

# Jóvenes, deporte y dopaje:

Un estudio sobre su percepción  
y actitudes en los gimnasios y  
centros deportivos de la ciudad  
de València



AJUNTAMENT DE VALÈNCIA  
REGIDORIA DE SALUT I CONSUM



UPCCA  
VALENCIA



VNIVERSITAT  
D VALÈNCIA

# Jóvenes, deporte y dopaje: Un estudio sobre su percepción y actitudes en los gimnasios y centros deportivos de la ciudad de València



**AJUNTAMENT DE VALÈNCIA**  
REGIDORIA DE SALUT I CONSUM



**UPCCA**  
VALÈNCIA



**UISYS**  
Unidad de Información e  
Investigación Social y Sanitaria

**VNIVERSITAT**  
**DE VALÈNCIA**

**Editores:**

Víctor Agulló Calatayud

Yaiza Pérez Alonso

Andrea Sixto Costoya

**Edita:**

Servicio de Adicciones

Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas (UPCCA-València)

Plan Municipal de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos (PMD)

Concejalía de Salud y Consumo

Ajuntament de València.

**ISBN:** 978-84-9089-385-2

**Imprime:** Martín Gráfico

**Depósito Legal:** V-1533-2021

## Índice

1. Introducción	8
2. Notas metodológicas	10
3. Resultados de la investigación	13
3.1. Percepción social del deporte y del consumo de sustancias que mejoran el rendimiento deportivo	13
3.2. Actitudes y opiniones hacia el consumo de sustancias que mejoran el rendimiento deportivo	32
4. Conclusiones y propuestas de actuación	45
5. Bibliografía	49
6. Anexos:	
6.1. Cuestionario	51
7. Índice de tablas e infografías	55
7.1 Índice de tablas	
7.2 Índice de infografías	
8. Breve reseña biográfica de los autores	56

## PRESENTACIÓN

La Concejalía de Salud y Consumo del Ajuntament de València tiene entre sus prioridades velar por la salud pública y el bienestar de la ciudadanía. En ese sentido, la promoción de las actividades físico-deportivas constituye una excelente herramienta para favorecer la práctica y adquisición de hábitos de vida saludables y de educación en valores. Estas premisas adquieren, si cabe, una mayor importancia en el contexto actual de pandemia global que estamos viviendo donde se ha demostrado que la práctica recreativa del deporte supone una excelente herramienta para la salud física y mental de todas las personas. Conviene igualmente poner en valor los distintos programas de prevención de las adicciones y las alternativas de ocio y tiempo libre, mediante la práctica de la actividad física, dirigidos en especial a la población más joven, que han demostrado su efectividad tanto a nivel social como personal.

En ese sentido, la literatura científica recoge de manera abundante y rigurosa, los numerosos beneficios de la práctica moderada y recreativa del deporte tanto para la salud como para el bienestar físico y mental de las personas, así como para hacer frente a los efectos del sedentarismo y el sobrepeso, evitando además enfermedades como la hipertensión arterial, la obesidad, la diabetes, etc. Además de ello, valores como la diversión, sociabilidad, amistad, evasión, contacto con la naturaleza, compañerismo, espíritu de superación, etc., se pueden trabajar, fortalecer o favorecer mediante la práctica del deporte.

Por todo ello, desde el Servicio de Adicciones de la Concejalía de Salud y Consumo del Ajuntament del València, en estrecha colaboración tanto con la Fundación Deportiva Municipal de València (FDM) se ha reforzado, por una parte, la oferta deportiva municipal desde una óptica popular e integradora, y por otra parte, la implementación de programas de prevención y de ocio alternativos tanto en el ámbito escolar, como familiar y comunitario, donde los gimnasios y los centros deportivos municipales son el marco en el que se desarrollan gran parte de estas actividades o acontecimientos lúdico deportivos que venimos apoyando.

En definitiva, el estudio **«Jóvenes, deporte y dopaje: Un estudio sobre su percepción y actitudes en los gimnasios y centros deportivos de la ciudad de València»** a buen seguro será de suma utilidad para todos aquellos educadores, profesionales del ámbito de la prevención y de la asistencia de las adicciones, investigadores, estudiantado de Ciencias de la Actividad Física (CAFE) o de Ciencias de la Salud que deseen obtener una información veraz y actualizada.

Este trabajo que ahora publicamos, apuesta por la realización de actividades físicas y la práctica de deportes de forma sana e integral, por parte de toda la ciudadanía, permitiendo conocer, no solo los beneficios, sino también los problemas y los riesgos que pueden envolver al amplio mundo del deporte y de las prácticas de las actividades físicas.

Esta publicación, de lectura ágil y didáctica, conjuga el rigor académico con la divulgación científica, lo que supone una nueva apuesta para mejorar la calidad de vida, el bienestar de nuestros conciudadanos y su salud física y mental.

**Emiliano García Domene**  
**Concejal de Salud y Consumo**  
**Ajuntament de València**

## PRÓLOGO

Suena a tópico reiterativo o a pastiche de Ctrl+C/Ctrl+V, pero sinceramente, para mí es un honor prologar el siguiente estudio. Se trata de una obra amena, breve y concisa, de fácil lectura e interpretación, con claras conclusiones y propuestas de actuación.

Felicitar a los autores, encabezados por el equipo redactor, los profesores e investigadores de la Universitat de València, Víctor Agulló, Yaiza Pérez y Andrea Sixto. También agradecer a todos los jóvenes que han participado en la recogida de datos, con una primera fase de metodología cualitativa y una segunda etapa cuantitativa. Un estudio dirigido, muy especialmente, a los grupos etarios más jóvenes que plantea unas directrices de intervención para poner en valor los aspectos positivos que puede favorecer la práctica recreativa del deporte, en aras de reducir el consumo de sustancias y productos que puedan ser nocivos para su salud.

Vivimos en tiempos difíciles, inmersos en una crisis sanitaria provocada por la COVID-19 que ya está produciendo serias consecuencias socioeconómicas. A menudo se habla en los *mass media* de la irresponsabilidad de los más jóvenes, del botellón entre los menores, de conductas de riesgo entre los adolescentes o de esos chavales que contagian a su abuelo por su actitud ignorante e imprudente. Claro está que se trata de comportamientos reprochables, pero hay que tener claro que nuestra juventud no es totalmente homogénea y que, al fin y al cabo, los adultos también tendremos parte de responsabilidad en cómo se educan y forman los más jóvenes. La juventud no puede convertirse en el chivo expiatorio de esta crisis.

Desde tiempos remotos, los jóvenes siempre han sido blanco de críticas y de reproches. Las viejas generaciones suelen ver a las nuevas promociones como seres menos válidos, más inmaduros, escasos de valores y saberes. Tal vez una idealización de los **good old days** por parte de los mayores, o un descrédito hacia quienes vienen a ocupar tu lugar.

Sócrates en el siglo V a.C. ya afirmó que: *«La juventud de ahora ama el lujo, tiene pésimos modales y desdén a la autoridad. Muestra poco respeto por sus superiores y prefiere insulsas conversaciones al ejercicio. Son los tiranos, y no los siervos, de sus hogares. Ya no se levantan cuando alguien entra en casa. No respetan a sus padres. Devoran la comida y tiranizan a sus maestros»*. Supongo que, si cada generación hubiese sido peor que la anterior, con 2.500 años de involución desde el filósofo de Atenas... la sociedad actual sería muy, muy diferente. Su discípulo Platón comentaba en *«La República o El Estado»* que *«es preciso llevar a los niños a la guerra a caballo, hacer que presencien el combate, y hasta aproximarlos a la pelea cuando no haya en ella gran peligro, y procurar en cierta manera que gusten la sangre, como se hace con los perros jóvenes de caza»*. Creo que yo prefiero a la juventud actual, con todos sus defectos, que la de otras eras.

Son esos mismos medios de comunicación que hablan de los pecados de juventud los que frecuentemente olvidan otros aspectos como, por ejemplo, que nuestro país encabeza el paro juvenil dentro de los países desarrollados o que las respuestas de nuestra clase dirigente ante la pandemia han dejado mucho que desear en numerosas ocasiones.

Muestra de esas contradicciones es que siempre se habla de fomentar la educación y la salud entre los jóvenes, de su tendencia al sedentarismo, de su actitud pasiva, de su ocio alrededor de dispositivos de pantalla, etc. pero, como muestra de acontecimientos prácticos de nuestras instituciones, en este país durante el primer desconfinamiento abrieron los bares antes que las escuelas. Asimismo, en algunas Comunidades Autónomas, los entrenamientos del deporte escolar han pasado por fases de duras limitaciones o prohibiciones.

No se trata de buscar culpables, ni tampoco de desarrollar victimismos. Los hechos sociales no tienen explicaciones sencillas. Lo que se debe hacer es analizar la situación con detalle, huyendo de estereotipos y explicaciones fáciles. Aquí estamos ante un buen ejemplo de ello. Conocer las percepciones sobre el deporte y la actividad física de los jóvenes, los verdaderos protagonistas de estos fenómenos, conocer sus hábitos respecto a la actividad física y salud y estudiar su percepción hacia las sustancias que mejoran el rendimiento deportivo y/o su imagen. Y esos objetivos son cumplidos con creces por este trabajo.

La realidad tiene muchas aristas. La juventud, el deporte y la actividad física también. Hace unos meses falleció el futbolista argentino Diego Armando Maradona, con una trayectoria personal y una carrera deportiva marcada por las drogas y la polémica. Su caso es muy extremo, pero puede tomarse como la punta de iceberg de una problemática más extendida y grave de lo que podemos llegar a pensar en ocasiones. El ciclista francés Laurent Fignon plasmó varias pinceladas de las contradicciones y claroscuros de las promesas atléticas en su autobiografía de elocuente título: «*Éramos jóvenes y despreocupados*» (*Nous étions jeunes et insoucians*). Tal vez lo que necesiten los jóvenes sea ser más reflexivos y críticos, menos inconscientes e ingenuos. Trabajos como el aquí presentado deben conducir a esos fines, que los practicantes de actividad física y deporte sean conocedores de los aspectos positivos y negativos que pueden rodear a la actividad motriz y al mundo del *fitness*.

El consumo de drogas y sustancias perniciosas no es algo novedoso y surgido en las últimas generaciones, basta recordar de dónde proviene el nombre de «quinito» (de los vinos quinados usados muchas veces como vitalizadores y estimulantes del apetito de los niños pequeños). Tampoco el culto al cuerpo es algo extraño y desconocido para estirpes pretéritas (basta con mirar la mitología helena o figuras bíblicas como Sansón). ¿Cuántos de nosotros hemos crecido con las historias de una aldea poblada por irreductibles galos, que resiste, todavía y como siempre, al invasor romano gracias a una pócima mágica de dopantes efectos?

En la Edad Antigua los héroes eran los hombres y mujeres ilustres, como los *influencers* actuales (bueno, aquí igual le doy la razón a Sócrates...), a menudo



personas con enorme fuerza física, y capaces de las más prodigiosas hazañas. Ahora muchos de los héroes actuales, no todos, siguen poseyendo virtudes apolíneas. Entre ellos destacan los campeones deportivos, anhelo de los jóvenes y más pequeños. Como se narra magistralmente al comienzo del film franco belga «La bici de Ghislain Lambert» (2001): *«Todo ser humano desea salir del pelotón, todos soñamos con una escapada en solitario fugaz o definitiva. Pero hoy en día, se impone agruparse, aposentarse y preferir lo establecido a la violencia del instante. Sólo el campeón exalta nuestra voluntad de poder y nuestro afán de gloria, vestigio de la niñez juguetona y conquistadora».*

Como educadores debemos conocer las problemáticas que pueden envolver al mundo del deporte y la actividad física, para que las personas que lo practican puedan tener garantías reales de una práctica saludable y formativa. Creo firmemente que el documento que viene a continuación puede ser de utilidad para profesionales y usuarios comprometidos con una actividad físico deportiva sana e integral.

**Carlos Cobo Corrales**  
**Profesor Universidad Cantabria**  
**Atleta**

## 1. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia han ido modificándose los cánones de belleza de hombres y mujeres, influenciados por el establecimiento de los estándares de belleza y los valores sociales imperantes en cada sociedad. En la actualidad los medios de comunicación presentan frecuentemente dos cuerpos prototípicos antagónicos; en el caso de los hombres, se potencia la imagen de virilidad y fuerza, mientras en el caso de la mujer, es la delgadez el principal rasgo de feminidad. Como se ha indicado, esta construcción de la imagen de belleza responde a una cultura y un contexto social determinado, por lo que está sujeto al cambio u otras posibles reconfiguraciones.

En este afán por conseguir los cuerpos masculinos y femeninos prototípicos definidos socialmente (más musculosos, de apariencia más deportiva y con escasos porcentajes de grasa corporal) se observa un incremento de personas que realizan deporte y acuden a centros deportivos y/o gimnasios de forma habitual. Este incremento de la actividad deportiva viene asociado, de unos años a esta parte, al desarrollo de una pujante industria de la suplementación deportiva, basada en el consumo de un conjunto de sustancias que mejoran el rendimiento y la recuperación deportiva como son las proteínas, las bebidas isotónicas, los aminoácidos, la creatina, la cafeína, entre otras sustancias. Este tipo de productos se venden en los propios gimnasios, en las farmacias, en tiendas de suplementación deportiva, herbolarios y otros establecimientos sin estar sujetos a prescripción médica.

En algunos casos, concretamente en perfiles deportivos relacionados con el culturismo, el *fitness* o la musculación, se lleva a cabo una complementación o combinación farmacológica para la mejora del rendimiento muscular con medicamentos como los esteroides anabolizantes, hormonas del crecimiento, testosterona, entre otros muchos. El uso de estos medicamentos no responde a ninguna sintomatología médica o enfermedad diagnosticada, por lo que se les denomina consumo recreativo de sustancias. El consumo de estas sustancias requiere prescripción médica, por lo que su compra «legal» queda restringida a los establecimientos farmacéuticos y se abren otros canales de distribución al margen de la ley (sin control de la calidad del fármaco y su distribución).

El consumo de estas sustancias al margen de la prescripción médica y con un fin «recreativo» se convierte de este modo en un riesgo para la salud pública tanto a corto, medio como largo plazo. Los efectos del consumo de estas sustancias pueden desencadenar múltiples enfermedades en sus consumidores como son el cáncer de hígado, el infarto de miocardio, ginecomastia, entre otros.

La finalidad del estudio es conocer la percepción de los usuarios y las usuarias de los centros deportivos en la ciudad de València sobre la concepción del deporte y la actividad física de los y las jóvenes, los hábitos saludables relacionados con la actividad física, el consumo de los suplementos nutricionales y la actitud hacia el

consumo de sustancias farmacológicas para mejorar el rendimiento y la recuperación deportiva.

Este estudio pretende aportar información sobre los hábitos de los y las jóvenes usuarias de centros deportivos (públicos y privados) con la finalidad de elaborar una estrategia y actuaciones específicas que permitan reducir el consumo de sustancias nocivas para la salud y concienciar sobre los riesgos del consumo de estas sustancias para la salud.

El presente informe contiene una parte diagnóstica de la realidad estudiada y otra parte propositiva, con un listado de acciones cuyo objetivo sería reducir el consumo de estas sustancias a corto o medio plazo.

Los **Objetivos** del estudio son:

1. Realizar una aproximación a los discursos de los y las jóvenes sobre el deporte y la actividad física.
2. Estudiar los hábitos de los y las jóvenes relacionados con la actividad física y la salud (actividad física, nutrición, suplementación, sustancias que mejoran el rendimiento de la musculatura, etc.).
3. Conocer la percepción y valoración del consumo de esteroides anabolizantes para uso recreativo.
  - 3.1 Estudiar el grado de conocimiento de los efectos de dichos consumos sobre el organismo.

El presente informe está compuesto de la siguiente estructura: **Introducción**, en la que se presenta y justifica el estudio realizado; **Notas metodológicas**, donde se recoge el diseño de la investigación y las técnicas empleadas; **Resultados de la investigación**, en la que se presentan los principales hallazgos del estudio; **Conclusiones y Propuestas de actuación**, donde se enumeran un listado de acciones posibles para reducir o evitar el consumo de sustancias nocivas para la salud en el marco del deporte; y para cerrar el documento del estudio, la **Bibliografía** y los **Anexos** (el cuestionario empleado).

