

**Universidad Nacional Autónoma de México**

**Facultad de Medicina**

**Departamento de Psicología Médica,**

**Psiquiatría y Salud Mental**

**Hospital Psiquiátrico Infantil**

**“Juan N. Navarro”**

**“Prevalencia de psicopatología en una población de  
adolescentes autoidentificados con alguna subcultura del rock  
en una comunidad de la Ciudad de México”**

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA  
INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA QUE PRESENTA:

**DRA. VERÓNICA ROSENDA AGUIRRE CABRERA**

**Asesor Teórico:**

**Asesora Metodológica:**

**Dr. Armando Anaya Segura**

**Dra. Diana Molina Valdespino**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **Gracias**

**A mi hija  
Natasha**

Por ser mi inspiración y mi mayor orgullo  
Por invitarme a redescubrir el mundo con sus ojos

**A mis padres**

Por su apoyo incondicional

**A mi hermano Christian**

Por ser también mi amigo

**A mi mejor amigo**

**Luis**

Por ser y estar

**A Laura y Marisela**

Por todos estos años juntas

**A Rosa María y Berber**

Por la contención y el apoyo

**A Juan Carlos, Alexandra y Jonathan**

Por su apoyo en este proyecto

**A mis maestros**

**A mis compañeros**

## Índice Temático

Resumen	2
Introducción	3
Antecedentes	5
Justificación	12
Planteamiento del problema	12
Objetivos	13
Hipótesis	13
Metodología	14
Análisis Estadístico	18
Resultados	19
Discusión	24
Conclusiones	26
Bibliografía	28
Anexo 1	31

## **RESUMEN.**

**Antecedentes:** La adolescencia es un período de la vida que tiene su exteriorización dentro del marco cultural-social en el cual se desarrolla. En México, Rosel, Kitazawa y Mondragón (2007) encontraron que los jóvenes autoidentificados con los géneros Dark, Gótico y Emo presentaron mayor proporción de depresión, planeación e intentos suicidas.

**Material y métodos:** Estudio transversal, descriptivo, observacional, cuyo objetivo fue describir la frecuencia de psicopatología en adolescentes que asistieron al Tianguis Cultural del Chopo en noviembre y diciembre de 2007, autoidentificados con subculturas del rock, aplicándose la entrevista MINI.

**Resultados:** Se entrevistaron 62 adolescentes; 32.8% manifestó síntomas depresivos, de ellos, 50% refirió ideación y planeación suicida y 35% acto suicida previo; 36% refirió automutilación, de ellos, casi 60% presentó síntomas ansiosos y 63.6% síntomas depresivos; 36.1% de la población refirió síntomas ansiosos; 16.1% presentó síntomas depresivos y ansiosos. La subcultura dark se relacionó significativamente con síntomas depresivos. El 60.7% de la población presentó abuso de alcohol; 52% había consumido una droga ilícita en el último año, principalmente marihuana y estimulantes.

**Conclusiones:** Los síntomas ansiosos fueron más frecuentes que los depresivos. El consumo de sustancias se presentó principalmente en la subcultura punk y el consumo de alcohol en la subcultura dark. Dos terceras partes de los sujetos con automutilación presentaban además síntomas ansiosos o depresivos. Es importante realizar un estudio longitudinal para conocer si los síntomas psiquiátricos son causa o efecto de autoidentificarse con alguna subcultura de rock.

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia, indudablemente, es un período de la vida con características propias, durante la que el individuo enfrenta una serie de cambios físicos, fisiológicos y psicológicos. Así, no es difícil de comprender lo complejo que puede resultar para algunos lidiar con situaciones totalmente nuevas, al tiempo que se busca una individualidad y, sobre todo, una autoidentificación. ¿Quién soy yo?, ¿de dónde vengo?, ¿a dónde pertenezco?, ¿por qué me siento como me siento?, ¿por qué nadie es capaz de entenderme?, son muchas de las interrogantes a las que se les buscará respuesta. Y muchas veces es en el grupo de pares con quienes convive donde se hallan las soluciones, no importando si son buenas o malas, lo importante es sentirse identificado y conforme con ellas, sentir que pertenece a algo.

