
ESTEROIDES Y PERCEPCIÓN DEL RIESGO

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE ANABÓLICOS ESTEROIDES Y LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO EN INDIVIDUOS QUE ASISTEN A GIMNASIOS DE LA ZONA NORTE DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, ARGENTINA

Cristina Irigoyen-Coll
Magister en Drogodependencias.
Dirección Nacional de Prevención. Sedronar

RESUMEN

Se diseñó un estudio exploratorio-descriptivo-correlacional con el objetivo de conocer la prevalencia e incidencia del consumo de anabólicos esteroides en la población objeto de estudio, así como la relación entre la percepción del riesgo y el consumo. Se trabajó una muestra de 300 hombres y mujeres de 15 a 45 años distribuidos en 60 puntos muestrales. Se indagaron las razones para el consumo, para la abstención así como para la interrupción del consumo cuando lo hubo. Otras variables fueron: edad, sexo, nivel de educación, edad de inicio en el consumo, tipo de sustancia consumida y vía de administración. Se logró evidencia cuantitativa de los efectos colaterales adversos que producen estas sustancias y se realizó una interpretación cualitativa del fenómeno estudiado.

Palabras clave: anabólicos androgénicos esteroides, furia homicida, riesgo suicida.

Correspondencia:

Cristina Irigoyen
Julián Álvarez, 2736
Buenos Aires - Argentina
Correo-e: prevencion@fibertel.com.ar

ABSTRACT

We have designed an exploratory-descriptive-correlational investigation in order to know the prevalence and the incidence of steroid anabolic consumption within the population object of study. The relation between risk perception and consumption was studied as well. We worked with a sample of 300 men and women of ages 15 to 45 distributed among 60 sampling points. We inquired also about the reasons for consumption, abstinence and interruption of substance use in those who were former consumers. Other variables studied were: age, sex, education level, starting age of consumption, type of substance used and form of administration. We obtained quantitative data of adverse side-effects produced by anabolic steroids and we made a qualitative interpretation of the studied phenomena as well.

Key words: anabolic androgenic steroids, roid rage, suicidal risk.

INTRODUCCIÓN

La preocupación que genera el consumo de sustancias tóxicas por parte de sectores de la sociedad se ve reflejada a menudo en las encuestas epidemiológicas que los distintos países acometen a fin de actualizar la data existente para monitorear el problema en cuestión. Pero el consumo de anabólicos esteroides (AE) no se halla aún registrado en los estudios epidemiológicos del mundo hispanoparlante y el abuso de los mismos viene aumentando a nivel mundial (National Institute on Drug Abuse, NIDA, 1999). Fenómeno que aparece así subregistrado en cada nivel local y disociado de episodios de violencia extrema que algunos de sus consumidores suelen protagonizar.

Es que los anabólicos esteroides androgénicos son la versión sintética de la hormona masculina testosterona. 'Anabólicos' por construir masa muscular, 'esteroides' por su raíz hormonal y 'androgénicos' pues promueven la masculinización. A su vez, forman parte de las 'drogas ergogénicas', o sea, drogas de performance. Promocionados mediáticamente han saltado la valla del deporte de competición para instalarse entre el ciudadano común que, paradójicamente, busca el ejercicio saludable para vivir mejor.

Según 'Anabólicos y Esteroides' del Centro Tirrenia de Chile (2002) un hombre produce entre 2 y 10 miligramos de testosterona al día, a diferencia de la mujer que sólo lo hace en cantidades residuales. Mientras

una dosis normal indicada con fines terapéuticos oscila entre 1 y 5 miligramos diarios, "las dosis utilizadas por los abusadores pueden ser entre 10 y 100 veces mayores a las dosis utilizadas para condiciones médicas" (National Institute on Drug Abuse, NIDA, 1999, 2000).

El consumo de megadosis busca el rápido incremento de la masa muscular así como mayor fortaleza y resistencia al entrenamiento intensivo (NIDA, 1999) y originariamente estuvo circunscrito al ámbito del fisiculturismo. Pero los consumidores suelen desconocer que los AE pueden ocasionar trastornos irreversibles.

Es que a los riesgosos efectos colaterales a nivel cardíaco, músculo-esquelético, sexual, genital, capilar, hepático, renal, se suman los bruscos cambios de humor, los sentimientos de invencibilidad y los celos paranoicos con episodios de violencia extrema ("roid rage" de "steroid rage") que suelen derivar en homicidio por el descontrol impulsivo del sujeto consumidor (Pope, 1990, 2000).