## 2. NOTAS METODOLÓGICAS

El diseño metodológico se materializa en un estudio exploratorio-descriptivo. Este diseño responde a la inexistencia de estudios previos en la ciudad de València sobre esta temática de alcance cuantitativo. Esta investigación pretende aproximarnos a los discursos y opiniones de los y las jóvenes usuarias de centros deportivos y gimnasios sobre el consumo de sustancias para la mejora del rendimiento y recuperación deportiva.

El punto de partida del presente estudio es una revisión exhaustiva sobre la literatura relacionada con la actividad física en la juventud, los hábitos de vida relacionados con la actividad física y el consumo de esteroides anabolizantes para uso recreativo. Estas lecturas nos permiten contextualizar el objeto y diseñar las técnicas de recogida de información utilizadas.

Se plantea una articulación metodológica por complementación encadenada, es decir, la combinación de diferentes métodos de investigación cualitativos y cuantitativos en diferentes momentos de la investigación para aproximarnos a las diferentes dimensiones del objeto de estudio. En primer lugar, la aplicación de metodología cualitativa para aproximarnos a los discursos de los y las jóvenes (que practican deporte) sobre el binomio salud-deporte y la percepción del consumo de sustancias de suplementación y complementación farmacológica. Y, en segundo lugar, la aplicación de metodología cuantitativa para medir las opiniones sobre actividad física, los hábitos de vida relacionados con la actividad física y la valoración del consumo de esteroides anabolizantes para uso recreativo.

Para facilitar la presentación de la metodología se han establecido dos fases, una primera, denominada «**Fase 1: Aproximación cualitativa**», en la que se expone la técnica cualitativa del grupo de discusión (definición, elaboración y tratamiento de datos), y una segunda, denominada «**Fase 2: Aproximación cuantitativa**», en la que se expone la técnica cuantitativa de la encuesta (definición, elaboración y tratamiento de datos).

### **Fase 1: Aproximación cualitativa**

La técnica empleada para aproximarnos a los discursos de los y las jóvenes que practican deporte y conocer su percepción sobre el binomio salud-deporte y su valoración del consumo de sustancias que mejoran el rendimiento y recuperación muscular es el grupo de discusión. Según Llopis, esta técnica «implica un grupo entre seis y diez personas que son guiadas por un moderador. La discusión tendrá que desarrollarse de manera relajada y confortable en un ambiente permisivo, no-directivo y el moderador tiene que propiciar que los participantes pongan en común sus comentarios y expongan sus ideas. En este contexto, los miembros del grupo se influyen mutuamente, puesto que responden a las ideas y comentarios que surgen de la discusión» (Llopis, 2004:27).

La finalidad de esta técnica es crear «un dispositivo metodológico diseñado para producir, fijar, ordenar e interpretar el discurso social común sobre un determinado campo semántico en una situación de grupo, basado en la participación activa de los sujetos en una dinámica conversacional o, propiamente, discursiva. Por esta razón, la interpretación que del discurso se hace no es más que una lectura de la realidad que se construye, como si la realidad hablara. El análisis resulta ser un ejercicio de abstracción lógica que configura información para entender representaciones sociales o maneras de percepción» (Castañeda y Chávez, 2016:129).

Se ha elegido esta técnica para aproximarnos a los diferentes discursos sociales sobre el consumo de sustancias para la mejora del rendimiento y de la recuperación deportiva. Esta técnica aporta un «discurso grupal en situación de interacción social» (Llopis, 2004:35).

La información recogida en los grupos de discusión podrá servir para elaborar los mensajes de la campaña de promoción de la salud a través del deporte y la actividad física y, a su vez, servirá para recopilar actuaciones que fomenten el deporte saludable a partir de las voces de los propios protagonistas.

En el marco de este estudio se han realizado dos grupos de discusión, uno con hombres y otro con mujeres. A continuación, se detallan las características y perfiles de los participantes.

- Grupo 1: 8 Varones usuarios de centros deportivos de la ciudad de València, con edades comprendidas entre 20-30 años.
- Grupo 2: 8 Mujeres usuarias de centros deportivos de la ciudad de València, con edades comprendidas entre 20-30 años.

Tras la realización de los grupos se ha procedido a la transcripción literal de los discursos, es decir, transformar en discurso escrito el discurso oral creado en el grupo de discusión manteniendo la literalidad. Los datos recogidos serán analizados a través de la técnica del análisis del discurso.

En el análisis de los resultados (apartado 3.1 de este documento) se incluyen fragmentos literales para mostrar las diferentes voces y miradas presentes en la realidad estudiada y facilitar la comprensión del análisis de los discursos.

Para garantizar el anonimato de los y las participantes en estos grupos de discusión, se han anonimizado sus discursos y no aparece en ningún lugar ninguna información que permita identificar a estas personas. A cada grupo de discusión se le ha asignado un código identificativo para facilitar la identificación de los dos grupos de discusión realizados en el análisis de los resultados.

**Tabla 1. Codificación grupos de discusión**

Grupo de discusión hombres	GH
Grupo de discusión mujeres	GM

Fuente: Elaboración propia.

La información extraída utilizando esta técnica de investigación cualitativa se presenta en bloque 3.1 «Percepción social del deporte y del consumo de sustancias que mejoran el rendimiento deportivo» y, además, es utilizada para la elaboración del cuestionario de la segunda fase.

## **Fase 2: Aproximación cuantitativa**

En esta segunda fase se aplica la técnica de la **encuesta a población usuaria** de centros deportivos (de titularidad pública y privada) en la ciudad de València para conocer la percepción sobre la actividad física, los hábitos de vida relacionados con la actividad física y la valoración del consumo de esteroides anabolizantes y otras sustancias análogas para uso recreativo. Según Cea d'Ancona (2001) la encuesta «puede definirse como la aplicación de un procedimiento estandarizado para recabar información (oral o escrita) de una muestra amplia de sujetos. La muestra ha de ser representativa de la población de interés; y la información se limita a la delineada por las preguntas que componen el cuestionario precodificado, diseñado al efecto».

El universo del estudio son personas usuarias de centros deportivos y gimnasios en el municipio de València mayores de 18 años. Dicho universo es desconocido por lo que se emplea la fórmula de población infinita, para un nivel de confianza del 95,5% y un margen de error asumido del 5%; el tamaño de la muestra es de 400 unidades.

Se propone seleccionar la muestra en gimnasios públicos y privados. El muestreo para la selección de dicha muestra será **polietápico**. En primer lugar, se realizará un muestreo por conglomerados y estratificado por titularidad del centro, y, en segundo lugar, muestreo no probabilístico por cuotas de sexo y edad para la selección final de las unidades de observación. La modalidad de administración del cuestionario es presencial (cara a cara). Concretamente, en la puerta de un centro deportivo de titularidad pública o en la puerta de un gimnasio de titularidad privada.

La encuesta se estructura en cuatro bloques: sociodemográfico, hábitos deportivos y actividad física, estilos de vida y percepción de las sustancias relacionadas con el dopaje. El número de preguntas del cuestionario son 41 (en el anexo 7.1 se recoge el cuestionario).

Tras el trabajo de campo, se ha procedido a la codificación e incorporación de los datos en la base de datos y posteriormente se ha llevado a cabo una explotación estadística de la misma. El primer análisis se ha centrado en la creación de tablas de contingencia formadas con las variables: titularidad del centro deportivo, sexo y edad. En el apartado de resultados 3.2 se presenta las tablas y gráficos más relevantes derivadas de los cruces de las variables citadas. El trabajo de campo, tanto cualitativo como cuantitativo, ha tenido una duración aproximada de dos meses (octubre y noviembre de 2018).

### **3. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

En este apartado se presentan los principales resultados obtenidos en la investigación diagnóstica tras el análisis de los datos recogidos mediante los grupos de discusión y la encuesta. En primer lugar, se presentan las percepciones sociales sobre el binomio deporte-salud y la valoración de consumo de sustancias que mejoran el rendimiento y la recuperación deportiva. Y en segundo lugar, se muestran los principales hallazgos obtenidos en la encuesta sobre las actitudes y opiniones de los encuestados hacia el consumo de sustancias que mejoran el rendimiento deportivo.

#### **3.1 Percepción social del deporte y del consumo de sustancias que mejoran el rendimiento deportivo**

##### **a. Deporte y Actividad física.**

En sentido amplio, entendemos las actividades físicas como cualquier modalidad de ejercicio corporal que implica la participación activa de la musculatura. Tienen, por lo general, una connotación positiva siempre que supongan una elección autónoma y resulten saludables para el organismo, lo que permitirá percibir las como beneficiosas para la salud física y emocional de la persona. Desde esta perspectiva, contribuyen a reducir los hábitos de inactividad y sedentarismo que son un motivo de preocupación creciente para los colectivos sanitarios en nuestros días. Normalmente, las actividades físicas difieren en temporalidad de las deportivas, dado que las primeras pueden ser esporádicas u ocasionales y, en consecuencia, no tienen por qué implicar una dedicación prolongada en el tiempo, como sí parece caracterizar a las segundas.

Por su parte, el deporte, aunque también comprendería en la mayoría de casos actividad física, suele ser concebido desde una perspectiva más normativizada que implica la incorporación y aceptación de una serie de reglas y comportamientos compartidos y socialmente legitimados. Con todo, existen modalidades deportivas que suponen una escasa o nula actividad física y se justifican por las aptitudes de concentración o habilidad mental de sus participantes (ajedrez o tiro deportivo, entre otros). En ello advertimos una primera diferenciación entre lo estrictamente físico y lo intelectual, estando este último rasgo únicamente vinculado al deporte. Asimismo, el deporte está relacionado con el juego o, más especialmente, con la competición, y es habitual que en esa progresiva desvinculación del componente lúdico se observe un mayor avance hacia la especialización y profesionalización que, conforme incrementa su consolidación y reconocimiento, también exige el respaldo de una sólida estructura institucional y administrativa. A su vez, el deporte viene definido por una mayor planificación y regulación, que implican una temporalidad más dilatada y, a menudo sostenida, que difiere de la práctica de actividades físicas esporádicas. En ello advertimos otros valores asociados a lo deportivo: dedicación, compromiso, esfuerzo, constancia, superación, etcétera. Estos valores individuales a menudo se refuerzan o complementan con otros de espectro colectivo, como el sentimiento de

pertenencia y adhesión, la solidaridad o la colaboración, sobre todo relevantes en el caso de los deportes grupales o en equipo. Por todo ello, la caracterización del deporte suele trascender la escala de bienestar físico y emocional, que también comparte con las actividades físicas, e incorporar otra serie de valores éticos vinculados a la práctica continuada. No en balde, el Comité Olímpico Internacional (COI) reconoce el derecho de cualquier persona a practicar el deporte y, en consecuencia, la necesidad de garantizar este principio desde la equidad, la inclusión y la igualdad de oportunidades para evitar cualquier discriminación.

Para los y las participantes en los grupos de discusión realizados, existen ciertas diferencias entre realizar una actividad física y practicar deporte. Restringen las acepciones de actividad física a todas aquellas acciones que están relacionadas con el movimiento del cuerpo y su musculatura pero sin una intencionalidad marcada deportiva.

“13. Pero yo considero más eh... la actividad física, como lo que hacéis el día a día, el subir escaleras, ir andando a los sitios, eso es actividad física y deporte, es algo en lo que está más dirigido. En plan de, voy al gimnasio y hago esto, esto y esto” (GM).

“15. Claro. Pero, ir andando a trabajar no es deporte o en el trabajo cargas cajas, no es deporte. Eso sería actividad física. Sí, yo cuando voy a dar un paseo y para mí no es deporte, sin embargo, para mi madre dice... [Ininteligible por superposición de voces] “paseo porque voy a hacer deporte” (GM).

“14. Claro, dices: “voy a hacer ejercicio” pero, no dices: “voy a hacer deporte” No le puedes llamar deporte a ir andando a los sitios” (GM).

“14. Tú le preguntas a una persona ¿qué es deporte? Y te va a decir “ejercicio físico de todo tipo, salud”, eh, incluso te va a decir que la educación física es deporte, no sé si me explicado bien, o,” (GH).

Pese a esta definición restrictiva de la actividad física, una de las participantes señala que, en el caso de las personas adultas e incluso tercera edad, la institucionalización de una actividad física puede considerarse una «práctica deportiva».

“11. A ver, el deporte es generalmente algo que está institucionalizado, entonces... [...] Es, o sea, es al fin y al cabo lo que se considera deporte hoy en día. Pero, sí que es verdad que hay actividades físicas que si tú las haces muy repetidamente al final también se convierte en un poco de deporte en tu día. Si yo todos los días me propongo subir y bajar las escaleras 80 veces, pues al final es deporte en mí día a día. Pero... exacto, pero generalmente es algo que está institucionalizado” (GM).

“13. En cuanto a generalidades, se supone que la edad adulta es la que tiene más hacia andar y todo eso [...] Y entonces, eh... claro, pero el andar... Mi madre también es de las típicas que dice: “voy a andar un rato” se va tres cuartos de hora, vuelve y me dice: “mira que deporte he hecho” Pues bueno... Pero, eso es además orientado hacia personas más, más mayores (GM).



Definen la práctica deportiva como algo reglamentado y federado, pero destacan el aspecto eminentemente físico del deporte. Surge en el grupo de discusión diferentes alusiones a la “idoneidad” de denominar deporte al ajedrez. Algunos señalan el carácter colectivo de los deportes.

“14. Literalmente deporte es algo reglamentado ¿no? Federado, pero la concepción que tiene la población es totalmente diferente” (GH).

“13. Es que eso es muy relativo, porque para, hay gente que para, que el ajedrez, por ejemplo, es deporte, y para mí no [ríe entrevistado] La verdad, ¿sabes? Y a lo mejor, una persona que sale a andar por la playa para mí es mucho más deporte que el ajedrez, por ponerte el ejemplo” (GH).

“13. A ver, hay de todo... Está el deporte colectivo, un equipo, ¿no?” (GM).

Entre los discursos sobre el deporte, destaca la diferenciación de los deportes según la intensidad física que se requiera para ejecutarlos. Este discurso evidencia una clasificación social de qué deportes se consideran de «primera división» (más desgaste físico o actividades con más explosión física) y qué deportes se consideran de «segunda división». Se evidencia una categorización jerárquica de los deportes.

“Lo que es tenis, voleibol... Gimnasio... Pero si una mujer, va al gimnasio y se pone a hacer yoga, es deporte pero no es de la misma intensidad que tiene un spinning” (GM).

Las participantes en el grupo que practican algún deporte grupal cuestionan que la musculación, el fitness o «las actividades que se hacen en un gimnasio» se puedan considerar deporte. Para ellas, estas actividades serían pseudodeportes, por lo que incurrirían en una doble clasificación en «verdaderos deportes» y «pseudodeportes».

“13. A mí máquinas, no es deporte”.

“14. Si hombre, ¿Cómo no va a ser deporte?”

“13. Máquinas, pesas... Musculación”.

“16. A ti no te gusta pero sí que es deporte, incluso quien se vaya a pasear durante una hora a ritmo ligero, eso sigue considerándose deporte [...] A mí también me gusta ir a la, a la elíptica o... Y ahí te pones los cascos y te vas ahí y te pones a tope, la sensación es la misma que salir a correr”.

“12. Pero para mí deporte, por ejemplo, es más pesas y... o, yo que sé, eh... entrenar más tu fuerza que no el cardio, por así decirlo. Aunque cardio también es deporte...” (GM).

### **b. Significados del deporte para la juventud.**

Para los y las participantes en los grupos de discusión, el deporte tiene diferentes significados no excluyentes entre sí. Algunos consideran que el deporte es «un estilo de vida» (GH) y que afecta a las diferentes dimensiones de su vida. Algunos consideran que el deporte es «salud» (GH) o «yo creo que el deporte es siempre algo sano» (GH). Aunque la mayoría destacan que el deporte es un elemento primordial para «desfogarse» (GH) y «quitarse el estrés» (GH).

“13. Para mí, por ejemplo, es una especie de terapia, hay gente que se va a psicólogo a hacer tal, pues yo hago deporte [ríe entrevistado]” (GH).

