

Conductas autodestructivas y anomia social en estudiantes de secundaria con y sin violencia intrafamiliar

Self-destructive Behaviors and Social Anomy in High School Students with and without

Rosa E. Huerta Rosales^{1,a}, Renato Willy Santivañez^{1,b}, Juan C. Escudero Nolasco^{1,c}, Betty G. Peña Tomas^{1,d}, Giovanni Chumbes Tellez^{2,e}, Sofía G. Merino Romero^{3,f}, Samira J. Terrel Quiquia^{1,g}, Sandra K. Gamboa Peralta^{1,h}, Juan J. Quispe Gamarra^{1,i}, Jessica Imelda Ramos^{4,j}, Liliana J. Segura Tomas^{5,k}

Recibido: 02 – 12 – 22

Aceptado: 07 – 03 – 23

Publicado: 19 – 06 – 23

Resumen

El estudio analiza la asociación entre las conductas autodestructivas indirectas y la anomia social en una muestra de 509 escolares de cuarto de secundaria de instituciones educativas de Lima. Se empleó una ficha de datos, la escala de conductas autodestructivas de Kelley et al. (1985) adaptada al español por Ponce (2007) y la escala de anomia social de Li et al. (1999) validada por Vera et al (2013). Se halló asociación directa y significativa entre ambas variables en la muestra total (con y sin violencia familiar), con tamaño del efecto moderado. Cuando no existe violencia, el descontento se asocia con todas las dimensiones de las conductas autodestructivas, seguido de la desconfianza asociada con cuatro de ellas; en

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú

² Clinical Home. Lima, Perú

³ INNOA consulting and psychotherapy solutions, Perú

⁴ Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado, H. Noguchi. DEIDAE de adicciones, Perú

⁵ Servicio de apoyo educativo virtual, Dirección de Educación Básica Especial - MINEDU, Perú

^a Autor para correspondencia: rhuetar@unmsm.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9197-6249>

^b E-mail: rsantivanezo@unmsm.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6835-6933>

^c E-mail: juancescuderon@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5158-7644>

^d E-mail: bpenat@unmsm.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5631-432X>

^e E-mail: giovannichumbest@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7334-4029>

^f E-mail: sofiamerino09@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7988-4782>

^g E-mail: samira.terrel@unmsm.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7948-0382>

^h E-mail: sandra.gamboa@unmsm.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7605-6217>

ⁱ E-mail: jose.quis.g@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3454-8686>

^j E-mail: jessicaramosreyes@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6321-8213>

^k E-mail: lilianaseguratomas@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9020-0732>

adolescentes con violencia, el descontento se asocia con falta de planeación, de anticipación y descuido de deberes y la desconfianza con descuido de deberes. Finalmente, de acuerdo con los resultados de la regresión logística, a nivel multivariado, la única dimensión de la anomia social que resulta estadísticamente significativa ($p < .05$) en la predicción de las conductas autodestructivas es descontento.

Palabras clave: Conductas autodestructivas; anomia social; violencia intrafamiliar; estudiantes de secundaria.

Abstract

The study analyzes the association between self-destructive indirect behaviors and social anomie in a sample of 509 fourth grade high school students from Lima. A data sheet, the Kelley et al. (1985) Self-destructive behaviors Scale adapted to Spanish language by Ponce (2007) and the Li et al. (1999) Anomie Scale validated by Vera et al. (2013) were applied. The study found direct and significant association between both variables in the total sample (in cases with and without domestic violence), with moderate effect. In cases without domestic violence, discontent is associated with all self-destructive behaviors' dimensions, followed by distrust associated to four of them. In teenagers who are victims of domestic violence, discontent is associated with lack of planning and anticipation and neglecting their duties and distrust is associated with neglecting their duties. Finally, in accordance with the results from multivariate logistic regression analyses, the only dimension of social anomie statistically significant ($p < .05$) to predict self-destructive behaviors is discontent.

Keywords: self-destructive behaviors; social anomie; domestic violence; high school students.

INTRODUCCIÓN

Los adolescentes se encuentran inmersos en múltiples factores de riesgo, cuya presencia los conducen a asumir conductas de riesgo, como el consumo de sustancias adictivas, violencia, conductas antisociales, falta de actividad física y conductas sexuales de riesgo (Zavala, 2019), entre otros. Estos comportamientos reciben el nombre de conductas autodestructivas indirectas. Estas conductas suelen ser ignoradas, rechazadas o pasar desapercibidas por el individuo o por quienes le rodean, se realizan de manera inconsciente, tienen efectos a largo plazo, y tienden a repetirse y aumentarse en intensidad con el tiempo (González-Pier, et al, 2006), por lo que, también se les ha denominado conductas suicidas (Ruiz-Tovar, 2009). Los individuos que las presentan no suelen considerarlas como conductas que ponen en riesgo su vida (Farberow, 1980).

Las conductas autodestructivas son definidas como acciones que una persona lleva a cabo y que ponen en riesgo su vida. Son pequeños auto-castigos que se deben a sucesos que la persona no está consiguiendo manejar (Vizcarra et al., 2009), con las cuales el individuo ejerce violencia contra sí mismo (Quiroga y Cryan, 2005). Son de dos tipos: la conducta autodestructiva directa y la conducta autodestructiva indirecta. La primera incluye ideación suicida pasiva (deseo de estar muerto), activa (deseo de matarse a sí mismo) (Liu et al., 2020), conductas suicidas y morir por suicidio. La segunda no implica la intención de morir, pero pone en riesgo la vida, de manera reiterada y frecuente, y comprende variedad de comportamientos como tabaquismo, anorexia, conductas sexuales de riesgo, entre otras. Así como prácticas de daño físico autoinfligido a manera de cortaduras, cabezazos, mordeduras o golpes en los ojos (Silva, 2003).

