

CIENTÍFICO

La mujer cuidadora y su yo múltiple. Una aproximación al concepto de cultura en contextos de cuidado desde la teoría social realista de Margaret S. Archer.

The Caregiving Woman and Her Multiple Selves. An Approach to the Concept of Culture in Care Contexts from Margaret S. Archer's Realist Social Theory.

Ian Coahpetzin Zavala Pérez y Laura Isabel Cayeros López



**La mujer cuidadora y su yo múltiple. Una aproximación al concepto de cultura en contextos de cuidado desde la teoría social realista de Margaret S. Archer.**

**The Caregiving Woman and Her Multiple Selves. An Approach to the Concept of Culture in Care Contexts from Margaret S. Archer's Realist Social Theory.**

Ian Coahpetzin Zavala  
Pérez

Universidad Autónoma de Nayarit.  
Correo electrónico: [ian.zavala@uan.edu.mx](mailto:ian.zavala@uan.edu.mx)  
<https://orcid.org/0000-0003-1374-3770>

Laura Isabel Cayeros  
López

Universidad Autónoma de Nayarit.  
Correo electrónico: [laura.cayeros@uan.edu.mx](mailto:laura.cayeros@uan.edu.mx)  
<https://orcid.org/0000-0002-8445-5234>

**RESUMEN | ABSTRACT**

El propósito del presente texto es describir el caso de “Lupita”, una mujer cuidadora, desde algunos elementos de la teoría social realista de Margaret S. Archer para conocer la complejidad social del trabajo de cuidados como producción cultural, y que se configura en una estrecha relación multidimensional y compleja de interdependencia entre la estructura (el club de cuidadoras en el hospital de hemodiálisis) y su agencia (emociones, conocimientos, acciones y dedicación discreta o silenciosa) para sostener su vida y la de su hijo con insuficiencia renal con una trayectoria de cuidado de tres años. Lupita es originaria de La Yerba, localidad ubicada por la vieja carretera al municipio de San Blas en Nayarit. Para la recolección de la información se hizo uso de la observación etnográfica, el acompañamiento, entrevistas informales y notas del diario de campo. El encuentro se dio en el club de cuidados del hospital estatal de hemodiálisis de la ciudad de Tepic Nayarit durante cuatro meses, una vez por semana. Dicha información se contrastó con algunos elementos teóricos propuestos por Margaret S. Archer con la finalidad de poder sistematizar la experiencia de cuidado y al

The purpose of this text is to describe the case of “Lupita,” a caregiving woman, through certain elements of Margaret S. Archer’s realist social theory, in order to understand the social complexity of care work as cultural production. This work is shaped by a close, multidimensional, and complex relationship of interdependence between structure (the caregivers’ club at the hemodialysis hospital) and agency (emotions, knowledge, actions, and discreet or silent dedication) that sustains both her own life and that of her son, who has suffered from renal failure over a three-year care trajectory. Lupita is originally from La Yerba, a community located along the old road to the municipality of San Blas in Nayarit. Data collection involved ethnographic observation, accompaniment, informal interviews, and field diary notes. The encounter took place at the caregivers’ club of the state hemodialysis hospital in the city of Tepic, Nayarit, over four months, once a week. This information was contrasted with certain theoretical elements proposed by Margaret S. Archer, with the aim of systematizing the caregiving experience and, at the same time, explaining

mismo tiempo, explicarnos la agencia de Lupita en el contexto de cuidado como un fenómeno multidimensional, configurada a partir de la interacción con otras actoras sociales. A modo de conclusión, se puede decir que esta perspectiva permite conocer las preocupaciones de las actoras; que pueden entenderse como formas de ego predominantes de las personas marcando sus identidades personales. Su rol de madre-cuidadora es el proyecto estable en el tiempo, su proyecto de vida. Su ego de madre-cuidadora la prepara en términos prácticos y morales para mantener y sostener la vida de Raúl.

Lupita's agency within the care context as a multidimensional phenomenon shaped by her interactions with other social actors. In conclusion, this perspective allows us to understand the caregivers' concerns, which can be interpreted as predominant ego forms that define their personal identities. Her role as a mother-caregiver is a stable life project over time—her life's project. Her mother-caregiver ego prepares her, both practically and morally, to sustain and preserve Raúl's life.

## PALABRAS CLAVE | KEYWORDS

Cuidadora; Cultura; Contextos de cuidado; Teoría social realista.

Caregiver; Culture; Care contexts; Realist social theory.

## INTRODUCCIÓN

En México seguimos sin contar con un sistema nacional de cuidados, a pesar de los múltiples esfuerzos que han realizado las mujeres feministas desde los activismos y academias. La inexistencia de dicho sistema genera una serie de problemáticas económicas, sociales y culturales que impactan directamente en la vida cotidiana de las mujeres mexicanas pensadas desde sus diferentes interseccionalidades. Según informes, en la nación mexicana existen 19.6 millones de mujeres que viven vidas vulneradas y precarizadas por llevar a cabo trabajo de cuidados sin remuneración alguna (Nochebuena y Aquino, 2025).

El 18 de noviembre del 2020, la cámara de diputados votaron a favor del cuidado como un derecho constitucional: derecho a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado. Paralelamente, se reconoció al cuidado como un pilar fundamental para el desarrollo y la vida humana digna. Consecuentemente, se habló de promover la corresponsabilidad en el trabajo de los cuidados empezando por los hogares. Un año después se propuso la Ley General del Sistema de Cuidados para la organización social del cuidado entre la comunidad, el Estado, el mercado y las familias (Nochebuena y Aquino, 2025; Batthyány, 2025). En 2025, desafortunadamente, el Estado y sus representantes desde una clara postura de irresponsabilidad privilegiada continúan ignorando e invisibilizando la problemática de las mujeres y de los cuidados en México.

Este hecho, nos permite afirmar que las cuidadoras son un sector de la población con pocas oportunidades para llevar a cabo proyectos de desarrollo y autonomía debido a

barreras estructurales y culturales. Pese a esto, en la realidad situada podemos observar los esfuerzos de algunas mujeres por cambiar la cultura del cuidado, a nivel individual y colectivo a través de construcción de redes de ayuda. Un ejemplo de ello, son las intencionalidades convertidas en acciones concretas de algunas mujeres cuidadoras que asisten al hospital estatal de hemodiálisis en la ciudad de Tepic y que participan de modo frecuente en cada una de las actividades que el club de cuidadoras planifica para ellas, con el propósito de contener el desgaste económico, físico, emocional y de tiempo que el trabajo de cuidados provoca en sus cuerpos y vidas.

