....	34
5.3 El ODS 5 en la Agenda 2030: retos estructurales y filosóficos.....	35
5.4 Hacia una ética feminista del cuidado y la resistencia.....	36
 6. Conclusiones.....	 38
6.1 Síntesis de los principales hallazgos.....	38
6.2 Aportes teóricos y filosóficos al campo de estudio.....	39
6.3 Líneas de investigación futura.....	40
6.4 Limitaciones del estudio.....	41
 Bibliografía.....	 43

RESUMEN

Este trabajo examina cómo el poder biopolítico ha operado históricamente en la construcción del cuerpo femenino como objeto de control, y cómo esta dinámica ha sido problematizada por la teoría feminista contemporánea. A través de una revisión crítica de literatura filosófica y feminista, el estudio se enmarca en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 5 (ODS 5) de la Agenda 2030, centrado en la igualdad de género y la autonomía corporal. El enfoque es teórico y cualitativo, basado en los aportes conceptuales de Michel Foucault, Silvia Federici, Paul B. Preciado, Donna Haraway, entre otros. El objetivo es explorar cómo los mecanismos biopolíticos influyen en los cuerpos generizados y reflexionar sobre las implicaciones de estas estructuras en el contexto de las políticas internacionales de igualdad y sostenibilidad.

Palabras clave: biopolítica, feminismo, cuerpo, poder, autonomía

ABSTRACT

This research examines how biopolitical power has historically operated in the construction of the female body as an object of control, and how this dynamic has been problematized by contemporary feminist theory. Through a critical review of philosophical and feminist literature, the study is framed within the Sustainable Development Goal 5 (SDG 5) of the 2030 Agenda, focusing on gender equality and bodily autonomy. The approach is theoretical and qualitative, based on the conceptual contributions of Michel Foucault, Silvia Federici, Paul B. Preciado, Donna Haraway, among others. The aim is to explore how biopolitical mechanisms influence gendered bodies and to reflect on the implications of these structures in the context of international equality and sustainability policies.

Keywords: biopolitics, feminism, body, power, autonomy

0. Introducción

0.1 Objeto del trabajo/Pregunta de investigación

El presente trabajo tiene como objeto analizar de forma crítica cómo el poder biopolítico ha operado históricamente en la configuración del cuerpo femenino como objeto de regulación, disciplina y control en la modernidad occidental. En particular, se estudia cómo estos mecanismos se expresan en prácticas institucionales, médicas y jurídicas, y cómo han sido problematizados desde diferentes corrientes del pensamiento feminista y filosófico contemporáneo.

La delimitación espacial de esta investigación se sitúa en los contextos occidentales europeos, donde se han desarrollado de forma paradigmática las formas modernas de gubernamentalidad analizadas por Michel Foucault, así como las respuestas feministas articuladas desde Europa y América Latina. Temporalmente, el análisis se centrará en el periodo comprendido entre los siglos XVII y XXI, con especial atención a los discursos contemporáneos en torno a la autonomía corporal, los derechos reproductivos y las políticas de igualdad.

Este trabajo parte de la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo se articula el poder biopolítico en la construcción y regulación del cuerpo femenino en la modernidad occidental, y cómo ha sido problematizado y resignificado por las teorías feministas y filosóficas contemporáneas?

Fundamentación Teórica

0.2 Hipótesis

El cuerpo femenino ha sido históricamente configurado como un objeto privilegiado del poder biopolítico, a través de dispositivos que, bajo la apariencia de neutralidad científica o jurídica, han servido para normalizar y controlar su función reproductiva, su imagen social y su sexualidad. La articulación de una perspectiva feminista crítica permite visibilizar estas

formas de dominación y aportar herramientas conceptuales para resignificar el cuerpo como espacio de autonomía y resistencia.

A partir de esta hipótesis general, se plantean las siguientes hipótesis específicas, en correspondencia con los objetivos del trabajo:

1. Las prácticas de control sobre el cuerpo de las mujeres en la modernidad responden a una racionalidad biopolítica que ha operado mediante la medicalización, la vigilancia reproductiva y la normalización sexual.
2. La crítica feminista a estos dispositivos ha desarrollado alternativas conceptuales que permiten pensar el cuerpo femenino como espacio de agencia y disputa política, más allá del binarismo sexual y la subordinación biológica.
3. La integración de estos marcos teóricos en el análisis de políticas internacionales como el ODS 5 de la Agenda 2030 puede enriquecer el debate sobre igualdad de género y sostenibilidad social, vinculando los derechos sexuales y reproductivos con la justicia estructural.

0.3 Justificación

Este trabajo nace de la confluencia entre dos intereses académicos complementarios: por un lado, la formación filosófica que me ha permitido familiarizarme con las teorías del poder, el cuerpo y la subjetividad; y por otro, la perspectiva de género adquirida a lo largo del presente Máster, que me ha acercado a las problemáticas sociales, jurídicas y culturales que afectan de manera diferencial a las mujeres.

El análisis del cuerpo femenino como territorio biopolítico resulta especialmente relevante en un momento histórico en el que se intensifican tanto los discursos conservadores que buscan limitar los derechos reproductivos, como las resistencias feministas que reivindican la autonomía corporal como derecho fundamental. Esta investigación no busca simplemente constatar la existencia de mecanismos de control, sino profundizar en los marcos teóricos que permiten interpretarlos críticamente y proponer herramientas de transformación.

Desde el punto de vista académico, esta propuesta se justifica por la necesidad de articular una lectura filosófica del feminismo que dialogue con conceptos como biopolítica, gubernamentalidad y resistencia, ampliando el campo de los estudios de género con un enfoque interdisciplinar. Desde el punto de vista social, se alinea con los compromisos internacionales adquiridos en el marco del Objetivo de Desarrollo Sostenible 5 (ODS 5), que reconoce la igualdad de género, la salud sexual y reproductiva y la eliminación de todas las formas de violencia contra las mujeres como condiciones necesarias para la sostenibilidad global.

En síntesis, este trabajo aspira a contribuir al campo de los estudios interdisciplinarios de género con una reflexión crítica, rigurosa y situada sobre los modos en que el poder ha modelado históricamente los cuerpos generizados, y sobre las posibilidades de resignificación emancipadora que aún están en disputa.

0.4 Marco Teórico

Aproximación conceptual: biopolítica, poder y cuerpo

El concepto de biopolítica, formulado por Michel Foucault, refiere a una transformación histórica en las formas de ejercicio del poder: de un modelo soberano centrado en el derecho a la muerte “hacer morir o dejar vivir”, se transita a un poder que administra la vida “hacer vivir o dejar morir” (Foucault, 2006). Esta transformación implica una racionalidad política que actúa sobre la población y los cuerpos individuales a través de técnicas de vigilancia, regulación y normalización.

La biopolítica se despliega en dos niveles complementarios: la anátomo-política del cuerpo individual, su disciplina, su utilidad, su docilidad; y la biopolítica de las poblaciones, orientada a la gestión estadística de nacimientos, salud, longevidad o higiene. En ambos niveles, el cuerpo deja de ser una entidad natural para convertirse en objeto de intervención y optimización técnica. Foucault (1976) subraya que el poder no es simplemente represivo, sino productivo: produce discursos, saberes y subjetividades. De este modo, los regímenes de poder modernos no se imponen desde fuera, sino que atraviesan la vida cotidiana, los cuerpos y las prácticas sociales. Este enfoque será la base para problematizar cómo el cuerpo

femenino ha sido históricamente uno de los principales objetos de regulación biopolítica. Esta, no opera en abstracto, sino que se concreta en prácticas institucionales que reproducen jerarquías sociales, de género, clase, raza o sexualidad.

La biopolítica como categoría feminista: aportes y desplazamientos

Aunque Foucault no desarrolló una teoría de género, su conceptualización del poder ha sido retomada por el feminismo crítico para examinar cómo las mujeres, y más ampliamente los cuerpos feminizados, han sido históricamente objeto de regulación diferencial.

Silvia Federici (2004), desde una perspectiva materialista, ha argumentado que el surgimiento del capitalismo estuvo vinculado a una reconfiguración profunda del cuerpo de las mujeres, especialmente en relación con su capacidad reproductiva. La caza de brujas, la criminalización del aborto y la expropiación del saber ginecológico tradicional constituyen, según Federici, los primeros dispositivos biopolíticos específicos sobre el cuerpo femenino. Por su parte, Paul B. Preciado (2008) ha ampliado el concepto de biopolítica al introducir la noción de farmacopornografía, es decir, un régimen contemporáneo de control que combina tecnologías farmacológicas, dispositivos digitales y discursos sobre la sexualidad. En este contexto, el cuerpo ya no es solo objeto de represión, sino también de consumo, optimización y autorregulación constante, bajo la lógica neoliberal.

Donna Haraway (1991), en su *Manifiesto Cyborg*, propone una crítica radical a las categorías binarias: hombre/mujer, humano/máquina, naturaleza/cultura, que sostienen las formas modernas de dominación. Desde una perspectiva deconstructiva, su propuesta abre la posibilidad de imaginar cuerpos híbridos, desestabilizadores de los regímenes biopolíticos dominantes.

Estas autoras permiten pensar la biopolítica no solo como forma de poder, sino como campo de disputa epistémica, política y ontológica. El cuerpo no es simplemente una superficie sobre la cual actúa el poder, sino también un espacio de resistencia, reconfiguración y resignificación.

Cuerpo femenino, reproducción y gubernamentalidad

Uno de los campos donde la biopolítica se ha desplegado con mayor intensidad es, por ejemplo, el de la reproducción. El cuerpo de las mujeres ha sido históricamente vinculado a una función reproductiva, legitimando así su control médico, jurídico y moral. Las políticas de natalidad, las prohibiciones del aborto, la medicalización del parto o la violencia obstétrica son ejemplos de cómo se organiza una racionalidad de gobierno sobre el cuerpo generizado.

La gubernamentalidad, como forma moderna de ejercer el poder no a través de la imposición directa, sino por medio de la producción de normas, prácticas e instituciones, permite comprender cómo las mujeres son inducidas a asumir determinadas formas de maternidad, cuidado o comportamiento corporal, bajo la apariencia de decisiones libres o racionales.

Así, la biopolítica sobre el cuerpo femenino se articula con otras formas de poder simbólico (Bourdieu), económico (Federici) y mediático (Preciado), dando lugar a una red compleja de prácticas que definen lo que una mujer “debe ser”: madre, delgada, fértil, blanca, heterosexual y saludable. Las desviaciones de este ideal no solo son patologizadas, sino también penalizadas mediante exclusión, precarización o violencia.

Feminismo y resistencia biopolítica

Frente a estos dispositivos de control, el feminismo ha desarrollado múltiples formas de resistencia biopolítica. Estas no se reducen a la protesta o la denuncia, sino que implican también la producción de saberes situados, discursos contrahegemónicos y prácticas corporales alternativas.

