



NARRATIVAS DOMINANTES DE LA MASCULINIDAD TÓXICA EN VARONES CON COMPORTAMIENTOS DE RIESGOS

DOMINANT NARRATIVES OF TOXIC MASCULINITY IN RISK BEHAVIOR MALES

Hugo Merchán Arias¹



ARK CAICYT: <https://id.caicyt.gov.ar/ark:/s27187519/4vderrqpz>

Resumen

El presente artículo es un estudio sobre las narrativas dominantes de las masculinidades hegemónicas en hombres que tienen comportamientos de riesgos, particularmente ante el problema del síndrome de abstinencia, el marco referencial es la terapia narrativa de Michael White, particularmente de las narrativas dominantes que condena y excluye al sujeto a los relatos pesimistas y condenatorios en su discurso del pasado, la metodología es cualitativa, con un paradigma interpretativo y método narrativo, la muestra es a conveniencia con 6 entrevistas a profundidad a varones mayores de edad entre 20 a 30 años, de clase media, su análisis fue por medio de método comparación constante y saturación teórica, apoyada con el software Atlas ti 8, los resultados fueron categorías emergentes sobre el cuerpo, las emociones, los pares y el autocuidado para enfrentar los problemas de salud de los varones, se concluye que los mandatos de las masculinidades hegemónicas afectan la salud y la recuperación de varones afectados con comportamientos de riesgos.

Palabras clave: Narrativas, narrativas dominantes, masculinidades hegemónicas, comportamientos de riesgos, drogas

Abstract

This article is a study about the dominant narratives of the hegemonic masculinities in middle class men that possess risk behavior, ranging in the age of 20 to 30 years old, particularly before the abstinence syndrome problem, the frame of reference is Michael White's narrative therapies, particularly the dominant narratives that condemn and exclude the subject to pessimistic stories and condemnatory to a past speech, the methodology is quantitative, the sample is to convenience with 6 in depth interviews to grown up males, the analysis was via comparative method and theoretical saturation, supported with ATLAS ti 8 software, the results were emerging categories about the body, emotions, the pairs and the self care to confront male health problems, it's



concluded that the mandates of hegemonic masculinities affect the health and the recovery of men affected with risk behavior.

keywords: narrative, dominant narrative, masculinities, hegemonic, risk behavior, drugs

Situación problemática

Los jóvenes que superan algún tipo de problema de salud mental deben de enfrentar una eterna batalla para reinsertarse a sus comunidades, debido que en su socialización debe de interactuar con mandatos normalizados e invisibilizados de prejuicios de una cultura machista y hegemónica de nuestra sociedad, como es el caso de los hombres que luego de un internamiento por presentar algún tipo de conducta de riesgos deben de salir para reinsertarse en una sociedad violenta, delictiva, de drogadicción, pobreza y desempleos. Esto a su vez es provocado por el estigma social, donde son criticados con discursos tradicionales, punitivo y moralista debido a sus errores del pasado, por lo que urge en la salud la necesidad de tener tratamientos integrales con enfoque de derecho, laico y de diversidad de género ajustados a las realidades actuales de la cultura; Las diferencias de puntos de vista se convierten en lucha de poder entre el paciente-familia-grupo terapéutico, religioso y comunitarios sobre los objetivos que se debe de alcanzar durante el proceso terapéutico. (Abeijon,1987)

En Ecuador y los países hispanohablantes el problema del consumo de drogas ilegales, afecta a 275 millones de personas en todo el mundo entre 15 a 64 años consumidoras de estas sustancias. El consumo en el Ecuador, según las estadísticas de las Naciones Unidas un 26,2% de marihuana, 4% de cocaína y un 0.2% de heroína. (UNODC, 2016). Por lo que muchos jóvenes acuden a comportamientos de riesgos para lograr un seudo alivio y supuestamente resolver problemas, además los jóvenes varones deben de lidiar con sus sufrimientos, impotencia, compulsión, sensación de descontrol y su inestabilidad emocional y conflictos interpersonales, que son reforzados por nuestra cultura machista

Los jóvenes de nuestros países deben de lidiar a diario situaciones y vivencias relacionados con sus traumas, sus conflictos infantiles, sus relaciones parentales, sus relaciones interpersonales, preferencias sexuales, sus frustraciones laborales, relaciones afectivas, problemas con sus parejas. lo que se va normalizando y aceptando los comportamientos de riesgos, que según Gergen “arrastran consigo una historia sobre sí mismo como personaje principal en una carrera hacia el progreso o la realización”. (2011 p.55), es decir cada uno debe interactuar en un escenario cultural con sus propios personajes-personas o personaje-rol significativos, especialmente familiares complementada por la violencia, inseguridades, delincuentes y traficantes. (et al, p.4).

Los varones con conductas de riesgos deben de lidiar con discursos de oposición, imposible, complicado, incurable, con mitos inevitables, naturales, prácticos sobre masculinidades hegemónica y dominante donde se identifica con prácticas violentas que se producen y reproducen, las cuales se heredan de generación en generación. (Rodríguez, C & Quintero, E 2023). Aquellas con el pasar del tiempo se va convirtiendo en guiones que pueden afectar la recuperación y el desarrollo del sujeto, estando



constituida con acciones amalgamadas de palabras, valores, pensamientos, actitudes, gestos y accesorios. Gee (2006, p.3), por tal razón, en las masculinidades tóxica el hombre debe de evadir con conductas de riesgos sus temores, debilidades, sus afectos, sus preferencias sentimentales, sus aspiraciones personales, estar sometido a cumplir las exigencias de los mandatos de la presión social y satisfacer sus deseos que son impuesto por la cultura patriarcal.