“14. Entrenamiento, te desahogas, te desestresas...”(GM).

“16. Para mí es desconexión total, pero total [asentimientos informantes] de salir del trabajo y... y estar como en otro mundo” (GM).

“15. Para mí es una medida de desconexión y esa sensación de liberación... O sea, de descargar, ¿sabes? de...para mí es mi día a día, es una forma de evadirme de todo” (GM).

“11. [...] Esa sensación de desconectar un poco y de... que luego el día a día es como que tienes más fuerza también para hacer todo” (GM).

Mientras que para parte de los y las participantes, el deporte sirve de elemento de evasión de la realidad, para otros el deporte se presenta como un reto de superación personal, sacrificio y esfuerzo. Ellos y ellas destacan que los principales valores que asocian al deporte son «constancia», «disciplina» y «capacidad de esfuerzo». De estos valores asociados al deporte, se desprende la autoestima y la valoración de lo que uno o una realiza.

“14. Superación, trabajo, sacrificio, respeto” (GH).

“15. Esfuerzo” (GH).

“15. Para mí también es muy importante, o sea, el deporte a mí me ha enseñado a, a muchas cosas, eh, antes, por ejemplo, jugaba a fútbol, eso te enseña compañerismo, y ahora pues estoy en, más en el mundo fitness que me ha ayudado a ser más disciplinado, organizado, y, y todo eso [...]” (GH).

“12. A veces sufrimiento... si te machacas un poco” (GM).

“Conseguir no sé, ser yo misma, superarme allí. O sea, creo es donde mejor, donde doy mi mejor versión” (GM).

“13. Es un poco lo que dice él, yo creo que el deporte, cuando eres niño, por ejemplo, eh, te ayuda a ser más extrovertido, y luego, conforme te haces mayor, por ejemplo lo que dice él del fitness, te, a ver depende, no es lo mismo ir a hacer pesas y pasar de todo, te enseña una disciplina, tanto en fitness como, conforme tú vas llegando a, a niveles más profesionales, eh, te enseña una disciplina, a llevar unas pautas que a lo mejor si no hicieras deporte pues no, no las tendrías” (GH).

“18. O sea, te ayuda a ser más metódico en, en la vida en general” (GH).

El deporte se concibe como un espacio de socialización en el que interactuar y relacionarse con otras personas. Esta dimensión relacional es más evidenciada por las mujeres que por los hombres.

“14. Estar en contacto social también” (GM)

“11. Yo creo que el deporte engloba muchas cosas, ¿no? Tanto a nivel personal, como después de socializar como ha dicho ella, en plan que es mucho para salud, es mucho para ti de desconexión, pero también te ayuda a relacionarte un poco con el resto de la gente” (GM)

“12. También esa sensación de bienestar, de colectividad y de trabajo en equipo” (GM)

Para algunos, el deporte se ha convertido en un hábito de su cotidianeidad «y la verdad yo creo que sin deporte me sería muy raro el día» (GH). Y, para otros, el deporte se convierte en el momento de distensión y ocio recreativo del día «significa practicar mi hobby, mi tiempo libre» (GM).

Por otra parte, otros señalan que el deporte es «competición» y, por lo tanto, «presión». En esta concepción se diluye la percepción dulcificada del deporte y su vertiente lúdica y predomina los valores asociados a «la superación, el esfuerzo y el sacrificio» (GH).

“14. Y presión, sobre todo si te dedicas a lo que es competición, también crea sobre ti anímicamente mucha presión” (GM).

15. Y lesiones junto con la presión. Y también estrés, porque si te has lesionado pero quieres seguir entrenando y quieres seguir compitiendo y no puedes... Esa sesión de recuperación, superación también incluye” (GM).

Para la mayoría de los y las participantes en el grupo de discusión, todos activos deportivamente hablando, el practicar deporte está relacionado con la promoción de la salud y el bienestar físico y psíquico. El deporte «les reconforta y les hace sentir bien».

15. Yo también lo veo como algo compatible a todos los aspectos de tu vida, o sea, estás trabajando y puedes dedicarte también un poco al deporte. Sales y también puedes dedicarte un poco al deporte y es como que nunca debes dejarlo de lado, porque te reconforta” (GM).

“15. No, no sentirme floja. Sentirme que... Yo creo que más que estético es el, el sentir... Como te sientes, sí. Más fuerza. Exacto, no cansarme tanto... tener más, no sé... Potencia, más fuerza” (GM).

Pese a no formar parte del discurso explícito para los y las jóvenes, el deporte está relacionado con la dimensión estética, concretamente, estar en forma y seguir los cánones de belleza establecidos socialmente en relación con el cuerpo.

“11. A ver, [ntx] todo eso es verdad, pero no nos engañemos, el físico a todas nos gusta” (GM)

### **c. Binomio salud-deporte.**

La asociación del binomio salud y deporte que aparece inicialmente en los discursos como dos elementos indisolubles «deporte es salud», se desquebraja a medida que se desarrolla el grupo de discusión, se rompe con las concepciones simplistas y se germinan argumentos para una reflexión más profunda sobre aquello de lo que se está hablando.

Para los y las participantes, el deporte no es salud en tres circunstancias: exceso de deporte, alto rendimiento deportivo y la complementación farmacológica para mejorar el rendimiento muscular.

Algunos de los participantes en el grupo de discusión consideran que un exceso de deporte no es saludable. Como ejemplos, aluden a la sobreexplotación deportiva para las competiciones como la maratón, el triatlón o las travesías en mar abierto. Consideran que el exceso de deporte no es saludable, pero señalan que aparte de dicho exceso existen ciertos condicionantes que propician la asociación entre deporte y práctica no saludable, como son el paso de la inactividad deportiva a niveles altos de actividad deportiva o incluso la falta de técnica para practicar un deporte.

“Hombre, si es sano el prepararte para hacer el maratón, lo que no es sano es hacer el maratón en plan, todos los meses un maratón” (GH).

“14. Me refiero a la gente que, que hace triatlón, si es que me he encontrado casos, de gente que de triatlón, o sea, trabaja, estudia y entrena triatlón, y no tiene conocimiento, o la típica gente que a los, digamos, 25, 30, 40, gente que normalmente se separa a veces, y empiezan a hacer deporte y trabajando, y haciendo triatlón y, eso es mortal, porque no tienen ni la preparación física, y normalmente los entrenos no son adecuados, y a aparte de la carga de ejercicio físico, a parte el trabajo” (GH).

“12. Que luego es verdad que hay gente que asocia ir al gimnasio con saludable, pero no tiene por qué, porque también puede que lo hagas mal y te lesiones, y puede que estés haciendo algo que realmente pa’ tu cuerpo no sirva. O sea... O, yo que sé, estás poniéndote muchas repeticiones y poco peso, o que a lo mejor realmente no te da, bueno que es mejor que no hacer nada pero yo creo que también tienes que tener buena técnica, no excederte, porque hay gente que se excede” (GH).

Existe unanimidad en ambos grupos de discusión en la percepción de que la práctica deportiva de élite no es saludable, ya que se lleva el cuerpo al extremo de su potencialidad. Destacan que el alto rendimiento deportivo conlleva riesgos para la salud y, algunos y algunas, afirman que el deporte de élite «es perjudicial para la salud siempre».

“15. Yo creo que no, porque, por ejemplo, los deportes de alto rendimiento, un deporte de alto rendimiento no es sano, para mí, desde mi punto de vista, eh, buff, por ejemplo, los, los esquiadores, por ejemplo, que bajan por la pista a 180-200 por hora, y si te caes, te caes, y te puedes destrozarse, y eso, eso, eh, conlleva un riesgo, y la gente aún así lo hace, los futbolistas jugando, a lo mejor te parten el tobillo, lo que sea, y te dejan cojo, aún así juegan, él quiere su título, su Champions, lo que sea, así yo creo, y yo lo veo de esa forma” (GH).

“14. Hay deportes que depende qué nivel, llevan el cuerpo al límite” (GH).

“14. Sí, yo estoy con ellos de que esto que depende del concepto de deporte, si es deporte de actividad física, si es de élite, es perjudicial siempre, bueno, según lo que hemos leído y todo esto, y eso que decíais vosotros de que actualmente está los triatlones y todo esto, hay mucha incultura, de gente que” (GH).

“13. Ya, pero yo creo que el deporte de élite llega un punto que deja de ser salud, porque...” (GM).

“12. Por eso, que... que el deporte es salud hasta un punto” (GM).

La complementación farmacológica para mejorar el rendimiento muscular se percibe como no saludable. Algunos afirman que el dopaje (complementación farmacológica) está presente en los deportes de élite y que el deportista es consciente de que su consumo es perjudicial para la salud y aún así lo consume. En el grupo de discusión de las mujeres se señala categóricamente que el consumo de cualquier sustancia farmacológica para mejorar el rendimiento y la recuperación muscular no es saludable. Se observa en el grupo de discusión de mujeres un mayor rechazo al consumo de estas sustancias que en el caso del grupo de discusión de los hombres.

“13. O sea, eh, para mí es sí y no, no es sano, en el sentido de cuando tú entras en un deporte de élite, un jugador cuando yo vi un documental una vez, que cuando tú llegas a la NBA, por ejemplo, te dicen si estás, si estás dispuesto a perder parte de tu salud por tener un anillo, porque, a ver, la gente, se vuelve loco cuando ve a un culturista que se está ciclando, se está tomando anabolizantes, pero se cree, un ciclista que se hace 1000 kilómetros en bici en una semana, no lo hace a base de, de leche, ¿sabes? También se meten cosas, entonces, todo el mundo que está en un nivel muy alto, eh, no, no es tan sano, o igual que, gente, ahora en la moda esta del running o tal, hace poco, tú corrías un maratón al año, 2, ahora hay gente que hace 5 o 6, eh, eso tampoco es muy sano, ¿sabes?” (GH).

“13. Si es natural de entrenamiento, es saludable. Si es porque se ha pinchado hormonas o lo que se pinche... En plan de pues eh... Esteroides y este tema, o la práctica de deporte excesiva...” (GM).

“14. Vamos, este se pincha... No es saludable para nada” (GM).

Pese a percibir que el exceso de deporte, el deporte de élite o la práctica de deporte sin técnica puede tener efectos adversos sobre la salud, algunos y algunas apuntan que es preferible estas prácticas deportivas no saludables a la ausencia de ellas. Señalan que el sedentarismo junto con el consumo de alcohol y grasas es más negativo que las prácticas citadas anteriormente, ya que unas prácticas deportivas no saludables «es mejor que no hacer nada».

“Yo creo que el deporte de élite a un nivel máximo es, hombre a lo mejor es más sano que estar en el sofá comiendo papas y bebiendo cerveza, pero que no es lo mejor [asentimiento de la entrevistadora], no sé” (GH).

“O, yo que sé, estás poniéndote muchas repeticiones y poco peso, o que a lo mejor realmente no te da, bueno que es mejor que no hacer nada pero yo creo que también tienes que tener buena técnica” (GH).

Como se ha observado, el deporte se presenta como imprescindible para una vida saludable, pero a lo largo de los discursos se incorpora de forma incisiva la alimentación como otro factor determinante en la ecuación salud y deporte. Destacan la alimentación y el descanso como elementos imprescindibles para una vida saludable, incluso algunos de los discursos sitúan la alimentación por delante de la práctica deportiva en la citada ecuación.

“15. [...] Para que una persona sea saludable, para que una persona esté sana, una debe de tener buena alimentación en un 80% y el otro restante, el 20% tiene que ser actividad física. Una persona no puede ser sana simplemente...”(GM).

“12. O si luego comes como una mierda, así hablando mal. Porque hay mucha gente que [...] Mucho gimnasio, pero si comes mal, por dentro estás haciéndote muchísimo daño” (GM).

“16. Y, además que para conseguir esos cuerpos tienen que hacer dietas no saludables, deporte extremo... [...] Que para llevar ese cuerpo, la dieta no es saludable [...] Bueno, hacen barbaridades que no son nada saludables, y el deporte que hacen no es nada saludable” (GM).

“Lo primero que te tienes que centrar es, entrenar, comer y descansar, y luego ya para cuando llegas a un tal, pues te tomas suplementos, si quieres” (GH).

#### **d. Percepciones de la suplementación nutricional.**

La suplementación nutricional es conocida por todos los participantes de los grupos de discusión. Algunos afirman consumir algunos de estos suplementos. La mayoría muestran un alto grado de aceptación sobre el consumo de estos productos y destacan que estos productos no son percibidos como perjudiciales para la salud.

Entre los suplementos conocidos por los y las participantes destacan: los batidos de proteína, los aminoácidos, glutamina, cafeína, creatina, L-carnitina, omega 3, entre otras.

“13. Claro, hay proteínas que hay varias, ahí tienes caseína que es como una absorción lenta, y la whey que la absorción más rápida, dentro de las proteínas tienes aminoácidos, que es como la, la proteína digamos que es una cadena y el aminoácido es lo pequeño, luego tienes glutamina, tienes isoleucina tal, que eso son pequeños aminoácidos” (GH)

“La cafeína, por ejemplo, es un suplemento, eh, y, y bueno para mí también, y luego pues la creatina también es un suplemento muy bueno, pero es que luego buf, L-carnitina, es que hay mil, mil suplementos” (GH).

“15. Hay muchos, omega 3 también” (GH).

“15. Tribulus” (GH).

“16. Batidos de proteínas, harinas de proteínas... Avena proteica, [Ininteligible], Creatina,... eh... eh... el Synthol, pero eso ya es fármaco, eh... aminoácidos, por... Sí, los venden por separado. Eh...” (GM).

“12. BCAA. Son proteínas... [...] Exacto, eh... Aminoácidos” (GM).

“13. Lo que he probado son las harinas estas de... de brownie y demás. Yo me hacía creps, pero ahora ya también me los he quitado, me los he quitado” (GM).

Pese a que afirman que el consumo de estos productos es generalizado, en la actualidad señalan ciertos perfiles que consumen los batidos proteínicos para dar respuesta a necesidades concretas (ganar volumen y adelgazar).

“14. Yo he trabajado muchos años en la noche... Y todos los de seguridad, que no estaban así ni muchísimo menos, se tomaban batidos de complementos e incluso conocidas mías, que querían estar más fuertes, se tomaban proteína de batidos.

“14. Si solo suplementan los culturistas... Entonces, para mí no. Para mí mucha gente se, se suplementa” (GM).

“15. Claro. Mucha gente, incluso en clase lo ves con el batido” (GM).

“14. Pero por ejemplo, yo tengo una amigo que está muy flaquito y para poder engordar, como no engorda porque no hay manera...” (GM).

“13. Tú comiendo no puedes, es, es, imagínate una dieta de 9.000 calorías, no sé, me lo invento, es, yo creo, si no me equivoco, que se baten hasta la comida muchas veces para bebérsela, porque no pueden, no puedes” (GH).

“11. [...] la madre de mi novio a veces hace eso para adelgazar y es una risa, porque la ves con el batido para adelgazar o con la barrita para adelgazar... Claro, la mujer se come una barrita así, se queda con hambre y luego hace la comida y come de la comida, y dices: “mujer, estás comiéndote la barrita que equivale a una comida más otra comida, es que te vas a engordar más que vas a adelgaza” Claro, se cree que la barrita adelgaza, y dices: “si solo comes eso, vale, pero es que... es que si luego comes porque te quedas con hambre es como hacer dos comidas” (GM).

La adquisición de estos productos de suplementación está al alcance de cualquiera, ya que se distribuye en tiendas especializadas en nutrición deportiva, farmacias, gimnasios, herbolarios, grandes superficies, internet y en clínicas de nutrición o de fisioterapia.

“16. Al lado del gimnasio hay tiendas, tú vas a un gimnasio, al lado tienes 3 o 4 tiendas” (GM).

“14. Se compra, pero en la farmacia son unos batidos... para desayunar se lo toma” (GM).

“15. Claro, en el gimnasio que tú ves... Yo no lo sé porque nunca he preguntado al del gimnasio: “oye, ¿Eso qué es? ¿Cuánto vale?” Pero, sí que hay vitrinas con los botes estos” (GM).