Dicha situación problemática, ya focalizada, puede entretenerse con la ética del cuidado gestada en el de cuidadora, asignado social e históricamente a las mujeres. Algunas mujeres del club de cuidados del hospital de hemodiálisis cuidan a sus familiares (hijos, madres, padres, abuelas) a partir de establecer procesos subjetivos de identificación y afecto. Este hecho tiene un efecto en las interacciones “el cuidado del otro”. Así es como Lupita y otras cuidadoras responden a la contingencia sociocultural que desencadena un familiar con padecimiento renal, a través de la búsqueda intencionada de bienestar como meta y en la restauración del proyecto de vida tanto para quien es objeto de los cuidados como para quien lo realiza (Espinosa, 2015).

Asimismo, la preocupación por el bienestar del ser querido se convierte en factor de desigualdad, y opera como un dispositivo de género subsidiado por el Estado y los mercados (estructuras socioculturales) generando fragmentación en las identidades de muchas mujeres, quienes jugando diversos roles, se transforman en malabaristas y aunque multipliquen sus esfuerzos y se sacrifiquen a sí mismas en el proceso de cuidar, la mayoría de las veces sus trayectorias de vida no resuelven el conflicto, no logran la meta (Díaz, 2025; Espinosa, 2015).

### **1. La interacción entre estructura y agencia en contextos de cuidado**

Existen diferentes perspectivas para hablar de cómo se da la relación entre estructura y agencia en el tema de los cuidados. Pero antes de entrar de lleno a dichas perspectivas se considera fundamental definir qué se entiende por cultura<sup>1</sup> de los cuidados, así como algunas miradas que posibilitan el análisis de la misma. Al respecto consideramos cuatro propuestas, una desde la antropología que permite ofrecer los cimientos para explicar una segunda mirada, desde la sociología centrada en el actor; la tercera desde el posthumanismo y, por último, el enfoque morfogenético desde la teoría social realista.

Moreno (2018) a través de un enfoque antropológico del cuidado define a las personas como agentes de cultura; es decir, que la cultura la generamos a partir de la acción social bajo una estructura dada (Moreno, 2018, p. 13). En este sentido, podemos decir que la cultura es parte de la vida de las personas en relación con un grupo; es una forma de vivir en un contexto situado que permite compartir dicha práctica y al mismo

<sup>1</sup> La cultura es el conjunto de reglas que las personas utilizan para dar forma a la acción social.

tiempo transmitirla a modo de ideas, valores, hábitos y costumbres que emergen tanto en espacios domésticos o públicos a través de diversas vías de comunicación; por ejemplo, el diálogo y el quehacer entre cuidadoras, familiares dependientes e instituciones. Estas interacciones discurren en el tiempo de forma intergeneracional; son acciones de cuidado (acciones sociales) aprendidas, compartidas, transmitidas; son dinámicas, simbólicas y holísticas (Giménez, 1999; Moreno, 2021, p.3).

Long (2007), en su propuesta sociológica ubica en el centro al actor social y cuestiona las posturas estructuralistas que describen a las personas como si fueran actores pasivos incapaces de generar acciones sociales ante las políticas y estructuras. Por el contrario, Long enfatiza que las personas pueden interpretar, negociar y reconfigurar su realidad en las interfaces sociales; es decir, en los lugares donde los actores (sus intereses, saberes y lógicas) se interpelan y negocian. Por ejemplo, las cuidadoras con sus familiares en el espacio doméstico o bien, las cuidadoras con los profesionales de la salud en los centros hospitalarios o de atención ambulatoria. Cabe decir, que dichas agencias tienen las características o los atributos de ser situadas, relacionales y estratégicas en el entramado social donde se tejen relaciones de poder, saberes y acciones.

Por su parte, Haraway (1991), citada en Ruiz y García (2018), a través de talleres epistémicos corporales da cuenta de que la agencia está situada en un/los cuerpo/s con capacidad/es de extenderse, es decir, relacionarse con lo humano y lo no humano. Esta propuesta no niega la capacidad de negociación, pero se inclina de forma contundente a la acción social reflexiva “fuerte”, postura que permite al actor o actora generar un diálogo interno capaz de hacer conexiones no solo con lo material sino también con la dimensión intrasubjetiva que permite desplegar éticas relacionales híbridas de cuidado de tipo individual y colectiva. Un aspecto importante es el potencial del cuerpo como fuente de conocimiento que permite crear (cuidados) a partir de las desventajas.

Ambas perspectivas de Long y Haraway desafían la visión del sujeto racional, universal y moderno. El primero centrado en actores y actoras humanas en contextos complejos, mientras que Haraway desde el posthumanismo descentraliza al actor y lo sitúa en una agencia “más-que-humana”. Se puede decir que ambas nociones se vinculan con la cultura de los cuidados a través de los actores cuando estos usan el recurso interpretativo para dar sentido a sus experiencias y negociar así los significados en el acto de cuidar, esto sucede en la interfase (Long, 2007), cuando se entrecruzan los saberes. Por ejemplo, cuando se hacen las gestiones para adquirir los medicamentos para sus familiares dependientes; las cuidadoras (desde sus saberes locales) dialogan con los saberes técnicos de los profesionales de la salud y las reglas institucionales.

Por otro lado, la perspectiva Archeriana hace mención de cómo la estructura y la cultura operan como propiedades emergentes al interior de los procesos sociales, reconociendo la existencia de una interacción entre la estructura y la agencia de modo autónomo, lo que significa que ninguna de las dos se reduce a la otra, dando

como resultado efectos en el desarrollo social para ambas partes. En este sentido, las estructuras y las culturas son creaciones humanas pasadas que condicionan las opciones actuales de los poderes agenciales (por ejemplo, las decisiones cotidianas que las cuidadoras realizan para gestionar los medicamentos y el cuidado de sus familiares con insuficiencia renal). Además, Archer aclara que tanto estructuras como culturas evolucionan a través de interacciones humanas; en consecuencia, también lo hace el fenómeno del cuidado en tanto producción humana.