Se ha reportado que estas conductas están ampliamente presentes entre adultos jóvenes. De acuerdo con la OMS (2022), el 73 % de las muertes por accidente de tránsito son varones menores de 25 años y, entre los principales factores de riesgo, se encuentran la excesiva velocidad, la conducción bajo efectos de sustancias psicoactivas y la no utilización de cascos o cinturones de seguridad. En Perú en el año 2020, hubo 6.6 muertos por accidente de tránsito por cada 100 mil habitantes y 9.3 en toda la comunidad andina (Comunidad Andina, 2022). De la misma manera, en el Perú, durante el año 2022 el 26.8 % de los siniestros de tránsito se debió a exceso de velocidad, mientras que el 7.5 % a ebriedad del conductor (Observatorio Nacional de Seguridad Vial, 2023).

En el Perú, la etapa de vida de la adolescencia es altamente preocupante cuando se revisa su situación de salud. El Ministerio de Salud (MINSA, 2017) señala que un 5.8 % de adolescentes de Puno presenta problemas de conductas vinculadas al consumo problemático del alcohol. A ello se suma un informe de la OMS del año 2011, que señala que hasta el 20 % de los niños y adolescentes del mundo sufre alguna enfermedad discapacitante, y el suicidio es la tercera causa

de muerte entre los adolescentes. Estos datos coincidieron con el Estudio Global de Salud Escolar 2010 (MINSA, 2011) de hace más de una década, en el cual se encontró que el 20 % de escolares de secundaria había considerado seriamente la posibilidad de suicidarse en los últimos 12 meses. Además, el 15.3 % hizo un plan de cómo suicidarse y 17.4 % intentó suicidarse una o más veces en los últimos 12 meses. Asimismo, de acuerdo con datos del Ministerio de Salud (MINSA, 2022) el 71.5 % de los casos de intento de suicidio en el Perú son de personas entre 15 y 34 años. En relación a la ingesta de alcohol, los resultados de la escala CRAFFT, aplicada a los escolares, bebedores recientes (último año) y que respondieron positivamente a alguna pregunta, indicaron que el 46.1 % presenta consumo problemático de alcohol, ligeramente mayor en hombres que en mujeres (47.3 % y 44.7 %, respectivamente), también ligeramente mayor entre los escolares de colegios públicos que de los privados (47.2 y 44.3 %, respectivamente) (MINSA, 2017).

Diversos factores psicosociales se han relacionado con la conducta autodestructiva. Entre estos, destacan el abuso físico, psicológico y sexual en la infancia (Baetens et al., 2014). Obando et al. (2018) sostienen que las dinámicas familiares influyen en la exhibición de este tipo de comportamientos; en particular, los conflictos familiares, el bajo control parental y la afectividad negativa tienen un efecto en el aumento de conductas autodestructivas en adolescentes (Martin et al., 2016). La violencia intrafamiliar, particularmente la verbal, está fuertemente asociada con la conducta suicida en adolescentes; ya sea en forma de críticas hirientes, las que inciden directamente en una baja autoestima de los menores y esta pudiera derivar en conductas autodestructivas (Espinoza, et al 2010).

La familia parece transmitir el comportamiento violento a los hijos como forma de resolución de conflictos, quienes lo reproducen en el contexto social; este grupo de adolescentes constituye un grupo de especial riesgo, puesto que es el grupo que presenta peores relaciones familiares y mayores problemas en sus relaciones sociales en la escuela. Esto se explica por el uso de estrategias violentas de resolución de conflictos, asociadas a déficit en sus habilidades sociales, conductas evitativas para interactuar con el grupo de iguales y problemas de conducta (Oliveira et al., 2012)

Konty (2005) señala que el éxito del ajuste de los jóvenes respecto de las normas sociales garantiza la aceptación de los deberes que se les asignan conforme a su edad. Así, se regulan las relaciones interpersonales que pueden tener y su conformidad de pertenencia a la comunidad. Su fracaso desestructura la cultura, la sociedad y la personalidad: los jóvenes quedan marginados del todo social.

La OMS (2011) determinó que la participación de un elevado porcentaje de adolescentes varones en actos antisociales y delictivos representa una importante amenaza para el desarrollo humano y el crecimiento económico de una nación. Leal y Orozco (2020) consideran a la adolescencia como un periodo crítico en el

inicio de problemas del comportamiento, además como una etapa de riesgos considerables. Los adolescentes están sometidos a presiones para consumir drogas, iniciar la vida sexual, pudiendo experimentar problemas de adaptación y tener efectos negativos duraderos en su salud y bienestar futuro. Esto se refiere a la anomia social, asociada a conductas autodestructivas e incrementadas por la presencia de violencia intrafamiliar.

La anomia involucra la ausencia de normas o reglas en un sistema social y, a la vez, en los individuos que la conforman (Durkheim, 1965); ello se evidencia cuando los individuos experimentan una separación entre los objetivos culturales y las capacidades que poseen para alcanzar tales objetivos (Merton, 1964). Por otro lado, Srole (1956) conceptualiza a la anomia social como fenómeno psicológico: una especie de perturbación mental que dificulta la acción normativa legal y convencional de la persona en su medio social, generándose la sensación entre polos continuos de sumisión, distancia y alienación.