“13. Nutricionistas, o sea, yo, yo he ido a sitios que te venden productos, eh, y ¡va, cómprate esto porque te hace falta!, pero casualmente ahí tiene una estantería detrás [ríe] de eso que te va a hacer falta” (GH).

“14. Y los fisioterapeutas recetan colágeno también” (GH).

“13. En internet, en las farmacias, en los gimnasios... Herboristerías, en nutricionistas, en fisios” (GM).

“15. En Carrefour venden... Y en Decathlon y en Consum también hay” (GH).

Aunque el consumo de suplementación está aceptado socialmente por la mayoría de los y las participantes, emergen diferentes discursos que cuestionan el uso extendido de estas sustancias. Algunas de estas reticencias al consumo de la

suplementación nutricional se refieren a la idoneidad de conseguir dichos nutrientes a través de una dieta equilibrada y saludable.

"13. ¿Qué opinión? Que la mayoría, la mayoría, o sea, vamos a ver, que la mayoría no valen, la mayoría no todos, y que la gente que, sobre todo, se apunta al gimnasio, se cetra más en tomarse, o sea, una persona se apunta al gimnasio, sobre todo los principiantes, y se compra antes proteínas que comen bien, y no tienes, por ejemplo, las proteínas que es lo más usado, no tenemos que olvidar que las proteínas son proteínas, o sea, es comida, eh, es mucho mejor comer la comida real, pero cuando te tomas un batido no te vas a poner fuerte, o sea, que la gente se está gastando 50 o 60 euros en un bote de proteínas, en vez de comer una dieta buena primero, y luego, eh, pues ya sí" (GH).

"12. Yo estoy a favor un poco, también de, de complementar la dieta con, con suplementos, pero lo primero que tienes que hacer es comer sano, si tú no llevas una buena dieta ya puedes entrenar, ya puedes tomar todos los batidos que quieras que no vas a avanzar" (GH)

"14. Si llevas una dieta equilibrada, y coges y no te tomas batidos" (GH).

"13. Es que muchos suplementos de esos es comida" (GH).

"13. O multivitamínicos, la gente se toma multivitamínicos" (GH).

"13. ¡Coño, come fruta y ya está!, come fruta y ensaladas, es que eso es una absurdez, es que la, por eso te digo la gente, lo [ríe] ve un cuerpo fuerte tal, con un, vale pues este se toma esto, yo también, no, no es así" (GH).

En línea con lo expuesto anteriormente, algunos de las participantes se muestran reticentes a consumir estos productos porque están compuestos de muchos azúcares y en algunas ocasiones son compuestos placebo que no aportan dichos nutrientes o vitaminas.

"16. Bueno, es que le ponen mucho azúcar a los batidos, entonces sí que te notas como con energía pero es ficticia" (GM).

"11. Porque yo hice una prueba [...] mi amigo hacia batidos de esos, ¿no? Pues hizo una cosa que se comía todas las mañanas, que era como una especie de pan con proteínas y con leche, y dije: "voy a probar a ver qué sacia, que hace, tal..." y a mí me dio un cuarto... Vale, me lo comí. Me hinche, me hinche pero yo nunca había comido tanto en mi vida [...] Luego, durante todo el día no comí nada, no podía, me daban ganas de vomitar, me sentó fatal. Le dije: "¿Cómo te puedes comer eso?" Encima se comía las tres partes más restantes. Y luego, comer durante todo, comer durante todo el día. Y yo: "¿Pero ¿cómo puedes comer?" (GM).

"Hay muchos suplementos que te ayudan a la salud, luego hay otros que tienen la foto de una chica y un chico que están súper fuertes y súper guapos, pero no vale para nada y te cobran 40 euros [asentimiento de la entrevistadora], ya está" (GH).

Sin embargo, durante los grupos de discusión despuntan diferentes discursos legitimadores del consumo de estos productos de suplementación nutricional. Entre



los discursos de legitimación destacan: las bondades de algunos de los suplementos para la salud y la facilidad de consumir estos productos a cualquier hora y en cualquier lugar.

“13. Claro, o, ntx, o por lo que sea no puedes comer, ummm, buff, por tu trabajo o tal, vale pues te, te tomas un batido rápido, pero es una tontería, luego, pero yo sí que estoy a favor de los que, de los que están legales y tal, si tú puedes llegar a un rendimiento bueno, eh, de hecho hay muchos que son sanos, o sea, no es que, o sea, hay, hay suplementos, por ejemplo, como la creatina que está súper estudiado, que lo están, sobre todo en Estados Unidos lo están recetando a gente con Alzheimer y todo porque mejora, tiene mejoras cognitivas” (GM).

“Yo batidos de proteína tengo, y, y todo el mundo los toma cuando acaba de entrenar, ¿vale? Pues o, yo para mí lo veo, lo veo una tontería en mi caso, porque yo a lo mejor salgo a las nueve y media de entrenar y voy y ceno, pero, por ejemplo, yo en mi trabajo, a lo mejor no me da tiempo merendar y tengo cinco minutos, pues me bebo un batido de proteínas, me tomo unos frutos secos, o una fruta y con eso he merendado, o gente que van en un camión y no puede parar a comer, es una manera de alimentarse si tiene hambre, pero más, otra cosa no” (GH).

“16. Yo conozco el caso de un culturista, que iba... Bueno, o sea, hacíamos practicas juntos él hacía de deportiva y yo de nutrición, y él comía eh... digamos que se traía unos polvos que sabían a chocolate blanco, y me decía: “mira, vosotros coméis verdura y cosas de estas, y yo como cosas que saben a chocolate blanco” Y eso era, pues supongo que proteína...” (GM).

“17. Se supone que eso es como que, como que reemplaza a las comidas porque...” (GM).

“12. Yo misma, cuando yo trabajo... por ejemplo, algún día que he trabajado tipo 10 o 12 horas seguidas y no me daba tiempo a comer, yo sí que me he tomado igual algún batido de estos de suplemento de comida, pero como merienda porque no me daba tiempo” (GM).

Otra fuente de legitimación socialmente aceptada es el consumo de estos productos porque «necesitan esa suplementación nutricional y no la pueden adquirir de ningún otro modo».

“13. Tú comiendo no puedes, es, es, imagínate una dieta de 9.000 calorías, no sé, me lo invento, es, yo creo, si no me equivoco, que se baten hasta la comida muchas veces para bebérsela, porque no pueden, no puedes” (GH).

“15. Todo lo que pueda ser alimento, que sea alimento, y luego cuando ya requieras... O sea, tengas unas necesidades más elevadas pues ya acudes a eso. O sea, igual que los deportistas, en plan de, de élite que mediante la comida a veces no llegan, entonces ya se les da proteína o...” (GM).

“16. Que se está preparando para la exhibición de culturismo, pero él no se pincha nada. Solo come batidos, moniato, atún y arroz. Moniato, atún y arroz” (GM).

En ambos grupos de discusión se evidencia la necesidad de contrastar la calidad del producto antes de consumirlo, porque algunos de ellos son productos placebo, falsificaciones o incluso poco saludables.

“Hay estudios de, en Pubmed, que es la biblioteca americana, que deportistas de resistencia que han tomado hasta 4,4 gramos de proteína por kilo, que es una barbaridad, no tienen ningún problema en el riñón, si tú quieres estar sano, así ya tienes problemas en el riñón y le haces trabajar mucho, tienes problemas, pero es que la gente se preocupa de comer proteínas, pero desayuna cola cao con galletas, buf, o sea, el azúcar es mucho peor que las proteínas entonces, eh, ntx, el problema de, de, para mí, de los suplementos de batidos, es que tienes que elegir batidos de calidad, porque claro, hay un mar, hay un vacío legal de la hostia, entonces, eh, a lo mejor tú te estás tomando unas proteínas que te ponen que son proteínas, y llevan azúcar y llevan mogollón de cosas y de proteínas tiene un 60%” (GH).

“16. Y luego ya para cuando llegas a un tal, pues te tomas suplementos, si quieres, y, y ya te digo hay 2-3 que valen de verdad, luego los otros te pueden ayudar un poquito, pero apuntarte a un gimnasio y tomarte un batido de proteínas, chico vete a tu casa, cómete un entrecot que es lo mismo, y ya está” (GH).

#### **e. Percepciones del consumo de fármacos para la mejora del rendimiento y la recuperación deportiva.**

Mientras que al hablar de los suplementos nutricionales existía cierta aceptación social (por lo menos inicialmente), en el caso del consumo de fármacos para la mejora del rendimiento y la recuperación deportiva, los discursos presentaban posturas más prudentes y poco explícitas. Algunos parten de la premisa de que los consumidores y las consumidoras de fármacos con uso recreativo «no valoran la salud... «O sea, es como que, si tu objetivo es solo la estética», lo que evidencia la percepción de que el consumo de fármacos con uso recreativo no es una práctica saludable.

Piensen que muchos de estos consumidores y consumidoras recreativos están mal informados e informadas, y desconocen en gran medida los efectos secundarios sobre la salud del consumo de estos productos. El desconocimiento de los efectos adversos viene derivado de la falta de interés en la materia por parte de los consumidores, la escasa información existente sobre el tema y los silencios sobre este tema.

“15. Entonces, claro, la gente acude a lo que quiere oír y entonces pues se informa mal” (GM).

“16. Yo estoy muy desinformada, y mira que yo estoy estudiando todo el tema, y yo para mí pienso que estoy súper desinformada. O sea, no me quiero imaginar la gente de fuera” (GM).

“15. Es que además imagínate al típico de gimnasio de: “eh, tío tal...” es que esos, yo creo que es eso, si tu objetivo es estar mazado, en la vida, ¿sabes? Que es tu objetivo, es ese, es que no creo que sinceramente la información que tengan pues mira...” (GM).

“Porque son temas tabús. O sea, tú tienes que estar muy metido para, para hablar de eso tan abiertamente” (GH).

Parte de los y las participantes consideran que no es lo mismo conocer los efectos secundarios que ver casos reales en los que se hayan desarrollado dichas dolencias (relación causa-efecto). En los grupos se señala que parte de la problemática viene condicionada por la percepción de lejanía de las consecuencias y la falta de seguridad de que el consumidor recreativo desarrolle dichas enfermedades.

“16. Pero, una cosa es saberlo y otra cosa es verlo” (GM).

“14. Pero igual mucha gente si supiera realmente lo que puede pasar, lo dejaría. Un porcentaje no, pero igual mucha gente sí” (GM).

“15. No todos. Mucha gente lo usa, pues eh... los típicos que se los toman para el verano, no tienen en cuenta eh... los efectos secundarios que tienen, porque, porque no se informan y porque piensan: “Buah, esto no me va a pasar a mí, si para una vez que lo uso al año a lo mejor no me pasa a nada” Entonces, la gente dice: “Buah, pues lo tomo” (GH).

“17. Y que a muchos, no saben las consecuencias de todas las cosas. O sea...” (GM).

“12. Es que a la larga no lo sabes...” (GM).

“13. Es lo que ha dicho él antes, hasta que no te da un susto que dices: “hostia” (GH).

No obstante, algunos de los participantes opinan que los consumidores recreativos conocen los posibles efectos secundarios y deciden voluntariamente consumirlo, desatendiendo los consejos de salud y asumiendo los riesgos para la salud.

“P6. Sí, pero no les importan” (GM).

“12. Ni les importa” (GM).

“15. Sí, yo creo que les da igual” (GH).

“15. Pero, incluso lo saben y les da igual” (GM).

La percepción de los y las participantes sobre los motivos que les lleva a consumir pese a conocer los efectos secundarios sobre la salud se sintetizan en que «persiguen un objetivo».

“18. Yo creo que las personas que lo usan se centran en el objetivo, quiero estar así sin pensar en nada más, sin pensar “luego voy a tener riesgos de salud” Les da igual, quieren ese objetivo y lo quieren conseguir como sea” (GH).

“15. Hombre, si persigues por ejemplo una meta que dices: “yo quiero estar como mi ídolo” A ver, yo hago lo que sea para llegar a ese nivel” (GH).

La totalidad de los y las participantes señalan que el consumo de estas sustancias farmacológicas para mejorar el rendimiento y la recuperación muscular tienen efectos perniciosos sobre la salud, entre los que destacan: problemas cardiovasculares, cánceres de hígado, ginecomastia, acné, pérdida de cabello, esterilidad, impotencia,

etcétera. Se trata de efectos secundarios de diferentes grados de gravedad que pueden desencadenar en el fallecimiento del consumidor. Cabe señalar que en los discursos se evidencia que preocupan más los efectos a corto plazo superficiales (calvicie, acné, ginecomastia o impotencia) que otros efectos de mayor gravedad con desenlace fatal (muerte).

“15. Tienen un montón de efectos secundarios, porque, por ejemplo, eh... la gente que toma eh... esteroides, eh... testosterona... Luego hay unas que son eh... no me acuerdo el nombre, que son receptores selectivos, que lo que quiere decir es que eh... inhibe los eh... efectos de la testosterona sobre los otros eh... órganos, como por ejemplo, el hígado. Entonces, eh... la gente piensa que eso es bueno pero lo que no se da cuenta es que el corazón es otro músculo, entonces tu eh... a lo mejor hipertrofias eh... tu musculatura, y dices: “buah, al resto de los órganos no pasa nada” y no se dan cuenta de que el miocardio es otro músculo más y lo hipertrofias y ahí ya viene el, el... el paro cardíaco o lo que sea ” (GH).

“14. De corazón... Del aumento del corazón y todo esto que... Al final llega el fallo cardíaco” (GH).

“16. Yo creo que es como todo, tú ves que todos están súper bien, vale genial [...] Cuando empiezas a ver, si ves a todos tus ídolos fitness que empiezan a tener infartos y cosas, dirías...” (GM).

“13. Uf... cardiovasculares, me imagino que algún tipo de cáncer te saldrá también, porque el cáncer sale con todo... Pero, efectos cardiovasculares a nivel...” (GH).

“13. Enfermedades cardiovasculares...” (GH).

“13. Eh... te puede salir ginecomastia, esto que son como...”

“13. Acné, pérdida de pelo... Yo que sé” (GH).

“17. La esterilidad” (GH).

“13. Exactamente. Se supone que la virilidad te puede tal, puedes ser estéril... Y, luego es que tiene... son efectos colaterales,” (GH).

“17. Testosterona y esteroides todo eso, es una bomba. O sea... que luego, hasta, hasta no pueden... A ver si se decirlo, relaciones sexuales... luego no se les... O sea, vale...” (GM).

“17. Mucha gente, mucha gente se ha muerto de infartos.... Que se han muerto, o sea... Llega un momento que explotas...” (GM).

Entre los participantes del grupo, sobre todo en el caso del grupo masculino, hay cierta aceptación social del consumo de sustancias farmacológicas por parte de aquellos que persiguen un objetivo profesional. En esos casos está bien visto que se consuma estas sustancias.

“Yo gente que vaya a competir, y que le encante, o que esté en el la élite, volvemos a lo mismo, un ciclista, o este tío, o tal, que va a dedicar su vida, yo no lo veo mal ¿por qué no lo veo mal? Porque es que, eh, el alcohol es una droga, el tabaco es una droga, y la cocaína y todo lo que hay por ahí, y la gente está drogando para, por nada, entonces, por lo menos ese tío se está metiendo mierda, pero es

que se va, o sea, está compitiendo y está viviendo de ello, [asentimiento de la entrevistadora] ¿vale? Lo veo una tontería, pues si la mayoría de la gente que lo hace para pasear por la playa en agosto, o sea, ¿para qué te estas reventando el cuerpo para pasear por la playa? Pues si entrenando o comiendo puedes estar así” (GH).

Los y las participantes en los grupos realizados afirman que la compra de estas sustancias opera fuera de los gimnasios; algunos añaden que «los gimnasios no te ofrecen material, no es una discoteca». Algunos afirman que consiguen recetas de profesionales médicos; otros señalan a los entrenadores deportivos y otros apuntan a la compra por internet.

“15. Los puedes conseguir también en... a los médicos, por ejemplo, por dar recetas eh... las, los laboratorios les pagan un dinero, entonces, por ejemplo, eh... yo que sé, eh... el padre de tu mejor amigo es médico y tú vas a su consulta y le dices, por ejemplo: “¿oye, que me puedes recetar eso?” Y, él te hace: “toma”” (GH).