Desconocen también que los AE suelen generar profunda depresión que lleva al suicidio en más de una ocasión. Depresión reactiva al suspender la ingesta pues el cuerpo involuciona a su tamaño inicial. Y así, sin el anclaje que sostenía la autoestima del sujeto, reaparece la dismorfia (alteración subjetiva de su esquema corporal) (Hudson, Olivardia, Pope, 2000) y con ello, su vulnerabilidad. Esto puede disparar el consumo de opioides como se ha probado ya (Pope, 1999) para contrarrestar la depresión o bien la vuelta al consumo de AE con lo cual queda sellado el camino a la adicción.

Es decir, la población parece desconocer que las investigaciones muestran que entre un 2 y un 10 % de los consumidores de anabólicos esteroides puede desarrollar síntomas neuropsiquiátricos francos sin que exista especial predisposición y por razones aún no conocidas (Khalsa, 1990 en Katz & Pope, 1990). En algunos casos, la conducta de ellos los convierte en una amenaza para sí mismos y para el entorno social, llegando a ser condenados penalmente a consecuencia de su comportamiento violento (Conacher & Workman 1989). Tal el caso de la agresión descargada sobre sectores de la juventud por fisiculturistas amateurs -abusadores de AE- que ofician de custodios en lugares de diversión.

Es que si bien estas sustancias tienen indicación médica para casos precisos, la venta masiva que de ellos se hace está dirigida a satisfacer la demanda de quienes -lejos del deporte de competición- los eligen para acceder al cuerpo connotado como ideal dentro de cierto colectivo social.

Esta finalidad cosmética que origina hoy día el empleo de AE, autome-

dicadamente y a discreción, pareciera estar reflejando una baja percepción del riesgo en esta población ya que, por el contrario, la alta percepción del riesgo estaría correlacionada positivamente con la disminución en el consumo de las drogas en cuestión (Moncada, 1971; cit. Becoña, 2002).

El síndrome de abstinencia de los AE cursa con casi los mismos síntomas observados durante su consumo. Es decir, rápidos cambios de humor, conducta violenta, furia y depresión. Además de fatiga, desasosiego, pérdida del apetito, insomnio, disminución del deseo sexual y deseos intensos (craving) por volver a consumir. (National Clearinghouse on Alcohol and Drug Information, NCADI, 1991, 1999).

MATERIAL Y MÉTODO

La investigación fue de tipo exploratorio-descriptivo-correlacional. Se eligió una muestra probabilística para poblaciones infinitas pues no existía una base de datos que aunara a los gimnasios de la ciudad. La misma estuvo -al inicio- compuesta por 300 sujetos debiéndose resignar 9 casos por razones de seguridad. La muestra estuvo conformada por personas de ambos sexos entre 15 y 45 años. Las cuotas a cubrir por sexo, tenían en lo posible, que acercarse al 50% en cada uno.

El instrumento fue un cuestionario anónimo y confidencial diseñado a tal fin, administrado por un encuestador y presentado como "parte de una investigación sobre hábitos de los deportistas". Se buscó la manera de evitar un comportamiento defensivo en el entrevistado derivando las preguntas hacia algunos distractores para llegar luego a preguntar sobre las posibles sustancias consumidas.

El cuestionario consta de 47 preguntas divididas en 4 bloques temáticos precedidos por los datos sociodemográficos. Se pensó que la división en bloques facilitaría la aplicación fraccionada si la persona no disponía de tiempo para completar todo el cuestionario al ser abordada por el encuestador antes de entrar al gimnasio, en cuyo caso podía finalizarlo al salir.

Las preguntas fueron, en su mayoría, cerradas con categorías dicotómicas, otras de respuesta múltiple y solo 2 abiertas cuyas respuestas se categorizaron después. El material complementario del cuestionario fueron 2 listas con los nombres de los productos anabólicos esteroides (AE) y anabólicos no esteroides (ANE) de mayor salida en el mercado a efectos de facilitar su identificación. Esto evitó posibles malentendidos dado la profusa cantidad de productos en disponibilidad.

Las variables estudiadas fueron 11, a saber: proporción de consumidores de AE dentro de la población estudiada, edad, sexo, edad de inicio en el consumo, nivel de educación, vía predominante de administración (oral, inyectable), tipo de sustancia más consumida (AE, ANE), razón manifiesta para iniciarse en el consumo de AE, razón para la interrupción del consumo de AE, razón para no consumir AE a pesar de conocerlos y percepción del riesgo.