En este afán de pertenencia es cuando se experimentan muchas cosas por primera vez, quizá el sexo, quizá las drogas. Y no siempre estos primeros acercamientos suceden por convicción del individuo sino por presión del grupo al cual se pretende pertenecer. Así, es importante estudiar las causas y consecuencias de estos contactos iniciales. Algunos de ellos no pasarán de ser consumos experimentales, pero otros podrían derivar en adicciones, enfermedades o, incluso, trastornos psiquiátricos. De ahí la importancia de identificar a aquellos adolescentes que tienen de manera subyacente algún trastorno, no sólo por consumo de sustancias, sino de tipo afectivo u otra índole, para poder ser tratados de manera oportuna y adecuada.

Es en la adolescencia también cuando el individuo se cuestiona todo aquello en lo que antes creía: la religión, los valores, la autoridad, etcétera. Y estos cuestionamientos le generarán la necesidad de creer en algo nuevo, que mucho se verá influido por las circunstancias que en ese momento se encuentren en su mundo social, ya sea en la escuela, en la casa o en cualquier ambiente en el que se desenvuelva.

La música ha sido considerada desde siempre un medio de expresión y para los adolescentes no es la excepción. Por medio de ésta expresan sus ideas, sus temores, sus vivencias, sus necesidades, etcétera. El rock puede ser visto como música de protesta, no sólo por su lírica, sino por su sonido y la apariencia de los que la interpretan, que va en contra de lo establecido, de ahí que sea algo tan llamativo para los adolescentes, que pueden sentirse identificados con los representantes del rock. Más aún, existen las subculturas del rock, que son todas aquellas que, podría decirse, llevan al extremo esta

manera de rebelarse con lo establecido; sin embargo, los que realmente pertenecen a dichas subculturas no sólo lo toman cómo un gusto musical más, sino como una forma de vida, con la cual se sienten plenamente identificados, no sólo por la forma de vestir, sino por la forma de sentir. Debido a lo “oscuro” que tienen muchas de estas subculturas se les ha relacionado a algunas con temas como el vampirismo, el satanismo, las drogas, el sexo sin control y, en épocas recientes, la tristeza, la desesperanza y el nihilismo, incluso con tendencias suicidas u homicidas, como veremos más adelante.

Sin embargo, existen muy pocos estudios científicos acerca de la presencia de síntomas o trastornos psiquiátricos, si es que existen, en los individuos que se identifican con dichas subculturas y las practican, los cuales pueden ser desde adolescentes tempranos hasta adultos, incluso individuos geriátricos, como Steven Tyler (líder de la legendaria banda Aerosmith y quien cuenta con 60 años de edad), por poner sólo un ejemplo.

Por todo lo anterior sentimos la necesidad de estudiar de manera formal qué hay más allá de la simple apariencia de los individuos que se identifican con estas subculturas, específicamente, qué sucede con los adolescentes que se sienten atraídos por éstas, cuál es la psicopatología a la que se encuentra relacionada, si es que llegara a existir, para de esa manera poder dar un tratamiento oportuno y adecuado. Finalmente el objetivo de la psiquiatría del adolescente, específicamente hablando y a grandes rasgos, es acompañar a los jóvenes durante esta etapa para que puedan vivirla de la mejor manera, tengan o no psicopatología, sin dejar por eso de experimentar lo que les corresponde.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

En la literatura se describe que en los grupos subculturales del rock hay un incremento en los trastornos depresivos, de consumo de sustancias y conductas autolíticas de los adolescentes que requieren de la aceptación por parte de sus pares. Ya Erikson hablaba de la “identidad negativa” a las identificaciones con figuras negativas pero reales, por lo que no es raro que el adolescente en la búsqueda de dicha identidad se autoidentifique con alguna de estas subculturas, de ahí la importancia de conocer cuál es la prevalencia de trastornos psiquiátricos en estos subgrupos de la población adolescente.