“15. O en el gimnasio... En el gimnasio, el típico entrenador que está entrenando, yo que sé, “X” personas, que tú lo ves y dices...” (GH).

“16. Yo te iba a decir que yo sí que conozco gente eh... en el gimnasio, de hecho de mi novio [...] el suyo es como que se hacen ahí, se acumulan los, los típicos curasancitos y... él me dice que hay un entrenador ahí que tiene, es un entrenador para... que todos conocen, que es así bajito y tal, se llama XXX, tiene un montón de gente que son clientes suyos y él dice que a ellos les ofrece, o sea, él está súper de acuerdo con fármacos. En plan, él se los vend-, él les hace la dieta y aparte les dice tomate Synthol o tomate esto o aquello. Y casi el 90% del gimnasio que va [ntx] bueno, que casi todos lo tienen a él se pinchan... Es más bonito que te diga: “sí, tómatelo” es como que él, incluso te lo impone. O sea, es decir, me estás imponiendo algo que a la larga me da igual, me da igual. La gente, y le hace caso, le hace caso todo el mundo, tiene un tin, o sea... es... Claro, encima él es así bajito, que cuando eres así bajito...” (GM)

“13. Y en internet también, eso es un mercado negro como se...” (GH).

“13. No te ofrecen desconocidos en gimnasios. Encontrarían más cosas haciendo inspecciones en farmacias que en gimnasios. Y también te digo, yo llevo muchísimos años en el gimnasio y a mí no me han ido con una jeringuilla eh... ¿Sabes? Es que... tú miras a la gente de fuera hablar... “es que los gimnasios, no sé qué...” Yo voy al gimnasio y nadie ha llegado a decirme: “hola tal, ¿tú quieres?” O sea... Yo, yo... Sí que es verdad que hay gente que, que se toma cosas como en cualquier otro y sales el tema y hablas, pero a mí no me...” (GH).

#### **f. Algunas líneas de actuación.**

Como cierre del grupo de discusión se solicitaba a los participantes de ambos grupos que enumeraran una serie de acciones que llevarían a cabo para concienciar a los y las jóvenes sobre los riesgos para la salud del consumo de sustancias para la mejora del rendimiento y recuperación muscular. A continuación, se detallan

las actuaciones propuestas en materia de información y formación, sensibilización (mensajes y canales), controles por parte de la administración, profesionalización y prescripción de productos nutricionales.

### **Propuestas relacionadas con la formación:**

#### **- Formación específica del profesorado de educación física en colegios e institutos.**

“14. Formación del profesorado de educación física concretamente con esto, para explicar los efectos y...” (GH)

“14. Dar cursos a los profesores ya directamente” (GH)

“18. Con los profesores y con los alumnos, informar a todo centro educativo [asentimiento entrevistadora]” (GH)

#### **- Formación al alumnado en institutos y en la Universidad para romper estereotipos y mitos relacionados con este tipo de productos y abrir espacios para tratar esta temática sin tabús.**

“13. Porque tú vas a una Universidad o vas a un Instituto, y son temas tabús cuando todo el mundo lo sabe [asentimiento informante] Entonces... Los tienen como tal, no, habla claro y explícales desde pequeños lo que hay” (GH).

18. Eh... lo que ha dicho él, charlas en colegios. Hay charlas sobre sexualidad, pero sobre esto...” (GH).

“18. Con los profesores y con los alumnos, informar a todo centro educativo” (GH).

“13. Exacto. Y colegios, sobre todo desde pequeños... O sea, a ver no le vas a decir a un niño de 8 años eso, pero en un instituto que tienen 16 sí. En un instituto de 16 sí, con 8 no. Oye, y en las universidades o tal...” (GH).

“15. Sí, sobre todo en los institutos. A los niños muy pequeños, que ya van al gimnasio y eso es contraproducente [...]” (GM).

#### **- Formar a los padres y madres en la materia, para facilitar la detección y ofrecer recursos para la intervención.**

“13. Y a los padres es necesario” (GM).

#### **- Jornadas contando experiencias de casos en los que se evidencien los efectos a corto, medio y largo plazo. Aproximar a los y las jóvenes a los relatos en primera persona. Las jornadas o talleres deben estar orientados para jóvenes, su mirada, su voz y sus intereses.**

“16. Y sobre todo eso, que no vaya la típica señora a dar la charla aburrida, si no que vaya gente que de verdad haya tenido problemas, a lo mejor con los esteroides o con lo que sea, y que diga: “mira, yo hacía esto, estaba obsesionado, me lesioné, o tal...” ¿Sabes? Y que de verdad los chavales digan...” (GM)

“13. Mira, imágenes... O sea, llegarían imágenes, y sobre todo charlas de personas que hayan padecido consecuencias ¿Sabes? Es como cuando tú tienes un accidente, no es lo mismo... yo sinceramente, yo escucho una de esto de tráfico, tal, “no cojas el teléfono” y a lo mejor voy con el móvil mirándolo mientras estoy

conduciendo, ¿Vale? Pero, a lo mejor si viene una persona con silla de ruedas que ha matado a sus dos hijos y te cuenta la historia... Hostia... ¿sabes? Pues eso es lo mismo" (GH).

"18. Yo creo que una buena publicidad sería mostrar gente que estaba en la élite y a ver hasta qué edad ha durado tomando anabolizantes o lo que sea [ntx] Y, entonces decir "¿Quién quieres ser? El que sigue o el que..." Sería un buen mensaje" (GH).

"15. El típico que se lo toma, que se mete cosas antes de verano y ya está. Yo cogería a ese tío, y diría: "¿quieres ser como ese? Pues sigue sus pasos" Mira donde acabarás" (GH).

### **Propuestas relacionadas con las campañas informativas y de sensibilización:**

#### **- Crear campañas informativas para mostrar los efectos secundarios asociados al consumo de estas sustancias y campañas de sensibilización para reducir y evitar el consumo de estas sustancias.**

"13. Informar, anuncios, campañas publicitarias, tal... Es lo que te he dicho, esto es un tema tabú realmente" (GH).

"17. Crear campañas, eh... Campañas para concienciar a la gente y hablarles de las consecuencias y mostrarle este caso de gente que haya sufrido algo..."(GM).

"13. Informar de las consecuencias, es que no hay otra" (GH).

"13. Igual que las cajetillas de tabaco eh... sacan a un tío con una bola aquí y no sé que, tal... que luego pues evidentemente tú le vas a hacer caso o no le vas a hacer caso, porque como hablamos no piensas en las consecuencias cortas, pero es que la gente cuando tú le hablas de anabolizantes piensan eso [asentimiento informante] no piensan en lo que puede pasar. De hecho, es lo que te digo, yo estoy metido en ese mundo y tampoco se las consecuencias reales... O sea, sé que puedes tener un paro cardíaco, sé que tal o cuál... Pero, no hay tanta información, porque son temas tabús. O sea, tú tienes que estar muy metido para, para hablar de eso tan abiertamente" (GH).

17. No, pero hay que concienciar porque mira con... A ver, yo lo comparo mucho con el tabaco, compara unos años y es porque la gente está concienciada, entonces si empezamos ya a concienciar eso...

#### **- Mensajes para las campañas de sensibilización y concienciación: transgresores, incisivos y visuales.**

"17. Pues, infórmate y decide" (GH).

"13. O sea, es lo único... Es información y saber lo que hay, y luego cada uno decide" (GH).

"13. Pero, ya no es en contra, es informativo. Más bien" (GM).

"13. Igual que las cajetillas de tabaco eh... sacan a un tío con una bola aquí y no sé que, tal... que luego pues evidentemente tú le vas a hacer caso o no le vas a hacer caso, porque como hablamos no piensas en las consecuencias cortas, pero es que la gente cuando tú le hablas de anabolizantes piensan eso

[asentimiento informante] no piensan en lo que puede pasar. De hecho, es lo que te digo, yo estoy metido en ese mundo y tampoco se las consecuencias reales... O sea, sé que puedes tener un paro cardíaco, sé que tal o cuál... Pero, no hay tanta información, porque son temas tabús. O sea, tú tienes que estar muy metido para, para hablar de eso tan abiertamente” (GH).

“13. Mira, imágenes... O sea, llegarían imágenes, y sobre todo charlas de personas que hayan padecido consecuencias” (GH).

“15. [...] En Latinoamérica, los azúcares llevan una etiqueta negra que pone “lleva exceso de azúcar” y tienen prohibido mostrar eh... tipo Papá Noel o cosas de infantil, cuando tiene eh... es perjudicial” (GM).

“16. Yo si fuera el Estado, pondría el anuncio de un hombre al que no se le levanta. Y pondría proteínas y... te digo yo que se reduciría la proteína...” (GM).

I6. Yo pondría una... pudiendo comer este batido, comete este bocata de atún con huevo, por ejemplo. O sea, que no vayas tanto a lo artificial, come natural que te sale más barato... Pondría: “un batido de tal te sale a tanto y el bocata te sale a... a 50 céntimos más barato” por ejemplo [...] tu le pones ahí un ejemplo de que estás comiendo esto y haces lo mismo con un bocata y tal, y es más barato y todo, ya le picará un poquito más, dirá: “bueno, va” (GM).

“16. Yo te pondría... Yo sería algo más de... pudiendo comer real, porque te lo tomas falso o... o... no sé, artificial o... Si es real... Algo así, de verdad... [...] O come comida, no la bebas. O algo así, ¿sabes? Que sea impactante” (GM).

“17. O no te pinches” (GM).

“12. O, ¿quieres de mayor tener salud sexual? No te pinches en la juventud, eso influye seguro ¿No te quieres morir a los 30 de un infarto?” (GM).

“13. ¿No quieres efecto rebote? Pues cuídate antes” (GM).

“12. O poner el cuerpo de un culturista que era culturista, y ahora está viejito y tiene toda...” (GM).

I2. A mí, yo paso por un cartelito o veo un anuncio y me pone: “no te lo tomes” digo vale, pero veo que me ponen ahí la foto de un hombre que se le ha descolgado todo, o que una pareja así triste porque no tiene relaciones, pues ya está, por ejemplo” (GM).

“15. Yo pienso que más que mensajes negativos, rollo no te lo tomes, me daría como una vuelta todo y sería como una pregunta, ¿piensas que... No sé, porque al final creo que todo lo que le obligas a una persona o todo lo que prohíbes a una persona” (GM).

“12. Vale la pena, que lo has dicho tú antes, o ¿merece la pena? Esa también es buena” (GM).

“12. O, ¿te mereces tú esto? En plan, con lo que eres tú” (GM).

“12. Eres un kamikaze de la salud” (GM).

- **Canales para las campañas: lugares visibles y de paso, televisión, redes sociales e «influencers».**



“14. Y esa información debería ser en lugares claves... Ahora sí, en gimnasios y estás cosas” (GH).

“12. Un programa de televisión, como el de chicote que están haciendo...” (GM).

“15. No, que utilizaría los medios de comunicación sobre todo, que es lo que más impacto tiene en... [...] Televisión, radio...” (GM).

“16. A ver, ninguno te habla... Chicote hizo hace poco uno de comer saludable Pero, ninguno te habla cosas de... de la realidad. Pondría a Carlos Ríos a hacer un programa” (GM).

“17. O que alguien que recomiende eso, que sea especializado en, en recomendarte las proteínas y cosas de esas y que les diga las consecuencias...” (GM).

“15. Redes sociales. Eh... Es lo que más llega hoy en día, yo creo” (GH).

“12. Hasta que dentro de unos años no se vea que todos esto... porque quieras que no, esto tiene como mucho veinte años de antigüedad, yo creo que el que empezó fue que no es broma, Arnold Schwarzenegger, y gracias a él, porque él hizo un movimiento y se hizo famoso por eso, el movimiento y él también, entonces hasta que no esté probado realmente todo lo malo, que será dentro de unos años, no empezaremos a ver: “ay mira” Incluso, creo que hasta... ni los influencers lo, lo... [ntx] lo promoverán porque no ves una influencia de promover tabaco o cocaína, pero sí que lo ves promoviendo batidos de herbalife por ejemplo, que eso es malísimo” (GM).

### **Propuestas relacionadas con el control de la Administración:**

#### **- Inspecciones policiales de sustancias en gimnasios (redadas).**

“14. Algo más radical se me ocurren inspecciones en los gimnasios de algún tipo para...” (GH).

#### **- Aumentar los precios de los suplementos nutricionales sin prescripción médica.**

“12. Pero, igual que cobran tasas por el tabaco, pues que cobren tasas por los suplementos que no son nocivos para la salud...”

I4. Sí, subirle el IVA.

### **Propuestas relacionadas con la profesionalización y prescripción de productos nutricionales:**

#### **- Obligar a la prescripción médica/profesional para los batidos nutricionales.**

I1. Podría hacerse más en plan eso, como que necesites... yo que sé, preinscripción de un nutricionista, ¿no? Y, vas a la farmacia y te lo compras con la receta, que no sea algo que tú llegas al gimnasio y dices: “un batidito de no sé qué” ¿Sabes? Que sea como algo más, pues eso, las que no son tóxicas, como algo que tengo un nutricionista que me está haciendo una dieta, me quiero poner fuerte y me ha dicho que me tome tal... “(GM).

“11. Yo haría eso, que no haya tanta venta como si fuera eso un chupa-chup. O sea, que [ntx] sea como algo más, como si te vas a la farmacia a por una medicación de tal, ¿sabes?” (GM).

“11. Con una preinscripción de un especialista” (GM).

- **Fomentar la profesionalización para la prescripción.**

“14. [...] tengo un amigo que ha hecho el ciclo de, de actividad física y él está llevando la nutrición de su gimnasio, y él me conoce a mí y me dice: “pues me pagan por ello” Y yo...” (GM).

**3.2 Actitudes y opiniones hacia el consumo de sustancias que mejoran el rendimiento deportivo.**

Los resultados que presentamos a continuación están basados en las 400 encuestas que se efectuaron entre los usuarios y usuarias de los gimnasios públicos y privados del conjunto de 19 distritos de la ciudad de València a jóvenes de entre 18 y 35 años, como se ha señalado anteriormente.

**3.2.1 Muestra y Datos sociodemográficos**

Una primera consideración que debemos tener en cuenta es la composición de la muestra, con una ligera preponderancia masculina (56,5%), de acuerdo con los datos de los principales estudios sociológicos implementados tanto en España como en territorio valenciano (Infografía 1)

**Infografía 1. Porcentaje de participación en la encuesta según sexo**



Fuente: Elaboración propia

En relación con el nivel de estudios finalizado se observa como los universitarios ocupan el primer lugar y representan más de un tercio de la muestra (Tabla 2). Le siguen los que han completado la Formación Profesional (29,3%) y la Educación Secundaria Obligatoria (16,5%).

**Tabla 2. Nivel de estudios alcanzado**



Fuente: Elaboración propia

Respecto a la lengua materna, 7 de cada 10 encuestados son castellanohablantes mientras que los que tienen el valenciano como su lengua materna suponen cerca del 25% de la muestra. Otras lenguas que han sido identificadas con porcentajes bajos son el italiano, francés, inglés o portugués. Sobre el estado civil de los padres, en la mayor parte de los casos sus padres están casados (61,5%) o separados-divorciados (24,5%). La nacionalidad de los encuestados revela que la inmensa mayoría son españoles (91,5%), mientras que del 8,5% de población inmigrantes destacan tímidamente: italianos (2,3%), colombianos (1,5%), argentinos (1,3), brasileños (1%) y franceses (1%).

La situación laboral de los encuestados pone de manifiesto que de manera muy destacada la mayoría de ellos están ocupados (6 de cada 10), en una tendencia que aumenta exponencialmente con la edad (Infografía 2).