Dicho lo anterior, la noción de cultura para Margaret Archer (1995) puede explicarse como un conjunto de valores, ideas, creencias y prácticas que poseen atributos emergentes y autónomos. Estos atributos de tipo cultural emergen de las interacciones humanas y se concretan en el tiempo. En este sentido, la cultura no se reduce únicamente a estructuras sociales, tampoco a las acciones individuales -pues son autónomas-, sin embargo, se influyen. Por consiguiente, la cultura funciona dentro de dinámicas de condicionamiento entre la cultura y la agencia humana significando que, aunque las interacciones del pasado influyen, no determinan las decisiones y acciones de los agentes en el presente y estas acciones pueden originar estabilidad (morfostasis) o cambio (morfogénesis).

Entonces, Archer (1995, p.338) hace referencia a la estructura y a la cultura como elementos que permiten la “producción rutinaria de la acción”<sup>2</sup>, es decir, permiten la reconfiguración de la estructura de modo continuo. Para Archer, la cultura se compone por ideas, creencias y los significados que se configuran a partir de las interacciones con las estructuras sociales, así mismo, con las acciones humanas en el transcurrir del tiempo.

En contraste con visiones unidimensionales, Archer (1995 y 2009) critica las teorías que reducen la agencia a un solo aspecto, como la estructura social o la cultura, y aboga por un enfoque más complejo y dinámico; para ello utiliza un modelo estratificado de las personas. Este modelo reconoce que los individuos tienen diferentes niveles de reflexividad y capacidad de acción, influenciados por su contexto social y cultural. Es decir, Archer (2009) a través de su teoría social realista<sup>3</sup> anula las capacidades del agente sobre la estructura o de la estructura sobre el agente (conflacionismo descendente y ascendente).

Para poder explicar la noción anterior, Archer (1995) utiliza el concepto de “Morfogénesis doble y triple” donde introduce la idea de que la agencia no solo se transforma a través de la interacción con estructuras sociales (morfogénesis doble), sino también mediante la interacción entre actores (morfogénesis triple). Un ejemplo

<sup>2</sup> En la producción rutinaria de la acción puede emerger la reflexividad como una mediadora entre los contextos culturales y estructurales que afrontan las cuidadoras, quienes activan sus propiedades -recursos- como sus restricciones en la medida que generan los procesos de cuidado -definidos reflexivamente- con base a sus preocupaciones.

<sup>3</sup> En el realismo, un punto clave es que el mundo en cualquiera de sus posibilidades, en sus diferentes términos teóricos-empíricos, así como en su pertinente análisis, se lleva a cabo desde la condición ontológica de que ese mundo está conformado antes de conocerle.

es el desarrollo educacional. A través del sistema educativo, las estructuras sociales y culturales condicionan, pero no determinan, las acciones de los individuos.

En otras palabras, Archer (2009) -en Aedo Henríquez (2012)- explica que en el modelo teórico parte de la noción de que las estructuras sociales y los sistemas culturales son producidos por los agentes a través del tiempo; de manera desfasada y con propiedades claramente diferenciadas. En este sentido, la cultura del cuidado y su transformación implicaría un juego entre la estructura y la agencia en un tiempo marcado en tres fases: la primera a partir de un condicionamiento sociocultural hacia la agencia (alta integración sistémica e integración social); posteriormente, la interacción de agentes con estructuras socioculturales (relación conflictiva por un déficit de integración sistémica o social); y finalmente, la elaboración de las estructuras socioculturales por parte de la agencia (emergen nuevas formas estructurales que condicionan a los agentes, y se puede volver a un esquema de alta integración sistémica y social). Estos tres tiempos metodológicos (ascendente, central y descendente) configuran la teoría sociológica confluencia. De este modo es que se completa el ciclo antes mencionado, denominado “morfogénesis de las estructuras socioculturales”.

Entonces, la macro teoría de Archer genera teorías menores: la teoría de la estructura social y cultural (que considera las nociones de estructuras institucionales y sistemas culturales en diversos niveles de emergencia que condiciona a los agentes en situaciones consecuencia de contextos sociales materiales e ideacionales); la siguiente teoría trata de los agentes (la cual se enfatiza en este escrito para explicar el Yo múltiple de la cuidadora Lupita) elaborada sobre la base de la reflexividad y de la acción de los sujetos intencionados y activos en diferentes niveles de emergencia; por último, está la teoría del juego mutuo que consiste en la conversación interna en sus diferentes modalidades, es la que se encarga de vincular la estructura con los agentes (Aedo Henríquez, 2012).

## 2. Algunas notas de campo

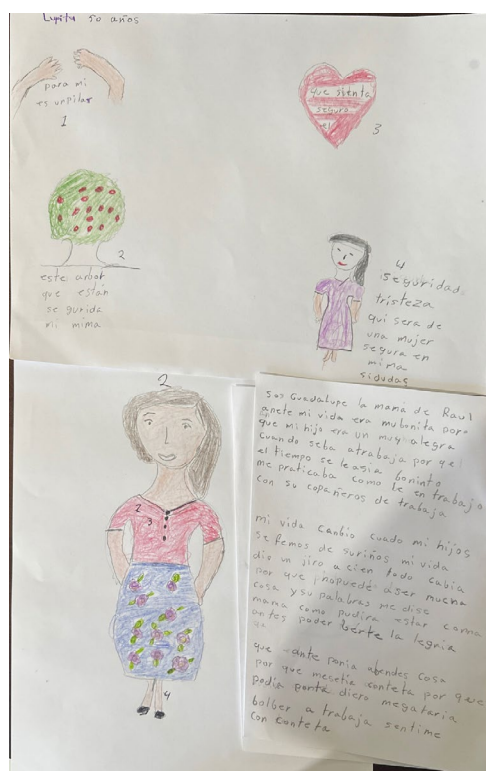
*Ser mamá, mujer, cuidadora e integrante del club de cuidadoras.  
“El poder de las personas está en su intencionalidad”*

Lupita es una mujer adulta de 50 años, originaria de Magdalena, Jalisco, migró a la Yerba, Nayarit, donde desde muy joven solía trabajar en el café y en el corte de aguacate. Es mamá de Raúl, un joven que convive con la Insuficiencia Renal Crónica y cuya vida depende de la terapia de hemodiálisis cada tercer día, aunada a una dieta especial. Lupita es la cuidadora principal. Lupita tiene otra hija, la menor, pero no participa en los cuidados a Raúl. “Ella tiene su propia familia e hijos que atender, mis nietos” en palabras de Lupita. El papá de ambos abandonó la familia y formó otra, dejando a Lupita a cargo de la crianza, el mantenimiento del hogar y los cuidados.

