

IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio se buscó la correlación entre el autoconcepto y la autodestructividad y se descubrió que no existe una relación significativa entre estas dos variables, por lo tanto la hipótesis que se aceptó es la siguiente:

H₀1: No existe una relación entre el autoconcepto y la autodestructividad.

Esto se relaciona con los estudios realizados por Pastor, Balaguer y García-Merita (2006) en los cuales se encontraron relaciones entre el autoconcepto y algunos comportamientos que promueven la salud, es decir, ya que estas mujeres muestran altos niveles de autoconcepto es difícil que se involucren en actividades que atenten o que pongan en peligro su salud física.

Se realizó el cálculo de correlación entre las dimensiones internas del autoconcepto y la autodestructividad total con el propósito de obtener datos que pudieran aportar más información sobre cómo puede influir el autoconcepto en la autodestructividad obteniéndose que entre la Identidad (dimensión interna del autoconcepto) y la Autodestructividad existe una relación significativa lo cual habla de que si el individuo tiene conciencia sobre su identidad básica, sobre lo que es el (Fitts, 1969) presentará niveles bajos de autodestructividad.

Con respecto a las otras dimensiones internas (Autosatisfacción y Comportamiento) no se encontraron relaciones significativas con la Autodestructividad.

Después se trabajó con cada una de las dimensiones internas del Autoconcepto y cada una de las subescalas de Conductas Autodestructivas. Se obtuvo que no existen relaciones significativas entre las dimensiones internas del autoconcepto y las diferentes subescalas de Conductas Autodestructivas. Esto vuelve a corroborar que no existe ninguna relación significativa entre las dos variables de estudio.

Así como se trabajó con las dimensiones internas del autoconcepto, era necesario trabajar con las dimensiones externas y se obtuvo que entre el Yo Personal y la Autodestructividad existe una relación significativa lo cual habla de que si el individuo presenta un alto sentido de valor personal, un alto grado de adecuación como persona (Fitts, 1969) presentará bajos niveles de autodestructividad.

Entre las demás dimensiones externas (Yo Físico, Yo Ético – Moral, Yo Familiar y Yo Social) y la autodestructividad total no se encontraron relaciones significativas.

Así mismo, se obtuvo que no existe relación significativa entre las diferentes subescalas de Conductas Autodestructivas y el Autoconcepto Total. Una vez más se comprueba que no existe relación significativa entre la Autodestructividad y el Autoconcepto.

También se trabajó con las dimensiones externas del autoconcepto y las diferentes subescalas de Conductas Autodestructivas. Se obtuvo que existe una relación significativa entre el Yo Personal y el Pobre Mantenimiento de la Salud, esto quiere decir que si el individuo presenta ciertas conductas o comportamientos que denoten un descuido en la salud se verá afectado el sentido de valor personal que tiene de sí mismo al igual que su grado de adecuación como persona (Fitts, 1969).

Con respecto a las demás subescalas de las Conductas Autodestructivas (Falta de Planeación, Descuido de Deberes y Buscar Conductas de Riesgo) no se obtuvieron relaciones significativas entre éstas y el Yo Personal.

En relación con las otras dimensiones externas del autoconcepto (Yo Físico, Yo Ético – Moral, Yo Familiar, Yo Social) y las subescalas de Conductas Autodestructivas no se encontraron relaciones significativas.

Todos estos cálculos corroboran que aunque no hay una relación significativa del autoconcepto y autodestructividad como variables totales, hay ciertas dimensiones que presentan alguna relación con la autodestructividad y sus diferentes subescalas.

Es posible que no se hayan obtenido resultados significativos debido al tamaño de la muestra ya que se tuvo que reducir para poder formar grupos homogéneos en cuanto al número de integrantes.

Así mismo, era necesario realizar los cálculos para analizar si existían diferencias entre los distintos grupos de estudio.

Primero se procedió a estudiar las diferencias que existen entre los grupos con respecto a las variables de Autoconcepto total y Autodestructividad total.

Al realizar el cálculo de diferencias se obtuvo que existen diferencias significativas entre los grupos con respecto a las variables de Autoconcepto y Autodestructividad.