## **ANTECEDENTES.**

### **Definición de adolescencia.**

La adolescencia es un período de la vida que tiene su exteriorización característica dentro del marco cultural-social en el cual se desarrolla; debemos considerarla como un fenómeno específico dentro del desarrollo del ser humano y estudiar su expresión circunstancial de tipo geográfico y temporal histórico-social. Está caracterizada por ser un período de transición entre la pubertad y la edad adulta y en las diferentes sociedades puede variar como varía el reconocimiento de la condición adulta que se le da al individuo; como base de este proceso existe una situación que obliga al individuo a reformularse los conceptos que tiene de sí mismo y que lo lleva a abandonar su autoimagen infantil y a proyectarse en el futuro de su adultez. Anna Freud dice que es muy difícil señalar el límite entre lo normal y lo patológico, toda la conmoción de este período de la vida debe ser estimada como normal, siendo anormal la presencia de un equilibrio estable durante el proceso adolescente<sup>1</sup>. La identidad es una característica de cada momento evolutivo. Soreson dice que la identidad es una unidad de la personalidad sentida por el individuo y reconocida por otro, que es el “saber quién soy”. Erikson llama “identidad negativa” a las identificaciones con figuras negativas pero reales, es preferible ser malo y perverso a no ser nada (pandillas, homosexuales, adictos, etc.)<sup>1</sup>. La búsqueda de la uniformidad puede brindar seguridad y estima personal, es la base del espíritu del grupo. Hay un proceso de sobreidentificación masiva, en donde todos se identifican con cada uno; a veces el proceso es tan intenso que el individuo pertenece más al grupo de coetáneos que al grupo familiar. Además, las actuaciones del grupo representan la oposición a las figuras parentales y una manera activa de determinar una identidad distinta de la del medio familiar. La importancia del grupo es que se transfiere a éste gran parte de la dependencia que anteriormente se mantenía con la estructura familiar, constituye así la transición necesaria en el mundo externo para lograr la individuación adulta<sup>1</sup>. Elegir a los amigos implica una tarea compleja en esta edad, aunque el rango de posibilidades esta definido por lo que ofrece la población escolar y la comunidad, las elecciones específicas de amigos reflejan un aspecto importante y frecuentemente lleno de fé, de la autodefinición. Los adolescentes eligen amigos con quienes compartir sus conductas, aptitudes, intereses e identidades<sup>2</sup>. Sin embargo también pueden elegir a sus amigos en otros sentidos, incluyendo aquellos en

los que perciben virtudes o aspectos que el adolescente conscientemente repudia o siente que le hacen falta<sup>3</sup>.

En la adolescencia temprana se reúnen en grandes grupos con similares reputaciones y roles estereotipados (góticos, “cerebritos”, “chistosos”, “nerds”) dichos adolescentes consideran al grupo como un proveedor de amistad, de apoyo, facilitador de interacción y le provee además un sentido de identidad y estatus<sup>4</sup>. Los adolescentes tardíos prefieren grupos más pequeños e íntimos. Hacia el final de la adolescencia los amigos se eligen en término de las actividades, aptitudes, estatus, edad y raza<sup>3</sup>.

### **Trastornos psiquiátricos en adolescentes.**

En cuanto a los trastornos psiquiátricos se ha visto que sólo un pequeño porcentaje de los adolescentes presentan un trastorno afectivo, más que eso, la adolescencia parece estar marcada por un incremento en la labilidad emocional, ánimo depresivo y emociones negativas (ansiedad y timidez) poco más de un tercio de los adolescentes en una muestra no clínica reportaron altos niveles de ánimo depresivo<sup>5, 6, 7</sup>. Las alteraciones en el estado de ánimo se relacionan con eventos negativos en la vida<sup>8</sup>. En un estudio realizado en población no clínica se encontró que la experiencia subjetiva de labilidad emocional no se asociaba a problemas de adaptación u otros procesos patológicos<sup>3</sup>. Spear (2000) ha propuesto que los cambios relacionados a la edad con respecto al equilibrio de la dopamina a nivel del córtex prefrontal relacionada al sistema mesolímbico provoca cambios en el incentivo y la motivación de los reforzadores, él propone un estado transitorio de “síndrome de recompensa deficiente” o “anhedonia del adolescente” lo que provoca que una actividad que antes resultaba placentera se convierta en menos satisfactoria y conduzca a la búsqueda de nuevas y más intensas formas de estimulación (cómo la búsqueda de la novedad, conductas de riesgo e incremento en las conductas autodestructivas, cómo las drogas)<sup>9</sup>. Es importante distinguir entre aquellas conductas ocasionales experimentales y patrones permanentes de las conductas de riesgo. Algunos estudios sugieren que la neurobiología del cerebro adolescente los hace más vulnerables al abuso de sustancias de hecho, el uso crónico de alcohol y tabaco durante la adolescencia puede provocar deterioro cognitivo a largo plazo<sup>10, 11</sup>.