La teoría feminista contemporánea ha recuperado el cuerpo como categoría central de análisis, no como una esencia, sino como construcción relacional, histórica y conflictiva. En este sentido, las luchas por el derecho al aborto, la visibilización de la violencia obstétrica, la crítica al binarismo de género o la defensa de los derechos trans son formas de resistir al poder que normaliza, clasifica y subordina los cuerpos. Estas luchas no se producen en el vacío: tienen lugar en contextos estructurados por desigualdades históricas, por lo que es

necesario integrar en el análisis una perspectiva interseccional, que considere cómo el género se articula con la clase, la raza, la nacionalidad o la capacidad funcional en la producción de subjetividades excluidas o subordinadas.

0.5 Vinculación con el ODS 5 de la Agenda 2030: La Agenda 2030 y la autonomía corporal como condición de sostenibilidad

El marco normativo internacional ofrece una oportunidad para vincular estas reflexiones teóricas con políticas concretas. En particular, el Objetivo de Desarrollo Sostenible 5 (ODS 5) de la Agenda 2030 plantea como metas la eliminación de todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres, el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, y el reconocimiento del valor del trabajo de cuidados no remunerado.

Estas metas no pueden alcanzarse sin una comprensión profunda del modo en que los cuerpos de las mujeres han sido históricamente gestionados y regulados. En este sentido, el análisis biopolítico se convierte en una herramienta para identificar los límites de ciertas políticas públicas y para proponer marcos alternativos que prioricen la autonomía corporal como condición de sostenibilidad social.

Estado de la cuestión

En los últimos años, se ha incrementado la producción académica que articula biopolítica y feminismo. Investigaciones como las de Mari Luz Esteban (2016), sobre la antropología del cuerpo y la salud; Lucero Olguín (2019), sobre arte y resistencia biopolítica; o Paloma Gil (2020), sobre la violencia obstétrica, han abierto nuevas líneas de análisis interdisciplinar. Sin embargo, sigue existiendo un vacío en la sistematización filosófica de estas aportaciones desde una mirada crítica y situada.

Este trabajo se propone contribuir a esa sistematización, articulando los debates teóricos con ejemplos empíricos relevantes y con el marco internacional de derechos humanos y sostenibilidad.

0.6 Metodología

El presente trabajo adopta un enfoque de investigación teórica, cualitativa y crítica, orientada a la elaboración de un marco conceptual robusto que permita analizar la articulación entre biopolítica, cuerpo y género desde una perspectiva feminista interdisciplinar. El objetivo metodológico principal es interpretar, problematizar y contextualizar los dispositivos históricos y contemporáneos que configuran el control del cuerpo femenino en la modernidad occidental, atendiendo tanto a las tradiciones filosóficas como a las transformaciones sociales y culturales recientes.

Tipo de investigación

Se trata de una investigación teórica de carácter filosófico y sociopolítico, basada en la revisión y análisis crítico de literatura académica especializada. No se recurre a trabajo de campo ni a recolección empírica de datos, sino al estudio interpretativo y argumentativo de textos clave, marcos conceptuales y discursos normativos y culturales que constituyen el objeto de análisis.

Método

El método seguido es el de la revisión narrativa crítica, orientado a la selección, lectura y análisis de textos académicos significativos sobre los conceptos de biopolítica, cuerpo, género, autonomía corporal y poder. La revisión se ha basado en una búsqueda bibliográfica sistematizada, atendiendo a criterios de actualidad, relevancia teórica y diversidad interdisciplinar. Apoyándose a su vez en los principios metodológicos de la Guía PRISMA, adaptados a una investigación de carácter cualitativo sin metaanálisis.

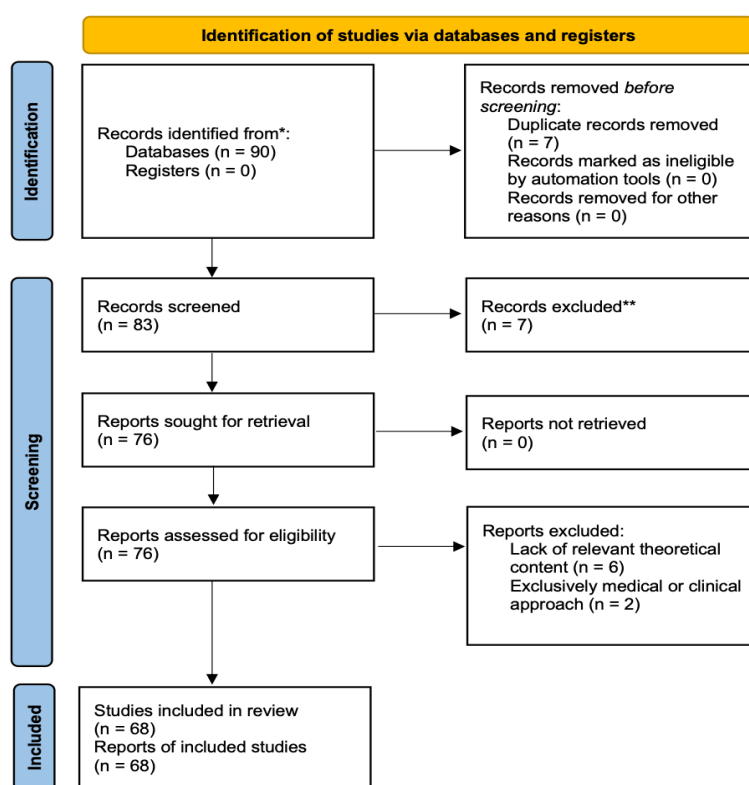
La búsqueda se realizó entre los meses de marzo y julio de 2025 en las bases de datos de Google Scholar, Dialnet y la Biblioteca Digital de la Universidad Europea, empleando combinaciones de palabras clave como “biopolítica” AND “género”, “autonomía corporal” OR “cuerpo”, “feminismo” AND “poder”, entre otras.

Se identificaron inicialmente 90 documentos, de los cuales se eliminaron 7 duplicados. Tras una lectura preliminar de títulos, resúmenes e índices, se excluyeron 7 textos por no presentar

relación directa con el objeto de estudio. Se accedió a 76 textos a texto completo, evaluados en profundidad. De estos 8 documentos fueron descartados por motivos como la falta de contenido teórico relevante o el enfoque exclusivamente de carácter clínico o médico. Finalmente, se incluyeron 68 fuentes en el análisis interpretativo.

Este proceso de selección y exclusión se representa en el siguiente diagrama PRISMA:

PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only



*Consider, if feasible to do so, reporting the number of records identified from each database or register searched (rather than the total number across all databases/registers).

**If automation tools were used, indicate how many records were excluded by a human and how many were excluded by automation tools.

Figura 1.

Diagrama de flujo PRISMA adaptado al proceso de selección de bibliografía cualitativa

Nota. Adaptado de PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews by Page et al. (2021), BMJ, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71> . Licencia CC BY 4.0.

Fuentes y recursos

Para garantizar la replicabilidad y trazabilidad del estudio, la búsqueda bibliográfica se ha realizado utilizando las siguientes bases de datos y repositorios:

- Biblioteca digital de la Universidad Europea (bases multidisciplinares como EBSCO, ProQuest, JSTOR, Scopus)
- Dialnet y RedALyC (para fuentes académicas en español)
- Google Scholar (con verificación de indexación y citas)
- Repositorios institucionales (como ONU Mujeres, UNESCO, OMS)
- La gestión y organización de las referencias bibliográficas se ha llevado a cabo con el gestor Zotero, siguiendo las normas APA 7ª edición.

Criterios de inclusión y análisis

Los textos seleccionados para el análisis cumplen al menos uno de los siguientes criterios:

- Pertinencia directa con los conceptos clave del trabajo (biopolítica, cuerpo, género, feminismo, poder)
- Reconocimiento académico del autor/a en el campo de los estudios de género, filosofía política o sociología del cuerpo
- Relevancia para la discusión sobre igualdad de género y autonomía corporal, en línea con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 5 de la Agenda 2030

A partir de estas fuentes, se realiza un análisis cualitativo e interpretativo orientado a reconstruir las principales genealogías de poder sobre el cuerpo femenino, sus formas de resistencia y los desafíos ético-políticos que plantea la sostenibilidad feminista contemporánea.

Análisis de los resultados

1. El cuerpo como construcción política en la modernidad occidental

1.1 Breve genealogía filosófica del cuerpo

La conceptualización del cuerpo en la tradición filosófica occidental ha estado marcada por una constante tensión entre lo biológico y lo simbólico, lo natural y lo político. Desde la Antigüedad hasta la Modernidad, el cuerpo ha sido objeto de interpretaciones que lo subordinan, lo desconfían o lo normativizan, configurando así una genealogía del poder sobre lo corporal. Este recorrido permite identificar las raíces históricas de las lógicas de poder que más tarde serán conceptualizadas como biopolíticas, especialmente en lo que respecta al cuerpo de las mujeres.

Desde Platón, (*Fedón*, 65b–66a) el cuerpo es concebido como un estorbo epistemológico y moral. En el *Fedón*, aparece como una prisión del alma, asociada al mundo sensible, mutable y engañoso. El conocimiento verdadero requiere liberarse de los sentidos, y, por tanto, del cuerpo (Platón, *Fedón*, 65b–66a). Esta ontología dualista sitúa al cuerpo como inferior, corruptible, fuente de deseo y error. Esta herencia platónica será retomada por el pensamiento cristiano, particularmente por Agustín de Hipona, quien lo considera el lugar del pecado original y la concupiscencia (Agustín, *Confesiones*, libro X).

Con la llegada de la Modernidad, el dualismo cuerpo-alma se afianza y se redefine. Descartes establece una separación ontológica entre la *res cogitans* (alma/pensamiento) y la *res extensa* (materia/cuerpo), lo que permite estudiar el cuerpo como un objeto mecánico independiente de la conciencia (Descartes, 1641/2004). Esta mecanización fue clave para el desarrollo de la medicina moderna, que comienza a tratar el cuerpo humano como un sistema fisiológico, cuantificable y predecible. Sin embargo, esta supuesta neutralidad técnica del saber médico encierra un proyecto de racionalización y control. Como ha demostrado Canguilhem (1999), la noción de "normal" en biomedicina no es descriptiva sino normativa: establece lo que el cuerpo debe ser y hacer. Este tránsito inaugura el gobierno moderno de los cuerpos: cuerpos funcionales, productivos, higiénicos, reproductivos. En este contexto,

el cuerpo de las mujeres se convierte en objeto privilegiado de regulación, especialmente en lo concerniente a la sexualidad y la reproducción.