Marco teórico

El enfoque de las narrativas se la estudia en la reconstrucción de relatos, estudia de la escritura, que desarrollan habilidades inferenciales en los pacientes; también han sido utilizadas para la creación de auto narrativas para generar nuevos significados en las personas. Por otra parte, existen investigaciones de las narrativas aplicándose las técnicas terapéuticas en el área de lo emocional para la creación de autonarrativas, como lo comenta Khattra (2020). De igual forma la terapia narrativa estudia la aceptación y la búsqueda de voces significativas en la vida de las personas para construir una identidad por medio de la técnica de la externalización, según el estudio de Laughlin (2020).

El giro narrativo de Rorty es una muy plausible narrativa filosófica que muestra la utilidad de las teorías éticas tradicionales donde se destaca la importancia de la narrativa en la formación de la conciencia moral, como lo comenta (Sierra, 2017.p,145). Algunos autores narrativos proponen realizar diálogos que faciliten la comprensión con una actitud interpretativa para ir formulando hipótesis explicativas para poder entender lo que el otro quiere mencionar con sus voces y además de los nuevos significados que nos hablan por medio de teorías momentáneas que están siendo vividas, permitiéndoles construir las narrativas existentes en los entornos, Grollmus (2015, p.2).

La narrativa permite integrar el pasado, el presente e involucrarse al mismo sujeto en dicha narración, lo que para Bruner significa la construcción de su identidad que lo expresa “permiéndole al humano construir su identidad, nosotros construimos y reconstruimos continuamente el Yo, según lo requieren las situaciones que encontramos, con la guía de nuestros recuerdos del pasado y de nuestras experiencias y miedos para el futuro” (2003, p. 93). “La identidad personal vendría a ser el fenómeno que mejor ilustra el modo en que los relatos nos ayudan a configurar nuestra experiencia del mundo y de nosotros”. (2017, p.32). Esto quiere decir, que los relatos permiten organizar las experiencias diarias dándole un sentido ordenado a lo caótico, sorpresivo e imprescindibles por medio de tramas con personajes que actúan con sus motivos y sus razones, el narrador del relato a su vez se va implicando en su propia historia (Capella, 2013).

Las investigaciones con el enfoque de la terapia narrativa data desde los años 80. El único estudio sobre uso de drogas con el enfoque narrativo se relaciona con la técnica de la auto bibliografía en atletas, donde se logró identificar dos tipos de narrativas: de caos y narrativas de búsquedas; además, se encontraron dos subtemas con la transformación de identidad (McGannon, 2020). Para las narrativas, el relato tiene un valor de mucha relevancia considerando que es la interpretación del arte de narrar (Barraza,2016), los componentes de personajes infractores de un cierto orden, donde se reclaman soluciones por medio de actos subversivos a algo alterado.



Los contenidos teóricos seleccionados para el presente estudio fueron los de las terapias narrativas de los autores de White, Epsón y Ramos centrándonos particularmente sobre las narrativas dominantes que saturan a las personas en la búsqueda de la solución de sus problemas. Michael White en la década de los 90, menciona que a través de los discursos se generan nuevos diálogos que incluyan las voces que han sido marginadas en la historia de los sujetos y que lo llevan a paralizarlo hacia la búsqueda de nuevas acciones que le permitirían transformar las adversidades de la vida por medio de relatos más alentadores.

Las narrativas tienen como principios al construccionismo social paradigma que cuestiona la realidad de verdades absolutistas y dominantes, según Gergen (2007). Este enfoque trata de contradecir los discursos dominantes de las instituciones sociales que también aportan a la estructura discursiva al problema (Foucault, 1975). Por lo que existen discursos arraigados de sometimiento y dominio, lo que provoca estigmas y exclusión, aquellos discursos provocan que aquella identidad se vaya deteriorando mediante actuaciones que en algunos momentos son fachadas ante los otros en circunstancias excepcionales (Goffman, 2009). por lo que consideramos que las masculinidades hegemónicas según Ruiz, C (2022:544). “categoría estructural corresponde a la organización de los sentimientos, deseos, sexualidades y cuerpos, tanto en función de las prohibiciones expresadas en las normas y las leyes de una sociedad concreta”.

De acuerdo con las terapias narrativas los relatos dominantes se convierten en opresión y condena donde el sujeto actúa, siente y piensa como que fuera parte del problema, aferrándose a aquellas vivencias negativas y sin esperanza de vida frente a cambiar los comportamientos de riesgo, como lo es el consumo de droga. Aquellos relatos sólo expresan el malestar sin considerar lo positivo ante las vicisitudes de la vida, por lo que, los pacientes no logran aplicar el rol de interpretar sus experiencias que van paulatinamente viviendo (White,1995).

Las narrativas son una forma para interpretar y estructurar la vida cotidiana con alegorías que un narrador cuenta historias por medio de personajes, esto lo relacionamos con la siguiente cita “el sujeto participa en el proceso narrativo de contar, recontar, recrear, de inventar y reinventar el pasado, presente y futuro del cliente” Anderson (2012 p.297). escribiendo acciones, en un tiempo, en un espacio, con la presencia de uso de marcadores para iniciar, mantener y finalizar los sucesos (Cruz,2009 p,3). Aquella nos permite dar un orden a nuestra experiencia por medio de la creación de relatos que son contadas y vivenciadas en nuestro diario vivir según nuestro proceso de socialización marcado por la diferenciación entre hombres y mujeres, contrayendo definiciones como una hipermasculinidad y masculinidad hegemónica que contribuyen a trayectorias distintas de proceso salud/enfermedad/atención (OPS, 2019).

Metodología

Es un estudio cualitativo, aplicando el paradigma interpretativo y utilizando el método narrativo, La muestra se da a conveniencia con 6 casos, las entrevistas y conversaciones fueron grabadas y transcritas bajo el consentimiento informado; el análisis de los datos se realizó con análisis de narrativa, con método de comparación constante y la construcción de categoría, se logró alcanzar como resultado una fases de diagnóstico de narrativas dominantes que permitió realizar interpretaciones fundamentadas por

categorías densas y saturadas en términos de sus propiedades y dimensiones apoyadas a la teoría fundamentada (Strauss & Corbin, 1998/2002), como objetivo se establece Diagnosticar las narrativas dominantes de la masculinidades tóxicas de hombres con comportamientos de riesgos en consumo de drogas.