### **Estudios epidemiológicos.**

En México, según lo reportado por la Encuesta Nacional de Enfermedades Psiquiátricas de 2003 el 28.6% de la población presentó algunos de los 23 trastornos de la CIE-10 alguna vez en su vida, el 13.9% lo reportó en los últimos 12 meses y el 5.8% en los últimos 30 días. Por tipo de trastornos, los más frecuentes fueron los de ansiedad (14.3% alguna vez en la vida), seguidos por los trastornos de uso de sustancias (9.2%) y los trastornos afectivos (9.1%). Las fobias específicas fueron las más comunes (7.1% alguna vez en la vida), seguidas por los trastornos de conducta (6.1%), la dependencia al alcohol (5.9%), la fobia social (4.7%) y el episodio depresivo mayor (3.3%). Los tres principales trastornos para las mujeres fueron las fobias (específicas y sociales), seguidas del episodio depresivo mayor. Para los hombres, la dependencia al alcohol, los trastornos de conducta y el abuso de alcohol (sin dependencia). La ansiedad de separación (mediana de inicio de 5 años) y el trastorno de atención (6 años) son los dos padecimientos más tempranos. La fobia específica (7 años), seguida por el trastorno opositorista (8 años), aparecen después. Para los trastornos de la vida adulta, los trastornos de ansiedad se reportaron con edades de inicio más tempranas, seguidos por los trastornos afectivos y por los trastornos por uso de sustancias, con una mediana de 18 años<sup>12</sup>.

### **Consumo de sustancias en adolescentes mexicanos.**

La Encuesta Nacional de Adicciones en 2003 reportó que en población urbana el 26.4% de los individuos de 12 a 65 años de edad eran fumadores; 18.2% exfumadores y más de la mitad (55.4%) señalaron no ser fumadores. En cambio, los resultados de la población rural mostraron un patrón diferente, al ser 14.3% fumadores, 15% exfumadores y no fumadores el 70.7. La prevalencia de fumadores entre el grupo de adolescentes de zonas urbanas fue del 10.1%, lo que equivale a casi un millón de individuos, con una mayor proporción de hombres (15.4%) que de mujeres (4.8%). En cuanto a los jóvenes de población rural, la frecuencia de fumadores fue de 6.1%, de los cuales 11.3% son varones y tan solo uno por ciento mujeres. Respecto a la edad de inicio en el consumo de tabaco en los jóvenes de población urbana, casi la mitad (47.6%) comenzó a fumar entre 15 y 17 años, de aquellos adolescentes entrevistados en áreas rurales, más de la mitad (50.5%) iniciaron a los 15 y 17 años, sin embargo cerca de tres millones de adolescentes entre 12 y 17 años consumió una copa completa de bebidas con alcohol en el año previo al estudio, los cuales representan al 25.7% de la población en este grupo. El consumo en la población urbana alcanza 35% de la