Michel Foucault (1975/2003) introduce un giro decisivo al mostrar que el cuerpo no es solo una entidad biológica, sino también un lugar donde se inscriben discursos, normas y relaciones de poder. En *Vigilar y castigar*, describe cómo las sociedades disciplinarias producen cuerpos “dóciles” a través de prácticas como la vigilancia, la escolarización, el servicio militar o la hospitalización (Foucault, 1975/2003). Estos mecanismos no actúan solo desde fuera, sino que producen subjetividades que interiorizan la norma. En *La voluntad de saber*, Foucault extiende este análisis al ámbito de la sexualidad, al afirmar que el poder moderno ya no se ejerce por represión, sino por producción de saber: la sexualidad es objeto de análisis médico, jurídico y educativo, y especialmente el cuerpo femenino deviene "cuerpo reproductor" sometido a políticas de natalidad, higiene y moralidad sexual (Foucault, 1976/2012).

Nietzsche(1887/2005) anticipa muchas de las intuiciones foucaultianas al identificar el cuerpo como lugar de una lucha moral. En *La genealogía de la moral*, denuncia la forma en que la cultura judeocristiana ha desvalorizado el cuerpo y exaltado el sufrimiento como forma de redención. Para Nietzsche, esta operación genera cuerpos resentidos, débiles, culpables: el cuerpo es moldeado por un discurso que impone obediencia, castigo y represión del deseo (Nietzsche, 1887/2005).

Esta genealogía permite ver que el cuerpo nunca ha sido neutro. Ha sido objeto de una codificación metafísica, médica y moral que ha servido a distintos regímenes de poder. En este marco, el cuerpo femenino ha sido históricamente construido como un objeto a regular, reproducir y vigilar, en función de valores patriarcales, religiosos y biomédicos. Este recorrido fundamenta la necesidad de una crítica feminista de la biopolítica, que será desarrollada en los siguientes apartados del trabajo.

1.2 El cuerpo en la filosofía moderna y la biomedicina

La filosofía moderna introdujo un giro determinante en la comprensión del cuerpo al establecer las condiciones epistemológicas para su objetivación. A partir del siglo XVII, la consolidación del pensamiento racionalista, junto con el desarrollo del método científico, convirtió al cuerpo en un objeto de estudio experimental, cuantificable y normativizable. Esta transformación estuvo profundamente ligada al proyecto de modernidad, en el que el conocimiento técnico y científico se impone como forma hegemónica de comprensión del mundo y de gobierno de la vida.

El cartesianismo juega un papel crucial en esta transición. Descartes (1664/1987), al separar radicalmente el alma pensante de la materia extensa, allana el camino para que el cuerpo sea analizado como una máquina. Esta mecanización del cuerpo implica la posibilidad de intervenir sobre él, de controlarlo y de corregirlo. En palabras del propio Descartes: “consideraba que no hay ninguna diferencia entre las máquinas hechas por los hombres y los diversos cuerpos de los animales” (Descartes, 1664/1987, p. 35). Esta visión mecanicista será adoptada por la medicina anatómica y clínica, y se materializa en instituciones como el hospital, el manicomio y la prisión, que serán analizadas en detalle por Foucault.

En *El nacimiento de la clínica*, Foucault (1963/2003) demuestra cómo la medicina moderna se constituye como saber disciplinario a través de la mirada clínica, que diseca, observa, compara y clasifica los cuerpos. Esta mirada no es neutral: produce sujetos y establece jerarquías entre lo sano y lo enfermo, lo normal y lo patológico. La biomedicina, en tanto aparato de poder-saber, define qué cuerpos merecen ser cuidados, corregidos o desechados, consolidando un nuevo régimen de verdad sobre lo corporal. Canguilhem (1999), por su parte, señala que la categoría de lo "normal" no es una descripción estadística, sino una construcción política e ideológica.

Este régimen biopolítico alcanza una dimensión particular cuando se aplica al cuerpo de las mujeres. A través de prácticas obstétricas, ginecológicas y psiquiátricas, el cuerpo femenino ha sido objeto de un doble proceso de invisibilización y sobreexposición:

invisibilización como sujeto epistémico y político; sobreexposición como objeto de control reproductivo y moral. Silvia Federici (2004) documenta cómo durante el tránsito al capitalismo, el cuerpo de las mujeres fue sistemáticamente apropiado mediante la caza de brujas, la imposición de la maternidad obligatoria y la moralización del deseo. La reproducción se convierte en trabajo no remunerado, indispensable para la acumulación de capital.

Estas operaciones son posibles porque la modernidad no solo construye un cuerpo abstracto y universal, sino también un cuerpo normativo: masculino, blanco, productivo, racional. Frente a este ideal, el cuerpo de las mujeres es definido por su falta: falta de razón, falta de control, exceso de deseo, exceso de carne. Tal como argumenta Susan Bordo (1993), los discursos modernos sobre la feminidad producen prácticas de vigilancia corporal (dietas, cirugía estética, protocolos de maternidad) que configuran cuerpos disciplinados, obedientes y funcionales.

En este contexto, la biomedicina no puede ser pensada como un campo neutral, sino como una tecnología de poder que opera sobre cuerpos sexuados y racializados. El cuerpo de las mujeres, en particular, ha sido medicalizado, diagnosticado e intervenido en nombre del progreso, la salud y la moral. Esta medicalización se extiende a todas las etapas del ciclo vital: desde la pubertad hasta la menopausia, pasando por el embarazo, el parto y la lactancia. Cada uno de estos momentos se convierte en una oportunidad para reforzar un ideal normativo de lo femenino.

Por tanto, la filosofía moderna y la biomedicina han contribuido, de manera convergente, a la construcción política del cuerpo. Han hecho del cuerpo una superficie de inscripción de normas, expectativas y valores que responden a una racionalidad patriarcal y capitalista. Esta crítica será retomada y ampliada en el siguiente apartado, donde se abordará la figura de la mujer como “otro” corporal en el marco de la modernidad.

1.3 La mujer como “otro” corporal: naturaleza, maternidad, moralidad

La construcción moderna del cuerpo se ha articulado en torno a una figura que ocupa un lugar central en los dispositivos biopolíticos: la mujer. Lejos de tratarse de un sujeto neutral, la mujer ha sido históricamente definida como un “otro” corporal respecto al modelo masculino, representando lo natural, lo pasional, lo reproductivo. Esta diferencia ha sido utilizada como fundamento para su subordinación social, su medicalización y su domesticación normativa.

Desde el pensamiento ilustrado hasta la filosofía contemporánea, la mujer ha sido situada fuera del canon racional, científico y productivo. Jean-Jacques Rousseau, por ejemplo, sostenía que la naturaleza de la mujer debía ser cultivada para servir al hombre, y que su educación debía orientarse a la virtud doméstica y a la obediencia (Rousseau, 1762/1998). De forma paralela, la medicina decimonónica consolidó una representación del cuerpo femenino como biológicamente determinado para la reproducción. La maternidad fue elevada a destino biológico y moral, y cualquier desviación respecto a ese ideal fue interpretada como patológica.

La ginecología, la obstetricia y la psiquiatría emergen en este periodo como saberes que, lejos de emancipar, operan como tecnologías de regulación de la feminidad. Teresa Ortiz (2004) y Esteban (2011) han mostrado cómo el discurso médico construyó a la mujer como sujeto inestable, histérico, hormonalmente condicionado, lo que legitimó su exclusión de la esfera pública y su confinamiento en el hogar. La “histeria femenina”, diagnosticada y tratada en mujeres que desobedecían roles normativos, ilustra esta medicalización de la disidencia.

Simone de Beauvoir (1949/2011) ofrece una crítica fundacional de esta otredad construida. En *El segundo sexo*, denuncia que la mujer no es concebida como sujeto en sí, sino como alteridad respecto al varón. “No se nace mujer, se llega a serlo”, expresa la tesis central de su análisis: la feminidad no es una esencia, sino una construcción social e histórica impuesta sobre un cuerpo sexuado. Este cuerpo, insiste Beauvoir, ha sido reducido a su

capacidad reproductiva, convertido en instrumento al servicio del capital, de la moral religiosa y del orden patriarcal.

En línea con esta crítica, Luce Irigaray (1977/1994) y Julia Kristeva (1982) exploran cómo el lenguaje y la cultura occidental han sido estructurados desde una lógica masculina que excluye, reprime o fetichiza la corporalidad femenina. Irigaray denuncia que la mujer ha sido representada como carencia o exceso: o bien como madre abnegada, o bien como amenaza sexual. Kristeva, por su parte, analiza la noción de “lo abyecto” para mostrar cómo el cuerpo femenino –sangrante, materno, incontrolable– ha sido culturalmente expulsado del orden simbólico.

Este conjunto de discursos y prácticas constituye un régimen de verdad sobre la mujer, que no solo describe, sino que prescribe y disciplina. La maternidad obligatoria, la moralidad sexual, la feminización del cuidado, la patologización de la menopausia o la medicalización del parto no son hechos naturales, sino efectos de dispositivos de poder que producen subjetividades normativas. Tal como señala Judith Butler (2004), el género se construye a través de actos regulados que refuerzan estructuras sociales jerárquicas. Más allá del debate sobre la identidad, esta perspectiva permite comprender cómo el poder configura lo que se considera “normal” o “natural”.

En el marco de la biopolítica, el cuerpo de las mujeres se convierte así en terreno privilegiado de intervención estatal, científica y cultural. Las políticas de natalidad, los discursos sobre salud reproductiva y los ideales de belleza corporal actúan como tecnologías de gobierno que moldean los cuerpos según estándares funcionales y morales. Este modelo produce una ciudadanía corporalmente diferenciada, en la que los cuerpos femeninos son simultáneamente exaltados y controlados.

Este apartado ha mostrado cómo la figura de la mujer ha sido construida como “otro” corporal en la modernidad. Lejos de ser una diferencia natural, esta alteridad es el resultado de un entramado de saberes, prácticas e instituciones que consolidan un orden social y simbólico desigual. Frente a ello, las teorías feministas han propuesto una crítica radical a la

biologización de la diferencia y una reapropiación política del cuerpo como espacio de resistencia.

2. La biopolítica como racionalidad del poder moderno

2.1 Michel Foucault y el tránsito del poder soberano al biopoder

El concepto de biopolítica fue introducido por Michel Foucault en sus cursos en el Collège de France entre 1975 y 1979, en particular en *Seguridad, territorio, población* (2004) y *Nacimiento de la biopolítica* (2007). Foucault observa una transformación en la lógica del poder a partir del siglo XVII, que marca el tránsito desde un poder soberano — cuyo derecho fundamental era “hacer morir y dejar vivir” — hacia una nueva forma de poder centrada en la administración de la vida: “hacer vivir y dejar morir” (Foucault, 2004).

Este desplazamiento no implica una sustitución total del poder soberano, sino su coexistencia con formas nuevas de control más difusas y efectivas. Mientras el poder soberano se expresaba mediante la ley, la ejecución y la amenaza de la muerte, el biopoder se encarna en instituciones, prácticas y saberes que regulan los cuerpos y gestionan las poblaciones. El poder moderno ya no se ejerce solamente sobre sujetos jurídicos, sino sobre seres vivos, cuerpos biológicos, existencias materiales.