Las categorías “alta percepción del riesgo” y ‘baja percepción del riesgo’ (P y Q) estuvieron definidas por un índice. Este índice se conformó con los puntajes asignados a cada uno de los 19 ítems -sobre un total de 146 puntos- que constituían el cuarto bloque del cuestionario. Cada ítem era una afirmación que debía responderse ‘verdadero’ o ‘falso’. Algunos de los ítems fueron: Los esteroides causan problemas cardíacos./ Yo pienso que los esteroides son sustancias saludables / .Los esteroides mejoran el ánimo, lo tranquilizan a uno / Pueden llevar a cometer un homicidio, etc. Ateniéndonos al contexto se simplificó la expresión ‘anabólicos esteroides’ por ‘esteroides’ pues resultaba más familiar.

Hubo 10 ítems valorados con 10 puntos, 4 ítems con 4 puntos y 5 ítems valorados con 6 puntos cada uno. Se estipuló que el límite entre alta y baja percepción del riesgo sería 73 puntos. Así, las puntuaciones de 0 a 73 inclusive fueron consideradas pertenecientes a la categoría ‘baja percepción del riesgo’, mientras que las puntuaciones de 74 a 146 correspondieron a la categoría ‘alta percepción del riesgo’.

El instrumento fue aplicado en 60 puntos muestrales entre los gimnasios disponibles en cada uno de los 6 barrios que conforman la zona norte de la ciudad. El criterio de selección para fijar la cantidad de gimnasios fue la proporcionalidad con relación a la densidad de población de cada barrio.

El trabajo de campo estuvo a cargo de 4 encuestadores capacitados para el mismo. Se realizó una prueba piloto previa al trabajo de campo. A cada encuestador se le asignaron 75 encuestas. Cada uno de ellos trabajó en 3 barrios diferentes, enfatizándose el anonimato y la confidencialidad.

Para el estudio de los datos relevados, se utilizó una metodología que permitiera combinar el análisis cuantitativo con el cualitativo. Se aplicó análisis de frecuencias (edad y sexo), análisis de contenido (razones del consumo) y correlación de variables aplicada a la relación entre consumo y percepción del riesgo. Se utilizó como estadístico la diferencia porcentual para medir la co-variación entre las dos variables porque se trata de una relación asimétrica y el cuadro que resulta del cruce de

ambas variables es una doble dicotomía y de nivel ordinal. Para el procesamiento de la información se empleó el paquete estadístico SPSS, versión 12.0.

RESULTADOS

Se comentan a continuación los resultados obtenidos.

Tabla 1
Prevalencia e incidencia de consumidores
de anabólicos esteroides dentro de la población estudiada

Utilización de Anabólicos Esteroides					
		Frecuency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	15	5,2	5,2	5,2
	No	276	94,8	94,8	100,0
	Total	291	100,0	100,0	

Como se puede observar en la tabla precedente el consumo de anabólicos esteroides (AE) presenta una prevalencia del 5,2 % en el total de la muestra. Por el contrario, la prevalencia del no consumo es de 94,8 %. Se puede considerar que se trata de una prevalencia significativa y dable de tener en cuenta a los fines estratégicos de la prevención.

La gráfica permite visualizar el segmento consumidor dentro de la población objeto de estudio. La prevalencia del consumo de anabólicos esteroides (AE) es de 5,2% en la muestra total. El no consumo es de 94,8%.