En relación con el Autoconcepto, el cual puede ser considerado como una especie de reflejo de la vida social del individuo y que se nutre de la percepción que las personas significativas del entorno social tienen sobre uno mismo (Arámburu y Guerra,2001), los grupos que mostraron diferencias significativas son las mujeres que se han realizado dos o más cirugías estéticas y que no realizan ejercicio físico en gimnasio y las mujeres que se han realizado dos o más cirugías estéticas y que realizan tres horas diarias de ejercicio, siendo éstas últimas las que presentan un nivel más bajo de ésta variable, por lo tanto las mujeres que se han realizado dos o más cirugías estéticas y que no realizan ejercicio físico en gimnasio presentan un mayor nivel de autoconcepto por lo tanto hay mayor aceptación de la imagen corporal, la identidad social, los valores, las habilidades y los rasgos que como individuos poseen. Las hipótesis que se aceptaron apoyándose en los cálculos anteriormente mencionados son:

H₀2: Las mujeres que no realizan ejercicio físico en gimnasios y que no se han realizado alguna cirugía estética y las mujeres que realizan tres horas diarias de ejercicio físico en gimnasios no presentarán diferencias en sus niveles de autoconcepto.

H₀3: Las mujeres que llevan a cabo tres horas diarias de ejercicio y las mujeres que se han sometido a dos o más cirugías estéticas no presentarán diferencias en sus niveles de autoconcepto

H_i4: Las mujeres que se han sometido a dos o más cirugías estéticas presentarán mayores niveles de autoconcepto a diferencia de las mujeres que se han realizado dos o más cirugías estéticas y que realizan tres horas diarias de ejercicio.

H₀5: Las mujeres que no realizan ejercicio físico en gimnasios y que no se han realizado alguna cirugía estética y las mujeres que se han sometido a dos o más cirugías estéticas no presentarán diferencias en sus niveles de autoconcepto

H₀6: Las mujeres que no realizan ejercicio físico en gimnasios y que no se han realizado alguna cirugía estética y las mujeres que se han realizado dos o más cirugías estéticas y que realizan tres horas diarias de ejercicio no presentarán diferencias en sus niveles de autoconcepto.

H₀7: Las mujeres que llevan a cabo tres horas diarias de ejercicio y las mujeres que se han realizado dos o más cirugías estéticas y que realizan tres horas diarias de ejercicio no presentarán diferencias en sus niveles de autoconcepto.

Con respecto a la autodestructividad, los grupos que muestran diferencias significativas son las mujeres que realizan tres horas diarias de ejercicio y las mujeres que se han realizado dos o más cirugías estéticas y que realizan tres horas diarias de ejercicio, siendo éstas últimas las que presentan un nivel menor en esta variable, por lo tanto las mujeres que realizan tres horas diarias de ejercicio presentan un nivel mayor de autodestructividad general.

En base a lo dicho con anterioridad, Warner y Griffiths (2006) podrían llegar a considerar que estas mujeres podrían ser más vulnerables ante el riesgo de caer en la adicción al ejercicio ya que es muy probable que realicen el ejercicio para poder autoregular sus afectos y su desequilibrio interno (De la Torre, 1995). O bien puede ser percibido según lo dicho por Pedrotty (citada por Reece, 2007) como una forma de purga que ayuda a eliminar las calorías consumidas durante el día.

Aunque diversas feministas como Virginia Blum (2003) y Eva Ensler (2004) manifiestan que las mujeres que se realizan cirugías estéticas son una representación de autodesprecio y automutilación, en este estudio no se pudieron demostrar esos argumentos ya que las diferencias entre los grupos donde se ubicaron a las mujeres que se han realizado cirugías estéticas y aquellas que no se han realizado cirugías estéticas no presentaron diferencias significativas.

Tomando como base éstos resultados, las hipótesis que se aceptan son las siguientes:

H₀8: Las mujeres que no realizan ejercicio físico en gimnasios y que no se han realizado alguna cirugía estética y las mujeres que realizan tres horas diarias de ejercicio físico en gimnasios no presentarán diferencias en sus niveles de autodestructividad.

H₀9: Las mujeres que llevan a cabo tres horas diarias de ejercicio y las mujeres que se han sometido a dos o más cirugías estéticas no presentarán diferencias en sus niveles de autodestructividad.

H₀10: Las mujeres que se han sometido a dos o más cirugías estéticas y las mujeres que se han realizado dos o más cirugías estéticas y que realizan tres horas diarias de ejercicio no presentarán diferencias en sus niveles de autodestructividad.

H₀11: Las mujeres que no realizan ejercicio físico en gimnasios y que no se han realizado alguna cirugía estética y las mujeres que se han sometido a dos o más cirugías estéticas no presentarán diferencias en sus niveles de autodestructividad.