Ella nos comparte que fue después de la Pandemia de COVID-19 cuando su hijo enfermó de sus riñones y se vio obligada a dejar su trabajo para cuidarle: “Él era un niño, un joven fuerte, pero sus riñones no terminaron de desarrollarse”.

Conocí a Lupita a través de Alejandra, una enfermera paliativista que se encargó de convertir su oficina en un espacio muy especial al que nombró “el club de cuidadoras”; el espacio es pequeño y en él puedes ver dos escritorios con sus sillas, y a un lado una mesa rectangular con siete sillas de plástico negras plegables. En este espacio podemos encontrar a Alejandra que, además de tener funciones administrativas, realiza escucha activa, gestiona citas y medicamentos, pero algo de llamar la atención es que se ocupa de cocrear las condiciones para que las personas cuidadoras puedan dialogar, hacer terapia ocupacional y que compartan sus alegrías, cansancios, dolores y sufrimientos mientras hacen manualidades o bordados de venta al público para comprar medicamentos de alto costo. En este espacio también se habla del día a día (del trabajo de cuidados), de la resiliencia, de Dios y de la muerte. En un ejercicio cartográfico-corporal (Figura 1), Lupita expresa “Mi vida era bonita porque mi hijo era muy alegre... cuando él se iba al trabajo [piensa], me platicaba cómo le iba en el trabajo, con sus compañeros de trabajo”. Sin embargo, dice que su vida cambió cuando su hijo se enfermó de sus riñones y dio un giro al cien. Ambos, Madre e hijo son alcanzados por la enfermedad de Raúl generando nuevas dinámicas e interacciones sociales al interior del hogar, pero también hacia afuera. La vida social cambia radicalmente y está condicionada a los tratamientos y cuidados para mantener la vida de Raúl.

Figura 1. Ejercicio cartográfico-corporal realizado en el club de cuidadoras.



Fuente: Archivo personal.

Durante el ejercicio cartográfico se observa a Lupita hablar del desgaste de su cuerpo y de las cargas mentales -ella vive con diabetes-, rumea la idea de morir antes que su hijo, o bien, de perderlo; al parecer, estos imaginarios le asaltan todos los días y sabe que es un destino que se puede concretar.

Lupita reconoce la enfermedad de su hijo como silenciosa o traicionera, ella ha mencionado “uno nunca sabe lo que va a pasar, solo hay que confiar”, aquí hace referencia a confiar en Dios; aun así, se le observa agradecida, platicadora y soltaba carcajadas con sonrisas que contagiaban a todas las personas en el club de cuidadoras. De forma simultánea, las otras compañeras cuidadoras le comentaban sobre su dibujo y la interpretación de éste, lo que detonó su asombro y orgullo porque está aprendiendo a leer y escribir, “solo me faltan dos libros para terminar la primaria” exclamó. Dice que ella antes no era así “platicadora”, pero que con el tiempo y con el club ha podido expresar lo que siente y lo que piensa, “ya no me quedo callada, como antes”.

Este hallazgo empírico da pistas de cómo la estructura y la agencia “juegan” en un tiempo determinado -pasado y presente- para que las personas, en el caso de Lupita, cambie sus prácticas e interacciones en el espacio social reconfigurando el trabajo de los cuidados. Lo antes dicho me hace pensar en Archer cuando refiere que las acciones presentes del agente en la estructura están condicionadas por las interacciones pasadas.

Esta interacción entre la estructura institucional sociocultural y la persona van generando procesos que reconfiguran la identidad de la persona, y con ello su rol cuidador se modifica. Es decir, las identidades están lejos de ser estáticas, sino todo lo contrario, son contradictorias y complejas, así mismo, fluidas en el tiempo y en el contexto. Al respecto, cabe referenciar algunos trechos vividos durante la convivencia con Lupita en el trabajo de campo en torno a cómo ella interactúa con la realidad material y simbólica para la producción de cuidados (ver fotografía 1, 2 y 3).

Fotografía 1. Club de cuidadoras.



Fuente: fotografía tomada en el club de cuidadoras de la Unidad de Hemodiálisis, Tepic.

## Fotografía 2. Cuidadora Lupita



Fuente: fotografía tomada en el club de cuidadoras de la Unidad de Hemodiálisis, Tepic.

## Fotografía 3. Círculo de oración y reflexión



Fuente: fotografía tomada en la sala de espera de la Unidad de Hemodiálisis, Tepic.

Durante la observación en el trabajo de campo, Lupita expresó lo siguiente:

Mis preocupaciones son poder tener con qué moverme en caso de algo que se ocupara, que no nos faltara nada acá; que cuando más ocupas algo en veces no lo tienes al cuidador. Esperemos, o sea, buscar la calma, no tratar de apurarte (conversación con Lupita, viernes 30 de junio, 2025).

Otro aspecto de interés es cuándo platicamos de cómo resolvemos nuestras preocupaciones, y ella compartió lo siguiente:

De no asaltarme, de ponerse a pensar con cabeza fría, pensar las cosas, cómo voy a resolverlas para poder entender las cosas, porque si te agarras renegando [silencio y pensativa], estresándote o preocupándote no vas a resolver absolutamente nada, tienes que estar con calma para poder entender cómo podemos salir adelante (conversación con Lupita, viernes 30 de junio, 2025).

En algún punto de la conversación identificamos con qué personas o con quiénes compartimos aquello que nos preocupaba y ocupaba respecto al cuidado de nuestros familiares. Lupita comentó lo siguiente:

Con las personas que tú sabes que te van a entender un poquito lo que estás viviendo [pensativa], poder salir, o sea, que te den un consejo, que no te diga, ay tú sola, hago esto, no, que te den un consejo, que puedas salir adelante y esperar buena respuesta, no malas respuestas (conversación con Lupita, viernes 30 de junio, 2025).