población masculina y 25% de la femenina, a razón de 1.4 varones por cada mujer; en la población rural el índice de consumo es menor 14.4%, 18% en los varones y 9.9% (2.1% de la población rural y urbana) cumplieron con el criterio de dependencia del DSM-IV. El mayor índice se observó entre los hombres rurales (4.1%). Más de 200 mil adolescentes entre 12 y 17 años (215,634) han usado drogas. De este grupo de usuarios, sólo el 55.3% continúa usándola en el último año y de éstos, un 37% las ha usado en el mes previo a la encuesta. La proporción por sexo es de 3.5 usuarios hombres por cada mujer, proporción muy similar a la observada en la población de 18 años en adelante (3.31 hombres por cada mujer). Como en el caso de la población adulta, los índices mayores de consumo se encuentran entre los habitantes de poblaciones urbanas 86%. Sin embargo, es notorio que en la población rural el 1.87% de los adolescentes hayan consumido alguna vez en la vida y 1.03% lo haya hecho en el año previo al estudio. Para los adolescentes, la edad promedio de inicio fue cerca de los 14 años. Sin considerar al tabaco y al alcohol, la primera droga de uso fue la marihuana, seguida de los inhalables y en tercer lugar la cocaína. Por sexo, se observa que entre los adolescentes varones y mujeres la marihuana ocupa el primer lugar de preferencia, en los varones los inhalables ocupan el segundo, seguidos por la cocaína y los estimulantes tipo anfetamínico, en tanto que los alucinógenos ocupan el último lugar de preferencia. En las mujeres el orden de preferencias es un tanto diferente, la marihuana es el primer lugar y el consumo de cocaína, estimulantes tipo anfetamínico y los disolventes, ocupan del segundo al cuarto lugar con porcentajes de consumo muy similares<sup>13</sup>.

Villatoro reportó en la Ciudad de México en 2003 que el consumo de tabaco alguna vez, ha afectado a más del 50% de los estudiantes de manera similar para hombres y mujeres (51.1% y 50.1%, respectivamente), un porcentaje importante (39.6%) de adolescentes de 17 años había fumado en el último mes. Para el Distrito Federal se encontró que el 65.8% de los adolescentes había usado alcohol alguna vez en su vida y un 35.2% lo había consumido en el último mes. La prevalencia total de consumo de drogas fue del 15.2%, porcentaje ligeramente mayor al del 2000 en un 0.5%. Al ver el consumo en el último año y en el último mes, las cifras fueron de 8.4% y 4.6%, respectivamente. Los hombres, fueron el subgrupo más afectado por el consumo actual (5.7%), en comparación con las mujeres (3.6%). El consumo de cualquier droga, alguna vez en la vida, fue mayor para los hombres (16.9%). De la población total, el 10.5% era usuario experimental, y el 4.7% era usuario regular (ha

probado drogas en más de 5 ocasiones). En cuanto a las drogas médicas (tranquilizantes, anfetaminas y sedantes), su consumo es mayor en las mujeres. En tanto, el consumo de drogas ilegales (marihuana, cocaína, alucinógenos, inhalables y heroína) es mayor en los hombres. Con relación a la edad, se observa a los inhalables como la principal sustancia antes de los 14 años y después decrece el número de usuarios. En tanto, para la marihuana, este porcentaje se incrementa notablemente a partir de los 15 años. En relación a otras sustancias en las que se ha reportado un incremento en su consumo, los datos de la encuesta indicaron que el 2.9% de los adolescentes han probado éxtasis (metilenedioximetanfetamina o MDMA), 0.1% refractil, 0.4% flunitrazepam y 0.3% nalbufina<sup>14</sup>.

### **Subculturas del Rock.**

El término “gótico” se refiere tanto a un estilo de música como a un movimiento cultural, el cual ha presentado gran crecimiento desde los años 80’s. La subcultura gótica comparte gustos estéticos, musicales y culturales en común. A pesar de que la [música gótica](#) abarca varios subgéneros y estilos, todos estos comparten una tendencia hacia una apariencia y un sonido “dark” u “oscuro”. Los estilos de vestimenta dentro de la subcultura toman influencias del [death rock](#), el [punk](#), el estilo [andrógino](#), y hasta el estilo de vestimenta del [Renacimiento](#); sin embargo, los góticos tienen una estética propia, que se centra en el color negro: trajes negros, maquillaje para resaltar palidez en el rostro, peinados que cubran la cara y hasta lápiz labial de color rojo aplicado atropelladamente en los labios<sup>15, 16, 17</sup>. En un estudio realizado en Inglaterra por Young (2006) se encontró una fuerte asociación entre la subcultura gótica y los intentos suicidas y autolesiones a los largo de la vida, con una prevalencia de 47% y 53% respectivamente<sup>18</sup>. Debido a los asesinatos ocurridos en el Instituto Columbine (Colorado, EEUU) en 1999, la prensa enfatizó una aparente relación entre los asesinos y la subcultura gótica, sin que esto fuera cierto, algunas publicaciones relacionadas a dicha subcultura afirman que la violencia, el fascismo y el racismo nunca han sido tolerados dentro de la misma<sup>15, 16, 17</sup>. Los miembros de la subcultura gótica pueden autolesionarse ya sea cortándose, rasguñándose o marcándose, sin llegar a métodos extremos como heridas profundas o envenenamientos; dichas prácticas no necesariamente reflejan un trastorno psiquiátrico, puede haber otras razones, por ejemplo, en algunas subculturas pueden utilizarse como parte de la decoración del cuerpo, mucho mejores que sólo tatuarse o colocarse un piercing. Uno de los problemas