Gráfico 1
Prevalencia de consumo de anabólicos esteroides

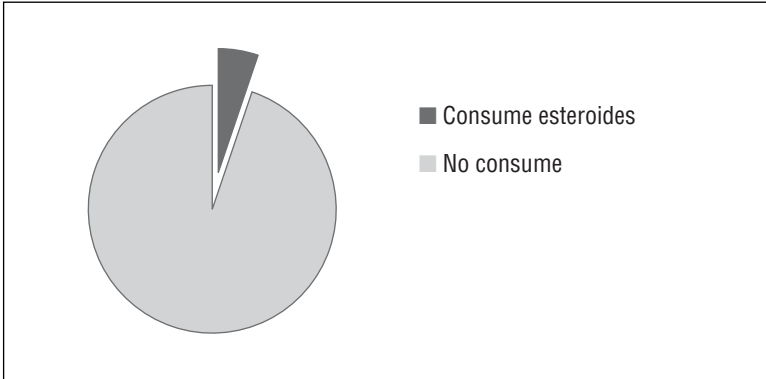


Tabla 2
Prevalencia del consumo de anabólicos esteroides en cada rango de edad

Utilización de Anabólicos Esteroides, según edad							
	Edad						Total
	de 15 a 19 años	de 20 a 24 años	de 25 a 29 años	de 30 a 34 años	de 35 a 39 años	de 40 a 45 años	
Si	13,3%	26,7%	20,0%	13,3%	26,7%		100%
	4,7%	5,6%	4,4%	4,8%	13,8%		5,2%
No	14,9%	24,6%	23,6%	14,5%	9,1%	13,4%	100%
	95,3%	94,4%	95,6%	95,2%	86,2%	100%	94,8%
Total	14,8%	24,7%	23,4%	14,4%	10,0%	12,7%	100%
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

La mayor prevalencia (13,8%) en el consumo de anabólicos esteroides se sitúa entre los encuestados de 35 a 39 años. La menor, por el contrario, se ubica entre los 25 y 29 años de edad, siendo del 4,4 %.

En el período de 20 a 24 años el consumo muestra una prevalencia de 5,6% siendo más alto que el de los restantes períodos. Estas personas estarían enfrentando el mundo adulto por primera vez en un plano de igualdad, con la exigencia que ello implica para abrirse paso en la sociedad. Los esteroides aparecerían así, posiblemente, como el “aliado” que les proveería la imagen idealizada al tiempo que –cómplicemente- les permitiría ocultar su fragilidad.

Tabla 3
Prevalencia del consumo de anabólicos esteroides en cada sexo

Utilización de Anabólicos Esteroides, según sexo			
	Sexo		
	Masculino	Femenino	Total
Si	73,3%	26,7%	100%
	6,4%	3,3%	5,2%
No	58,0%	42,0%	100%
	93,6%	96,7%	94,8%
Total	58,8%	41,2%	100%
	100%	100%	100%

Se observa que el consumo de anabólicos esteroides es mayor entre los hombres que entre las mujeres. Entre los hombres consume el 6.4% y entre las mujeres consume el 3.3%.

Debido a que las subcategorías de “hombres” y “mujeres” no son homogéneas no puede hacerse otra lectura de los datos obtenidos.

Se observa una concentración de las edades de inicio en el consumo de anabólicos esteroides entre los 21 y los 27 años llegando a una prevalencia de 53,2% en total, al agregar los datos obtenidos para los años 21, 23 26 y 27. El resto de las edades encuestadas presenta una prevalencia del 6,7%.

Tabla 4. Edad de inicio en el consumo de anabólicos esteroides¹

Edad de inicio en el consumo de AE					
		Frecuency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Años	15	1	,3	6,7	6,7
	17	1	,3	6,7	13,3
	21	2	,7	13,3	26,7
	23	2	,7	13,3	40,0
	26	2	,7	13,3	53,3
	27	2	,7	13,3	66,7
	30	1	,3	6,7	73,3
	34	1	,3	6,7	80,0
	36	1	,3	6,7	86,7
	37	1	,3	6,7	93,3
	38	1	,3	6,7	100,0
		Total	15	5,2	100,0
Missing	System	276	94,8		
Total		291	100,0		

n = 5,2 % de la muestra total

1 La expresión Missing System que aparece en la tabla 4 se refiere a los "casos faltantes", es decir, aquellos casos de la muestra total que no se incluyen en la variable que se estudia en este caso.

Tabla 5. Prevalencia de consumidores de anabólicos esteroides en cada nivel educativo

Utilización de Anabólicos Esteroides, según escolaridad							
	Escolaridad						Total
	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Terciaria incompleta	Terciaria completa	Universitaria incompleta	Universitaria completa	
Si	13,3%	53,3%		6,7%	20,0%	6,7%	100%
	10,0%	12,1%		2,6%	3,5%	1,7%	5,2%
No	6,5%	21,0%	7,2%	13,8%	30,1%	21,4%	100%
	90,0%	87,9%	100%	97,4%	96,5%	98,3%	94,8%
Total	6,9%	22,7%	6,9%	13,4%	29,6%	20,6%	100%
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Los datos permiten observar que la prevalencia de consumidores es más alta *entre* quienes tienen la secundaria completa (12,1%) que en el resto de los niveles educativos estudiados. Por el contrario, el porcentaje más bajo se halla *entre* quienes tienen el nivel universitario completo (1,7%).