Foucault distingue dos ejes de esta nueva racionalidad del poder: por un lado, las disciplinas, que actúan sobre los cuerpos individuales en espacios cerrados (escuelas, cárceles, cuarteles); por otro lado, la biopolítica propiamente dicha, que se ocupa de las poblaciones, gestionando fenómenos como la natalidad, la mortalidad, la salud pública, la higiene o la sexualidad. Esta distinción es clave para entender cómo la modernidad transforma la forma de gobernar: no desde la imposición violenta, sino mediante técnicas de normalización y regulación.

Este tránsito no solo representa una mutación técnica, sino un cambio epistémico en la concepción misma del poder. Como advierte Nancy Fraser (2013), la biopolítica reconfigura la noción de justicia y redistribución, desplazando la atención hacia la gestión

diferencial de los cuerpos. El cuerpo deja de ser una entidad neutral para convertirse en un dispositivo político atravesado por relaciones de género, clase, raza y sexualidad.

2.2 Disciplinas, poblaciones y gubernamentalidad

El surgimiento de la biopolítica está ligado a la emergencia de lo que Foucault denomina “gubernamentalidad”, esto es, un arte de gobernar que no se limita al Estado, sino que atraviesa múltiples instituciones y saberes. En este nuevo paradigma, el poder no reprime, sino que produce: produce subjetividades, hábitos, comportamientos, expectativas de vida. El gobierno de los hombres se realiza gobernando cosas: cuerpos, conductas, espacios, enfermedades, estadísticas.

Las disciplinas son tecnologías de poder que actúan sobre los cuerpos individuales, buscando maximizar sus capacidades y corregir sus desviaciones. A través de la vigilancia, la rutina y la evaluación, las disciplinas moldean sujetos dóciles y útiles. La escuela, la fábrica, el hospital o el ejército son espacios donde el cuerpo es objeto de una pedagogía de la obediencia y la eficiencia (Foucault, 1975).

La biopolítica, en cambio, introduce una lógica de optimización de la vida a escala poblacional. No se trata ya de castigar, sino de prevenir; no de excluir, sino de integrar bajo ciertas condiciones. La estadística, la demografía, la medicina social o la economía política se convierten en herramientas de este nuevo poder. Se gobierna a través del conocimiento experto, que permite intervenir sobre la vida sin recurrir a la violencia visible. En palabras de Foucault (2004), se trata de un “poder que se ejercita sobre la vida misma”.

Judith Butler (2004) propone una lectura complementaria desde la teoría de género, advirtiendo que el biopoder no solo regula cuerpos, sino que produce los marcos ontológicos que determinan qué cuerpos importan. Desde esta perspectiva, la gubernamentalidad está atravesada por jerarquías normativas que excluyen a aquellos cuerpos que no encajan en los estándares hegemónicos de humanidad, racionalidad o utilidad social.

En línea con esto, Roberto Esposito (2008) plantea la noción de inmunización como estrategia biopolítica: el poder protege a la población mediante la exclusión o neutralización de aquello que representa una amenaza. Esta lógica inmunitaria permite comprender cómo ciertos cuerpos: racializados, feminizados, discapacitados son gestionados como residuos sociales.

2.3 Biopolítica y sexualidad: el cuerpo como territorio de intervención

Uno de los ámbitos privilegiados de intervención biopolítica ha sido la sexualidad. En *La voluntad de saber* (1976), Foucault desmonta el mito represivo que sostiene que el poder moderno silencia el sexo. Por el contrario, sostiene que el poder ha producido una “incitación discursiva” sobre el sexo, multiplicando los saberes, las clasificaciones y las técnicas de regulación sobre el deseo, el cuerpo y el placer.

La sexualidad se convierte en una cuestión de Estado: se mide, se controla, se normaliza. La familia heterosexual, reproductiva y monógama es erigida como núcleo biopolítico fundamental, y toda desviación respecto a este modelo (homosexualidad, masturbación, promiscuidad, aborto) es objeto de patologización o criminalización. El cuerpo sexualizado, especialmente el cuerpo femenino, se convierte así en territorio de intervención médica, educativa, legal y moral.

Paul B. Preciado (2008) retoma esta lectura desde una perspectiva contemporánea, destacando que en la actualidad asistimos a una intensificación de la gestión farmacológica y mediática de la sexualidad. La “farmacopornografía” constituye un régimen de control que fusiona biotecnología, industria farmacéutica, medios de comunicación y economía del deseo. La subjetividad se configura bajo el imperativo de la optimización corporal, la performatividad sexual y la visibilidad normativa.

Nikolas Rose (2007), por su parte, subraya que el biopoder en el neoliberalismo no se limita a imponer normas, sino que impulsa la autogestión: se exige a los sujetos que se administren a sí mismos como empresarios de su propia vida, salud y cuerpo. La biopolítica neoliberal produce cuerpos emprendedores, resilientes, adaptativos, pero también

responsables de su fracaso. Este giro transforma la intervención estatal en un mandato ético de automejoramiento.

Por tanto, la biopolítica no es solo una herramienta analítica, sino una clave para comprender cómo la vida se ha convertido en objeto central del poder moderno. El cuerpo sexuado y generizado, lejos de ser una entidad natural, es un campo de batalla donde se dirimen disputas por el control, la autonomía y la subjetividad.

3. Feminismo y crítica a la biopolítica

3.1 Silvia Federici y la función reproductiva en el capitalismo

Silvia Federici ha sido una figura clave en el cruce entre feminismo, marxismo y teoría del cuerpo. En *Calibán y la bruja* (Federici, 2004), ofrece una reinterpretación del surgimiento del capitalismo centrada en la represión de los cuerpos femeninos, especialmente en lo relativo a su capacidad reproductiva. A diferencia de las lecturas clásicas que explican la acumulación originaria por el despojo de tierras y recursos, Federici propone que la subordinación de las mujeres mediante la violencia física, legal y simbólica, fue un requisito estructural del desarrollo capitalista.

El trabajo reproductivo, que incluye la crianza, el cuidado, la reproducción biológica y el trabajo doméstico, ha sido históricamente invisibilizado por la economía política. Desde la perspectiva de Federici (2004), este tipo de trabajo, no remunerado y naturalizado como función femenina, ha sido esencial para garantizar la reproducción de la fuerza laboral y, por tanto, para el sostenimiento del sistema capitalista. El cuerpo femenino ha sido gestionado como recurso económico: no solo como fuerza de trabajo, sino como medio de reproducción social. Como señala la autora: “el cuerpo ha sido para la mujer lo que la fábrica fue para el obrero asalariado” (Federici, 2004, p. 16).

El control sobre la función reproductiva se ejerció mediante dispositivos jurídicos, religiosos y médicos. Federici señala, por ejemplo, que la caza de brujas entre los siglos XV y XVII puede entenderse como una ofensiva sistemática contra los saberes femeninos sobre

el cuerpo, la salud, la sexualidad y el parto. Esta persecución fue parte de un proceso de transición hacia un orden social disciplinado, donde las mujeres debían quedar subordinadas al trabajo doméstico y reproductivo, excluidas de la esfera pública, del conocimiento médico y de la autonomía económica.

Así, el análisis de Federici aporta una dimensión económica e histórica al marco de la biopolítica. Su trabajo permite entender cómo la vida, particularmente la vida de las mujeres, ha sido objeto de una administración estratégica por parte del poder. La reproducción, lejos de ser una cuestión meramente biológica, se convierte en un terreno político fundamental donde se articula el control institucional, la producción de subjetividades y la continuidad del sistema económico.

Además, este enfoque inaugura un puente entre biopolítica y economía, uniendo el análisis del poder sobre la vida con la crítica a la organización capitalista del trabajo y del género. En un contexto actual donde el debate sobre los cuidados, la sostenibilidad social y la autonomía corporal es central, la lectura de Federici resulta crucial para repensar el feminismo más allá de lo jurídico o lo simbólico, insertándolo en una crítica estructural del modelo productivo.

3.2 Paul B. Preciado: tecnologías del cuerpo y farmacopornografía

El filósofo y activista Paul B. Preciado ha desarrollado una crítica profunda a los dispositivos contemporáneos de control sobre el cuerpo, especialmente en su obra *Testo yonqui* (Preciado, 2008), donde plantea el concepto de “régimen farmacopornográfico” para describir la forma en que el poder biopolítico opera en el capitalismo avanzado. Este régimen se caracteriza por la conjunción de tecnologías médicas, farmacológicas y mediáticas que intervienen en los cuerpos, las identidades y las prácticas sexuales con el fin de regularlas, optimizarlas o comercializarlas.

Según Preciado (2008), el paso del modelo disciplinario clásico al régimen farmacopornográfico implica un cambio en la lógica del poder: ya no se trata simplemente de prohibir o castigar, sino de incitar, modelar y administrar el deseo. Las hormonas, los

anticonceptivos, los fármacos psicotrópicos, las cirugías estéticas o los dispositivos digitales son herramientas que operan sobre los cuerpos para producir subjetividades normativas, al tiempo que generan un mercado rentable. Como señala: “el cuerpo se convierte en un archivo vivo de tecnologías biomoleculares y mediáticas” (Preciado, 2008, p. 35).

En esta lógica, el género deja de ser un dato natural para convertirse en una construcción tecno-política. Preciado argumenta que la identidad sexual ya no está determinada únicamente por la anatomía o el discurso social, sino por un complejo entramado de intervenciones técnicas, farmacológicas y audiovisuales. El cuerpo, en este contexto, es un campo de experimentación, una plataforma de producción de valor, placer y control (Preciado, 2008).

El régimen farmacopornográfico pone de relieve que las tecnologías biomédicas y culturales no se limitan a curar o preservar la salud, sino que producen modelos normativos de cuerpo y sexualidad. En este contexto, la autonomía corporal puede comprenderse no solo como derecho jurídico, sino también como práctica política de resistencia frente a la medicalización y los mandatos culturales.

Así, el pensamiento de Preciado se inscribe en una crítica contemporánea a la biopolítica, en la que el control ya no opera desde el Estado o la ley, sino desde redes descentralizadas de producción, consumo y vigilancia. El sujeto ya no es simplemente vigilado, sino que se autogestiona, se optimiza y se estetiza a través de tecnologías que prometen empoderamiento, pero que también reproducen jerarquías y exclusiones.

Su aportación resulta clave para ampliar el análisis feminista de la biopolítica hacia una comprensión más situada de las tecnologías del cuerpo en el capitalismo neoliberal. En este marco, la farmacopornografía no solo designa una era histórica, sino una racionalidad política que actúa sobre la vida en sus dimensiones más íntimas y materiales.