Los sujetos que experimentan la anomia tienden a priorizar los objetivos sociales, pero sin considerar una serie de aspectos relacionados con los medios por los cuales se alcanza las metas socialmente aceptadas (Merton, 1964). Por lo cual, muchos de ellos prefieren involucrarse en comportamientos antisociales como el empleo de drogas o, incluso, llegan a cometer actos delictivos con la intención expresa de obtener éxito social.

Desde esta perspectiva psicológica, la anomia involucra una percepción individual de desintegración social (Srole, 1956), percibiendo a la sociedad como caótica o inestable. Al revisar a la anomia en un contexto latinoamericano, Nino (2005) la vincula con la ilegalidad, corrupción e inobservancia de reglas. Ello pone en tela de juicio lo que la sociedad considera como apropiado o normativo para el adolescente, creándole confusión y caos. Así, una forma de expresar este desconcierto es a través de las conductas autodestructivas, especialmente en hogares con violencia parental. Es así como, a nivel de la salud, el problema de la anomia involucra un estado de perturbación doloroso de carencia de salud mental que no necesariamente refiere la presencia de un trastorno (Parales, 2008).

De acuerdo con Zambrano et al. (2012), si se observan las trayectorias persistentes de desajuste social de los adolescentes, se podrá apreciar el desarrollo de conductas de riesgo, como el consumo de drogas y conductas violentas; todas ellas, conductas violentas y autodestructivas. Problemáticas álgidas en el Perú como lo reporta el Instituto de Defensa Legal: en 1997, la cantidad de adolescentes privados de libertad fue de 467, y para el año 2012 aumentaron a 2278 (Defensoría del Pueblo, 2012); en el 2013, se llegó a 2477 (Instituto de Defensa Legal, 2013).

El análisis de los múltiples componentes que inciden en el adolescente nos plantea la necesidad de estudiar los factores de riesgo asociados a esta etapa de

vida; para lo cual resulta relevante investigar la manera cómo se relacionan la anomía social con las conductas autodestructivas en adolescentes, bajo el supuesto de que estas relaciones son diferentes de acuerdo con la presencia o no de violencia intrafamiliar. De la misma manera, Konty (2005) señala que el éxito de la adaptación de los jóvenes hacia las normas sociales es una garantía en la aceptación y cumplimiento de las obligaciones que se les asignan en función a su edad. Se destaca la calidad en las interacciones sociales que consiguen y su conformidad de pertenencia a comunidades. Su fracaso desestructura la cultura, la sociedad y la personalidad, lo que puede generar jóvenes con comportamientos de transgresión a las normas. Por lo anteriormente expuesto, se torna relevante establecer la relación entre la presencia de conductas autodestructivas con la anomia social en estudiantes de secundaria según si presentan o no violencia intrafamiliar.

MÉTODO

Diseño

Es un estudio empírico de estrategia asociativa de tipo predictivo con diseño correlacional simple (Ato et al., 2013). Asimismo, el diseño es no experimental, transversal y correlacional (Hernández y Mendoza, 2018).

Participantes

La población estuvo compuesta por estudiantes de cuarto grado de secundaria que asisten a instituciones educativas públicas y privadas de la ciudad de Lima. El muestreo fue no probabilístico e intencional. Se seleccionaron las instituciones educativas de acuerdo con la jurisdicción geográfica de las Direcciones Regionales de Salud (Lima Norte, Centro, Este y Sur). Se aplicaron los instrumentos de manera virtual, dada la coyuntura de cuarentena por la pandemia de la COVID-19. Finalmente, la muestra se conformó por 509 estudiantes, donde 255 corresponden a instituciones públicas y 244 a privadas. En cuanto a las edades, estas oscilaron entre 15 a 18 años, la mayoría de 16 años (51.7 %) seguida de 15 (27 %), 17 (19.6 %) y 18 (1.8 %). Según el sexo, la mayor proporción de evaluados son mujeres (59.3 %), mientras que los varones representan el 40.7 %. En cuanto a la presencia de violencia, el 62.1 % reportó ausencia de violencia intrafamiliar, mientras que el 37.9 % reportó la presencia.

Instrumentos

Ficha de datos sociodemográficos

Construida por los investigadores, a fin de obtener información respecto de la edad, sexo, procedencia, presencia o ausencia de violencia.

Escala de Conductas Autodestructivas

Elaborada por Kelley et al. (1985) y adaptada al español por Ponce (2007), constituida por 4 factores: falta de planeación, descuido de deberes, buscar conductas de riesgo y sucumbir a tentaciones. Ponce realiza la validez de constructo y, además, obtiene una confiabilidad mediante el coeficiente alfa de .845 para la escala total, fluctuando en las cuatro subescalas entre .71 a .80. Para el presente estudio, se halló la validez de estructura interna, inicialmente a través del análisis factorial confirmatorio; sin embargo, los índices de ajuste no fueron aceptables, por lo que se optó por realizar el análisis factorial exploratorio, utilizando el método de extracción de mínimos residuales (MINRES) y rotación Oblimin. De los 57 ítems, 39 obtuvieron cargas factoriales de .30 a más y estos ítems se agruparon en 7 factores: sucumbir a tentaciones (5 ítems); conductas de riesgo (6 ítems); impulsividad (6 ítems); falta de planeación (4 ítems); falta de anticipación de consecuencias (5 ítems); descuido de deberes (6 ítems); y, finalmente, cuidado de salud (7 ítems). Se conservaron los 4 factores originales y 3 se derivaron de las escalas originales: falta de anticipación de consecuencias deriva de falta de planeación, cuidado de la salud deriva de descuido de deberes e impulsividad deriva de sucumbir a tentaciones. Así, se mantiene la estructura y base teórica de la versión original del instrumento. Además, se halló la fiabilidad por consistencia interna a través del coeficiente omega (.903) y alfa (.899).