Posteriormente, la plática nos llevó a hablar sobre cómo tomamos decisiones en torno al cuidado del otro/a. Esto fue lo que dijo Lupita:

Mis decisiones son platicar con él cuando hay veces que están mal las cosas que tenemos que apoyarnos unos a otros, estar unidos los dos en todo lo que ocupemos, sin estar en veces discutiendo, porque hay veces que discutes por cosas que no van al caso y pues no, no, no está bien, eso ¿verdad?! Es ponerse de acuerdo los dos; este, hay veces que si lo regaño o le dices algo a la persona es porque sabe que está mal lo que está haciendo y es para su bien de él (conversación con Lupita, viernes 30 de junio, 2025).

Finalmente, hablamos de las metas en el proceso de cuidar. La idea en este punto era identificar nuestras intenciones más profundas, así como nuestra prioridad en dicho trabajo. Al respecto, Lupita explicó lo siguiente:

Cuido para aprender muchas cosas en la vida, para entender lo que estás viviendo, valorar lo que eres y lo que tienes, no nomás dejar las cosas, ahí te va. Ah, alcabo, no me importa nada de eso; al contrario, es saber llevar las cosas bien, poder estar unidos y aprender muchas cosas también de la persona, tu vida es una calidad de vida nueva. Eso es lo que debemos de aprender, ser algo así. La vida se mira fácil, pero no lo es, pero sabiéndola llevar vas llevando el ritmo, día tras día, vives la vida diferente, miras las cosas de otro modo (conversación con Lupita, viernes 30 de junio, 2025).

### 3. La reflexividad y la acción en el trabajo de cuidados

Para explicar la noción de agencia en el tema del trabajo de cuidados, es fundamental re-conocer los conceptos de reflexividad y de acción; podemos retomar la idea base de Archer, donde menciona que existen dos dimensiones interrelacionadas en la vida social: la agencia y la estructura. El primer concepto, hace referencia a los proyectos individuales o colectivos que tienen los actores, en este caso particular, las cuidadoras. Mientras que el segundo concepto denota los diferentes contextos, que para nuestro caso sería el club de cuidadoras en el hospital estatal de hemodiálisis.

Al respecto, Archer explica el concepto de reflexividad como un proceso interno y personal a través del cual las personas reflexionan sobre situaciones estructurales y sociales que les permiten tomar decisiones y configurar rutas de acción, de tal suerte que las cuidadoras, en este caso particular, son capaces de evaluar sus contextos, priorizar y decidir con base a sus valores personales y metas.

A modo de ejemplo, podemos identificar en la realidad empírica que cuando Lupita le expresa dudas a Alejandra, y se cuestiona sobre las incertidumbres, así como problemáticas contingentes en la interacción familiar, ella confía en el discurso de Alejandra para validar sus propios pensamientos y decisiones, a lo que podemos llamar, en palabras de Archer, “Reflexividad comunicativa”.

Por otro lado, existe la reflexividad autónoma donde Lupita reflexiona de manera independiente en la búsqueda de adaptar su acción a las circunstancias del contexto. Por ejemplo, en su casa, en la localidad de La Yerba, en una ocasión, Raúl, su hijo se sentía mal, tenía la presión alta y dificultad para respirar y no quería ir al médico porque, desde su experiencia, sería hospitalizado; entonces sufría en silencio y le repetía a Lupita que se le iba a pasar y reiteraba la negativa a visitar al médico. A pesar de eso, Lupita, barriendo el patio de su casa entró en un dilema y generó las estrategias para persuadir y actuar en consecuencia a la situación. Le dijo a Raúl, “te doy hasta tal hora para que te acomodes [te sientas mejor] y si no le voy a decir a tu padrino que nos lleve al hospital”. Y exclama Lupita, “¿y sabes qué!?, yo tenía razón!, nos fuimos al hospital, pues yo soy su madre, lo sabía, sentía que no estaba bien”.

En este ejemplo podemos dar cuenta como las relaciones de compatibilidad o incompatibilidad de tipo estructural o cultural configuran experiencias que pueden interpretarse como frustrantes, o provechosas, en circunstancias donde los agentes tienen que enfrentar, dado los roles que ocupan (Archer, 1995, p.298, 301):

Una acción no necesita guiarse por una representación -interna- de las circunstancias -externas- [...], una acción puede informarse no tanto de los factores presentes en la fuente de que surge como del contexto al que se dirige [... De esa manera], los motivos intenciones, sentimientos no son cosas internas representadas en la conducta externa, sino que están en la actividad mediadora [acción conjunta] que sucede entre los individuos (Archer, 1995, p.185).

Existe una tercera reflexividad, la meta-reflexiva. Es una reflexión más crítica donde los agentes son capaces de reflexionar sus propios procesos reflexivos generando preguntas sobre sus valores y metas preconcebidos: “En todos los casos la reflexividad como cualidad humana y creativa permiten que los roles que nos constituyen los ejerzamos activamente y no de modo pasivo” (Archer, 1995, p.380).

A diferencia de lo que se piensa que la estructura solo oprime o constriñe, la propuesta de Archer nos dice que la estructura también genera motivaciones, es decir, las estructuras también condicionan la acción, pero sin comprometer la autonomía de la reflexividad agencial (Archer, 1995, p.188). Dicho de otra forma, Archer presenta la reflexividad como un concepto equiparado al “habitus” de Pierre Bourdieu; sin embargo, para Archer el concepto de Bourdieu es anacrónico y obsoleto, ya que no reconoce la autonomía de los actores en la toma de decisiones. A diferencia de su teoría de la morfogénesis que subraya cómo los actores sociales, si se piensa en personas como Lupita, las cuidadoras, pueden hacer ejercicios reflexivos sobre sus situaciones concretas y modificar sus acciones en función de la “contingencia sociocultural” (Pöhlmann, 2016).