**Infografía 2. Situación laboral de los encuestados**

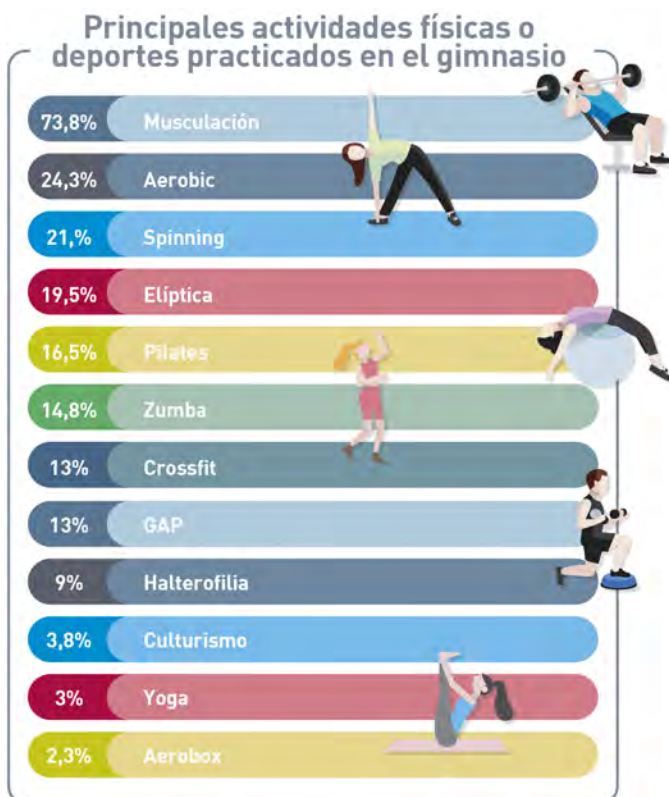


Fuente: Elaboración propia

### 3.2.2 Deporte y actividad física

La mayoría opinan que su estado de forma es óptimo (3 de cada 4). No obstante, llama la atención que para cerca de un 25% de los encuestados su forma física sería regular o mala. La principal actividad más practicada en el gimnasio es la musculación (73,8%), con enorme diferencia. Tiene un marcado componente masculino. En segundo lugar, encontramos el aerobio (24,3%), seguido del *spinning* (21%) y la elíptica (19,5%), estas tres últimas prácticas mayoritarias entre las mujeres (Tabla 3). A continuación encontramos una larga panoplia de deportes: pilates, zumba, *crossfit*, GAP o halterofilia, entre otras.

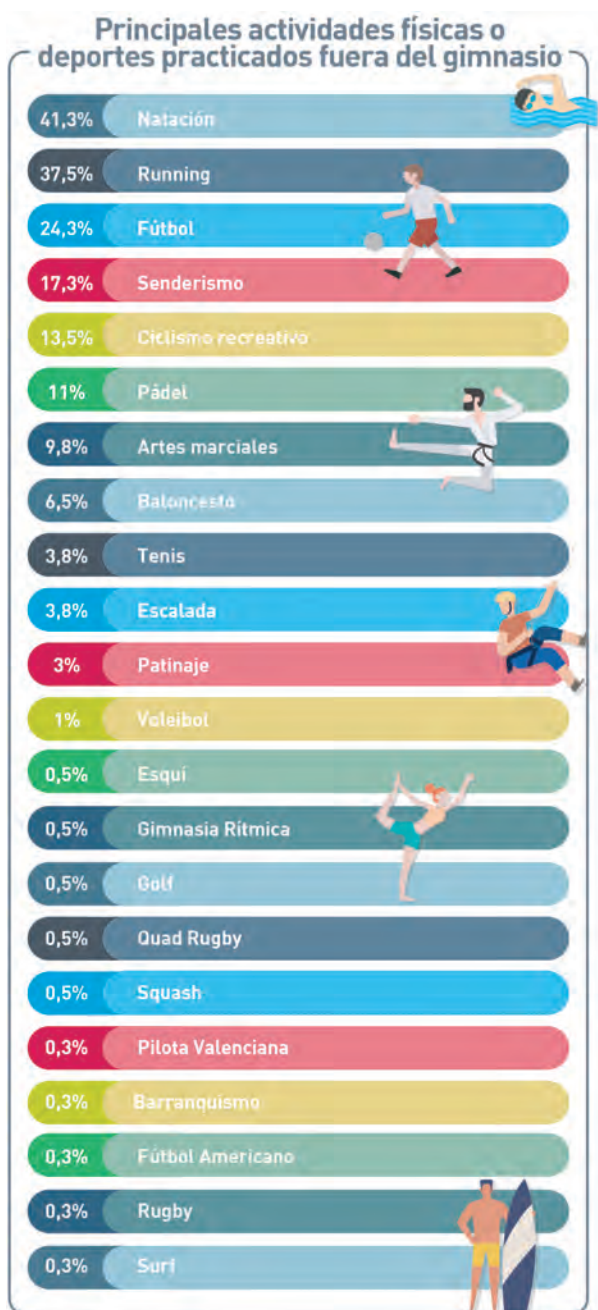
**Tabla 3. Principales actividades físicas o deportes practicados en el gimnasio.**



Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, la lista de deportes más practicados entre los usuarios de gimnasio está encabezada por la natación (41,3%), seguida muy de cerca por el running (37,5%). En tercer lugar, con un marcado carácter masculino, encontramos el fútbol y el cuarto lugar es para el senderismo. Entre otras practicadas destacadas encontramos el ciclismo recreativo, el pádel, las artes marciales o el baloncesto (Tabla 4).

Tabla 4. Principales actividades físicas o deportes practicados fuera del gimnasio.



Fuente: Elaboración propia

El principal motivo por los que principalmente los usuarios de los gimnasios practican deporte es por hacer ejercicio físico (71,5%). En segundo lugar, y con mayor incidencia entre las mujeres, encontramos las motivaciones referidas a mantener y/o mejorar la salud. El tercer lugar, y esta vez con mayor predicamento entre los hombres, encontramos motivos relacionados con la diversión y el entretenimiento. En cuarto lugar, y nuevamente con mayores índices entre las mujeres, encontramos el mantenimiento de la línea (Tabla 5).

**Tabla 5. Motivos de práctica deportiva.**



Fuente: Elaboración propia

Los principales valores que tienen que ver con la práctica del deporte los encontramos especialmente relacionados con el esfuerzo (100%). Le siguen ya muy de lejos la superación personal (55,5%) y la amistad (53,8%). En parámetros inferiores encontramos la disciplina (41,8%) o el respeto (39,5%). Finalmente, la solidaridad o el hecho de conocer lugares obtienen porcentajes inferiores al 11% (Tabla 6).

**Tabla 6. Valores que se transmiten con el deporte.**



Fuente: Elaboración propia

Para cerrar el epígrafe cabe comentar que 7 de cada 10 encuestados, es decir un 78,5%, no disponen de licencia federativa y un 70,8% de los encuestados no pertenecen a ningún club o asociación deportiva lo que da cuenta que se trata de una práctica marcadamente individual.

### 3.2.3 Estilos de vida

En el siguiente bloque llama poderosamente la atención que la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas pone de manifiesto que 6 de cada 10 usuarios de los gimnasios del Cap i Casal consumen alcohol mensualmente. Asimismo, un 4,1 % lo hace más de tres veces por semana (Infografía 3).

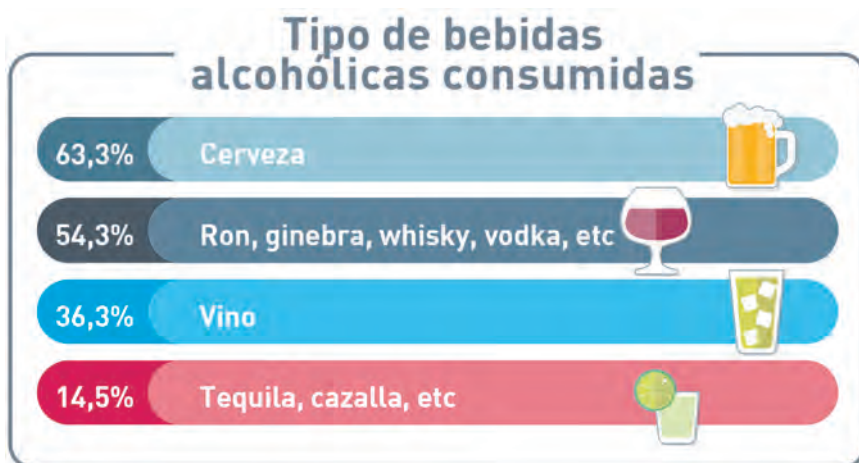
**Infografía 3. Frecuencia de consumo de alcohol.**



Fuente: Elaboración propia

Las bebidas alcohólicas más consumidas son en primer lugar la cerveza (63,3%), seguida de bebidas de alta graduación (54,3%) (ron, ginebra, whisky, vodka); el tercer lugar es para el vino (36,3%) y el último es para tequila o cazalla (14,5%). La práctica totalidad de la muestra consume alcohol en alguna ocasión y puede ser destacable que algo más de 3 de cada 10 beben semanalmente (ver Tabla 7 e Infografía 4). Son especialmente significativos los altos índices reportados de bebidas de fuerte graduación, como la familia del ron, ginebra, whisky o vodka, con mayores prevalencias entre los hombres y entre el grupo etarios de los más jóvenes. Por su parte, el consumo de vino es mayoritario entre las mujeres.

**Tabla 7. Tipo de bebidas alcohólicas consumidas.**



Fuente: Elaboración propia

**Infografía 4. Tipo de bebidas alcohólicas consumidas.**



Fuente: Elaboración propia



En relación con el tabaco, puede ser mencionado que más de 2 de cada 10 encuestados son fumadores. Las mujeres (24,1%) lo hacen más que los hombres (20,8%) y este hábito sube al 25,5% en la cohorte de 25 a 35 años. Entre los fumadores, la media es de 8 cigarrillos y medio al día (Infografía 5).

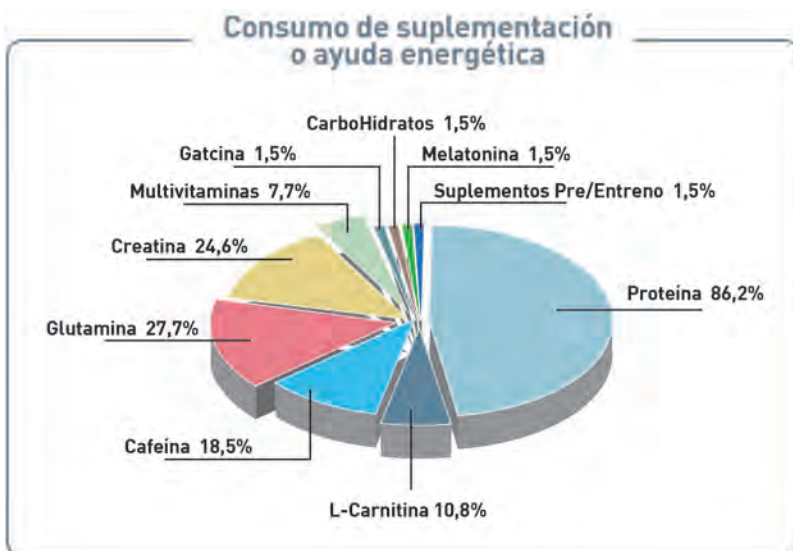
### Infografía 5. Consumo de tabaco



Fuente: Elaboración propia

El 16,8% de la muestra consume suplementos o ayudas energéticas, destacando por encima de todo el consumo de proteína. Otras fuentes de suplementación reportadas van de la glutamina a la L-Carnitina, pasando por la cafeína o la creatina, entre muchas otras (Infografía 6). El consumo de L-Carnitina es mayor entre las mujeres, mientras que el resto de sustancias lo son entre los hombres.

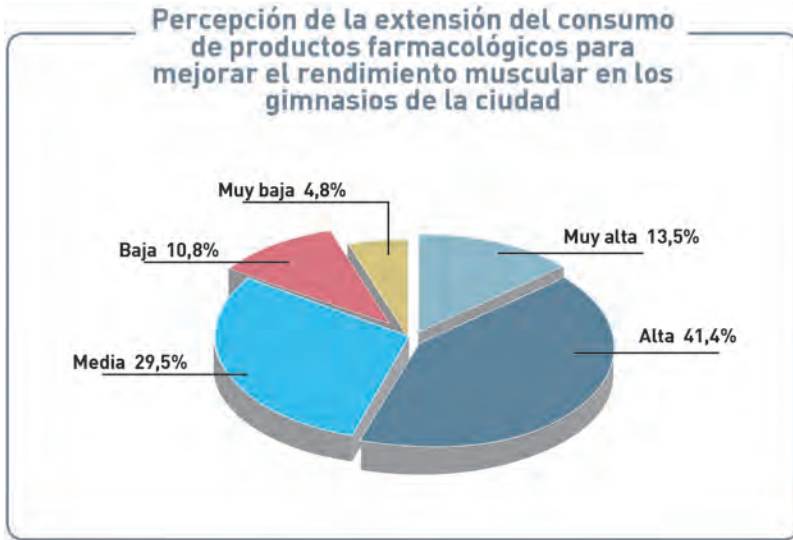
### Infografía 6. Consumo de suplementación o ayuda energética



Fuente: Elaboración propia

En relación con la percepción social que tiene la presencia en los gimnasios de la ciudad sobre el consumo de productos farmacológicos para mejorar el rendimiento, se observa que más de la mitad de los encuestados opinan que sería alta o muy alta.

**Infografía 7. Percepción de la extensión del consumo de productos farmacológicos para mejorar el rendimiento muscular en los gimnasios de la ciudad**



Fuente: Elaboración propia

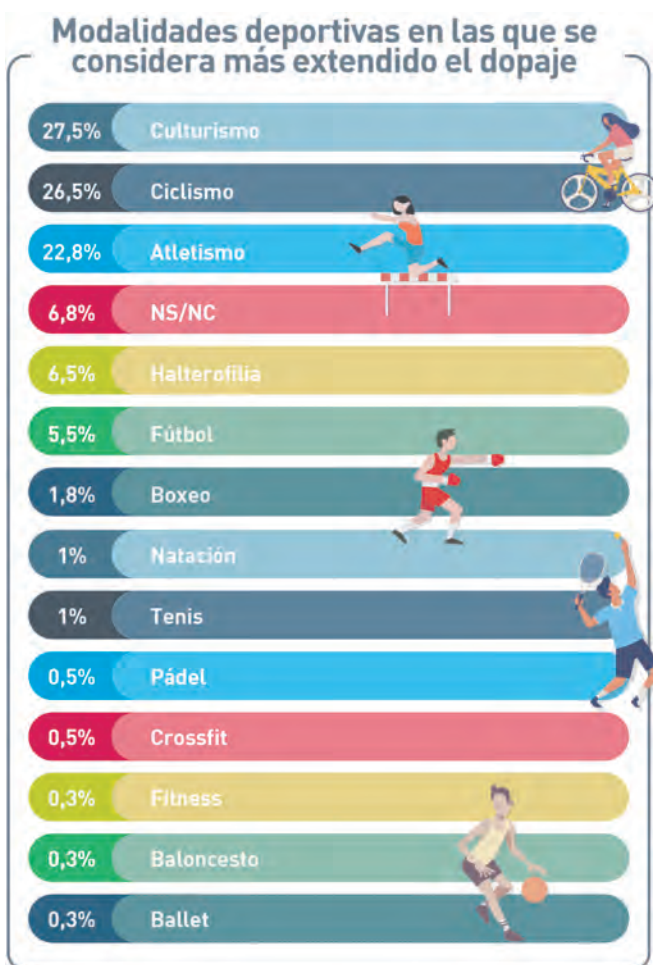
**Tabla 8. Grado de acuerdo sobre la extensión del dopaje entre deportistas profesionales**



Fuente: Elaboración propia

El culturismo, seguido del ciclismo y del atletismo, son los deportes en los que se considera más extendido el dopaje. Quizás se dejan aquí sentir la influencia de los medios de comunicación. Halterofilia, fútbol y boxeo completan el listado de algunas de las prácticas deportivas que se verían más afectadas por el fenómeno del dopaje (infografía 8). En la misma línea, más de la mitad de los encuestados opina que la ingesta de sustancias que mejoran el rendimiento está muy extendida entre los deportistas profesionales (Tabla 8).