3.3 Donna Haraway y la disolución de los dualismos cuerpo/género

Donna Haraway, bióloga y filósofa feminista, ha sido una de las voces más influyentes en los estudios de ciencia, tecnología y género. Su texto más influyente, “*Manifiesto para cyborgs*” (Haraway, 1985), constituye una crítica radical a los dualismos tradicionales que han estructurado el pensamiento occidental: naturaleza/cultura, hombre/mujer, humano/máquina, físico/mental. Haraway (1985) propone la figura del “*cyborg*” como metáfora de una subjetividad híbrida que escapa a estas dicotomías y que permite repensar el cuerpo más allá de las categorías normativas de género.

El *cyborg* no es simplemente un ente de ciencia ficción, sino una construcción política que refleja cómo las tecnologías contemporáneas (biomédicas, informáticas, reproductivas) configuran nuestras identidades corporales y sociales. Haraway propone abandonar la idea de una esencia femenina o de un sujeto político unificado, para abrazar una política del mestizaje, la fragmentación y la contradicción. Desde esta perspectiva, el cuerpo ya no es una entidad natural que debe ser liberada, sino una construcción contingente e históricamente situada (Haraway, 1991).

En términos biopolíticos, la figura del *cyborg* permite pensar nuevas formas de subjetivación en un contexto de creciente tecnificación de la vida. Frente al poder que normaliza los cuerpos y produce identidades funcionales al orden social, Haraway (1991) propone una política de alianzas basadas en la responsabilidad ética, el cuidado mutuo y la transformación de las condiciones materiales de existencia. De este modo, el *cyborg* se convierte en una metáfora crítica que desestabiliza los dualismos rígidos que sostienen muchas de las prácticas biopolíticas contemporáneas.

El feminismo de Haraway se inscribe en una crítica a las formas tradicionales de representación del cuerpo femenino. Más que reclamar una voz esencialmente femenina, Haraway cuestiona la propia noción de una identidad estable, proponiendo en su lugar una multiplicidad de cuerpos y subjetividades que desafían las fronteras establecidas entre lo humano y lo tecnológico, lo orgánico y lo artificial, lo masculino y lo femenino.

Su pensamiento abre una vía fundamental para repensar la autonomía corporal en un mundo mediado por tecnologías que no solo modifican nuestras capacidades biológicas, sino también nuestras relaciones sociales, políticas y afectivas. En este sentido, Haraway contribuye a una crítica feminista de la biopolítica que se centra no en el retorno a una autenticidad corporal perdida, sino en la posibilidad de construir nuevos modos de existencia corporal y subjetiva.

3.4 Interseccionalidad y biopolítica: raza, clase, género

La categoría de interseccionalidad, introducida por Kimberlé Crenshaw (1989), ha permitido visibilizar cómo múltiples formas de opresión, género, raza, clase, sexualidad, capacidad, se entrelazan en la experiencia vivida de los sujetos. Frente a las concepciones unidimensionales de la discriminación, la interseccionalidad plantea una lógica relacional que expone cómo las estructuras de poder operan simultáneamente sobre los cuerpos, generando vulnerabilidades específicas.

Cuando se articula con la noción de biopolítica, la interseccionalidad permite analizar cómo los dispositivos de control de la vida no afectan de igual manera a todos los cuerpos. Como señalan autoras como Patricia Hill Collins (2000) o Angela Davis (1981), las mujeres racializadas han sido históricamente objeto de políticas de esterilización forzada, exclusión sanitaria o patologización cultural, manifestaciones concretas de una biopolítica racializada y clasista. En este sentido, la interseccionalidad actúa como lente crítica para desnaturalizar los discursos de neutralidad institucional y para revelar cómo el biopoder opera de manera diferencial.

El análisis interseccional también permite comprender las dinámicas contemporáneas de exclusión en políticas públicas, acceso a la salud, tecnologías reproductivas y discursos de seguridad. Por ejemplo, las mujeres migrantes suelen enfrentar una doble precarización: como mujeres dentro del sistema patriarcal y como extranjeras dentro de sistemas administrativos que controlan sus cuerpos y sus desplazamientos. Esta doble inscripción en lógicas de poder es característica de lo que Didier Fassin (2009) denomina “biopolítica diferencial”.

Asimismo, la interseccionalidad permite ampliar los análisis feministas clásicos hacia una perspectiva más inclusiva, crítica y situada. No se trata solo de sumar opresiones, sino de comprender cómo las condiciones materiales, históricas y simbólicas producen vidas que son sistemáticamente desvalorizadas, vigiladas o instrumentalizadas. En este marco, el feminismo interseccional y la teoría biopolítica se nutren mutuamente para desentrañar la complejidad del poder sobre la vida en las sociedades contemporáneas.

4. Dispositivos contemporáneos de control del cuerpo femenino

4.1 Medicalización de la reproducción y violencia obstétrica

La medicalización de la reproducción constituye uno de los principales dispositivos contemporáneos de biopolítica sobre el cuerpo femenino. Este proceso implica la transformación de experiencias corporales, como la menstruación, el embarazo, el parto o la menopausia, en fenómenos clínicos sometidos a vigilancia, control y tratamiento médico. Por ejemplo, el uso rutinario de ecografías, pruebas hormonales o técnicas de reproducción asistida transforma el embarazo en una experiencia altamente monitorizada. La menopausia, en lugar de entenderse como una transición fisiológica, suele ser tratada como un déficit hormonal a corregir. Estos abordajes revelan una tendencia a normativizar los ciclos vitales femeninos desde parámetros biomédicos, desplazando los saberes y decisiones de las propias mujeres.

Aunque la medicalización ha permitido importantes avances en salud reproductiva, también ha generado una patologización sistemática de los cuerpos femeninos, tratándolos como riesgos en potencia más que como sujetos autónomos. Esta lógica parte de una presunción de vulnerabilidad y disfuncionalidad del cuerpo femenino, lo que justifica su constante intervención médica. Así, procesos naturales como la menstruación, el embarazo o la menopausia, mencionados ya con anterioridad, son interpretados como anomalías a corregir, más que como experiencias corporales legítimas y diversas. Esta medicalización excesiva, lejos de empoderar, reduce a las mujeres a objetos de control técnico, desplazando sus conocimientos, prácticas tradicionales y capacidad de decisión sobre su propio cuerpo. El conflicto radica, por tanto, en que la autoridad médica se impone como única vía legítima

de comprensión del cuerpo femenino, estableciendo un régimen de verdad que borra otras formas de saber y de autonomía. En este contexto, la violencia obstétrica se manifiesta como una forma específica de violencia institucional, ejercida durante el embarazo, parto y posparto. Incluye prácticas como el uso excesivo de cesáreas, la negación del consentimiento informado, la infantilización de las pacientes, la manipulación sin anestesia o la separación innecesaria del recién nacido. Estas prácticas no solo vulneran derechos humanos, sino que reflejan una concepción del cuerpo femenino como objeto pasivo de intervención médica.

Estudios como los de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) han reconocido esta forma de violencia como un problema estructural, profundamente arraigado en relaciones de poder desiguales entre profesionales de la salud y mujeres. La crítica feminista ha cuestionado cómo la autoridad médica, lejos de ser neutral, reproduce estereotipos de género, jerarquías raciales y lógicas de mercado que instrumentalizan el cuerpo reproductivo femenino.

La biopolítica se hace visible aquí en la forma en que las instituciones sanitarias regulan quién puede dar a luz, cómo y en qué condiciones. La autonomía de las mujeres es frecuentemente subordinada a protocolos estandarizados que priorizan la eficiencia técnica sobre la experiencia subjetiva. En este sentido, el parto se convierte en un campo de disputa entre el control institucional del cuerpo y la reivindicación del derecho a decidir sobre los procesos reproductivos. Asimismo, existen desigualdades significativas en el acceso a servicios de salud reproductiva de calidad, particularmente entre mujeres migrantes, racializadas o de contextos rurales. Estas brechas revelan cómo el biopoder opera de manera diferenciada, exacerbando la vulnerabilidad de ciertos cuerpos frente al aparato biomédico.

Frente a ello, los movimientos de parto respetado, doulas y activismo obstétrico han emergido como formas de resistencia biopolítica que reivindican un modelo de atención centrado en la mujer, basado en la información, el consentimiento, la humanización del proceso y la desmedicalización cuando no es necesaria. Estos movimientos muestran que el control sobre el cuerpo reproductivo no es solo una cuestión médica, sino profundamente política y ética.

4.2 Legislación sobre aborto y derechos reproductivos

La regulación del aborto constituye un ámbito clave para analizar cómo opera el biopoder sobre los cuerpos feminizados, ya que determina las condiciones de acceso a servicios sanitarios y delimita las fronteras entre autonomía corporal y tutela institucional. En clave de derechos humanos, el aborto se relaciona con la salud, la integridad personal, la no discriminación y la capacidad de las mujeres y personas gestantes para tomar decisiones libres e informadas sobre su reproducción (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer [CEDAW], 2017).

En España, el marco jurídico se articula principalmente a través de la Ley Orgánica 2/2010, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, reformada por la Ley Orgánica 1/2023 (BOE, 2010, 2023). El sistema vigente establece un modelo de plazos que permite la interrupción voluntaria a petición de la mujer hasta la semana 14 de gestación y, por causas médicas, hasta la semana 22, cuando exista grave riesgo para la vida o la salud de la gestante o riesgo de graves anomalías en el feto (art. 14–15, LO 2/2010). La ley también prevé la interrupción sin límite temporal en casos de anomalías incompatibles con la vida o enfermedad fetal extremadamente grave e incurable, previa confirmación por un comité clínico (art. 16, LO 2/2010). Además, regula la objeción de conciencia como un derecho individual que no puede obstaculizar el acceso a la prestación en el sistema sanitario público (arts. 18–19, LO 2/2010; arts. 19 bis–19 ter, LO 1/2023).

La reforma de 2023 reforzó el enfoque de derechos y eliminó obstáculos: restituyó la capacidad de decidir a las jóvenes de 16 y 17 años sin necesidad de consentimiento de representantes legales, suprimió el periodo de reflexión obligatorio y la entrega de información no clínica como requisito previo, y estableció un registro de objetores de conciencia para garantizar la prestación en el sistema público, evitando que la objeción se convierta en una barrera estructural (LO 1/2023).

El Tribunal Constitucional, en la STC 44/2023, declaró que el sistema de plazos es conforme a la Constitución y compatible con la tutela gradual de la vida prenatal, subrayando que la autodeterminación de la mujer gestante forma parte del derecho al libre desarrollo de

la personalidad (art. 10.1 CE) (Tribunal Constitucional, 2023). Este pronunciamiento consolida el marco legal español y su alineación con un modelo basado en la decisión consciente e informada.