La fase diagnóstica de las narrativas dominantes se realizó una vez que los pacientes varones salían de su alta de internamiento por problemas de consumo de drogas, en aquel momento se insertaba en sus comunidades, por lo que nos planteamos ¿Cuáles son las narrativas dominantes de la masculinidad hegemónica, que deben de enfrentar para el autocuidado de la salud de varones?, en esta fase se aplicaron varias entrevistas a profundidad, siendo grabadas con su autorización. Se debe de recalcar, que en el diagnóstico de las narrativas se procedió a releer cada entrevista para encontrar el significado de aquellos discursos, generando nuevas preguntas, permitiéndoles ampliar los relatos de los participantes logrando alcanzar el criterio de saturación de los datos. Se menciona que se procedió a realizar un análisis narrativo categórico con ayuda del software de Atlas Ti 8, logrando como resultado un mapa semántico que permitió el análisis, interpretación y síntesis de la teoría a partir de aquellos datos, para poder caracterizar las narrativas dominantes (Roizblatt,2013).

Resultados

Los resultados están compuestos por categorías que surgieron de manera inductiva a partir de los datos sobre la realidad de aquellos varones, las características de la narrativa dominantes en estos varones en tratamientos de adicciones se ilustran en el siguiente mapa semántico: el cuerpo, lo emocional y los autocuidados

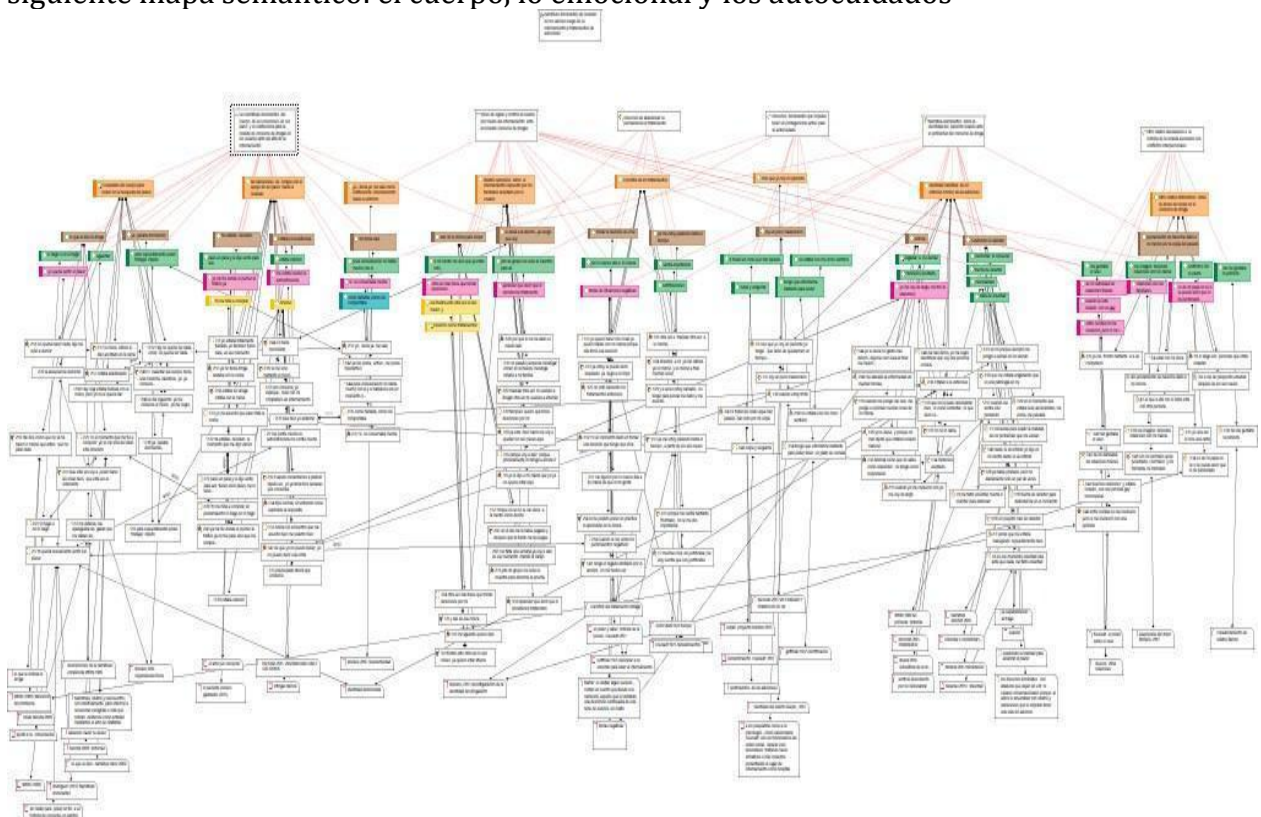


Imagen 1. Mapa semántico

Discusión

Nuestra primera categoría es la *Narrativas dominantes relacionadas sobre el cuerpo, las emociones y los pares con comportamientos de riesgos*, los jóvenes varones en Guayaquil deben de enfrentar una cultura recreativa de alcohol y drogas y narco cultura que ha colocado al país en uno de los países más violento del mundo, por lo que un paciente en abstinencia al reinsertarse a sus comunidades se ve atrapado en los discursos de una masculinidad tóxica. La masculinidad hegemónica tiene su incidencia en la salud provocando las desigualdades entre hombres mismo y con las mujeres, aquellos supuestos privilegios del patriarcado tienen altos costos que la socialización masculina para los varones. (OPS,2019), por esta razón las narrativas dominantes son la forma de cómo se organizan las experiencias para contarlas a través de su historia de vida con los demás y con el mundo en que vivimos, (Macario, 2013:12).