H₀12: Las mujeres que no realizan ejercicio físico en gimnasios y que no se han realizado alguna cirugía estética y las mujeres que se han realizado dos o más cirugías estéticas y que realizan tres horas diarias de ejercicio no presentarán diferencias en sus niveles de autodestructividad.

Debido a los resultados obtenidos se recurrió a realizar el cálculo de diferencias entre las dimensiones internas del autoconcepto, dimensiones externas del autoconcepto y subescalas de Conductas Autodestructivas.

Al realizar el cálculo de diferencias para las dimensiones internas del Autoconcepto se obtuvo que existen diferencias significativas entre los grupos en relación a la Identidad y la Autosatisfacción. Con respecto a la dimensión de Comportamiento no se obtuvieron diferencias significativas.

En relación con la Identidad, los grupos que mostraron diferencias son las mujeres que no realizan ejercicio físico ni se han sometido a cirugías estéticas y las mujeres que se han realizado dos o más cirugías estéticas y que realizan tres horas diarias de ejercicio, siendo éstas últimas las que presentan un mayor nivel en esta dimensión, por lo tanto las mujeres que no realizan ejercicio físico ni se han sometido a cirugías estéticas presentan un bajo nivel en cuestión de la conciencia de su identidad básica, es decir, es posible que la percepción que tengan sobre sí mismas no coincida con la realidad.

En relación a lo mencionado con anterioridad, Shrauger y Schoeneman (citados por Arámburu y Guerra, 2001), éste grupo de mujeres no basan su autopercepción en la percepción real que los demás tienen de ellas mismas, sino en la percepción que tienen de ésta percepción.

Con respecto a la dimensión de Autosatisfacción, los grupos que mostraron diferencias son las mujeres que se han realizado dos o más cirugías estéticas y que

realizan tres horas diarias de ejercicio y las mujeres que se han realizado dos o más cirugías estéticas, siendo éstas últimas las que presentan un mayor nivel en esta dimensión, por lo tanto las mujeres que se han realizado dos o más cirugías estéticas y que realizan tres horas diarias de ejercicio presentan un bajo nivel de autoaceptación.

Es importante recordar que los medios de comunicación promueven el ideal de cuerpo perfecto. Estos mensajes pueden incidir en el desarrollo del autoconcepto y pueden contribuir a una imagen distorsionada del propio cuerpo (Fuentes, Colomina, Porras, 2008) y es muy probable que éste grupo en particular sea presa de los modelos o ideales de belleza que se nos presentan una y otra vez y por lo tanto recurren a ejercicio en exceso o en la realización de cirugías estéticas para poder encajar en su ambiente social o bien ser aquello que se espera que sean.

Complementando lo anterior y sin intentar generalizar, es probable que éste grupo sea más vulnerable a padecer insatisfacción corporal que puede desencadenar en trastornos de alimentación y que, a su vez, puede ser un importante predictor de baja autoestima, depresión y obesidad (Grabe y Ward, 2008).

Al realizar el cálculo de diferencias que existen entre los grupos con respecto a entre las dimensiones externas del autoconcepto y se obtuvo que existen diferencias significativas entre los grupos en relación al Yo Ético – Moral. Los grupos de estudio no presentan diferencias significativas en las demás dimensiones externas.

Los grupos que muestran diferencias significativas con respecto al Yo Ético – Moral son las mujeres que se han realizado dos o más cirugías estéticas, las mujeres que no realizan ejercicio físico ni se han sometido a cirugías estéticas y las mujeres que se han realizado dos o más cirugías estéticas y que realizan tres horas diarias de ejercicio, siendo éstas últimas las que presentan un nivel muy bajo en esta dimensión, por lo tanto las mujeres que se han realizado dos o más cirugías estéticas presentan mejores relaciones con Dios, se perciben como personas buenas y se muestran satisfechos con su religión.

El otro grupo que también presenta altos niveles en esta dimensión es el grupo de mujeres que no realizan ejercicio físico ni se han sometido a cirugías estéticas pero el grupo que presenta el más alto nivel es el de las mujeres que se han realizado dos o más cirugías.