Escala de Anomia Social

Creada por Li et al. (1999) y validada por Vera et al. (2013), compuesta por 3 factores denominados desconfianza, pesimismo y descontento. Los 3 factores representaron el 40.98 % de la varianza explicada y todos los ítems con cargas factoriales mayores a .40. Para este estudio se halló la validez de estructura interna a través del análisis factorial confirmatorio con el estimador de mínimos cuadrados ponderados con media y varianza ajustada (WLSMV), obteniéndose índices de ajuste aceptables (RMSEA=.041; SRMR=.054; CFI=.913; TLI=.900). Asimismo, la fiabilidad por consistencia interna fue de .778 con el coeficiente omega y de .771 con el alfa.

Análisis de datos

El análisis de las propiedades psicométricas de los instrumentos se realizó con el programa de uso libre RStudio. La validez de estructura interna se realizó a través del análisis factorial exploratorio para la escala de conductas autodestructivas y el análisis factorial confirmatorio para la escala de anomia social, considerando los índices de ajuste con sus respectivos puntos de corte CFI (>.90), TLI (>.90), RMSEA (<.06) y SRMR (<.06). La confiabilidad por consistencia interna se evaluó mediante los coeficientes alfa y omega.

Para el desarrollo de los objetivos se empleó el programa estadístico para las ciencias sociales (SPSS) versión 25. El análisis de la normalidad de las variables y sus dimensiones se realizó a través de la prueba Shapiro Wilk, dando como resultado que ninguna se distribuye de acuerdo con la normalidad estadística ($p < .05$), por lo que, para las correlaciones y tamaño del efecto, se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman, considerando como puntos de corte un efecto pequeño $> .10$, mediano $> .30$ y grande $> .50$ (Cohen, 1988). Para el análisis multivariado se trabajó con la regresión logística, dado que no se cumplieron los supuestos de la regresión múltiple. En ese sentido, la variable conductas autodestructivas se convirtió a escala nominal dicotómica.

RESULTADOS

En la tabla 1 se presentan las correlaciones entre anomia social y conductas autodestructivas en la muestra total y según presencia de violencia. En todos los casos, los valores p son menores a $.05$, indicando correlación estadísticamente significativa y directa entre la anomia social y las conductas autodestructivas en la muestra total, tanto en los evaluados que fueron víctimas de violencia como en los que no lo fueron. Asimismo, se observa un tamaño de efecto pequeño ($< .30$) en el grupo con presencia de violencia, pero tamaños de efecto moderado ($> .30$) en la muestra total y en el grupo con ausencia de violencia.

Tabla 1
Correlaciones entre anomia social y conductas autodestructivas

		conductas autodestructivas		
		general	ausencia	presencia
Anomia social	r	.332	.338	.202
	p	.000	.000	.005
	n	509	316	193

Nota: r=coeficiente de correlación; p=nivel de significación; n=muestra

En la tabla 2 se presentan las correlaciones entre las dimensiones de anomia social y conductas autodestructivas en evaluados con ausencia de violencia. Se evidencian correlaciones estadísticamente significativas ($p < .05$) y directas entre desconfianza con sucumbir a tentaciones, falta de anticipación, descuido de deberes y cuidado de la salud. En ese sentido, los evaluados que presentan mayor desconfianza tienden a presentar en mayor medida el sucumbir a tentaciones, falta de anticipación, descuido de deberes y menor cuidado de la salud. Asimismo, en todos los casos los tamaños del efecto fueron pequeños ($< .30$) (Cohen, 1988).

De la misma manera, también se hallaron correlaciones estadísticamente significativas ($p < .05$) y directas entre descontento con todas las dimensiones de las conductas autodestructivas. Así, los evaluados que presentan mayor descontento tienden a

presentar en mayor medida cada una de las dimensiones de las conductas autodestructivas. En la correlación con la falta de anticipación, el tamaño del efecto fue moderado ($>.30$), mientras que en los demás casos fueron pequeños ($<.30$) (Cohen, 1988).

Tabla 2

Correlaciones entre las dimensiones de anomia social y conductas autodestructivas en evaluados con ausencia de violencia

		ST	CR	IM	FP	FA	DD	CS
Desconfianza	r	.145	.106	.028	.090	0.146	.192	.212
	p	.010	.059	.616	.110	.009	.001	.000
Pesimismo	r	-.046	-.085	-.025	-.049	.060	.059	-.046
	p	.416	.129	.658	.388	.286	.292	.414
Descontento	r	.303	.222	.252	.313	0.35	.258	.287
	p	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000

Nota: r=coeficiente de correlación; p=nivel de significación; ST=sucumbir a tentaciones; CR=conductas de riesgo; IM=impulsividad; FP=falta de planeación; FA=falta de anticipación de consecuencias; DD=descuido de deberes; CS=cuidado de la salud

En la tabla 3 se presentan las correlaciones entre las dimensiones de anomia social y conductas autodestructivas en evaluados con presencia de violencia. Se evidencia una correlación estadísticamente significativa ($p<.05$) y directa entre desconfianza con menor cuidado de la salud. En ese sentido, los evaluados que presentan mayor desconfianza tienden a presentar un menor cuidado de la salud. Asimismo, el tamaño del efecto es pequeño ($<.30$) (Cohen, 1988).