Así mismo se observa que la prevalencia de consumidores entre quienes tienen la secundaria incompleta (10,0%) triplica los valores de quienes poseen el nivel universitario incompleto (3,5%) como educación formal.

Dentro del grupo de personas consumidoras solo se encontró 1 caso de consumo por vía inyectable (0,4 %), el resto manifestó utilizar la vía oral (4,8 %) para su administración. Esto muestra que se busca facilitar el consumo lo cual permitiría suponer que los sprays y geles de testosterona de reciente aparición, pueden llegar a incrementar el abuso de anabólicos esteroides merced a su imagen de supuesta inocuidad y a la simplificada forma de administración.

La prevalencia del consumo de anabólicos esteroides (AE) exclusivo es del 1% pasando al 5,2% al agregarse el 4,2% que consume AE y, además, ANE.

La prevalencia del consumo exclusivo de anabólicos no esteroides (ANE) es de 12,3%.

El 82,5% de la muestra no consume ninguno de las dos categorías de productos pudiéndose erigir -a futuro- en buen soporte de las políticas preventivas.

Tabla 6
Vía predominante de administración de los esteroides
(oral o inyectable)

(n = 5,2% de la muestra total)		
Vía de administración	Casos	Porcentajes
Oral	14	4,8%
Inyectable	1	0,4%
Total	15	5,2%

Tabla 7
Tipo de sustancia más consumida (anabólicos esteroides o anabólicos no esteroides)

Producto consumido	Casos	Porcentajes
A E y ANE	12	4,2
A E únicamente	3	1,0
ANE únicamente	36	12,3
Ningún producto	240	82,5
Total	291	100,0

AE: anabólicos esteroides - ANE: anabólicos no esteroides

Gráfico 2
Tasa de prevalencia del consumo de anabólicos esteroides y anabólicos no esteroides (AE y ANE)

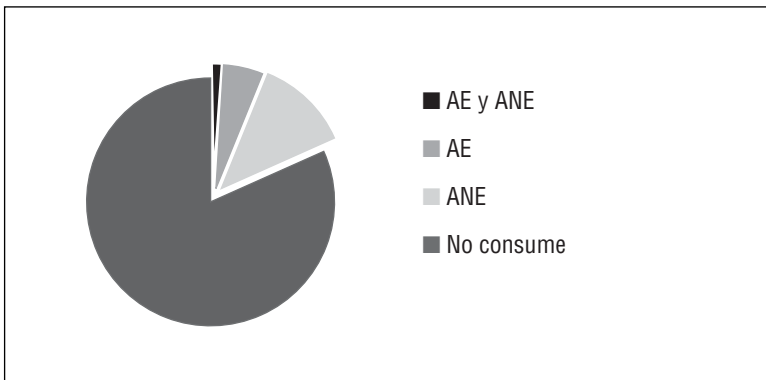


Tabla 8
Razón de inicio en el consumo de anabólicos esteroides
 (n = 5,2% de la muestra total)

Razones manifiestas	Porcentaje
Mayor fuerza, estética y mayor resistencia	35%
Mayor fuerza y mayor resistencia	25%
Razones personales	10%
Mayor resistencia	10%
Mayor fuerza y estética	10%
Complemento de la creatina	5%
Mayor fuerza	5%

Tabla 9
Razón para haber dejado de consumir anabólicos esteroides
 (n = 6,9% de la muestra total)

Razones por las que dejó de consumir Anabólicos Esteroides

		Frecuency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No son efectivos	4	1,4	20,0	20,0
	Deje de ir al gimnasio	2	,7	10,0	30,0
	Por indicación médica	2	,7	10,0	40,0
	No lo necesitaba más	6	2,1	30,0	70,0
	Cambian el				
	caracter/Provoca	2	,7	10,0	80,0
	irritabilidad/agresividad				
	Te hace mal/ Te mata	4	1,4	20,0	100,0
	Total	20	6,9	100,0	
Missing	System	271	93,1		
Total		291	100,0		

El consumo de anabólicos esteroides tiene una prevalencia del 5,2% considerando el consumo exclusivo (1%) y el compartido con los anabólicos no esteroides (4,2). La prevalencia del no consumo –para ambos productos- es del 82,5% y para el consumo exclusivo de anabólicos no esteroides es del 12,3 %.