Las narrativas evidencian las acciones de la vida diaria, donde los varones hablan del placer y de su imagen masculina, particularmente de su cuerpo, siendo parte de su androcentrismo que lo coloca encima de otros grupos vulnerables como las mujeres, los niños y otras masculinidades disidentes. un ejemplo para ilustrar es cuando los varones muestran su virilidad demostrando su resistencia física, por lo que en los varones persiste la queja del dolor del cuerpo llevándolos a buscar analgésicos, sedantes, estimulantes y drogas para aliviar el malestar, provocando un riesgo para su salud, esto se evidencia en el relato 2.5.7 “*estaba con anestesia, como que no quería ser nada*”.

En una sociedad de culto y consumo al cuerpo, los varones se sobre esfuerza y dedican excesivo tiempo a potencializar sus músculos, deportes, fiestas y amanecidas, su cuerpo es un recurso inagotable, deben de trabajar más para alcanzar un status de hombres exitoso, trabajador y productivo debe de rendir en su vida sexual, laboral, económica, social , asumiendo y enfrentando todos los riesgos exigido por los mandatos de las masculinidades hegemónica que lo colocan en vulnerabilidad y riesgos por lo que socialmente no se ve con buenas aprobación el ser pobre, estar desempleados, no ser heterosexual, tener sobre mortalidad ante el riesgo, escaso autocuidado, ser joven indígena o negro. (OPS,2019:6). el discurso hegemónico y dominante es que los varones obedezcan sus deseos y goces satisfaciendo sus necesidades corporales, particularmente del aliviar y gratificar al cuerpo (su imagen, la abstinencia, su narcisismo y su excesivo cuidado).

Hoy en día en la masculinidad hegemónica los hombres han suplantados actividades saludables y gratificantes de cuidar su cuerpo, como: el deporte, la meditación, el baile y la relajación, siendo remplazado en la cultura machista normalizando las prácticas de comportamiento de riesgo del consumo de droga, el sexo, el sedentarismo, los juegos de azar y el ocio desmedido. Al cuerpo ya no se lo complace con masajes, alimentación y medicinas naturales, aquello ha sido suplantados en los actuales momentos por analgésicos, drogas ilícitas, alcohol, estimulantes y sedantes para activar o desactivar al cuerpo, esto se evidencia en el relato 2.49 “*El malestar del cuerpo, tenía una modorra y calentura y allí consumí*”.

Las narrativas se centran en satisfacer sus sensaciones corporales y el hedonismo del placer manipulando a su cuerpo (Yáñez, 2014). Su cuerpo se convierte en un indicador de mejoría o fracaso según su imagen corporal y estética, por lo que le sirva para alcanzar estatus y éxitos social, sin embargo, postergan los problemas y su prevención de salud mental, llegando a contraer accidentes, enfermedades y traumatismo.

En la cultura machista, los jóvenes aprenden a disociarse entre su mente y su cuerpo, esto le permite momentáneamente relajar su cuerpo (dependiendo la droga) y mentalmente lo aleja ante la soledad, los problemas de pareja, el desempleo, la falta de recursos, las obligaciones paternas, las exigencias de los estudios profesionales, su vida sexual y sus relaciones sociales. Esto se demuestra en el siguiente discurso “*yo no notaba, uno piensa que está bien, pero mis compañeros me decían que en terapia me quedaba dormido*”, evadir los problemas, el estar ausente, el no comprometerse y no mostrar participación, hace que aquellos varones no muestren interés y voluntariedad por lo que su cuidado de su salud se ve afectado por los mandatos de la masculinidad.

Emoción por el placer

En la cultura machista y violentas los varones no tiene un referente o un continente donde encontrar alivio para expresar sus emociones, ellos solo deben de reinterpretar su euforia o tristeza, construyendo un personaje antagónico, con una voz que provoca una saturación al problema llevándolo a la búsqueda de comportamientos de riesgos. por lo que los varones muestran mayor riesgo a los trastornos antisociales de la personalidad y al consumo de alcohol y drogas. (OPS, 2019). Las narrativas dominantes es una entidad que piensa, habla, decide y le dice que hacer al sujeto por medio de instrucciones que son cumplidas, justificadas y personificadas por medio del acto (White, 2002). Por lo que la narrativa dominante de los varones adictos es obedecer el deseo de consumir drogas, a esto se ha denominado con el código “*lo que le dice la droga*”, es decir el paciente mantiene un diálogo con el objeto droga, esto se evidencia en el siguiente relato 2.16 “Me dice como que no va hacer lo mismo que antes, que no pasa nada, sí consumo”.

El paciente experimentan una voz que lo coloca en duda y ambigüedad sobre su actuar, la que hemos llamado con el código, *lo hago o no lo hago*, convirtiéndose este relato en una narrativa dominante que refleja duda, incertidumbre, poco cambio y la no concientización sobre controlar su comportamiento de riesgos, esto lo evidenciamos en el siguiente fragmento de la entrevista 2.27 “*Entre la espada y la pared, cada vez que me mandaban a comprar, decía lo hago o no lo hago, yo me decía si se da más luego, bien, se da, sí, o no*”. Esos mandatos de justificar y no autorregularse hacen que pierda su voluntad, su autoconfianza y su autoridad en tener una postura a prevenir los comportamientos de riesgos (Ghorbani, 2019).

Otro relato identificado fue llamado con el código “*yo quería sentir el placer* lo que ha sido catalogado como relatos de justificación relacionado con lo irresistible y el poderoso deseo del placer y la satisfacción para alcanzar el bienestar hedonista de los varones, parecido al principio de placer comentado alguna vez por Freud. Los varones van jerarquizando sus necesidades, motivos y acciones para alcanzar de manera efímera y momentánea la sensación de bienestar fisiológico. esto se puede observar en el siguiente relato: “*estar bien consumiendo, eso para que te digo, bueno, entre comilla estar bien y me fui a comprar dos fundas de 10 dólares, llegué a mi casa y en el baño lo hice, allí fue todo, se me quito el mono*”.