De la misma manera, también se hallaron correlaciones estadísticamente significativas ($p<.05$) y directas entre descontento con falta de planeación, falta de anticipación y descuido de deberes. Así, los evaluados que presentan mayor descontento tienden a presentar en mayor medida falta de planeación, falta de anticipación y descuido de deberes. En todos estos casos, los tamaños del efecto son pequeños ($<.30$) (Cohen, 1988).

Tabla 3

Correlaciones entre las dimensiones de anomia social y conductas autodestructivas en evaluados con presencia de violencia

		ST	CR	IM	FP	FA	DD	CS
Desconfianza	r	.124	.032	.064	.064	.077	.100	.217
	p	.086	.663	.379	.377	.287	.166	.002
Pesimismo	r	.022	-.027	-.037	.023	.136	.038	.082
	p	.765	.712	.613	.746	.058	.604	.260
Descontento	r	.133	.133	.140	.194	.271	.190	.140
	p	.066	.066	.052	.007	.000	.008	.052

Nota: r=coeficiente de correlación; p=nivel de significación; ST=sucumbir a tentaciones; CR=conductas de riesgo; IM=impulsividad; FP=falta de planeación; FA=falta de anticipación de consecuencias; DD=descuido de deberes; CS=cuidado de la salud

Para una interpretación más específica de los resultados, se procedió a aplicar el análisis multivariado a través de la regresión logística de las dimensiones de la anomia social para la presencia de conductas autodestructivas. La prueba de ómnibus del modelo alcanza un valor $p < .05$, indicando que las dimensiones de la anomia social sí pueden explicar las conductas autodestructivas. De la misma manera, la prueba de bondad de ajuste de Hosmer y Lemeshow ($p = .121$) muestra que no existe diferencia estadísticamente significativa entre el modelo y los datos observados, por lo cual, los valores observados se ajustan suficientemente al modelo planteado. De otro lado, el coeficiente de regresión logística R^2 de Nagelkerke indica que el modelo compuesto por las dimensiones de la anomia social predice un 16.1 % la presencia de conductas autodestructivas. De otro lado, en la tabla 4 se observa que la única dimensión que resulta estadísticamente significativa ($p < .05$) es descontento. Luego, tanto el signo del valor B como el $\text{Exp}(B)$ nos indican que los evaluados con tendencia a presentar mayor nivel de descontento son quienes presentan en mayor medida conductas autodestructivas.

Tabla 4

Análisis multivariado de dimensiones de la anomia social relacionadas con las conductas autodestructivas

	B	Error estándar	Wald	p	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
						Inferior	Superior
Desconfianza	.039	.022	3.241	.072	1.040	.997	1.084
Pesimismo	.021	.041	.257	.612	1.021	.943	1.106
Descontento	.144	.023	38.622	.000	1.155	1.104	1.209
Constante	-5.279	.997	28.051	.000	.005		

Discusión

Enfrentar las tensiones propias de la adolescencia, etapa crucial en la vida, es un asunto complejo, pues está inmersa en múltiples factores de riesgo, destacándose la violencia y disfunción familiar. Estos factores conducen a los adolescentes a asumir conductas de riesgo como adicciones, violencia, agresividad, conductas antisociales, conducción peligrosa de vehículos (Zavala, 2019); comportamientos que comprometen su bienestar presente y futuro. Estas *conductas, llamadas autodestructivas indirectas*, suelen repetirse e intensificarse con el tiempo (González-Pier, et al, 2006), con repercusiones en la conducta delictiva y antisocial (Frías et al., 2003). Asimismo, estos adolescentes evaden los medios para alcanzar las metas socialmente aceptadas (Merton, 1964), como expresión de *anomia*; a decir de Zambrano et al. (2012) se evidencian en los adolescentes con mayor desajuste social.

Tales datos se aprecian en los resultados obtenidos, al hallar asociación significativa y directa entre la anomia social y las conductas autodestructivas en

la muestra total con tamaño del efecto moderado. Si bien no se han encontrado antecedentes directos al presente estudio, estos resultados coinciden con lo expresado por Merton (1964) quien indica que los sujetos que experimentan la anomia tienden a priorizar los objetivos sociales, pero sin considerar una serie de aspectos relacionados a los medios por los cuales se alcanza las metas socialmente aceptadas. Por lo cual, muchos de ellos prefieren involucrarse en comportamientos antisociales como el empleo de drogas o, incluso, llegan a cometer actos delictivos con la intención expresa de obtener éxito social. De la misma manera, Ito et al. (2002) encontraron que, si los adolescentes tienen mayor desajuste social, habrá muchas probabilidades de relacionarse con pares que consumen drogas; al mismo tiempo, si el adolescente presenta mayor desajuste social, será más factible que se involucre en el consumo de drogas o abuse del alcohol y el vandalismo. Se sabe que todas estas conductas son violentas y autodestructivas.