En el plano internacional, la OMS (2022) recomienda que las legislaciones eliminen restricciones injustificadas como autorizaciones de terceros, periodos de espera obligatorios o limitaciones a determinados proveedores y métodos, y que garanticen disponibilidad, accesibilidad, calidad y confidencialidad en la atención, incluyendo la postaborto. De igual modo, el Comité CEDAW (2017) ha señalado que las restricciones desproporcionadas al aborto pueden constituir una forma de violencia de género y discriminación, instando a los Estados a remover tanto las barreras legales como las prácticas que limiten el ejercicio efectivo de este derecho.

Desde una perspectiva biopolítica, el marco español reformado supone un avance al reforzar la autonomía decisional y garantizar un acceso más equitativo en el sistema público. Sin embargo, persisten desafíos relacionados con la gestión de la objeción de conciencia, las diferencias territoriales y la capacidad efectiva de los servicios sanitarios, lo que evidencia que el reconocimiento formal del derecho no siempre se traduce en su ejercicio material (Parejo Guzmán, 2024).

4.3 Cuerpos no normativos y patologización

La categoría de cuerpos no normativos engloba aquellas corporalidades que se apartan de los estándares hegemónicos de funcionalidad, estética o identidad de género, y que históricamente han sido objeto de regulación, exclusión o medicalización. Este concepto abarca, entre otros, a personas con diversidad funcional, corporalidades gordas, sujetos racializados y personas trans, cada uno con experiencias específicas de control y estigmatización (Giménez & Sánchez, 2020; Pineda, 2021). Desde la perspectiva biopolítica, la normatividad corporal funciona como un dispositivo que clasifica, jerarquiza y asigna valor social en función de la conformidad con un ideal dominante de salud, productividad y apariencia (Foucault, 1978/2005).

La patologización de estos cuerpos se ha sustentado en marcos biomédicos que interpretan la diferencia como déficit o anomalía a corregir. En el caso de las personas trans, hasta 2018 la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) incluía la “disforia de género” o “trastorno de identidad de género” en la sección de trastornos mentales, lo que condicionaba el acceso a tratamientos de afirmación de género a un diagnóstico psiquiátrico (Winter et al., 2016). Con la publicación de la CIE-11, la “incongruencia de género” fue reubicada en el capítulo sobre salud sexual, reconociendo que la diversidad de género no constituye una enfermedad mental (World Health Organization, 2019). Este cambio respondió a demandas de organizaciones de derechos humanos y colectivos trans, que han trabajado, de forma paralela y en ocasiones convergente con el feminismo, para eliminar las barreras médicas y legales derivadas de la clasificación psiquiátrica.

Es importante señalar que, aunque existen puntos de encuentro entre las agendas feministas y las reivindicaciones de los movimientos trans, no todas las corrientes feministas integran estas luchas en su marco teórico. El diálogo entre ambas perspectivas ha estado atravesado por consensos y tensiones, y se sitúa más adecuadamente en el ámbito de las alianzas políticas en torno a la defensa de derechos humanos, la autonomía corporal y la lucha contra la violencia institucional (Platero, 2023).

La patologización afecta también a otros cuerpos no normativos, como los de personas con diversidad funcional o corporalidades gordas, que son interpretados desde un prisma capacitista o gordofóbico, justificando intervenciones dirigidas a “normalizar” o “reducir” en lugar de garantizar accesibilidad, autonomía y respeto por la diversidad de formas de vida (Goodley, 2014; Harjunen, 2017). Estos procesos están íntimamente ligados a lógicas neoliberales y productivistas que sitúan el valor de los cuerpos en su rendimiento, apariencia y capacidad de ajustarse a estándares culturales dominantes.

Desde el análisis biopolítico, el control sobre los cuerpos no normativos se ejerce tanto a través de políticas públicas y normativas sanitarias como mediante representaciones simbólicas que delimitan los márgenes de lo aceptable. Cuestionar la patologización implica,

por tanto, una crítica estructural a la autoridad biomédica y a los dispositivos sociales que subordinan la legitimidad política y social a la conformidad con un modelo corporal único.

4.4 Control simbólico y estético: belleza, salud, productividad

El control simbólico sobre los cuerpos opera a través de sistemas de representación, discursos normativos y prácticas cotidianas que moldean la percepción de lo deseable, lo saludable y lo productivo. Este tipo de control no actúa de forma coercitiva directa, sino mediante la internalización de ideales corporales y estilos de vida que se presentan como universales y alcanzables, pero que responden a construcciones culturales históricamente situadas (Bordo, 1993; Gill, 2007).

En las sociedades contemporáneas, los cánones de belleza se articulan en torno a un ideal corporal marcado por la delgadez, la juventud, la tonicidad muscular y la ausencia de signos visibles de envejecimiento. Estos estándares, reforzados por la publicidad, la moda, la industria cosmética y el cine, operan como un dispositivo biopolítico que convierte el autocontrol y la disciplina corporal en obligaciones morales (Featherstone, 2010). El cuerpo se transforma así en un proyecto permanente de mejora, donde la autoexplotación se presenta como autocuidado.

El discurso de la salud cumple un papel central en este entramado. Bajo el paradigma de la “salud óptima” y el “bienestar integral”, se promueve un modelo de ciudadanía donde la responsabilidad individual por mantener un cuerpo saludable desplaza la atención de las condiciones sociales y estructurales que afectan a la salud (Crawford, 1980; Petersen & Lupton, 1996). Este fenómeno, identificado como “healthism”, sitúa la salud como un valor moral y convierte cualquier desviación de la norma biomédica en signo de irresponsabilidad o fracaso personal.

La productividad constituye otro eje de control simbólico y material. El capitalismo tardío exige cuerpos capaces de sostener ritmos de trabajo intensos, adaptarse a la flexibilidad laboral y optimizar su rendimiento. En este contexto, la salud, la apariencia y la energía física se convierten en capital simbólico y económico (Foucault, 2004; Han, 2014).

Así, la estética corporal no se limita a la atracción o a la belleza, sino que se vincula directamente con la empleabilidad, el estatus social y la pertenencia a ciertos grupos. Este control simbólico y estético se refuerza con la mediatización digital. Las redes sociales, especialmente aquellas centradas en la imagen, como Instagram o TikTok, amplifican la visibilidad de cuerpos que encarnan el ideal normativo y desplazan a los que se apartan de él. La lógica algorítmica y la cultura de la autoexposición impulsan la autovigilancia y el ajuste continuo a estándares visuales dominantes (Elias et al., 2017). El cuerpo se convierte no solo en un objeto de consumo, sino en un producto a mostrar y evaluar públicamente.

Desde la perspectiva biopolítica, estos procesos configuran un régimen donde el poder actúa de forma capilar: no necesita imponer coacciones explícitas, ya que los sujetos participan activamente en su propia regulación corporal. La disciplina estética, el culto a la salud y la exigencia de productividad operan como dispositivos interrelacionados que articulan la subjetividad contemporánea. Cuestionar este modelo implica desnaturalizar la equivalencia entre belleza, salud y valor social, y reconocer cómo estas nociones se sostienen sobre estructuras económicas, de género y de clase que distribuyen desigualmente el acceso a los recursos necesarios para cumplir con el ideal normativo.

5. Feminismo, autonomía corporal y sostenibilidad

5.1 La autonomía corporal como derecho político

El concepto de autonomía corporal constituye un eje central del feminismo contemporáneo al poner en cuestión las formas históricas de apropiación patriarcal de los cuerpos feminizados. No se trata únicamente de un derecho individual en sentido liberal, sino de una categoría política que articula la capacidad de las mujeres y otras subjetividades subalternizadas para decidir sobre su sexualidad, su reproducción y su vida corporal en condiciones de igualdad. En este sentido, la autonomía corporal se relaciona con el principio del libre desarrollo de la personalidad (art. 10.1 CE en el caso español) y con el reconocimiento de que el cuerpo es un espacio de soberanía personal y de agencia política (Nussbaum, 2011).

Desde una perspectiva feminista, la autonomía corporal ha sido reivindicada frente a la histórica expropiación reproductiva y laboral de las mujeres. Silvia Federici (2010) ha mostrado cómo, desde la transición al capitalismo, los cuerpos femeninos fueron subordinados a la reproducción social y regulados a través de prácticas disciplinarias y jurídicas. En esta genealogía, el cuerpo no es solo un terreno biológico, sino un campo de disputa política en el que se definen las condiciones de ciudadanía y de participación social.

Judith Butler (2004) ha planteado que la autonomía corporal debe entenderse como la capacidad de cuestionar y resistir las normas sociales que determinan lo que un cuerpo puede o no puede ser. Esta visión subraya que la autonomía no consiste en un ejercicio aislado de libertad, sino en una práctica constante de reapropiación frente a los marcos normativos que configuran lo posible.

Ahora bien, la autonomía no puede ser concebida de manera estrictamente individualista. La teoría de la autonomía relacional ha señalado que las decisiones corporales siempre están situadas en contextos de dependencia, vulnerabilidad y vínculos sociales (Mackenzie & Stoljar, 2000). De este modo, ejercer autonomía corporal implica también el acceso a recursos materiales, condiciones de igualdad estructural y ausencia de violencias que limiten la capacidad de decisión. La autonomía, en este marco, se concibe como una práctica relacional y política, no como un atributo abstracto del sujeto liberal.

En consecuencia, la autonomía corporal debe ser entendida como un derecho político fundamental: no se reduce a la esfera privada, sino que forma parte de la capacidad ciudadana de decidir colectivamente cómo queremos habitar y significar nuestros cuerpos. Este derecho pone en cuestión las estructuras patriarcales, biomédicas y jurídicas que históricamente han restringido la soberanía corporal de las mujeres y otros sujetos subalternos, y abre la posibilidad de concebir el cuerpo como un espacio legítimo de resistencia, agencia y transformación social.

5.2 Vínculos entre cuerpo, género y sostenibilidad social

El concepto de sostenibilidad ha sido tradicionalmente asociado al ámbito ecológico y ambiental, pero en el marco de los estudios feministas y de la biopolítica adquiere un significado más amplio, vinculado a la capacidad de sostener vidas dignas en contextos atravesados por desigualdades estructurales. La sostenibilidad no se limita a la preservación de recursos naturales, sino que incluye también la reproducción social, las condiciones de cuidado y las relaciones que permiten que la vida sea vivible (Escobar, 2016).

Desde una perspectiva feminista, los cuerpos son el punto de encuentro entre género y sostenibilidad. El ecofeminismo ha mostrado cómo la explotación de la naturaleza y la opresión de las mujeres responden a lógicas comunes de dominación patriarcal y capitalista. Autoras como Vandana Shiva (1988) y Maria Mies (1998) han destacado que la reducción de la naturaleza a un recurso explotable guarda paralelismos con la subordinación del cuerpo femenino a funciones reproductivas y productivas invisibilizadas. De esta forma, pensar la sostenibilidad social implica reconocer que los cuerpos feminizados han sostenido históricamente tanto el trabajo reproductivo como el cuidado, sin el cual la economía capitalista sería inviable (Fraser, 2016). La precarización contemporánea de las condiciones de vida, expresada en la inestabilidad laboral, la sobrecarga de cuidados o la mercantilización de la salud, nos muestra cómo la sostenibilidad social depende de la gestión desigual de los cuerpos. Nancy Fraser (2016) ha denunciado que el capitalismo actual entra en crisis precisamente porque amenaza las bases materiales y sociales de la reproducción, sobrecargando a las mujeres con responsabilidades que ni el Estado ni el mercado asumen.