La narrativa dominante por alcanzar el placer va marcando un diálogo interno que hace que los varones tengan que ser activos, con un repertorio de acciones y palabras reflejadas en un personaje que busca la gratificación con comportamientos de riesgos (Silva, 2019,3). Narrativas de activar el cuerpo y su estado de ánimo para lograr éxitos en el cumplimiento de tareas laborales hace que los hombres busquen drogas ilícitas.



esto lo relacionamos con el relato 2.38 *“ya pasaba dormido, poder trabajar rápido”*, el sujeto trata de sobreponerse al cansancio, sueño y su estado emocional, siendo indispensable en trabajar en relación con su confianza y su agilidad corporal fuerza y vitalidad (Vani, 2021)

Otro relato en relación a su alerta emocional es el código llamado *“estar a la defensiva”*, considerada por la psicología como un mecanismo que se relaciona con las emociones Prout, (2019:1). Estar a la defensiva se manifiesta en el aislamiento de los pacientes hacia sus familiares y profesionales, donde se muestran poco expresivos y desconfiados en sus emociones, mostrándose evitativos y reservándose sus emociones hacia los demás. Esto se puede evidenciar en el relato 2.33 *“Que hice yo aislarme, no hablaba con nadie, cuando me decían mis compañeros a uno quieres engañar, que uno que está en la casa de locos, quieres engañar a otro”*, aquellas defensas se manifiestan en aislamiento, frustración, ira o agresividad que son emociones no controlada (Pettersen,2019)

El autocuidado

El concepto del cuidado de sí en los hombres se relaciona con su cuerpo, sus emociones, su salud mental y física, incidiendo los mandatos de la cultura machista contribuyendo acciones violentas que provocan delincuencias, asesinatos, femicidios, homofobias, xenofobia y autolesiones. “Los roles, las normas y las prácticas impuestas socialmente a los hombres exigen o refuerzan su falta de autocuidado e incluso el descuido de su propia salud física y mental “. (OPS, 2019:13). Aquellas narrativas dominantes impiden un protagonismo activo para el autocuidado, donde predomina un guión cargado de relatos que lo paraliza, boicotea y lo empuja deliberadamente a vincularse con escenarios y personajes de comportamiento de riesgo, no teniendo un cuidado para su integridad física y emocional.

Para Paudyal (2020:61) “el cuidado personal puede aliviar consecuencias negativas para la salud”, Para los pacientes el cuidarse se relaciona con el sometimiento al programa terapéutico en vez de lograr una concientización de mejorar la salud, tal como se menciona en el siguiente relato 1.56 *“Cómo que no sabía cómo responder, aprender a decir que si debo de someterme totalmente”*. Los hombres al salir de una emergencia médica al no replantearse esos mandatos de la masculinidad hegemónica, se sienten indefensos y temerosos al no saber cómo actuar y hacer frente algo no vivido y significado para afrontar sus comportamientos de riesgos, no saben cómo comportarse con una nueva masculinidad emergente en su vida, como se evidencia el siguiente relato 2.4 *“No he podido poner en práctica lo aprendido en la clínica”*. El sujeto ha formado una narrativa dominante de imposibilidades, fracaso y de daños irreversibles en lo moral, salud, legal, familiar y cultural que le impide tener una participación de autocuidado de sí mismo.

La no participación sobre el autocuidado es evidenciada cuando el paciente asume un *rol de víctima*, manifestándose con un discurso de dramatizado, de pobrecito de mí, de persona sufrida que se centra en la minusvalía, quejas, victimización y de culpa, ‘por lo que se paraliza en buscar alternativas para el cambio. Esto se correlaciona con lo expresado por Nizama (2015:26) “demostrando incapacidad para la reflexión, la autocrítica y el insight, poniéndose como pobrecito”, esto hace que proyecte la culpa hacia los otros de su comportamientos de riesgos, esto se confirma en el siguiente relato 1.26 *“Yo le decía y por qué no me dijiste que estabas recaído, He pasado peripecia*

mendigando comiendo en la basura, robando a mi familia”, aquel discurso lo paraliza y le impide ser honesto y tener una participación activa.

Durante su proceso de cuidado el paciente se Auto designa con el código llamado *soy un poco melancólico*, este es un relato de víctima hacia los demás y lo realiza por medio de lamentaciones, pesares, sufrimientos, dolor y padecimiento, por tal razón esos acontecimientos conllevan a saturarse de los problemas, esto es mencionado en el siguiente relato 1.18 *“cuando estoy triste, creo que soy un paciente crónico debo de quedarme un tiempo”*. Aquel discurso fatalista lo encasilla como un enfermo sin una cura, lo que provoca que se sienta sin esperanzas y fracasado, hay una identidad entre el padecer y un supuesto laborar por su propio restablecimiento (Fernández, 2007).

Siguiendo con nuestro análisis a las historias de lamentaciones, llenas de dramas y recuerdos que aleja a los pacientes asumir su autocuidado, se la ha llamado con el código *las cosas que han pasado*, relacionados con los conflictos en la infancia o actos que cometieron bajo los efectos de la droga. Heridos por los profundos traumas, que también han sido víctimas de una cultura machista y violenta, Esto se evidencia con el siguiente relato 3.43 *“si todas las cosas que me ha pasado ha sido por mi culpa”*. El pasado se convierte en un guión para culpabilizar y victimizarse, fijando en su vida en el pasado (Ramos, 2019) Teniendo una narración dominante anclada en el pasado.