En este sentido, las cuidadoras resuelven sus problemáticas expuestas por la estructura institucional, llamados “modos de reflexividad”. Estos son la base para poder tener en claro los tipos de proyectos que llevan a cabo las personas. Es así como las identidades personales se sostienen en lo que Archer nombra “estructura de preocupaciones” que contienen las “fases de ego”. Estas preocupaciones últimas son las que direccionan a las personas en el mapa social. Como podemos ver, el proceso de reflexión es una interrelación sustantiva entre los contenidos de estas formas de ego. El ego es comprendido como una huella de la experiencia concreta que los agentes tienen a partir de la relación con la estructura institucional de la sociedad (Aedo Henríquez, 2017).

Para profundizar más en el tema sobre las preocupaciones y las fases de ego como aspectos constituyentes de la identidad personal, también se puede decir que en la interacción entre el agente y la estructura se desarrolla de manera discreta “en el juego mutuo” la “conversación interna”, cuyos efectos decantan en la práctica y configuran lo que se denomina como “proyecto de vida”. En suma, son tres fases las que dan cuenta del proceso de generación de razones agenciales: las preocupaciones, los proyectos y las prácticas”. Aquí vale la pena decir, que las preocupaciones y las prácticas de los agentes producen el diseño de la acción por medio de la reflexividad y cada tipo de reflexividad<sup>4</sup> origina un tipo de acción respecto a los diferentes tipos de condicionamientos socioculturales (Archer, 2010, en Aedo Henríquez, 2017).

<sup>4</sup> Según Archer, el pensamiento reflexivo es sinónimo de conversación interna porque la reflexividad no es una autoconciencia vaga, más bien es un cuestionamiento y una exploración de la persona con relación al objeto (preocupación), y para resolver requiere afrontar, adaptarse, generar un producto práctico o al menos intentarlo.

De este modo, las personas respondemos con proyectos peculiares de acuerdo con los condicionamientos socioculturales. Archer, en este punto dice que existen preguntas en el juego mutuo que dan pistas al modo de proyectos a formular y son “quién le habla a quién y sobre qué”. Entonces, la acción emerge del tipo de conversación interna de la persona: si es individual, la reflexividad será autónoma y la acción será de tipo estratégico; si la conversación interna es con otras personas será comunicativa y la acción será de tipo adaptativo; en cambio sí es meta reflexiva caracterizada por un diálogo “desde sí mismo sobre sí mismo” y no sobre el mundo, la acción es desestabilizadora, lo que significa que puede resultar en cambios morfogénicos para la estructura institucional. Por último, se encuentra la reflexividad fracturada la cual no produce acciones concretas<sup>5</sup> (Aedo Henríquez, 2017; Archer, 1995).

Hasta aquí se puede entender cómo la teoría de Archer se centra en las preocupaciones últimas de las actoras sociales, influyendo en sus proyectos de vida; así mismo, la manera en que generan reflexividad en términos prácticos experienciales que les permite afrontar los dilemas sociales. En este sentido, la conversación interna (reflexividad) tiene lugar al interior de la identidad personal, donde diferentes formas de ego configurados en las actoras sociales se han entretendido por medio de la socialización, éstos entran en una conversación interna cuando la cuidadora interpreta la realidad imperante (Aedo Henríquez, 2017).

Además, la conversación interna no es un proceso simple. Como se mencionó antes, la estructura social significa dilemas para las cuidadoras respecto a las decisiones a tomar, es un proceso reflexivo que les permite identificar el tipo de ego (con sus contenidos morales y cognitivos) “sustantivos” para resolver el cuidado de sus familiares. Así mismo, dicho proceso tiene el conflicto de si resolverá el dilema con o sin ayuda. Esto último está influenciado por los condicionamientos dados por la estructura institucional (Aedo Henríquez, 2017). Ahora bien, de acuerdo con Aedo Henríquez (2012 y 2017) lo que hacen las personas respecto a las problemáticas socioculturales de la estructura varía según los contenidos sustantivos de las mismas; es decir, depende de los recursos simbólicos y materiales introyectados durante los procesos de socialización.

Cabe señalar, que en la puesta en marcha de los proyectos (la práctica) se recurre a los contenidos situados en el proceso de reflexividad, no en las formas o tipos de reflexividad. Hecho que significa que durante el juego mutuo (práctico), la subjetividad de las personas (sus saberes y competencias) se pone en el plano de la conversación interna para la acción.

Esta consideración mencionada, permite dar cuenta de que las personas a través de la reflexividad exploran sus preocupaciones a la luz de sus circunstancias sociales,

<sup>5</sup> La noción de “acción correcta” sólo depende de los objetivos de las personas según su proyecto de vida en el conjunto de roles que desempeñan y dependen del tipo de sistema institucional y cultural que define dichos roles.

y a su vez, evalúan dichas circunstancias a la luz de sus preocupaciones. Así, las preocupaciones están aseguradas en las fases de ego derivadas de la conexión del juego mutuo que las personas instituyen con tres órdenes de la realidad: orden natural, el orden práctico y el orden discursivo. Cuando las personas enfrentan dichos órdenes, configuran las preocupaciones humanas que edifican la identidad personal.

Para ilustrar lo anterior podemos decir que Lupita (en su rol de cuidadora), de la naturaleza física del mundo, busca el bienestar de Raúl a través de su ética del cuidado; en el plano práctico del mundo resuelve problemas concretos del padecimiento de Raúl y los representa como logros; y en el plano discursivo del mundo, Lupita adecua sus comportamientos a la normatividad de la institución (del hospital de hemodiálisis). Así es como, de acuerdo con Archer, las personas manifestamos nuestra identidad y vamos constituyendo quiénes somos. Este aspecto, sobre “quiénes somos” denota el asunto sobre qué es lo que más nos importa a partir del “Yo”. Así se determina al agente en acción, “espontáneo y libre”. En cambio, si el agente se representa desde el “Mí” es porque incorpora las normas de la estructura institucional. Esta es la forma en que se origina la conversación interna, es un punto donde existen varios “alguien” al interior del individuo.