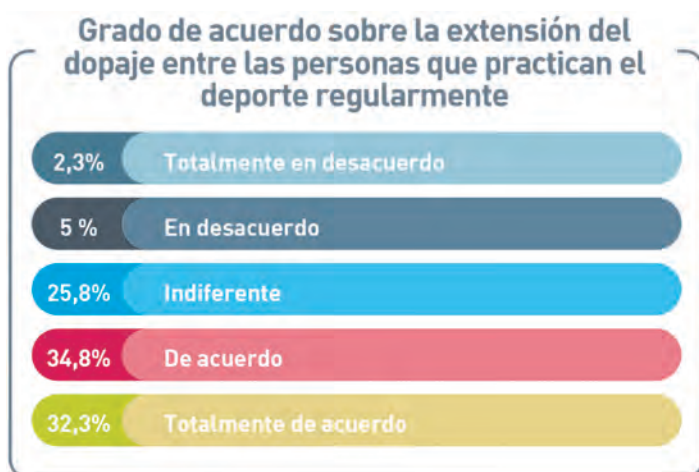
**Infografía 8. Modalidades deportivas en las que se considera más extendido el dopaje.**



Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, existe un alto grado de acuerdo en que las sustancias dopantes están fácilmente disponibles para las personas que practican deporte regularmente (Tabla 9). Es más, un 56% conocen personalmente a alguien que ha recurrido a estas sustancias (Tabla 10).

**Tabla 9. Grado de acuerdo sobre la extensión del dopaje entre las personas que practican el deporte regularmente**



Fuente: Elaboración propia

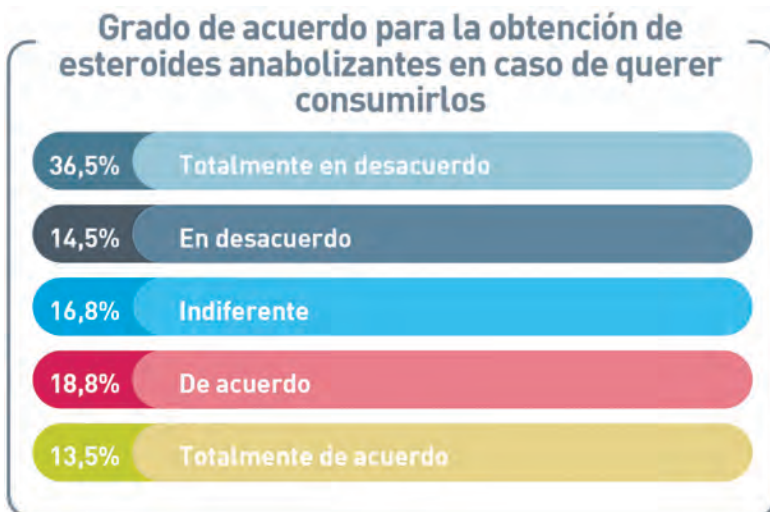
**Tabla 10. Conocimiento personal de alguien que haya consumido sustancias para mejorar su rendimiento**



Fuente: Elaboración propia

En lo que atañe al consumo de esteroides, 3 de cada 10 encuestados sabría donde conseguirlos si los necesitará o quisiera, una cifra sumamente reveladora (Tabla 11).

**Tabla 11. Grado de acuerdo para la obtención de esteroides anabolizantes en caso de querer consumirlos**



Fuente: Elaboración propia

El recurso entre los usuarios de los gimnasios a numerosos productos para mejorar el rendimiento es una realidad que va a más (Tabla 12).

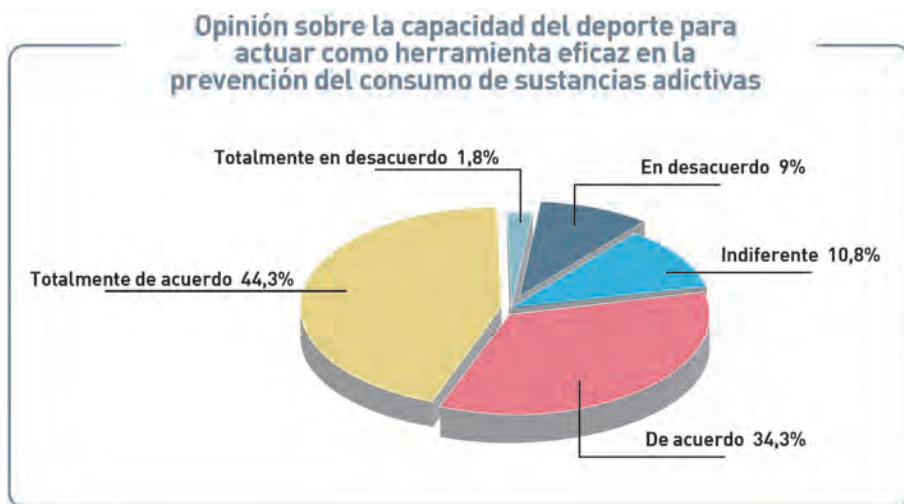
**Tabla 12. Consumo de productos para mejorar el rendimiento deportivo**



Fuente: Elaboración propia

Finalmente, destaca el enorme consenso en torno a la idea de que el deporte puede ser una herramienta eficaz para la prevención del consumo de sustancias adictivas (infografía 9).

**Infografía 9. Opinión sobre la capacidad del deporte para actuar como herramienta eficaz en la prevención del consumo de sustancias adictivas.**



Fuente: Elaboración propia

#### 4. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE ACTUACIÓN

Tras el análisis de los datos cualitativos y cuantitativos se pueden constatar una serie de conclusiones:

- La suplementación nutricional goza de amplia **aceptación social**.
- El consumo de productos farmacológicos **está bien visto** si aquellos que los consumen **tienen un propósito profesional** para su consumo.
- **La información sobre los efectos secundarios** asociados al consumo de fármacos es escasa y parte de los consumidores no conocen dicha información.
- Los efectos secundarios se observan **como algo lejano y poco probable**.
- Más de la mitad de los usuarios de los gimnasios de la ciudad de València **conocen personalmente a alguien** que ha usado sustancias para mejorar su **rendimiento deportivo**.
- El 32% de los usuarios de los gimnasios de la ciudad de València **sabrían donde conseguir esteroides anabolizantes si los necesitaran o quisieran**.
- Para 2 de cada 3 encuestados, **las sustancias que mejoran el rendimiento están fácilmente disponibles para las personas que practican deporte regularmente**.
- 6 de cada 10 encuestados opinan que: **Tomar sustancias que mejoran el rendimiento está muy extendido tanto en los deportistas profesionales como en los amateurs**.
- En relación con el consumo de **alcohol**, la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas pone de manifiesto que **6 de cada 10 usuarios de los gimnasios del Cap i Casal consumen alcohol mensualmente**. Un 4,1 % lo hace más de tres veces por semana. Además más de un 20% de los usuarios fuman habitualmente una media de más de 8 cigarrillos diarios.
- **El culturismo, seguido del ciclismo y del atletismo son los deportes en los que se considera más extendido el dopaje**.
- El consumo de **bebidas energéticas, medicamentos antiinflamatorios o geles para aliviar el dolor** está ampliamente normalizado.

A pesar de todo lo explicitado anteriormente, se considera que **el deporte es una herramienta para la prevención del consumo de sustancias adictivas para más de 3 de cada 4 encuestados (78,6%)**. Por ello, y a partir de todo el corpus de datos analizados, se propone un conjunto de acciones orientadas a reducir y evitar el consumo de sustancias perniciosas para la salud que mejoren el rendimiento y la recuperación muscular.

1. **Crear un programa de formación** con cuatro líneas de intervención atendiendo a los diferentes destinatarios: profesores de instituto (tutores/as y profesorado de educación física), alumnado de instituto (14 a 18 años), padres y madres de jóvenes en edad de instituto y formación en centros deportivos (públicos y privados).

La formación debe estar adaptada y orientada a cada uno de los perfiles descritos y debe ir acompañada de material informativo (guías, material didáctico, protocolos, etc.) que muestren los efectos de dichas sustancias a corto, medio y largo plazo (también adaptados a cada uno de los perfiles).

El formato de dicha formación debe ser atractivo e impactante y el contenido debe servir para romper estereotipos y tabús sobre esta temática y evidenciar los riesgos que tiene para la salud.

2. Celebración de **talleres y jornadas orientadas** a la prevención del consumo a través de **presentación de «experiencias»** en las que se evidencien los efectos perniciosos del consumo de estas sustancias. Estos talleres experienciales están orientados a diferentes públicos: alumnado de secundaria, alumnado universitario y usuarios/as de centros deportivos. Podría estudiarse la posibilidad de contar con la complicidad y participación de exconsumidores.

3. En línea con la propuesta anterior se propone la realización de **talleres enfocados a la salud y a la mejora del rendimiento deportivo** que engloben la prevención de consumo de sustancias adictivas (alcohol, tabaco, cannabis, esteroides anabolizantes...) en dos modalidades: prevención universal y prevención selectiva.

- Prevención universal: se ofrecen talleres teórico-prácticos de manera general a centros deportivos públicos y privados de la ciudad de València de 1h 30 minutos aproximadamente. El objetivo es que contengan información sobre hábitos de vida saludables utilizando como gancho el rendimiento físico. Está pensado para población general adulta de 18 a 35 años.
- Prevención selectiva: mediante un cruce de variables, averiguamos qué barrios y/o centros deportivos públicos y privados de la ciudad de València muestran una mayor problemática de consumo de sustancias. Con los resultados, cribamos los centros deportivos cuyos usuarios muestren una mayor problemática de consumo. A estos centros les planteamos talleres también utilizando como gancho la mejora del rendimiento físico, pero introduciendo de manera transversal el consumo de sustancias. Utilizamos los resultados de la encuesta para explicar la importancia de esta acción. Pensado para población más específica de 18 a 35 años con un posible problema de consumo de sustancias.

4. Elaborar un **protocolo de detección e intervención** para los distintos profesionales que trabajan directamente con los y las jóvenes (médicos/as, profesorado, psicólogos/as, nutricionistas, fisioterapeutas, etc.).



5. Ubicar **puntos de información** en diferentes centros deportivos, gimnasios e institutos sobre el consumo de suplementación y complementación farmacológica.
6. Diseñar e implementar **campañas informativas y campañas de sensibilización** atractivas y próximas a los discursos y preocupaciones de los y las jóvenes (utilizar algunos de los mensajes y formatos recogidos en el Bloque 3.1).
7. Realizar un **programa televisivo** buscando la participación del canal autonómico «À punt» sobre la vida en los gimnasios y los efectos en la salud del consumo de sustancias que mejoran el rendimiento y recuperación muscular.
8. Utilizar a **personajes públicos vinculados con el deporte e «influencers»** en las redes sociales para promocionar el deporte saludable.

## **ADDENDA**

\*Breve anotación final referente a la situación actual.

Este estudio fue realizado con anterioridad al comienzo de la pandemia por la COVID-19. Por lo tanto, debemos considerar que la realidad social se ha alterado considerablemente. En el caso de los gimnasios, muchos se han visto afectados por las sucesivas medidas que se han ido poniendo para la contención del virus y de los contagios. Por otro lado, muchas personas se han visto privadas de practicar ejercicio físico de la manera que lo venían practicando. Ello ha ocasionado repercusiones directas sobre la salud tanto física, psicológica y social, tal y como ha documentado la literatura científica (Gallo, Gallo, Young, Moritz, & Akison, 2020; Gentil et al., 2020; Sassone et al., 2020).

Todavía es muy difícil saber qué implicaciones tendrá esta nueva realidad sobre algunos de los aspectos que se han tratado en este estudio relacionados con el consumo de suplementación nutricional o de productos farmacológicos para aumentar el rendimiento deportivo o la estética personal. Los posibles escenarios para cuando regrese una situación de normalidad en relación con los y las usuarias de gimnasios son difíciles de prever. Podríamos estar hablando de un gran auge debido a la situación letargo en cuanto a la actividad física a la que muchas personas se han visto obligadas, donde es posible que dichos productos tengan un papel en el imaginario colectivo de acelerador/facilitador de recuperación de la forma física. También podría suceder que, debido a que otras preocupaciones relacionadas con la salud han ocupado las mentes de la sociedad desde que empezó la pandemia, el consumo de sustancias con potencial adictivo (como las drogas recreativas o los esteroides anabolizantes), sufran una bajada de la percepción de riesgo y sus consecuencias sobre la salud. Todo esto son suposiciones que todavía no se pueden contrastar, pero que deben tenerse en cuenta y ser debidamente analizadas en futuras investigaciones.

Por otro lado, las conclusiones de este estudio, así como las propuestas de actuación, también deben considerarse como un contexto de oportunidad para mejorar en una realidad tan cambiante como la que tenemos actualmente. Por ejemplo, aprovechando el empuje de la importancia de la salud que estamos viviendo para aplicarlo a todos los ámbitos de la vida cotidiana, también el relacionado con una actividad física libre de conductas de riesgo.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

Agulló Calatayud, V. (2013). El consum recreatiu d'esteroides anabolitzants: una perspectiva sociològica. València: Universitat de València.

Agulló, V., González, G., Valderrama, J., y Aleixandre, R. (2008). Consumption of anabolic steroids in sport, physical activity and as a drug of abuse: an analysis of the scientific literature and areas of research. *Br J Sports Med*, 42(2), 103-109.

Avilez, J. L., Zevallos-Morales, A., y Taype, Rondán, A. (2017). Use of enhancement drugs amongst athletes and television celebrities and public interest in androgenic anabolic steroids. Exploring two Peruvian cases with Google Trends. *Public Health*, 146, 29-31.

Breivik, G., Hanstad, D. V., y Loland, S. (2009). Attitudes towards use of performance-enhancing substances and body modification techniques. A comparison between elite athletes and the general population. *Sport in Society*, 12(6), 737-754.

Castañeda, A. y Chávez, Ma. G. (2016) 'Los grupos de discusión como estrategia metodológica para conocer las representaciones sociales acerca de la investigación en el contexto de la formación profesional de los comunicadores'. *Estudios sobre las culturas contemporáneas*, 44: 127-177.

Cea d'Ancona, M.A. (2001). Metodología cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social. Madrid: Síntesis Sociología.

Dunn, M., y White, V. (2011). The epidemiology of anabolic-androgenic steroid use among Australian secondary school students. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 14(1), 10-14.

Evans, N. A. (1997). Gym and tonic: a profile of 100 male steroid users. *Br J Sports Med*, 31(1), 54-58.

Gallo, L. A., Gallo, T. F., Young, S. L., Moritz, K. M., y Akison, L. K. (2020). The impact of isolation measures due to COVID-19 on energy intake and physical activity levels in Australian university students. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.05.10.20076414>

García Ferrando, M. (Coord.) (2015). El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación. Madrid, España: Alianza Editorial.

Gentil, P., De Lira, C. A. B., Souza, D., Jimenez, A., Mayo, X., De Fátima Pinho Lins Gryscek, A. L., Pereira Gomes, E., Alcaraz, P., Bianco, A., Paoli, A., Papeschi, J y Carnevali Junior, L. C. (2020). Resistance Training Safety during and after the SARS-Cov-2 Outbreak: Practical Recommendations. *BioMed Research International*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/3292916>

Gutiérrez Brito, J. (2011) Grupo de discusión: ¿prolongación, variación o ruptura con el focus group? *Cinta moebio* 41: 105-122.

Griffiths, S., Brendan, J., Degenhardt, L., Murray, S., y Larance, B. (2018). Physical appearance concerns are uniquely associated with the severity of steroid dependence and depression in anabolic-androgenic steroid users. *Drug and Alcohol Review*, 37(5), 664-670.

Irigoyen-Coll, C. (2005). Esteroides y percepción del riesgo. *Salud y drogas*, 5 (1), 119-137.

Kanayama, G., Pope Jr., H. (2018). History and epidemiology of anabolic androgens in athletes and non-athletes. *Molecular and Cellular Endocrinology*. 15;464:4-13.

Labre, M. P. (2002). Adolescent boys and the muscular male body ideal. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine. Journal of Adolescent Health*, 30(4), 233-242.

Petrocelli, M., Oberweis, T., y Petrocelli, J. (2008). Getting huge, getting ripped: A qualitative exploration of recreational steroid use. *Journal of Drug Issues*, 38(4), 1187–1205

Llopis Goig, Ramon (2004). Grupos de discusión. València: ESIC Editorial.