Ahora bien, otro código de no participar en su autocuidado es el ser “inactivo” cuando se menciona que se *Sentía impotencia*, aquel sentimiento está asociado en no saber o hacer algo, sentirse incapaz de defenderse ante la presencia de un factor de riesgo o problema, sintiéndose impotente al carecer de significados para una vida sin consumir droga o una falsa hombría de resolver sus problemas a través de conductas inmaduras, por lo que por su baja autoestima y valoración los varones no buscan y aceptan apoyo, esto se evidencia en el relato 3.5.5 *“Porque me sentía bastante frustrado me sentía impotencia”*. El sentimiento de impotencia no ayuda en lograr el éxito al tratamiento Esto lo relacionamos con lo comentado por OMS (2004:7). *“La enfermedad mina a las personas y las lleva al sufrimiento, la desesperanza y la pobreza, lo que afecta a la adherencia de los tratamientos”*.

El siguiente código de la no participación del autocuidado en los participantes son los que hemos llamado la *culpa y vergüenza*, sentimientos provocados por los conflictos del pasado no resueltos, estos relatos se incrementa sí su contexto familiar o social son muy punitivos y sancionadores. Aquella culpa es una crítica moral y social grande imposible de tolerar, aquellos discursos sobre sus errores del pasado son irreparables al no lograr alcanzar un perdón, esto se refleja en el siguiente relato 3.46 *“yo le dije a mi hermano que haga una carta, en un momento dado, sí quisiera irme con él para saber cómo está, sentía culpa y vergüenza por lo que le había hecho, yo pensé que otra vez le iba a robar”*. La familia y el adicto están marcados con sentimiento de enojo, culpa, frustración y vergüenza (acompañamiento a un adicto, 2009).

Las narrativas culpabilizadoras repetitiva y reiterativa de la sociedad, la iglesia y la familia generan que el sujeto se aislé, se auto condené y castigué manifestándose su agresiva con comportamiento de riesgos consigo mismo y con los demás, por lo que el último código de las narrativas dominantes que impiden el protagonismo activo del autocuidado, lo llamamos *Yo me voy de largo y me tiró al abandono*, este relato refleja el descontrol ante los impulsos del placer, la influencia y presión de sus amigos, se detecta que las personas con problemas de consumo de drogas, el alcohol es un puente para consumir drogas ilícitas, como nos cuenta el siguiente relato 1.4.7 *“de que yo no puedo*



beber, yo no puedo decir una uñita voy a beber”. Se evidencia el acto compulsivo por conductas no saludables, por lo que para Lizarbe (et al.2008:25) se trata “un deseo fuerte y apremiante atribuido a sentimientos internos por consumir droga”. Los pacientes aún tienen un fuerte deseo de consumo de droga antes de salir de su internamiento, como lo cuenta 2.15 “*cuando me consumo uno, me voy de largo*”, predominando los síntomas marcados de la obsesión y compulsión de sus deseos (Johnson, 2020:9).

Continuando con nuestro análisis, de narrativas dominantes de los varones para autocuidarse de los comportamientos de riesgos, hemos considerado al código la *fuerza de carácter* al no poder contener la influencia y presión a un acto que atente a su integridad, por lo que se va perdiendo la voluntariedad para controlar sus deseos y compulsiones, y ser aceptado por sus amigos, esto se relaciona con lo expresado 2.22 “*fuerza de carácter para defenderme me falta, un poquito*”. La falta de autorregulación de su comportamiento no logra evitar prevenir los factores de riesgos, ubicándose en una posición de minusvalía e imposibilidad de superarlas con sus recursos para decir que no ante una cultura hegemónica que dicta desde tiempos de la colonia lo que es o no es un hombre enmarcado a los mandatos de la heteronormalidad y del machismo (García, 2016).

Otro de los códigos de las narraciones dominantes es la desconfianza manifestando una serie de síntomas como: el temor, sentirse amenazado y desconfiando ante sus relaciones interpersonales, la paranoia se manifiesta en un sujeto asustado, equivocado, que reacciona de mala manera, sin sentido, cauteloso en sus respuestas y evita el contacto con los demás (Kasanova, 2020), esto se corresponde con lo identificado en el siguiente relato 1.3.4 “*Paranoico, asustado, no tengo como responder*”. De esta manera se entiende su proceder temeroso, callado y poco participativo y expresivo en contar sus problemas y con una reducida red de apoyo.

A su vez la cultura machista y patriarcal genera que la violencia se dirige también consigo sí mismo, por lo que otra narrativa es *Pensamiento de hacerme daño a mí mismo*, esto se conoce cuando los hombres con el alcohol logra desinhibirse y narra historia perturbadora sobre su pasado, sus afectación, angustia y culpa evidenciado su dolor emocional, donde se reprocha así mismo con un discurso punitivo y auto castigado, sin embargo por la necesidad de cuidarse le genera tedio e ideas autodestructiva (Pelc, 2020, quien cita Baker, p. 1976), la razón por la que los pacientes no hablan de aquellas ideas de hacerse daño es por el temor de ser juzgado, la crítica y que se ponga en duda su virilidad, por tal razón prefieren silenciar y condenarse por sus errores del pasado, dichas narrativas llevan al sujeto a sentirse incómodo a lo largo de su vida (Blanchard, 2020, p.124).

El código en vivo *me gustaba el sexo esta*, relacionado con la búsqueda del placer, pero exponiéndose a comportamientos de riesgos, promiscuidad e infidelidades desinhibido con el uso del consumo de drogas. En algunos casos las relaciones sexuales son usadas para el intercambio de la sustancia de la droga, en otros casos la droga lo desinhiben para acceder a todo tipo de relaciones y actividades sexuales de manera casual que lo expone a enfermedades de transmisión sexual, existe una disociación en involucrase de manera afectiva. Para Rodríguez (2020:26). esto lo relacionamos con lo expresado por un joven entrevistado 3.4.9 “*entre comilla no me involucro, pero si me involucro, viene una persona que solo ahí sí, veo si nos conocemos, hay si tenemos sexo*”. Es decir, el

participante se muestra desconfiando no existe en la entrega sentimental siendo reemplazado por el acto sexual para evitar los compromisos

Conclusiones

Se logró realizar un diagnóstico de las narrativas dominantes sobre las masculinidades hegemónicas donde se evidencia relatos relacionado con el cuerpo, sus emociones y el autocuidado; con relatos de abandonar el tratamiento; El protagonismo inactivo lo que conlleva al abandono del autocuidado para su salud. Se puede mencionar que las narrativas dominantes son más marcadas en los hombres que no tienen voluntad, los contenidos de las narrativas están relacionadas con la participación pasiva, poco comunicativo, sin interés y deshonestidad. que se perpetúan con relatos de queja y drama, de discursos de auto-sometimiento y de saturación del problema, esto teniendo la influencia de la cultura machista y patriarcal de nuestra sociedad que normalizan los comportamientos de riesgo en su salud.