También se debe señalar que los tamaños del efecto para la asociación de las dos variables son distintos en los grupos según presencia de violencia: es mediano en el grupo con violencia y pequeño en el grupo con violencia. Esta diferencia puede deberse a que en el grupo con violencia se puede prever la presencia de otras variables desadaptativas que puedan predecir de manera efectiva a las conductas autodestructivas, restando peso explicativo a la anomia social. Al respecto, Obando et al. (2016) y Martín et al. (2016) afirman que los problemas vinculados con las dinámicas familiares, en especial, la violencia familiar, el bajo control parental y la afectividad negativa, aumentan las conductas autodestructivas en adolescentes. De esta manera, la violencia en el hogar se configura en mediador para este tipo de conductas, pues, según Frías et al. (2003), favorecen la conducta delictiva y antisocial.

Con respecto al grupo sin violencia se ha observado asociación directa, significativa y de tamaño de efecto mediano entre descontento con todas las dimensiones de las conductas autodestructivas, así como desconfianza con las conductas sucumbir a las tentaciones, falta de anticipación, descuido de deberes y menor cuidado de su salud, lo cual coincide con Leal y Orozco (2020) quienes consideran a la adolescencia como un periodo crítico en el inicio de problemas del comportamiento y otras conductas de riesgo. Así, la expresión de estas conductas conlleva a mayor posibilidad de atentar contra sí mismo, debido a que su objetivo vital es alcanzar éxito social sin considerar los peligros que ello atañe, por lo que las expresiones de desconfianza y descontento pasan a ser manifestaciones de anomia. Ello es primordial en el grupo de adolescentes con violencia, pues presentan asociación entre desconfianza con menor cuidado de su salud, evidenciada en problemas de salud reportados por el MINSA (2017) como lo son el episodio depresivo, suicidio y ansiedad en adolescentes de Lima, Ayacucho y Puno. Según la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA y el Observatorio Peruano de Drogas – OPD (2013), los problemas de

consumo de alcohol tienen mayor prevalencia. La desconfianza y el descontento en el grupo con violencia se relaciona con falta de planeación, de anticipación y descuido de deberes, tal como plantean Zambrano et al. (2012) y se dará el desarrollo de conductas de riesgo como el consumo de drogas y conductas violentas, pudiendo involucrarse en conductas antisociales o cometer actos delictivos.

De acuerdo con el análisis multivariado, el descontento es el aspecto de la anomia social que predice la presencia de conductas autodestructivas indirectas de manera significativa. El descontento, como componente de la anomia social, se refiere a la evaluación que hacen las personas respecto de su posición dentro de la estructura social y su percepción respecto de los problemas sociales (Caycho, 2019). En ese sentido, para Merton (1964) el estado de resignación o derrotismo asociado a la anomia social lleva a las personas a escapar de las exigencias de la sociedad con conductas como las adicciones, las que se entienden como autodestructivas. Este estado de resignación y derrotismo puede verse expresado a través del descontento, pues implica la toma de conciencia individual de la situación a la que el individuo pertenece (Vera et al., 2013), cuando esta situación es indeseable.

De lo anteriormente expuesto se desprende que la adolescencia es una etapa crucial, con alto riesgo para su salud, no solo por el conjunto de cambios físicos, psicológicos y sociales, sino también por la presencia de violencia en el hogar. Asimismo, los adolescentes, al estar inmersos en una sociedad cada vez más anómica, pueden situarse fuera de las normas sociales solo para alcanzar éxito social. La anomia social, sobre todo en su dimensión de descontento, así como la presencia de violencia familiar, predispone a los adolescentes a relacionarse con coetáneos que presentan conductas adictivas, consumo de alcohol, vandalismo o presentar conductas antisociales. De esta manera, la violencia familiar puede convertirse en el intermediario para la presentación de conductas autodestructivas, así como puede favorecer el desajuste social y la presentación de conductas antisociales dada la presencia de desconfianza y descontento social.

El actual estudio permite prestar atención a problemáticas que afectan la salud en general y en especial la salud mental de los adolescentes, como son las conductas autodestructivas indirectas y la anomia social, indicador este último de desajuste social, en esta etapa de vida, donde la violencia intrafamiliar se convierte en mediador dada la prevalencia de este problema psicosocial en nuestro medio (Obando et al, 2018). Por ello, resulta relevante estudiar otros factores asociados a estas problemáticas.

Por esta razón, surge la necesidad de estudiar al adolescente en los ámbitos que influyen en su salud mental como son los familiares, sociales, personales, educativos. Asimismo, se debe motivar que se involucren los docentes, profesionales de la salud y autoridades en su papel trascendental en la prevención, diagnóstico e

intervención terapéutica de los escolares con conductas de riesgo. De ese modo, se debe promover factores de protección en esta etapa en la que se juega su presente y futuro.

Luego del planteamiento realizado, los hallazgos alcanzados en el estudio ameritan el involucramiento de los diversos sectores que participan en la formación del adolescente y joven a través de las diversas estrategias de intervención desde su rol en la sociedad y en la academia.