Se observa que diferentes subgrupos de la población consumidora tienen razones múltiples para el uso de anabólicos esteroides. El 35% respondió que busca mayor fuerza, estética y mayor resistencia. El 25%, mayor fuerza y mayor resistencia mientras que la prevalencia del consumo es del 5 % entre quienes solo buscan mayor fuerza así como entre quienes los utilizan como complemento de la creatina.

Solo en dos subgrupos se menciona la estética pero podríamos hipotetizar que quizá sea alguna de las “razones personales” que prevalecen en un 10% y que la deseabilidad social les haya impedido comunicar.

De la tabla 9 se concluye que hay un 6,9% de la muestra total que ha sido consumidor de anabólicos esteroides en el pasado y ha interrumpido el consumo por diferentes razones. Un 30% de la muestra sostuvo “No lo necesitaba más”, un 20% “No son efectivos”, otro 20% “Te hace mal / te mata”, y un 10% “Cambian el carácter / Provocan irritabilidad / Provocan agresividad”. Otro 10% sostuvo “Dejé de ir al gimnasio” como correlato para dejar de consumir AE y el restante 10% dijo haber abandonado el consumo “Por indicación médica”. Es decir, de las 20 personas que han consumido esteroides en el pasado el 30 % ha abandonado el consumo por confrontar los efectos colaterales perjudiciales para la salud y son conscientes de ello.

Tabla 10
Razón del no consumo de anabólicos esteroides pese a conocerlos
 (n = 47,1% de la muestra total)

		Frecuency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	No me interesa	53	18,2	38,7	38,7	
	Miedo a las consecuencias/No son naturales	12	4,1	8,8	47,4	
	No conozco sus beneficios	8	2,7	5,8	53,3	
	Estoy bien físicamente/Con el esfuerzo alcanza	45	15,5	32,8	86,1	
	No uso inyectables	1	,3	,7	86,9	
	Son peligrosos/Hacen mal a la salud	5	1,7	3,6	90,5	
	Más adelante tal vez/ Empiezo pronto	9	3,1	6,6	97,1	
	Son sustancias Prohibidas	1	,3	,7	97,8	
	Por falta de dinero	1	,3	,7	98,5	
	No sabe	1	,3	,7	99,3	
	Uso otros productos	1	,3	,7	100,0	
	Total	137	47,1	100,0		
	Missing	System	154	52,9		
	Total		291	100,0		

Como se puede observar, el 47,1% de la muestra total no consume anabólicos esteroides por diversas razones a *pesar de conocer por lo menos uno de ellos*. Difiere así del 94,8 % reflejado en el apartado 1 de resultados (gráfico 1), que incluye a quienes no consumen AE pero tampoco los conocen. Algunas de las razones mencionadas para no consumir fueron: la falta de interés (38,7%), “con el esfuerzo alcanza” (32,8 %), “miedo a

Tabla 11
Relación entre el consumo de anabólicos esteroides
y la baja percepción del riesgo

	Alta percepción de riesgo	Baja percepción de riesgo	Total
Consume	1,1%	4,1%	5,2%
No consume	74,5%	20,3%	94,8%
Total	75,6%	24,4%	100,0%

las consecuencias / no son naturales" (8,8 %) , "son peligrosos / hacen mal a la salud" (3,6 %). Por el contrario, el 6,6% contemplaría consumirlos y el 0,7% aduce no poder hacerlo por falta de dinero.

Los datos obtenidos permiten observar que a medida que baja la percepción del riesgo aumenta el consumo. Así, entre los consumidores (5,2% de la muestra total) el 4,1 % posee baja percepción del riesgo y el 1,1% alta percepción del riesgo.

Entre los no consumidores hay un 74,5% con alta percepción del riesgo y un 20,3%, por el contrario, con baja percepción del riesgo, sector éste en el que se hallan las personas que contemplan consumir (i.e. "El profe. me dirá cuándo", "Empiezo pronto", "Tal vez más adelante"). Es decir, personas en condición de vulnerabilidad.

Los resultados analizados permiten avalar la decisión de realizar el presente como un estudio preliminar sobre un tópico hasta ahora inexplorado académicamente en la región. Y, si bien la relación entre consumo y concurrencia al gimnasio no fue incluida como variable, la existencia de la misma fue reiteradamente explicitada por los encuestados (Tablas 9/10). Este hecho amerita pensar qué estrategias formular a fin de que estos espacios –lejos del mercado negro de esteroides que hoy muchos cobijan– se avengan a cumplir con los criterios de promoción de la salud y defensa de la vida que dicen profesar.