Asimismo, la ética del cuidado se convierte en una dimensión esencial para entender la sostenibilidad social. Joan Tronto (1993) propone pensar el cuidado como una práctica política y no solo privada, en tanto que permite sostener la interdependencia y la vulnerabilidad humanas. Desde esta óptica, el cuerpo no es solo objeto de control biopolítico, sino también el centro de prácticas de cuidado que posibilitan la continuidad de la vida en comunidad.

Por tanto, los vínculos entre cuerpo, género y sostenibilidad social revelan que las condiciones de vida no dependen únicamente de variables ambientales o económicas, sino también de cómo se distribuye socialmente la responsabilidad de sostener la vida. El feminismo aporta aquí una lectura crítica al mostrar que sin una redistribución justa de los cuidados y sin un cuestionamiento de la explotación histórica de los cuerpos feminizados, no es posible pensar en sociedades sostenibles.

5.3 El ODS 5 en la Agenda 2030: retos estructurales y filosóficos

El Objetivo de Desarrollo Sostenible 5 (ODS 5) de la Agenda 2030 de Naciones Unidas plantea como meta “lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas” (Naciones Unidas, 2015). Este objetivo se articula en torno a dimensiones como la eliminación de todas las formas de violencia de género, el reconocimiento del trabajo no remunerado de cuidados, la participación plena en la vida política y económica, y el acceso universal a la salud sexual y reproductiva. En apariencia, el ODS 5 representa un consenso internacional sin precedentes en torno a la centralidad de la igualdad de género para el desarrollo sostenible.

Sin embargo, la recepción crítica de este marco señala importantes limitaciones estructurales. Autoras como Esquivel (2016) o Fraser (2016) han advertido que los ODS, al igual que en su momento los Objetivos de Desarrollo del Milenio, tienden a adoptar un enfoque tecnocrático y cuantitativo, centrado en la medición de indicadores más que en la transformación de las condiciones estructurales que producen desigualdad. Esta lógica, aunque útil para la rendición de cuentas, corre el riesgo de reducir la complejidad de las relaciones de poder de género a parámetros numéricos, invisibilizando factores como la interseccionalidad o la distribución desigual de los cuidados.

Desde una perspectiva filosófica y biopolítica, el ODS 5 puede leerse como un instrumento de gobernanza global que, en lugar de cuestionar las raíces del orden neoliberal, lo reproduce bajo un discurso de igualdad formal. Fukuda-Parr (2017) ha señalado que los ODS, en tanto “metas globales”, tienen un fuerte poder performativo: producen narrativas dominantes sobre qué se entiende por igualdad y desarrollo, y orientan políticas públicas

según criterios consensuados en organismos internacionales. Esto implica que, más que promover una redistribución efectiva del poder, los ODS pueden terminar reforzando un marco de gestión global que traduce las demandas feministas en objetivos compatibles con la lógica del mercado y del crecimiento económico.

Además, el ODS 5 presenta un dilema de universalidad: aunque sus metas se formulan de manera global, la experiencia de género está atravesada por contextos culturales, históricos y sociales diversos. La imposición de un marco homogéneo puede invisibilizar prácticas locales y resistencias situadas, generando una tensión entre lo universal y lo particular. En este sentido, el feminismo aporta una mirada crítica al cuestionar cómo los discursos de igualdad global pueden convertirse en nuevas formas de normatividad que, bajo la apariencia de neutralidad, consolidan desigualdades existentes.

En síntesis, el ODS 5 representa un avance normativo y político importante en la visibilización de la igualdad de género a nivel internacional, pero también plantea **retos** estructurales y filosóficos: la necesidad de superar el enfoque tecnocrático, de atender a la interseccionalidad de las desigualdades y de evitar que la agenda de género sea instrumentalizada como un mecanismo de gobernanza global sin cuestionar las estructuras de explotación y dominación que atraviesan los cuerpos y las vidas de las mujeres.

5.4 Hacia una ética feminista del cuidado y la resistencia

Frente a los dispositivos biopolíticos que disciplinan y normativizan los cuerpos, el feminismo ha articulado propuestas alternativas que sitúan el cuidado y la resistencia como principios ético-políticos fundamentales. La ética del cuidado, enraizada en los trabajos pioneros de Carol Gilligan (1982) y desarrollada posteriormente por Joan Tronto (1993, 2013), plantea que la vulnerabilidad y la interdependencia no son debilidades a superar, sino condiciones universales de la vida humana. Reconocer esta dimensión relacional implica cuestionar la concepción liberal del sujeto autónomo como independiente y autosuficiente, y situar el cuidado en el centro de la organización social.

El cuidado, entendido no solo como práctica privada sino como responsabilidad política, permite pensar en formas de sostenibilidad social que trascienden la lógica

productivista. Annemarie Mol (2008) propone el concepto de *lógica del cuidado* como alternativa a la *lógica de la elección*, señalando que las decisiones en torno al cuerpo y la salud no se reducen a actos individuales de consumo, sino que se construyen en entramados colectivos de apoyo y acompañamiento. En este sentido, la ética feminista del cuidado articula una crítica al neoliberalismo y su énfasis en la autoexplotación bajo la retórica del autocuidado.

Paralelamente, la resistencia constituye otra dimensión clave en la reapropiación del cuerpo como espacio político. Judith Butler (2015) ha señalado que la vulnerabilidad compartida puede convertirse en la base de formas de acción colectiva, en las que el cuerpo en el espacio público desafía los marcos normativos y hace visibles vidas que habían sido desvalorizadas. Desde esta perspectiva, la resistencia no se limita a la oposición a políticas específicas, sino que constituye una práctica performativa de reapropiación del espacio y de redefinición de lo común.

La ética feminista del cuidado y la resistencia, por tanto, se configura como una alternativa a los regímenes biopolíticos contemporáneos. Al reconocer la vulnerabilidad, la dependencia y la interdependencia como condiciones constitutivas, esta ética desafía la idea de autonomía como aislamiento, y propone un modelo político en el que la sostenibilidad de la vida se sitúa en el centro. En este marco, la resistencia feminista no solo denuncia la opresión, sino que construye activamente redes de apoyo, solidaridad y cuidado que reconfiguran las relaciones de poder y abren posibilidades de emancipación colectiva.

6. Conclusiones

6.1 Síntesis de los principales hallazgos

a. **Los dispositivos contemporáneos de control del cuerpo femenino operan de forma múltiple y entrelazada.**

Este control se manifiesta en la medicalización de procesos naturales como el embarazo, la menstruación o la menopausia, que se convierten en objetos de vigilancia y tratamiento. Ello deriva con frecuencia en prácticas que limitan la autonomía de las mujeres, subordinando sus cuerpos a lógicas biomédicas y de control institucional.

b. **La legislación sobre aborto en España evidencia avances relevantes en autonomía corporal tras la reforma de 2023.**

No obstante, persisten obstáculos significativos como la objeción de conciencia y las desigualdades territoriales en el acceso a la prestación, que muestran cómo el derecho reconocido normativamente no siempre se traduce en un ejercicio efectivo en la práctica.

c. **Los cuerpos no normativos continúan siendo objeto de patologización.**

A pesar de ciertos avances hacia la despatologización, la diversidad funcional, la corporalidad gorda y las distintas identidades de género siguen enfrentando procesos de exclusión y presión hacia la “normalización”, reflejando la persistencia de dinámicas biopolíticas de disciplinamiento.

d. **El control simbólico y estético constituye un mecanismo decisivo de biopoder.**

Al situar la belleza, la salud y la productividad como estándares normativos, estos parámetros disciplinan los cuerpos a través de la autovigilancia y la autoexigencia. El ideal de un modelo único de corporeidad legítima refuerza dinámicas de desigualdad y exclusión.

e. **El feminismo plantea marcos alternativos de autonomía, cuidado y resistencia.**

Frente a los regímenes biopolíticos contemporáneos, el feminismo propone horizontes emancipadores basados en la interdependencia, la justicia social, la sostenibilidad de la vida y una ética del cuidado, configurando nuevas posibilidades de acción política y

subjetiva.

6.2 Aportes teóricos y filosóficos al campo de estudio

- i. **Este trabajo contribuye al debate sobre la relación entre biopolítica y feminismo desde una perspectiva crítica e interdisciplinar.**

Su principal aporte consiste en mostrar que los dispositivos de control sobre el cuerpo femenino no se limitan a prácticas médicas o jurídicas, sino que atraviesan también dimensiones simbólicas, estéticas y productivas, configurando un entramado complejo de regulación.

- ii. **El análisis articula la categoría foucaultiana de biopolítica con propuestas feministas sobre autonomía, sostenibilidad y cuidado.**

Este cruce teórico permite una lectura renovada que visibiliza la centralidad del cuerpo no solo como objeto de intervención institucional, sino como espacio de disputa política y de emancipación social.

- iii. **La autonomía corporal debe entenderse como práctica relacional, situada e interdependiente.**

Desde un punto de vista filosófico, este trabajo cuestiona los supuestos del liberalismo clásico, proponiendo, en cambio, un enfoque ético y político que coloca la sostenibilidad de la vida y el reconocimiento de la diversidad corporal en el centro del debate.

- iv. **El TFM integra filosofía política y estudios de género en una mirada crítica.**

Se enfatiza la necesidad de repensar categorías fundamentales como la autonomía, el cuidado y la resistencia, a la luz de los desafíos contemporáneos que plantea el biopoder sobre los cuerpos, con el fin de aportar nuevas claves de interpretación y acción.

6.3 Líneas de investigación futura

- a. **Evaluar empíricamente la implementación de la legislación sobre aborto en España.**

Resulta necesario analizar con detalle cómo operan la objeción de conciencia, las desigualdades territoriales y las experiencias de las usuarias en el sistema público de salud, a fin de determinar el grado de efectividad de los derechos reconocidos.

- b. **Explorar los procesos de resistencia y prácticas colectivas de cuidado frente al biopoder.**

El estudio de los movimientos feministas, los colectivos de parto respetado y las redes de apoyo mutuo puede contribuir a comprender mejor el potencial emancipador de estas formas de acción colectiva y cuidado recíproco.

- c. **Profundizar en el análisis de los cuerpos no normativos y su patologización.**

Una línea de investigación interdisciplinar permitiría avanzar en la comprensión crítica de la diversidad funcional, la corporalidad no normativa y las diferentes identidades de género en el marco de la biopolítica contemporánea.