Según Archer (2000), en Aedo Henríquez (2017) después de superar las fases de ego las personas somos capaces de reflexionar sobre nosotros mismos “desde sí mismos”, esto sucede en la adultez. Ahora bien, todas las personas poseemos dentro de nuestra conciencia cuatro puntos de vista para poder elaborar una conversación interna, todo depende de dónde estemos situados en el ciclo vital. Regresemos un poco al concepto de identidad personal, se ha dicho que este está fijado a las fases de ego, pues bien, en la adultez se fija solo una fase que está asociada a las “preocupaciones últimas” que es la guía para diseñar los proyectos de vida y que permite alcanzar un compromiso profundo y que dura en el tiempo. Dicho compromiso está más allá de una performatividad del rol, sino que implica los sentimientos, dando así cuenta de lo que somos con base a una preocupación sustancial. Tal y como sucede en el acto de cuidar.

Otro rasgo interesante es cuando Lupita deja de hablar en primera persona, despojándose del “Yo” para evocar un “Nosotros”, es decir, el binomio (Lupita-Raúl o hace referencia a las cuidadoras). Según la perspectiva Archeriana, cualquier contenido (recursos materiales y simbólicos) puede pasar de una dimensión interna a una colectiva como parte de la identidad personal que se actualiza ante las problemáticas estructurales. Es decir, constituye un “proceso de colectivización identitaria emergente” (Offe, 1992; Tejerina, 2005; Aedo Henríquez, 2017).

Es importante dejar claro que las preocupaciones no competen a los planos abstractos o de las representaciones, sino que son componentes experienciales concretos; así mismo los contenidos que se van construyendo en el juego mutuo, es decir, cuando los agentes interaccionan con la estructura social y cultural. Aquí vale la pena decir que los contenidos no son estáticos, sino todo lo contrario, son fluidos y poseen

características epocales. Sin embargo, las preocupaciones se fijan en el tiempo a modo de recordatorios en la dimensión social del mundo.

En suma, las cuidadoras en general y Lupita en particular, desarrollan en la zona de contacto (en el juego mutuo) un “Yo” múltiple que discurre en la trayectoria vital desde un plano longitudinal, en tanto que hacen un despliegue de actividades desde diferentes roles durante su vida, asimismo, durante el día de forma transversal. Los roles, en este sentido, son elementos de las organizaciones que constituyen la estructura institucional de la sociedad a priori de las acciones de las personas. Es así como los roles definen lo que las personas deben hacer, en consonancia con el orden discursivo antes mencionado, ver sus posibilidades de logro en torno al orden práctico y valorar sus capacidades físicas con base al orden natural o físico.

Lo dicho hasta aquí supone que la institución (hospital de hemodiálisis o la familia) espera que las cuidadoras posean no solo la capacidad física, sino todos los contenidos que permitan el despliegue de acciones correctas lo que implica tener saberes teórico-prácticos y actitudinales que avalen por medio de la experiencia que son cuidadoras. Estas expectativas, tal como lo señala Díaz (2025), se mezclan en la identidad de la mujer cuidadora a través de procesos culturales de internalización a manera de imperativos morales y familiares que son amplificadas por la institución, aumentando la carga de la responsabilidad del cuidado (Díaz, 2025).

Así, las mujeres como Lupita van configurando diversas “formas de ego” en las estructuras institucionales sociales y culturales en la modernidad tardía que perpetúa desigualdades y precariedades estructurales, visibilizando que los contextos de cuidados institucionales son escenarios complejos e irregulares, como si se tratasen de océanos con oleajes tempestuosos.

## CONCLUSIONES

Desde la mirada Archeriana se pueden identificar dos formas de ego predominantes que marcan su identidad personal: ser madre y cuidadora, y estas predominancias en su Yo definen los aspectos más importantes de su vida. Hasta el momento, esta experiencia configura su proyecto de vida, “lo que dure” dice ella. Existen otros egos como el de estudiante y trabajadora, pero estos son transitorios o secundarios. Su ego de madre-cuidadora la prepara en términos prácticos y morales para mantener y sostener la vida de su hijo y la propia; su conversación interna no es simple “he luchado dos veces junto a él (...), no veo la muerte con terror”.

Respecto a las condiciones de la estructura social y cultural, en los contextos de cuidado se hacen presentes reglas y códigos de conductas que originan dilemas en torno a las decisiones a tomar en el juego mutuo (Mayans, 2022); es decir, cómo asumir las responsabilidades en conflicto, pues existen cuidados que no pueden posponerse y no están incorporados en los modelos de tomas de decisiones de las instituciones.

Ante este hecho, la cuidadora debe reflexionar sobre que ego es pertinente para interaccionar con la estructura (el de madre o el de cuidadora) para fines de resolver la problemática emergente. Cabe decir que las formas de ego muchas veces se presentan con sus contenidos cognitivos y morales de forma complementaria o contradictoria.

Por último, consideramos que la perspectiva de Archer permite comprender el “Yo múltiple” de las mujeres cuidadoras en el trabajo de cuidados a partir de la conversación interna de carácter sustantiva desde sus identidades personales complejas, configuradas por sus formas de ego y sus compromisos esenciales. Estos aspectos son la base que posibilita la elaboración de sus proyectos de vida desde un contexto situado. En este sentido, coincidimos con Archer y otras teóricas como Haraway respecto a que las trayectorias identitarias son fluidas a lo largo de la vida y son transformadas por las interacciones con la estructura sociocultural y las contingencias de la vida cotidiana.

Sobre la teoría de Archer, pensamos que al ser una macro teoría se disocia de las explicaciones microsociológicas que podrían dar cuenta, al menos en el tema de los cuidados sobre las dimensiones subjetivas e intersubjetivas de manera profunda y no quedar solo en los componentes educacionales y psicológicos; dejando de lado el papel de los afectos y emociones en la construcción de la cultura desde la sociología. Por otro lado, la teoría es europea; y tanto sus alcances como sus límites se dibujan desde una mirada eurocentrista y hegemónica generando un sesgo que limita la posibilidad de una mirada interseccional del actor social y una explicación heterogénea de los fenómenos sociales emergentes en el contexto de la cultura y del cuidado en Latinoamérica.