Rubio, M. J. y Varas, J. (1997) El análisis de la realidad, en la intervención social. Métodos y técnicas de investigación. Madrid: Editorial CCS.

Sassone, B., Mandini, S., Grazi, G., Mazzoni, G., Myers, J., y Pasanisi, G. (2020). Impact of COVID-19 Pandemic on Physical Activity in Patients with Implantable Cardioverter-Defibrillators. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*, 40(5), 285–286. <https://doi.org/10.1097/HCR.0000000000000539>

Todd, T. (1987). Anabolic Steroids: the gremlins of sport. *J Sport Hist*, 14(1), 87-107.

Thorlindsson, T., y Halldorsson, V. (2010). Sport, and use of anabolic androgenic steroids among Icelandic high school students: a critical test of three perspectives. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 5(32), 1-11.

## 6. ANEXOS

### 6.1. Cuestionario



Estamos llevando a cabo un estudio sobre los hábitos deportivos de los y las jóvenes, con el objetivo de desarrollar futuras campañas de prevención y de promoción. Usted ha sido elegido al azar mediante métodos aleatorios. Le garantizamos el anonimato de sus respuestas, en el cumplimiento de las leyes sobre protección de datos de carácter personal. Le informamos que puede dejar la encuesta en cualquier momento y pedir que no se graben las respuestas dadas. Muchas gracias por su participación de antemano.

#### \* BLOQUE I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- P1 Edad actual:** ..... **P2 Sexo:**  (1) Hombre  (2) Mujer
- P3 Peso:** ..... **P4 Altura:** .....
- P5 N° de Hermanos (Inchuyéndote a ti):** .....
- P6 Nivel de estudios alcanzado:**
- (1) Sin estudios
  - (2) ESO o equivalente
  - (3) Bachillerato. Indique cuál: .....
  - (4) Formación profesional/ciclos formativos
  - (5) Universitarios (diplomatura, licenciatura o grado)
  - (6) Estudios de postgrado (Máster)
  - (7) Doctorado



#### P10.a En caso de estar ocupado señale el sector de actividad

- P10.b En caso de estar ocupado trabaja:**  
 a tiempo parcial  a tiempo completo
- P10.c Percibe remuneración por alguna actividad:**  
 Sí  No  No sabe  No contesta
- P10.d En caso afirmativo indique cuál:**
- Salario**  Sí  No  No sabe  No
- Beca**  Sí  No  No sabe  No
- Pensión**  Sí  No  No sabe  No
- Prestación desempleo**  Sí  No  No sabe  No
- Otra, Indique cuál: .....

#### BLOQUE II. EL DEPORTE Y LA ACTIVIDAD FÍSICA

- P11 ¿Cómo definirías tu forma física?**
- (1) Muy buena
  - (2) Buena
  - (3) Regular
  - (4) Mala
  - (5) Muy mala
- P12 ¿En qué grado consideras importante el mantenimiento de la forma física?**
- (1) Mucho
  - (2) Bastante
  - (3) Poco
  - (4) Nada
- P13 Estado declarado de felicidad. Me siento...**
- (1) Completamente infeliz
  - (2) Bastante infeliz
  - (3) Algo feliz
  - (4) Bastante feliz
  - (5) Completamente feliz



**Datos Muestreo-Encuestadora:**

**P0** Domicilio: .....

**P0.1** Titularidad del centro:

- Público
- Privado

**P0.3** Nombre del Centro: .....

**P0.4** Tamaño:

- Pequeño  Grande

Entrevistador/a: .....

Fecha: .....

- P7 Relaciones entre los padres:**
- Madre padre soltero
  - Juntos
  - Pareja de hecho
  - Casados
  - Separados o divorciados
  - Vida de Vidua
- P8 Lengua materna**
- (1) Valenciano  (2) Castellano  (3) Ambas
  - (4) Otra: especificar: .....
- P9 Nacionalidad:** .....
- P10 Situación laboral:**
- Ocupado/a
  - Parado/a
  - Inactivo
  - Estudiante (especifique la titulación que cursa)




#### P14 Señala las actividades físicas o deportes que realizas en el gimnasio (señala todas aquellas que practiques):

- (1) Musculación
  - (2) *Aerobic*
  - (3) *Spinning*
  - (4) Pilates
  - (5) Elíptica
  - (6) Zumbas
  - (7) Halterofilia
  - (8) *Aerobox*
  - (9) *Crossfit*
  - (10) GAP
  - (11) TBC
  - (12) Culturismo
- Otros deportes (especificar)
- .....
- .....

#### P15 Señala las actividades físicas o deportes que realizas (señala todas aquellas que practiques):

- (1) *Running*
  - (2) Natación
  - (3) Fútbol
  - (4) Ciclismo recreativo
  - (5) Tenis
  - (6) Artes marciales
  - (7) Senderismo
  - (8) Padel
  - (9) Patinaje
  - (10) Pilota valenciana
  - (11) Escalada
  - (12) Baloncesto
- Otros deportes (especificar)
- .....
- .....

#### P16 ¿Cuanto tiempo llevas practicando actividad física (de forma "regular")? años o meses

 **AJUNTAMENT DE VALÈNCIA**  
REGIDORIA DE SANITAT, SALUT I ESPORTS

**P17. Con qué frecuencia sueles practicar deporte?**  
 (1) A diario  
 (2) Tres veces o más por semana  
 (3) Una o dos veces por semana  
 (4) Una o dos veces al mes  
 (5) Rara vez  
 (6) Nunca


**P18. ¿Cuánto tiempo dedicas a la práctica del deporte semanalmente?**  
 .....horas aprox.

**P19. ¿Cuántos deportes practicas semanalmente? Indicar número.**  
 ..... deportes.

**P20. Práctica deportiva de los progenitores (marca con una x)**

	Actualmente hace deporte	Antes hacía deporte	Nunca ha hecho deporte
Padre			
Madre			

**P21. Habitualmente, ¿con quién practicas deporte?**  
 (1) La mayor parte de las veces solo  
 (2) Con un grupo de amigos/as  
 (3) Con un grupo de compañeros de trabajo  
 (4) Con algún miembro de la familia  
 (5) Otros. Indique cuál



**P22. ¿Podrías señalar los motivos por los que principalmente practicas deporte? Máximo tres opciones.**


(1) Por diversión/entrenamiento  
 (2) Por motivos laborales  
 (3) Por encontrarte con amigos/as  
 (4) Por hacer ejercicio físico  
 (5) Por mantener la línea  
 (6) Por evasión  
 (7) Por mantener y/o mejorar la salud  
 (8) Porque te gusta competir  
 (9) Otros, especifica: .....

**P23. En tu opinión, ¿qué valores se transmiten con el deporte? Indicalos.**

(1) Esfuerzo  
 (2) Amistad  
 (3) Superación personal  
 (4) Solidaridad.  
 (5) Respeto  
 (6) Disciplina  
 (7) Constancia  
 (8) Conocer lugares  
 (9) Otros (especificar) .....

**P24. ¿Tienes licencia federativa?**  
 (1) Sí  (2) No

**P25. ¿Pertenece a algún club o asociación deportiva?**  
 (1) Sí  (2) No

 **AJUNTAMENT DE VALÈNCIA**  
REGIDORIA DE SANITAT, SALUT I ESPORTS

**BLOQUE III. ESTILOS DE VIDA**

**P26. ¿Cuántas horas de media duermes al día? .....**

**P27. ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?**  
 (1) A diario  
 (2) Tres veces o más por semana  
 (3) Una o dos veces por semana  
 (4) Una o dos veces al mes  
 (5) Rara vez  
 (6) Nunca


**P28. ¿Qué tipo de bebidas alcohólicas consumes?**

Cerveza	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Vino	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Ron, ginebra, whisky, vodka, etc.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Tequila, cazalla, etc.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

**P29.a. Fumas? Sí No**

**P29.b. En caso de ser fumador, ¿Cuántos cigarrillos fumas al día? .....**

**P30. ¿Actualmente sigue alguna dieta?**  
 (1) Sí  (2) No



**P31. En relación a tu peso corporal, señala cuál de las siguientes sería tu situación actual**

(1) Me encuentro bien con el peso que tengo  
 (2) Me vendría bien perder algún kilo  
 (3) Me vendría bien perder bastantes kilos  
 (4) Me vendría bien ganar algo de peso

**P32. ¿Tomas algún tipo de suplemento o ayuda energética?**  
 (1) Sí  (2) No

**P33. En caso de consumir suplemento ¿Qué tipo de suplemento?**

Proteína  
 L-Carnitina  
 Cafeína  
 Glutamina  
 Creatina  
 Otras- Indique cuál

**P34. ¿Consumes algún tipo de suplemento farmacológico para mejorar tu rendimiento muscular?**  
 (1) Sí  (2) No



**AJUNTAMENT DE VALÈNCIA**  
REGIDORIA DE SANITAT, SALUT I ESPORTS



UPOCA  
VALÈNCIA

**P35 Desde su punto de vista, el consumo de productos farmacológicos para mejorar el rendimiento muscular tiene una presencia en los gimnasios de Valencia...**

- (1) Muy alta
- (2) Alta
- (3) Media
- (4) Baja
- (5) Muy Baja

**BLOQUE PERCEPCIÓN DOPAJE SOCIEDAD ACTUAL**

**P36 Modalidades deportivas en las que consideras más extendido el dopaje. Señale un máximo de tres**

- 1 \_\_\_\_\_
- 2 \_\_\_\_\_
- 3 \_\_\_\_\_



**AJUNTAMENT DE VALÈNCIA**  
REGIDORIA DE SANITAT, SALUT I ESPORTS



UPOCA  
VALÈNCIA

**P37 ¿En qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones?**

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
El deporte es un hábito de vida saludable					
El deporte aumenta la autoestima					
El deporte mejora el rendimiento laboral					
El deporte mejora el rendimiento académico					
El deporte favorece las relaciones interpersonales					
El deporte es una herramienta para la prevención del consumo de sustancias adictivas					
El deporte proporciona mayor calidad de vida					
El deporte ayuda a prevenir numerosas enfermedades					
El deporte favorece la inclusión social de colectivos socialmente desfavorecidos					
El deporte facilita el acercamiento entre distintas culturas					



P38 ¿En qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones?

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Tomar sustancias que mejoran el rendimiento está muy extendido entre los deportistas profesionales					
Tomar sustancias que mejoran el rendimiento está muy extendido entre los deportistas amateurs					
Las personas que consumen este tipo de sustancias conocen sus efectos secundarios.					
Las sustancias que mejoran el rendimiento están fácilmente disponibles para las personas que practican deporte regularmente.					
Conozco personalmente a alguien que ha usado sustancias para mejorar su rendimiento (o recuperación deportiva)					
Consumir complementos farmacológicos para mejorar el rendimiento muscular me da miedo por sus efectos secundarios.					
Sabría dónde conseguir esteroides anabolizantes si los necesitara o quisiera					
Me parece muy bien que las personas consuman esteroides anabolizantes para mejorar su rendimiento deportivo					
He consumido un producto para ayudar a mejorar mi rendimiento o recuperación sin comprobar si es legal o contiene ingredientes prohibidos					



P39 ¿Alguna vez has consumido alguno de los siguientes productos para apoyar tu rendimiento (o recuperación) mientras practicas deporte?

- Bebidas energéticas (por ejemplo, Powerade)
- Geles para aliviar el dolor / refrigerante (p. Ej., Calor intenso)
- Medicamentos antiinflamatorios (de venta libre, como ibuprofeno, naproxeno)
- Baños de Base
- Medicamentos recetados (p. Ej., Inyección de cortisona, inhalador para el asma)
- Esteroides anabólicos ("roids", por ejemplo, nandrolona, testosterona)
- Hormona de crecimiento humano
- Drogas recreativas (por ejemplo, cocaína, MDMA, cannabis)
- Otras. Indique cuál o cuáles.

P40 ¿Volvería a hacer uso de este tipo de productos?

- Sí  No  No lo sé

P41 Solo para los que consumen esteroides:

Usted mencionó que ha consumido esteroides u otros suplementos deportivos en el pasado: ¿Cuál diría que fue la razón principal de esto?

- Mejorar su rendimiento muscular
- Ganar volumen
- Estética (mostrar mi cuerpo, ser atractivo)
- Por motivos laborales o profesionales
- Otros. Indique cuál.

MUCHAS GRACIAS POR TU AYUDA Y COLABORACIÓN



## **7. ÍNDICE DE TABLAS E INFOGRAFÍAS**

### **7.1 Índice de tablas**

Tabla 1. Codificación grupos de discusión – 11

Tabla 2. Nivel de estudios alcanzado – 33

Tabla 3. Principales actividades físicas o deportes practicados en el gimnasio – 34

Tabla 4. Principales actividades físicas o deportes practicados fuera del gimnasio – 35

Tabla 5. Motivos de práctica deportiva – 36

Tabla 6. Valores que se transmiten con el deporte – 37

Tabla 7. Tipo de bebidas alcohólicas consumidas – 38

Tabla 8. Grado de acuerdo sobre la extensión del dopaje entre deportistas Profesionales – 40

Tabla 9. Grado de acuerdo sobre la extensión del dopaje entre las personas que practican el deporte regularmente – 42

Tabla 10. Conocimiento personal de alguien que haya consumido sustancias para mejorar su rendimiento – 42

Tabla 11. Grado de acuerdo para la obtención de esteroides anabolizantes en caso de querer consumirlos – 43

Tabla 12. Consumo de productos para mejorar el rendimiento deportivo - 43

### **7.2 Índice de infografías**

Infografía 1. Porcentaje de participación en la encuesta según sexo - 32

Infografía 2. Situación laboral de los encuestados – 33

Infografía 3. Frecuencia de consumo de alcohol - 37

Infografía 4. Tipo de bebidas alcohólicas consumidas – 38

Infografía 5. Consumo de tabaco – 39

Infografía 6. Consumo de suplementación o ayuda energética – 39

Infografía 7. Percepción de la extensión del consumo de productos farmacológicos para mejorar el rendimiento muscular en los gimnasios de la ciudad – 40

Infografía 8. Modalidades deportivas en las que se considera más extendido el dopaje – 41

Infografía 9. Opinión sobre la capacidad del deporte para actuar como herramienta eficaz en la prevención del consumo de sustancias adictivas – 44

## **8. BREVE RESEÑA BIOGRÁFICA**

### **Víctor Agulló Calatayud:**

Profesor del Departament de Sociologia i Antropologia Social de la Facultat de Ciències Socials en la Universitat de València y miembro del grupo UISYS (Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria). Posgrado de Especialista en Investigación Social Aplicada y Análisis de Datos por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Sus líneas de investigación se centran en el estudio de las adicciones y la Sociología del Deporte. En su juventud fue atleta del Valencia C.F y del València Terra i Mar siendo campeón autonómico de 800m. En la actualidad es pilotari amateur.

### **Yaiza Pérez Alonso**

Profesora del Departament de Sociologia i Antropologia Social de la Facultat de Ciències Socials en la Universitat de València. Directora de la empresa Eixam Estudis Sociològics. Posgrado de Especialista en Investigación Social Aplicada y Análisis de Datos por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) y Máster Internacional en Migraciones por la UV-EG. Sus líneas de investigación se centran en la asesoría metodológica y el diseño y desarrollo de investigaciones socioantropológicas especialmente en los campos de la participación social, la sociolingüística y el deporte.

### **Andrea Sixto Costoya:**

Personal Investigador en Formación en el Departament de Història de la Ciència y Documentació de la Facultat de Medicina i Odontología en la Universitat de València y miembro del grupo UISYS (Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria). Master Universitario en Investigación, Tratamiento y Patologías Asociadas en Drogodependencias por la UV-EG. Sus líneas de investigación se centran en la documentación científica (evaluación de la actividad científica en Ciencias de la Salud y Ciencias Sociales; Data Sharing (uso compartido de datos); y el estudio y prevención de las adicciones.



**AJUNTAMENT DE VALÈNCIA**  
REGIDORIA DE SALUT I CONSUM



PLA MUNICIPAL DE  
DROGODEPENDÈNCIES

**UPCCA**  
**VALENCIA**



**CSIC**



**UISYS**

Unidad de Información e  
Investigación Social y Sanitaria



**VNIVERSITAT**  
**D VALÈNCIA**