En el año de desarrollo del estudio se presentaron distintas limitaciones, tanto para conducir la investigación, por las restricciones producto de la Covid-19, así como para la aplicación de los instrumentos, pues se tuvo que adoptar la aplicación virtual. Ello nos permitió conocer *in situ* las limitadas condiciones, en cuanto a los medios para acceder a la virtualidad de los adolescentes escolarizados, en especial de los colegios públicos. Asimismo, se determinó la carencia de apoyo de los profesores de las instituciones educativas por su desconocimiento de la aplicación virtual. Entre otras limitaciones no menos importantes, se encuentra el muestreo no probabilístico a través de cuestionarios virtuales, que no permite realizar generalizaciones, por lo cual estos resultados deben interpretarse únicamente para adolescentes de Lima. Asimismo, al analizarse solamente la relación de dos variables, se pierde la mayor capacidad explicativa que tiene un diseño multivariado, en el cual se puede considerar otras variables o constructos. Finalmente, se puede concluir que existe asociación entre la anomia social y las conductas autodestructivas; y entre las dimensiones de la anomia social, es el descontento la dimensión que mejor predice las conductas autodestructivas.

Agradecimientos / Acknowledgments

Se agradece el apoyo brindado por las autoridades de las universidades públicas y privadas que participaron en este estudio.

Rol de los autores / Authors Roles

RHR: Responsable de la investigación.

RSO: Corresponsable de la investigación, adaptación de instrumentos.

JEN: Responsable del Análisis y procesamiento de datos.

BPT: Adaptación y Aplicación de instrumentos.

GCT: Aplicación de instrumentos y revisión de base de datos

SMR: Responsable de la elaboración de la base de datos.

STQ: Adaptación de instrumentos y aplicación.

SGP: Administración de los instrumentos y procesamiento de datos.

JQG: Adaptación de instrumentos y su aplicación.

JRR: Aplicación de instrumentos y revisión de base de datos

LST: Responsable de la recogida de datos.

Fuentes de financiamiento / Funding

Financiado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Proyecto a través de Vicerrectorado de Investigación y Posgrado, con código A20181711, aprobado con Resolución Rectoral 01686-R-20

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés económico, institucional, laboral o personal al realizar el presente manuscrito.

Aspectos éticos / legales

Se cumplió con las normas éticas y códigos de conducta para la investigación psicológica, así como en el empleo de herramientas y procedimientos. Con los participantes se contó con el respectivo consentimiento informado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ato, M., López, J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 3(29), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps>
- Baetens, I., Claes, L., Onghena, P., Grietens, H., Van Leeuwen, K., Pieters, C., Wiersema, J. & Griffith, J. (2014). Nonsuicidal self-injury in adolescence: A longitudinal study of the relationship between NSSI, Psychological distress and perceived parenting. *Journal of Adolescence*, 37 (6), 817-826. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.05.010>
- Caycho, A. (2019). *Anomia social y personalidad en pacientes dependientes a drogas de comunidades terapéuticas de Lima*. Tesis para obtener el grado de Magíster en Psicología mención Psicología Clínica y de la Salud. Universidad Nacional Mayor de san Marcos.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2a ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA y Observatorio Peruano de Drogas – OPD (2013). IV Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en estudiantes de secundaria 2012. *DEVIDA*. https://www.devida.gob.pe/documentos/20182/97548/Informe-Ejecutivo_IV-Estudio-Nacional-Prevenci%C3%B3n-y-Consumo-de-Drogas-en-Estudiantes-de-Secundaria-2012.pdf/5446ffbc-39a1-4573-8f61-cd5bca027d4b
- Comunidad Andina (2022). *Informe anual: accidentes de tránsito en la Comunidad Andina*. <https://www.comunidadandina.org/DocOficialesFiles/DEstadisticos/SGDE957.pdf>
- Defensoría del Pueblo (2012) Sistema Penal Juvenil. Programa de Asuntos Penales y Penitenciarios Adjuntía para los Derechos Humanos y las Personas con Discapacidad. *Serie Informes Defensoriales - Informe N° 157-2012/DP*. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/informe-157.pdf>
- Durkheim, E. (1965). *El suicidio*. Schapire.
- Espinoza-Gómez F, Zepeda-Pamplona V, Bautista-Hernández V, Hernández-Suárez CM, Newton-Sánchez OA, Plasencia-García GR. (2010). Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes. *Salud Publica*; 52(3), 213-219. <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v52n3/05.pdf>
- Farberow, N.L. (1980). *The Many Faces of Suicide*. McGraw Hill.
- Frías, M., Rodríguez, I. y Gaxiola, J. (2003). Efectos conductuales y sociales de la violencia familiar en niños mexicanos. *Revista de Psicología*, 21(1), 41 – 69. <https://doi.org/10.18800/psico.200301.002>
- González-Pier, E., Gutiérrez-Delgado, C., Stevens, G., Barraza-Lloréns, M., Porrás-Condey, R., Carvalho, N., Loncich, K., Dias, R. H., Kulkarni, S., Casey, A., Murakami, Y., Ezzati, M., & Salomon, J. A. (2006). Priority setting for health interventions in Mexico's System of Social Protection in Health. *Lancet (London, England)*, 368(9547), 1608–1618. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69567-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69567-6)

- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: la rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill.
- Instituto de Defensa Legal. (2013). *Informe anual 2013 sobre seguridad ciudadana: crisis política, temores y acciones de esperanza*. <https://dataspace.princeton.edu/bitstream/88435/dsp01rv042w31k/3/PDF-final-de-informe-SC-2013.pdf>
- Kelley, K., Byrne, D., Przybyla, D. P. J., Eberly, C., Eberly, B., Greendlinger, V., Wan, C. K., & Gorsky, J. (1985). Chronic self-destructiveness: Conceptualization, measurement, and initial validation of the construct. *Motivation and Emotion*, 9(2), 135–151. <https://doi.org/10.1007/BF00991572>
- Konty, M. (2005). Microanomie: The Cognitive Foundations of the relationship between anomie and deviance. *Criminology*, 43 (1), 107-131. <https://doi.org/10.1111/j.0011-1348.2005.00004.x>
- Leal, A. & Orozco, G. (2020). Conducta antisocial y delictiva en la adolescencia. *Revista de Iniciación Temprana en Ciencia y Tecnología Preludio*, 1(1), 14-22. <https://doi.org/10.22402/j.ritcyt%20preludio.unam.1.1.2020.277.11-21>
- Li, H.; Atteslander, P.; Tanur, J. & Wang, Q. (1999). Anomie scales: measuring social instability. In: Peter Atteslander, Bettina Gransow & John Western (Org.). *Comparative anomie research: hidden barriers – hidden potential for social development*. Ashgate
- Liu, R.T., Bettis, A.H., & Burke, T.A. (2020). Characterizing the phenomenology of passive suicidal ideation: A meta-analysis of its prevalence, psychiatric comorbidity, correlates, and comparisons with active suicidal ideation. *Psychological Medicine*, 50(3), 367-383. <https://doi.org/10.1017/S003329171900391X>
- Martin, J., Bureau, J. F., Yurkowski, K., Fournier, T. R., Lafontaine, M. F., & Cloutier, P. (2016). Family-based risk factors for non-suicidal self-injury: Considering influences of maltreatment, adverse family-life experiences, and parent-child relational risk. *Journal of adolescence*, 49, 170–180. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.03.015>
- Merton, R. (1964). *Teoría y estructuras sociales*. Fondo de Cultura Económica.
- Ministerio de Salud (2011). *Encuesta global de salud escolar: resultados-Perú 2010*. MINSA. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391042/Encuesta_global_de_salud_escolar_Resultados_-_Per%C3%BA_201020191017-26355-1rrq3gh.pdf?v=1571312097
- Ministerio de salud (2017). *Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- Ministerio de salud (2022). *El 71.5 % de los casos de intento de suicidio en el Perú es de personas entre 15 y 34 años*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/648965-el-71-5-de-los-casos-de-intento-de-suicidio-en-el-peru-es-de-personas-entre-15-y-34-anos>
- Nino, C. (2005). *Un país al margen de la ley*. Ariel.

- Obando, D., Trujillo, A. y Prada, M. (2018). Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(3), 189-200. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.3.2018.21278>
- Observatorio Nacional de Seguridad Vial (2023). *Boletín Anual 2022*. <https://www.onsv.gob.pe/post/boletin-estadistico-de-siniestralidad-vial-2022/>
- Oliveira, R; Maroco, J. & Pais, L. (2012). The origin of maltreatment: an exploratory study on the intergenerational transmission of child abuse typologies. *Interdisciplinaria*, 29(2), 253-269. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18026361001>
- Organización Mundial de la Salud (2011). *El estado de salud de los adolescentes*. http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/facts/es/index.html
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Traumatismos causados por tránsito*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
- Parales, C. (2008). Anomia social y salud mental pública. *Rev. Salud Pública*, 10(4), 658-666. <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2008.v10n4/658-666/es>
- Ponce, C. (2007). *Conductas autodestructivas: validación de un instrumento de medición*. (Tesis inédita de licenciatura). Universidad de la Américas de Puebla, México.
- Quiroga, S. y Cryan, G. (2005). Adolescentes con conducta antisocial y autodestructiva: estudio epidemiológico y nuevas técnicas terapéuticas. *Anuario de Investigaciones*, 12, 25-32. <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139941001.pdf>
- Ruiz-Tovar, A. (2009). *La relación entre el intento suicida y la conducta antisocial en una muestra de estudiantes en nivel medio y medio superior de la ciudad de México*. Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. http://132.248.9.195/ptd2009/julio/0645941/0645941_A1.pdf
- Silva, A. (2003). *Conducta Antisocial: Un Enfoque Psicológico*. Pax México.
- Srole, L. (1956). Social integration and certain corollaries: an exploratory study. *American Sociological Review*, 21, 709-716. <https://doi.org/10.2307/2088422>
- Vera, J.; Camino, C., Formiga, N.S.; Yañez, A.I.; y Bautista, G. (2013). Propiedades psicométricas de anomia, alienación y desarrollo moral en estudiantes de bachillerato. *Psico-USF, Braganca Paulista*, 18(2), 231-230. <https://www.scielo.br/j/psuf/a/7b9f8WCfFV9sns9zpgqFV5S/?lang=es&format=pdf>
- Vizcarra, G., De la Teja, E., Rubio, G., Elías, G., y Durán, A. (2009). Síndrome de autotutilación. Implicaciones estomatológicas. Informe de un caso. *Acta pediátrica de México*, 30(4), 226-30. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2009/apm094h.pdf>
- Zambrano, A., Muñoz, J. & González, M. (2012). Variables psicosociales del entorno comunitario asociadas a procesos de desadaptación social en adolescentes: reflexiones a partir de un estudio de caso. *Universitas Psychologica*, 11(4), 1135-1145. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64725418010.pdf>

Zavala, H. (2019). *Conductas autodestructivas indirectas en jóvenes universitarios y los bloqueos en el ciclo de la experiencia*. Tesis de Maestría en Psicología Clínica y Psicoterapia. <https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/4228/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>