Sin embargo, su contribución en las ciencias sociales para entender la relación entre la estructura y agencia son de valor heurístico y permite discutir, observar, así como representar el mundo social sin separar la estructura de la agencia y viceversa. Claramente tiene la intención de brindar una explicación de fenómenos sociales y culturales integrando un alto grado de reflexividad en sus análisis, incorporando preocupaciones del orden de la naturaleza del conocimiento, de la realidad y del lenguaje (Trovero, 2019). En concordancia con Ruiz y Álvarez (2023), cabe comentar que, desde la perspectiva realista, no se puede abstraer conocimiento sociológico por medio de un solo relato individual, sino que tiene que haber diferentes relatos y testimonios para poder hablar sobre una realidad social; en este sentido, solo hacemos una aproximación descriptiva de los momentos de vida de una cuidadora a través de la observación etnográfica y el registro de conversaciones informales. Además, consideramos que la experiencia de una sola mujer desde la noción de “identidad fragmentada”, nos ha permitido dar cuenta de que existen otros campos novedosos y fructíferos desde las microsociologías.

## I AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Lupita por compartir su valiosa experiencia de cuidado; así mismo, a las cuidadoras/es que, en palabras de Hochschild, “sostienen todo a partir de sus actos intencionados” formando y extendiendo sus redes de apoyo para continuar tejiendo el club de cuidadoras. También damos especiales agradecimientos a la enfermera paliativista Alejandra por mostrar que sí se puede ser una profesional de la salud con sentido humano capaz de acompañar los procesos de duelo de las personas cuidadoras.

Es importante aclarar que la cuidadora Lupita indicó no ser borrada de su faz, bajo el lema “el cuidado tiene rostro”. Respetando su decisión y las consideraciones éticas de la editorial se anexa el consentimiento informado y firmas de testigos para el uso ético de los trechos vivos, asimismo del material fotográfico.

## REFERENCIAS

- Aedo Henríquez, A. (2012). *Agentes, estructuras y su juego mutuo: Una crítica al enfoque morfogenético de Margaret Archer*. *Revista Central de Sociología*, 7(7), 38-59.
- Aedo Henríquez, A. (2017). Desempacando la identidad personal en el realismo morfogenético: formas de ego, reflexividad sustantiva y proyectos de vida. *Estudios sociológicos*, 35(104), 407-428. <https://doi.org/10.24201/es.2017v35n104.1487>
- Archer, M. -Ed.- (2009). *Conversations About Reflexivity* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203867556>
- Archer, M. (2000). *Being human: The problem of agency*. Cambridge University Press.
- Archer, M. (2003). *Structure, agency and the internal conversation*. Cambridge University Press.
- Archer, M. (1995). *Teoría social realista: el enfoque morfogenético* (D. Chernilo, Trad.). Ediciones Universidad Alberto Hurtado. (Trabajo original publicado en 1995).
- Batthyány, B. (2025). Género, tiempos y cuidados. Conferencia en el Seminario Internacional de Teoría Social. El capitalismo latinoamericano en el pleno siglo XXI.
- Díaz, A. D. (2025). Cuidadoras mayores: entre obligaciones familiares y muros de un mercado exorbitante. *GénEroos*, 3(6), 36-70. <https://doi.org/10.53897/RevGenEr.2025.6.2>
- Espinosa, G. (2015). Metiendo la cuchara. Mujeres rurales y crisis alimentaria. En: Jesús Madera, et al. (coords.), *Estrategias organizativas y de reproducción para el desarrollo local*. México: UAN/Juan Pablos, pp. 161-191.
- Giménez, G. (1999). Territorio, cultura e identidades. La región sociocultural. *Estudios sobre las culturas contemporáneas*. Época II, 5(9), 25-57.
- Haraway, D. (1991). Ciencia, Cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza. (Traduc. Talens Manuel). Ediciones cátedra/universidad de Valencia /Instituto de la mujer.
- Long, N. (2007). "Una Sociología del desarrollo orientada al actor", en *Sociología del desarrollo, una perspectiva centrada en el actor*. México: CIESAS. (Cap.1, 33-72).
- Mayans, I. (2022). Cuidados y autonomía: ¿de qué manera reconciliarlas? - La Cadera De Eva <https://lacaderadeeva.com/actualidad/cuidados-y-autonomia-de-que-manera-reconciliarlas/6351>
- Moreno, M. (2018). Enfermería cultural. Una mirada antropológica del cuidado. Garceta.
- Moreno, M. (2021). Transculturalidad, género y salud. Manual de enfermería cultural. Elsevier.
- Nochebuena, M. y Aquino, E. (2025). Cuidadoras sacrifican salud mental y física, mientras el Sistema Nacional sigue siendo una promesa. *Animal Político*. <https://animalpolitico.com/sociedad/salud-cuidadoras-sistema-nacional-promesa>
- Offe, C. (1992). *La sociedad del trabajo: Problemas estructurales y perspectivas de futuro*. Alianza Editorial. <https://es.scribd.com/document/429117437/Offe-La-Sociedad-Del-Trabajo-Problemas-estructurales-y-perspectivas-de-futuro-pdf>
- Pöllmann, A. (2016). Habitus, reflexividad y la realización de capital intercultural: El potencial (no aprovechado) de la educación intercultural. *Cultura y representaciones sociales*, 11(21), 55-78. Recuperado en 26 de mayo de 2025, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-81102016000200055&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-81102016000200055&lng=es&tlng=es)
- Ruiz, M. y García, (S.) (2018). Los talleres "epistémico-corporales" como herramientas reflexivas sobre la práctica etnográfica. *Universitas Humanística*, (86), 55-82. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uh86.tech>
- Ruiz, M., y Álvarez, M. F. (2023). La narrativa y sus aportes a la construcción del conocimiento social. *Nueva Época*, (2), 385-400. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-878X2023000200385&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-878X2023000200385&script=sci_arttext)

- Tejerina, B. (2005). Los movimientos sociales, espacio público y ciudadanía: los caminos de la utopía. *Revista crítica de Ciencias Sociales los movimientos sociales*, (72), 67-97.
- Trovero, J. I. (2019). De la teoría a la teorización: Algunos aportes para el trabajo en/con teoría en sociología. En: P. de Marinis (ed.), *Exploraciones en teoría social: Ensayos de imaginación metodológica* (pp. 379–410). CLACSO.

**Citar este artículo | Cite this paper:**

Zavala, I. y Cayeros L., (2026). La mujer cuidadora y su yo múltiple. Una aproximación al concepto de cultura en contextos de cuidado desde la teoría social realista de Margaret S. Archer. <https://inter-acciones.uan.mx/index.php/revista/index>