El rol inactivo para el autocuidado es cuando los varones se asumen como víctima, con minusvalía, el pobrecito de mí, drama, comportamiento melancólicos y trágicos que tienen sus orígenes desde sus historias infantiles evadidos a lo largo de su vida. abandonar ese personaje y asumir su autocuidado provocan en los varones impotencia, sentimientos de culpa y vergüenza, queja, paralización, impedimentos y pocos compromisos por lo que no se busca ayuda profesional, esto al escuchar las voces de una sociedad androcéntrica y patriarcal que lo controla con mandatos de las masculinidades hegemónicas que fomenta los comportamientos de riesgos en los varones.

Referencias bibliográficas

- Blanchard, M., & Farber, B. A. (2020). "It is never okay to talk about suicide": Patients' reasons for concealing suicidal ideation in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 30(1), 124-136. doi:10.1080/10503307.2018.1543977 pág. 124
- Bruner, J. (2003). La fábrica de historias. Derechos, literatura, vida. México: FCE.
- Bruner, J. (2004). Jerome Bruner Life as Narrative. *Social Research*. <http://doi.org/10.1007/s10780-008-9039-2>
- Capella, C (2013). Una propuesta para el estudio de la identidad con aportes del análisis narrativo. *Psicoperspectivas*. <http://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol12-Issue2-fulltext-281>
- Cruz, Aldrete, M. (2009). La narración. *Estudios de Lingüística del español*. doi:10.1080/02703149.2019.1684682
- Fernández Hermida, J., & Secades Villa, R. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la drogadicción: nicotina, alcohol, cocaína y heroína. In *Psicothema*. <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=460>
- Foucault, M (2017) Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones, selección, introducción de Miguel Morey, Editorial Alianza. Madrid
- Foucault, M. (2008). *El poder psiquiátrico*. Curso En El Collège de France (1973-1974),1-435. https://proletarios.org/books/Foucault-El_poder_psiquiatrico.pdf
- Foucault, M. (2009). Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión. In *Educació social. Revista d'intervenció sòcioeducativa* (Issue 42). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>



- García, A, J (2016) Persona, carácter y valores, según Rudolf Fallers en the psychology of carácter. *Persona y bioética*, vol. 20, núm. 2, 2016, pp. 271-279 Universidad de La Sabana Cundinamarca, Colombia
<https://www.redalyc.org/pdf/832/83248831011.pdf>
- Gee, J, P (2006) La ideología en los discursos, lingüística social y alfabetización, editorial Morata, Madrid Españas
- Gergen, K. J. (2007). Construccinismo Social. Aportes para el debate y la práctica. In *Construccinismo social Aportes para el debate y la práctica*.
- Gergen, K. J. (2007). Construccinismo Social. Aportes para el debate y la práctica. In *Construccinismo social Aportes para el debate y la práctica*.
- Ghorbani, F., Khosravani, V., Mohammadzadeh, A., & Shadnia, S. (2019). The role of emotion dysregulation in the relation of childhood trauma to heroin craving in individuals with heroin dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 195, 132-139. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2018.12.008
- Goffman, E (2017) Identidad deteriorada, editorial Amorrortu, Buenos aires
- Gomez, A (2017) Benzodicepinas: narrativas de adicción y recuperación de una anestesióloga, *Healthand Addictions* Vol. 17, No.1, 133-144, <https://pdfs.semanticscholar.org/7c2b/f3dd33f9100b93af390ed6b0ce1b41cce8c1.pdf>
- Grollmus, N. S., Tarrés, J. P. (2015). Relatos metodológicos: Difractado experiencias narrativas de investigación. *Forum Qualitative Sozialforschung*. file:///C:/Users/hugom/Downloads/2207-Article%20Text-9561-1-10-20150426%20(2).pdf
- Johnson, A. L., Kaye, J., Baker, T. B., Fiore, M. C., Cook, J. W., & Piper, M. E. (2020). Psychiatric comorbidities in a comparative effectiveness smoking cessation trial: Relations with cessation success, treatment response, and relapse risk factors. *Drug and Alcohol Dependence*, 207 doi: 10.1016/j.drugalcdep.2019.107796
- Kasanova, Z., Hajdúk, M., Thewissen, V., & Myin-Germeys, I. (2020). Temporal associations between sleep quality and paranoia across the paranoia continuum: An experience sampling study. *Journal of Abnormal Psychology*, 129(1), 122-130. doi:10.1037/abn0000453
- Khattra, J., Angus, L., Macaulay, C. B., & Carpenter, N. (2020). Narrative-emotion process markers in cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Constructivist Psychology*, 33(1), 89-102. doi:10.1080/10720537.2018.1546155
- Laughlin, F C., & Rusca, K. A. (2020). Strengthening vicarious resilience in adult survivors of childhood sexual abuse: A narrative approach to couples therapy. *Family Journal*, 28(1), 15-24. doi:10.1177/1066480719894938
- Macario, R.M (2013) *Narrativas dominantes y alternantes en mujeres que han participado en una interacción violenta con sus parejas* (tesis doctoral) Pontificia Universidad Javeriana. Colombia.
<https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/12509>
- McGannon, K.R., L'Éstrange, M., & McMahon, J. (2020) The role of ultrarunning in drug and alcohol addiction recovery: An autobiographic study of athlete journeys. *Psychology of Sport and Exercise*, Volumen 46, p-2, <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2019.101585>