DISCUSIÓN

El análisis cuantitativo de los resultados obtenidos sugiere que el consumo de esteroides está efectivamente instalado en un porcentaje de la población que concurre a los gimnasios de la zona estudiada. Adquiere, de este modo, pertinencia el problema de la eficacia del monitoreo del consumo de anabólicos esteroides entre la población que practica actividades físicas de modo amateur.

Los datos procesados han permitido diferenciar un sector de ex consumidores que ha interrumpido la ingesta por la percepción del riesgo implicado en su utilización. Esto, junto con el resto de datos empíricos obtenidos sobre esta variable en especial, permitiría afirmar -en línea con otras investigaciones- (Moncada, 1997 cit. Becoña, 2002) la relación existente entre percepción del riesgo y menor consumo de la sustancia en cuestión.

Se ha confirmado, pues, que la representación social que se tenga sobre el riesgo implicado en el consumo actúa como predictor del mismo (Basabé y Páez, 1992; Zupiría et. al., 1999 cit. García del Castillo et. al., 2001) a excepción de los casos en que ya se ha instalado la dependencia y la persona consume a pesar de conocer el riesgo (el 1% de los consumidores de la muestra) intentando así evitar la aparición del temido síndrome de abstinencia.

Se ha podido comprobar la hipótesis planteada en el estudio, referida a la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el consumo de anabólicos esteroides y la baja percepción del riesgo. No obstante, las cogniciones asociadas a la percepción del riesgo en esta población, se refieren exclusivamente al plano del daño orgánico que el consumo de AE podría ocasionar. Solo un reducido grupo de consumidores relaciona el consumo de AE con la generación de conductas violentas ("Producen agresividad", "Irritan", "Te aceleran"). Desconocen todos, sin embargo, la relación posible entre consumo de esteroides y episodios de estallidos de violencia extrema -hetero o autoagresiva- factibles de derivar en homicidio o suicidio.

Es decir, ignoran que ciertas investigaciones probaron que - por alguna razón aún no conocida- entre un 2 y un 10 % de quienes abusan de estas sustancias desarrollarán complicaciones de orden neuropsiquiátrico (Khalsa, 1990 en Katz & Pope, 1990). Dato importante ligado a las estrategias de prevención que se pudieran formular.

Los diferentes objetivos propuestos se han cumplido a lo largo del estudio. Su análisis permite inferir la existencia de un patrón decisional adap-

tativo y jerarquizado dirigido a privilegiar el cuerpo como objeto de satisfacción narcisística (Pope, 1999; Katz, 1999) y elemento compensador de la fragilidad y vulnerabilidad vivenciada subjetivamente.

Los datos muestran que la prevalencia del consumo es alta entre quienes tienen el nivel secundario completo de escolaridad y, por el contrario la prevalencia del consumo baja entre quienes han completado la universidad.

El análisis cuantitativo permitió saber, además, que la prevalencia del consumo entre quienes tienen el nivel secundario incompleto triplica los valores de quienes poseen el nivel universitario incompleto como educación formal. Relación entre consumo de esteroides y menor nivel educativo que amerita ser indagada en un universo más extenso a efectos de poderla confirmar.

Con relación al sexo, la evidencia empírica indica que el consumo de esteroides resulta mayor entre los hombres que entre las mujeres de la muestra, confirmando –desde lo cualitativo– que las estrategias de marketing focalizan en el sexo masculino como target predilecto. La impronta biopsicosocial del más fuerte y más resistente de la especie humana pareciera traducirse en campo propicio para la sobreexigencia urgida a fin de no perder su histórico lugar.

Con relación a la motivación explícita del consumo de esteroides los datos empíricos evidencian que dos de las razones más valoradas por los consumidores son el poder adquirir “mayor fuerza” y “mayor resistencia”. Sin embargo, al no representar un sector del deporte profesional, se impone preguntarse contra quién compiten ellos en realidad.