- d. **Examinar el vínculo entre la Agenda 2030 y los derechos reproductivos.**

Es fundamental evaluar hasta qué punto los compromisos internacionales se traducen en cambios efectivos en la vida de las mujeres y en una reducción de las desigualdades estructurales.

- e. **Analizar el impacto de las tecnologías digitales en el control corporal.**

El auge de aplicaciones de seguimiento, redes sociales y algoritmos de belleza configura nuevas formas de autovigilancia y disciplinamiento estético que requieren un abordaje crítico desde la filosofía feminista y biopolítica.

6.4 Limitaciones del estudio

i. Predominio de un enfoque teórico-crítico.

El trabajo se ha basado principalmente en fuentes académicas y normativas, sin una validación empírica inmediata. Su propósito ha sido ofrecer un marco conceptual que sirva de base para futuras aplicaciones y contrastes en estudios más amplios.

ii. Delimitación geográfica acotada al contexto español y europeo.

Esta restricción impide generalizar los hallazgos a otros entornos, pero permite un análisis más profundo y situado, coherente con los debates legislativos y sociales recientes en esta región.

iii. Limitaciones derivadas de la extensión propia de un TFM.

La necesidad de acotar el análisis obligó a dejar fuera debates relevantes como el transfeminismo en mayor detalle, la diversidad cultural en torno a la reproducción o la comparación exhaustiva entre marcos legales internacionales.

iv. Reconocimiento de los límites como oportunidad de continuidad.

Sin embargo, estas limitaciones no disminuyen el valor del trabajo, sino que marcan posibles vías de investigación futura, tanto empírica como teórica, ampliando y profundizando los aspectos aquí esbozados.

v. Confirmación de la centralidad del cuerpo femenino en el ejercicio del biopoder.

En conjunto, el estudio muestra cómo los cuerpos femeninos son objeto privilegiado de disciplinamiento biomédico, jurídico, simbólico y estético, mientras que el feminismo ofrece horizontes alternativos de sostenibilidad de la vida, ética del cuidado y resistencia colectiva.

vi. Valor del trabajo como contribución modesta pero significativa.

Reconocer los límites no resta importancia a los aportes, sino que refuerza la pertinencia de continuar investigando la relación entre biopolítica y feminismo. Así, este TFM se posiciona como un aporte académico y político a la reflexión sobre autonomía corporal en el mundo contemporáneo.

Bibliografía:

- Agustín de Hipona. (2011). *Confesiones* (P. Rodríguez Santidrián, Trad.). Alianza Editorial. (Obra original publicada ca. 397–400 d. C.).
- Beauvoir, S. (2011). *El segundo sexo* (A. Martorell, Trad.). Ediciones Cátedra. (Obra original publicada en 1949).
- Boletín Oficial del Estado. (2010). *Ley Orgánica 2/2010, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo*. (BOE-A-2010-3514).
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3514>
- Boletín Oficial del Estado. (2023). *Ley Orgánica 1/2023, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010*. BOE-A-2023-5364.
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2023-5364>
- Bordo, S. (1993). *Unbearable weight: Feminism, Western culture, and the body*. University of California Press.
- Butler, J. (2004). *Undoing gender*. Routledge.
- Butler, J. (2004). *Vida precaria: El poder del duelo y la violencia*. Paidós.
- Butler, J. (2015). *Notes toward a performative theory of assembly*. Harvard University Press.
- Canguilhem, G. (1999). *Lo normal y lo patológico* (R. Potschart, Trad.). Siglo XXI Editores. (Obra original publicada en 1943/1966).
- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (2017). *Recomendación general núm. 35 sobre la violencia de género contra la mujer*. Naciones Unidas.
<https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-recommendation-no-35-2017-gender-based>
- Collins, P. H. (2000). *Black feminist thought: Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment* (2nd ed.). Routledge.
- Crawford, R. (1980). Healthism and the medicalization of everyday life. *International Journal of Health Services*, 10(3), 365–388. <https://doi.org/10.2190/3H2H-3XJN-3KAY-G9NY>

- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139–167.
- Davis, A. (1981). *Women, race & class*. Random House.
- Descartes, R. (1990). *El tratado del hombre* (G. Quintás, Trad.). Alianza Editorial. (Obra original publicada en 1664).
- Descartes, R. (2004). *Meditaciones metafísicas* (J. Gaos, Trad.). UNAM. (Trabajo original publicado en 1641)
- Elias, A., Gill, R., & Scharff, C. (2017). *Aesthetic labour: Rethinking beauty politics in neoliberalism*. Palgrave Macmillan.
- Escobar, A. (2016). *Sentipensar con la tierra. Nuevas lecturas sobre desarrollo, territorio y diferencia*. Universidad Autónoma Latinoamericana.
- Esposito, R. (2008). *Bíos: Biopolítica y filosofía*. Amorrortu.
- Esteban, M. L., Comelles, J. M., & Díez Mintegui, C. (Eds.). (2011). *Antropología, género, salud y atención*. Edicions Bellaterra.
- Esquivel, V. (2016). Power and the Sustainable Development Goals: A feminist analysis. *Gender & Development*, 24(1), 9–23.
<https://doi.org/10.1080/13552074.2016.1147872>
- Fassin, D. (2009). Another politics of life is possible. *Theory, Culture & Society*, 26(5), 44–60. <https://doi.org/10.1177/0263276409106349>
- Featherstone, M. (2010). Body, image and affect in consumer culture. *Body & Society*, 16(1), 193–221. <https://doi.org/10.1177/1357034X09354357>
- Federici, S. (2004). *Calibán y la bruja: Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Traficantes de Sueños.
- Federici, S. (2010). *El patriarcado del salario*. Traficantes de Sueños.
- Foucault, M. (1963). *El nacimiento de la clínica*. Siglo XXI.

- Foucault, M. (1975). *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión* (A. Fontcuberta & J. A. Bravo, Trans.). Siglo XXI.
- Foucault, M. (1976). *La voluntad de saber: Historia de la sexualidad I* (U. Larraceleta, Trad.). Siglo XXI.
- Foucault, M. (2004). *Seguridad, territorio, población: Curso en el Collège de France (1977–1978)*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2007). *Nacimiento de la biopolítica: Curso en el Collège de France (1978–1979)*. Akal.
- Fraisse, G. (1995). *Razón y contradicciones de la razón*. Cátedra.
- Fraser, N. (2013). *Fortunes of feminism: From state-managed capitalism to neoliberal crisis*. Verso.
- Fraser, N. (2016). *Fortunas del feminismo: Del capitalismo gestionado por el Estado a la crisis neoliberal*. Traficantes de Sueños.
- Fukuda-Parr, S. (2017). From the Millennium Development Goals to the Sustainable Development Goals: Policy shifts, discursive continuities, and the power of global goals. *Gender & Development*, 25(1), 43–52.
<https://doi.org/10.1080/13552074.2017.1279823>
- Gill, R. (2007). *Gender and the media*. Polity Press.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Harvard University Press.
- Giménez, L., & Sánchez, S. (2020). *Cuerpos y normas: Perspectivas críticas sobre la diversidad corporal*. Editorial UOC.
- Goodley, D. (2014). *Dis/ability studies: Theorising disablism and ableism*. Routledge.
- Han, B.-C. (2014). *La sociedad del cansancio* (A. Mendoza, Trad.). Herder.
- Haraway, D. (1985). A cyborg manifesto: Science, technology, and socialist-feminism in the late twentieth century. *Socialist Review*.
- Haraway, D. (1991). *Simians, cyborgs, and women: The reinvention of nature*. Routledge.

- Harjunen, H. (2017). *Neoliberal Bodies and the Gendered Fat Body*. Routledge.
- Irigaray, L. (1994). *Ese sexo que no es uno* (S. Tubert, Trad.). Saltés. (Obra original publicada en 1977).
- Kristeva, J. (1982). *Powers of horror: An essay on abjection* (L. S. Roudiez, Trans.). Columbia University Press. (Original work published 1980).
- Mackenzie, C., & Stoljar, N. (Eds.). (2000). *Relational autonomy: Feminist perspectives on autonomy, agency, and the social self*. Oxford University Press.
- Mies, M., & Shiva, V. (1998). *Ecofeminism*. Zed Books.
- Mol, A. (2008). *The logic of care: Health and the problem of patient choice*. Routledge.
- Naciones Unidas. (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Naciones Unidas. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
- Nietzsche, F. (2005). *La genealogía de la moral: Un escrito polémico* (A. Sánchez Pascual, Trad.). Alianza Editorial. (Obra original publicada en 1887).
- Nussbaum, M. (2011). *Creating capabilities: The human development approach*. Harvard University Press.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Abortion care guideline*. OMS. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349316/9789240039483-eng.pdf>
- Ortiz-Gómez, T., Birriel-Salcedo, J., & Ortega del Olmo, R. (2004). Género, profesiones sanitarias y salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 18(Supl. 1), 189–194. <https://doi.org/10.1157/13062525>
- Parejo Guzmán, M. J. (2024). La objeción de conciencia al aborto y el sistema público de salud. *Anuario de la Facultad de Derecho*. BOE, Biblioteca Jurídica. https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-E-2024-10012100154
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement:

- An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Petersen, A., & Lupton, D. (1996). *The new public health: Health and self in the age of risk*. Sage.
- Pineda, A. (2021). *Cuerpos que importan: Normatividad y disidencia corporal*. Bellaterra.
- Platero, R. L. (2023). Retos y debates en torno a la autodeterminación de género. *Revista de Estudios LGTBIQ*, 5(1), 45–62.
- Platón. (ca. 385 a. C./2003). *Fedón* (C. Eggers Lan, trad.). Editorial Gredos.
- Preciado, P. B. (2008). *Testo yonqui: Sexo, drogas y biopolítica*. Espasa.
- Preciado, P. B. (2018). *Un apartamento en Urano: Crónicas del cruce*. Anagrama.
- Rousseau, J.-J. (1998). *Emilio, o de la educación* (L. Luzuriaga, Trad.). Alianza Editorial. (Obra original publicada en 1762).
- Rose, N. (2007). *The politics of life itself: Biomedicine, power, and subjectivity in the twenty-first century*. Princeton University Press.
- Shiva, V. (1988). *Staying alive: Women, ecology and development*. Zed Books.
- Tribunal Constitucional. (2023). *Sentencia 44/2023, de 9 de mayo*. <https://hj.tribunalconstitucional.es/es-ES/Resolucion/Show/29434>
- Tronto, J. (1993). *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. Routledge.
- Tronto, J. (2013). *Caring democracy: Markets, equality, and justice*. NYU Press.
- Winter, S., Settle, E., Wylie, K., Reisner, S., Cabral, M., Knudson, G., ... & Baral, S. (2016). Synergies in health and human rights: A call to action to improve transgender health. *The Lancet*, 388(10042), 318–321. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30653-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30653-5)
- World Health Organization. (2019). *International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11)*. WHO. <https://icd.who.int>