- Nizama, V. R (2015) Innovación conceptual en adicciones, *Rev. Neuropsiquiatría* 78 (1), 2015
file:///E:/miro/desktop/la%20contruccion%20de%20una%20historia%20sin%20el%20consumo%20de%20adicciones/libros/narrativas/inovacion%20%20oconcpetual%20en%20adicciones. Pdf
- OPS (2019). Masculinidad y salud en la región de las América, resumen. Chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/file:///C:/Users/hugom/Downloads/opsecg1901-spa%20(2).pdf
- Paudyal V, MacLure K, Forbes-McKay K, McKenzie M, MacLeod J, Smith A,(2019). Stewart D. 'If I die, I die, I don't care about my health': Perspectives on self-care of people experiencing homelessness. *Health Soc Care Community*; 28(1):160-172. DOI: 10.1111/hsc.12850
- Pelc, N., & Mollen, D. (2020). Special issue conclusion: Representing the stories of diverse women in psychology. *Women and Therapy*, 43(1-2), 213-220. DOI:10.1080/02703149.2019.1684682
- Prout, T. A., Malone, A., Rice, T., & Hoffman, L. (2019). Resilience, defense mechanisms, and implicit emotion regulation in psychodynamic child psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 49(4), 235-244. doi:10.1007/s10879-019-09423-w
- Ramos, R. (2008) *Temas para conversar*, Editorial Gedisa, Barcelona.
- Ramos, R (2019). Historias, conversaciones y acontecimientos: tres elementos de la narrativa terapéutica. *Revista de psicoterapia*, 30 (114), 12-39. DOI:10.33898/rdp.v30i114.318
- Rodrigues, J., Lima, A., & Holanda, R. B. (2018). Identidade, Drogas e Saúde Mental: Narrativas de Pessoas em Situação de Rua. *Psicologia: Ciência e Profissão*. <https://doi.org/10.1590/1982-37030004912017>
- Rodriguez, C., Quintero, E. (2023) Hegemonic Masculinities: Constructions of in Temporada de Huracanes by Fernanda Melchor, Vol (29),74–85. DOI: <https://doi.org/10.5565/rev/mitologias.991>
- Rodríguez, D., Lopes, D., Pereira, M., Prada, M., & Garrido, V. (2020). Predictors of condomless sex and sexual health behaviors in a sample of Portuguese single adults. *Journal of Sexual Medicine*, 17(1), 26-36. doi:10.1016/j.jsxm.2019.10.005
- Roizblatt, A. (2013) *Terapia de la familia y pareja editorial mediterránea*, Santiago de Chile
- Ruiz, C., Morales, J y Baena, S (2022) La masculinidad hegemónica como factor de riesgo: un análisis de género, Justicia social Género e intervención socioeducativa. VOLUMEN II Actualidad e intervención socioeducativa en distintos contextos (pp.543) Publisher: Ediciones Pirámide. https://www.researchgate.net/publication/361490506_La_masculinidad_hegemonica_como_factor_de_riesgo_un_analisis_de_genero/link/62b4780bd49f803365b41d18/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19
- Sierra Merchán, J. (2017). Del giro lingüístico al giro narrativo: Rorty, la contingencia del lenguaje y la filosofía como narrativa. *Revista Grafía- Cuaderno de trabajo de los profesores de la Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Autónoma de Colombia*. <http://doi.org/10.26564/16926250.354>



- Silva, B., & Abrahão, A. L. (2020). Comprehensive care policy for users of alcohol and other drugs: A narrative-guided analysis.: *Interface: Communication, Health, Education*, 24 doi:10.1590/interface.190080
- Strauss. A & Corbin. J (2002) Base de la investigación cualitativa. Técnica y procedimiento para desarrollar la teoría fundamentada, editorial de la Universidad de Antioquia. Antioquia, Colombia
- United Nacional Office on drugs and crime, (2017). Community based treatment. https://www.unodc.org/treatment/en/community_based_treatment.html
- Vani, M, F., Pila, E., Wilson, E., & Sabiston, C. M. (2020). Body-relate embarrassment: The overlooked self-conscious emotion. *Body Image*, 32, 14-23. doi:10.1016/j.bodyim.2019.10.007
- White, M (1989) Guía para una terapia familiar sistémica, Editorial Gedisa
- White, M. (2007) Mapas de la práctica narrativa, Editorial Pranas. Santiago de Chile.
- White, M. (2011) Prácticas narrativas conversaciones continuas, Editorial Pranas, Santiago de Chile
- White, M., Epston, D (1989) Medios narrativos con fines terapéuticos, editorial Paidós, Madrid
- Yáñez, C. (2014). Cuerpo, consumo y placer. *Corpo Grafías Estudios Críticos de y Desde Los Cuerpos*. <https://doi.org/10.14483/cp.v1i1.8421>
- OMS (2004) Adherencia a los tratamientos a largo plazo pruebas de acciones. Chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
- Acompañando a un adicto en recuperación. (2009) *Desacatos*, (29), 153-156. Recuperado en 21 de abril de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2009000100010&lng=es&tlng=es
- Lizarbe V., Librada, . V., Astorga, M. (2008). Glosario de términos de alcohol y drogas. *World Health Organization*. <https://iris.who.int/handle/10665/44000>

Notas

¹ Profesor en la Universidad Peninsular de Santa Elena (Libertad, Ecuador) y posdoctorando en la Universidad Nacional de Mar del Plata. Es Doctor en Psicología de la Universidad del Salvador (CABA), Magister en Terapia Familiar Sistémica y de Pareja; y Psicólogo Clínico. Correo electrónico: hugomerchan98@gmail.com.