Y si bien la respuesta es multifacética es dable decir –como parte de un análisis cualitativo– que existe un rasgo de base que distintos autores han descripto ya. Y ese rasgo sería la vulnerabilidad (Pope, 1999; Katz, 1999) que parece intentar compensarse con cuerpos modelados con la ayuda de esteroides. Especial significación que habilita persistir en la búsqueda de ese “otro” en quien –la persona– se quiere transmutar. Se estaría compitiendo así –desde la disociación del propio yo– con ese “otro” ser interno que por frágil y anómico se “debe” rechazar. Condición indispensable del narcisismo (Porcerelli, 1996) potenciado que alienta la conducta.

Finalmente, la información cuantitativa refiere, también, que la muestra presenta un alto porcentaje de personas que, aún conociendo los anabólicos esteroides, no los consume. Segmento importante que habría que consolidar y expandir a los fines del modelaje preventivo.

De importancia sería, entonces, poder profundizar en las representaciones sociales de este colectivo especial y en el arraigo que en él puedan tener los discursos del mercado que lo presionan por doquier. Conducente todo ello a poder formular estrategias preventivas a nivel comunitario que lo alcancen también.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bahrke, M., Yesalis, C. & Wright, J.(1990). *Psychological and Behavioural Effects of Endogenous Testosterone Levels and Anabolic-Androgenic Steroids among Males: A Review*. En *Sports Medicine* 10(5) 303-337. Boston: Adis Intl. Ltd.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas*. p. 224-226. On-line: Consultado Marzo-Julio, 2004.
- Benson, E. (2002). *More Male Than A Male*. En *Monitor on Psychology*. Washington DC: APA. 33 (9) p.49.
- Conacher, G. y Workman, D. (1989) *Violent Crime Associated With Anabolic Steroid Use*. En *American Journal of Psychiatry*. New York : AJP. 146: 679.
- García del Castillo, J. et. al.(2001). *Representación social de la droga: posibilidad de aplicación práctica de un constructo eminentemente teórico*. *Salud y drogas*,1(2), 275-286.
- Hudson, J., Olivardia, R., Pope, Jr, (2000). *Dismorfia muscular En Levantadores de pesas hombres*. New York: American Journal of Psychiatry . P.157.
- Katz, D.y Pope, H.Jr. (1990). *Anabolic-Androgenic Steroid-Induced Mental Status Changes*. Maryland:National Institute of Health. 215-220..
- Kashkin, K. y Kleber, H. (1990). *Hooked On Hormones? An Anabolic Steroid Addiction Hypothesis*. En *JAMA, Journal of the American Medical Association*. Chicago: AMA. (15) : 2048-9
- Kochakian, Ch. (1990). *History of Anabolic-Androgenic Steroids*. Maryland: NIDA-NIH. 29-59.
- Nakatani Y. y Udagawa, M. (1995). *Anabolic Steroid Abuse And Mental Disorder. Tokyo Institute of Psychiatry*. Japan: Arukoru Kenkyuto Yakubutsu Ison. (5): 333-47
- NIDA (1995, 1999). *Research Reports*. On line. Disponible en: <http://www.nida.nih.gov/>. Consultado: Febrero, 2004.

- NIDA (2000). *Community Alert Bulletin on Steroid Abuse*. On line. Disponible en: <http://165.112.78.65/pubs/nedaRRpubs.taf?function=form>. Consultado: Febrero, 2004.
- NIDA (2000). *Anabolic Steroid Abuse*. Research Reports Series. Maryland: NCADI. # PHD561.
- Pope, Jr., Kouri, E. & Hudson, M.. (2000) *Effects of Supraphysiologic Doses of Testosterone On Mood and Aggression in Normal Men: A Randomized Controlled Trial*. Archives of General Psychiatry. Virginia: APA. 57(2): 133-140.
- Porcerelli, J.H., Sandler, B. (1995). *Narcissism and Empathy in Steroid Users*. American Journal of Psychiatry. Virginia: APA.152(11): 1672-1674.
- Rogol, A., Paul, M. y Blizzard, R. (1990). *Anabolic-Androgenic Steroids Profoundly Affect Growth at Puberty*. Maryland: National Institute of Health, p.187.
- Tirrenia, Centro de Psicoterapia (2002). *Anabólicos y esteroides*. On line. Disponible en: <http://www.drogas.cl/anabolicos.htm> Consultado: Junio, 2004.
- Wright, J. y Barke, M. (1990). *Psychological Dependence and Withdrawal Effects of Anabolic Steroids*. En Psychological and Behavioural Effects of Endogenous Testosterone Levels and Anabolic-Androgenic Steroids Among Males: A Review. Ohio: Sports Medicine 10(5) 303-337.