Aunque en el cálculo de diferencias, los grupos de estudio no mostraron diferencias significativas en relación al Yo Personal, al realizar el análisis Post Hoc de Tukey se obtuvo que entre el grupo de mujeres que realizan tres horas diarias de ejercicio y el grupo de mujeres que se han realizado dos o más cirugías estéticas existen diferencias significativas, siendo éstas últimas las que presentan un nivel mayor en esta dimensión, por lo tanto las mujeres que realizan tres horas diarias de ejercicio presentan un bajo sentido de valor personal y de adecuación.

Según Fredrickson y Roberts (1997) se le da gran importancia a la apariencia física, por lo tanto, la autovaloración y la felicidad se conceptualizan como derivadas de la misma. Es probable que éste grupo de mujeres lleguen a presentar algún problema relacionado con su imagen corporal ya que concentran su felicidad en su apariencia física. En muchas maneras la insatisfacción corporal puede emerger como un aspecto central en la salud física y mental de las mujeres (Grabe y Ward, 2008)

Al llevar a cabo el cálculo de diferencias entre grupos con respecto a las diferentes subescalas de Conductas Autodestructivas se obtuvo que existen diferencias significativas en la subescala de Falta de Planeación y en la de Pobre Mantenimiento de la Salud. En relación a las otras subescalas (Buscar Conductas de Riesgo y Descuido de Deberes) no se obtuvieron diferencias significativas.

Con respecto a la Falta de Planeación se observaron diferencias significativas entre el grupo de mujeres que no realizan ejercicio físico ni se han sometido a cirugías estéticas y las mujeres que realizan tres horas diarias de ejercicio, siendo éstas últimas las que presentan un nivel muy alto en esta subescala, por lo tanto las mujeres que no realizan ejercicio físico ni se han sometido a cirugías estéticas presentan una mejor planeación de sus actividades.

En relación a la subescala de Pobre Mantenimiento de la Salud los grupos que muestran diferencias significativas son las mujeres que no realizan ejercicio físico ni se han sometido a cirugías estéticas y las mujeres que se han realizado dos o más cirugías estéticas, siendo éstas últimas las que presentan un nivel bajo en esta subescala, por lo tanto las mujeres que no realizan ejercicio físico ni se han sometido a cirugías estéticas presentan bajos niveles en el mantenimiento de su salud, es posible

que incurran en actividades que la puedan afectar o bien no le dan la importancia necesaria al cuidado de su salud.

Esto se relaciona con lo mencionado por Moore y Werch (2008). Ellos hablaban de que existe la creencia común de que la actividad física está relacionada con llevar a cabo comportamientos positivos para la salud, es decir, es más fácil que el grupo de mujeres que no llevan a cabo ejercicio físico y que no se han realizado cirugías estéticas cometa actos que van en contra de su salud física (posiblemente no alimentarse de manera adecuada en conjunto con no realizar un programa de ejercicios para beneficio de su salud).

Por último, se realizó el cálculo de regresión estadística para determinar si la Autodestructividad depende o no del Autoconcepto. En base a los resultados obtenidos se observa que la Autodestructividad no es dependiente del Autoconcepto. En base a esto, la hipótesis que se acepta es:

H₀14: La autodestructividad no es dependiente del autoconcepto.

Si se observan diferencias en algunas dimensiones internas y externas del autoconcepto así como en las diferentes subescalas de Conductas Autodestructivas pero esto no se puede tomar como un resultado contundente.

Una de las **limitantes** importantes que presentó éste estudio fue la falta de sujetos. La muestra tuvo que ser reducida de 100 a 80 ya que no se logró localizar a algunos sujetos y otros optaron por no participar en la investigación por falta de tiempo y/o temor a revelar cierta información. Otra limitante fue que el hablar de cirugías estéticas aún representa un tabú dentro de la sociedad, fue difícil el poder abordar esta problemática con algunos sujetos aunque poco a poco se ha visto más apertura con respecto a éste tema.

Entre las **recomendaciones** se encuentra: trabajar con una muestra mayor para, de esta manera, obtener resultados significativos y que se puedan generalizar para otras poblaciones similares.

Otra recomendación para próximas investigaciones es que se puede investigar si las mujeres que se realizan cirugías estéticas presentan cierta dependencia a estos procedimientos quirúrgicos. Esto ayudaría a ampliar el conocimiento sobre este comportamiento que se presenta con mayor frecuencia.

De la misma manera, se podría realizar otra investigación haciendo una comparación entre hombres y mujeres ya que se ha visto que ellos también están entrando en el terreno de las cirugías estéticas.