que encuentran los que practican dicha subcultura es que la medicina y la salud mental tienden a describir estas prácticas cómo una forma de automutilación o autolesión, sin tomar en cuenta que puede tratarse sólo de un intento por modificar su imagen corporal<sup>19</sup>.

El emo es un género musical derivado del hardcore punk nacido a finales de los años 80 y que se diferencia de éste por su sonido más lento y melódico. También es considerado una corriente del rock alternativo, aunque el ritmo y la música del emo suelen ser más intensos y contundentes. El término emo es un apócope de emotional hardcore o emo-core y hace referencia a las letras de los grupos del género, caracterizadas por abordar variadas emociones y estados de ánimo, buscando asimismo generar estas mismas emociones en el oyente. Para lograr una mayor expresividad utilizan en su música cambios de ritmo y crescendos, combinando en una misma canción estallidos de furia heredados del hardcore, con sonidos más apacibles. Una persona que se considere “emo”, fuera del ámbito musical, son personas que con su estética intentan parecer personas tristes y amargadas, basan todo su físico en “problemas emocionales”. Algunos partícipes de las nuevas generaciones seguidoras del punk clásico se refieren con el término “emo-punk” o “pink punk” a todo aquel que adopta una versión estética suavizada del punk o del goth, y siendo un enfoque estético es indistinto que compartan o no los ideales culturales de estas corrientes, que tampoco están claramente definidos<sup>20</sup>.

El término “cultura dark”, también llamado cultura oscura o escena dark alternative es un término amplio, usado para describir de manera resumida a numerosas subculturas. En este término se entiende cómo un ambiente social, en el cual se encuentran inmersos humanos con intereses y preferencias similares. Parte de las subculturas inmersas en la cultura dark son el dark wave, subcultura electro con géneros cómo electro-industrial, aggrotech, dark electro, partes del neofolk y subcultura post-industrial y parte de la subcultura de metal (con géneros cómo el gothic metal, o dark metal)<sup>21</sup>.

### **Estudio previo en México.**

En un estudio realizado por Rosel, Kitazawa y Mondragón, residentes de psiquiatría del Hospital de Especialidades del CMN SXXI del IMSS durante los meses

de Julio y Agosto de 2007 en el Tianguis Cultural del Chopo encontraron que el 50% de la muestra (rango de edad de 19-37 años) consumen al menos una droga ilícita, 9% presentó patrón de tolerancia, 25% presentó consumo de mas de 3 sustancias. El patrón de abuso en consumo de alcohol fue de 54%, con tolerancia de 25%. La mayor proporción de depresión, riesgo, planeación e intentos suicidas las presentaron los jóvenes autoidentificados con los géneros Dark, Gótico y Emo (60, 50 y 55%) así como índice de auto mutilación como medio de control de eventos estresantes. Los trastornos de alimentación (anorexia purgativa y bulimia) estuvieron presentes en un 40% y 23% respectivamente. 9% refiere conflictos de identidad sexual (principalmente mujeres) <sup>22</sup>. No tenemos conocimiento de otros estudios similares realizados en nuestro país.

## **JUSTIFICACIÓN.**

Los adolescentes dependen de la aprobación de grupo de pares, lo cual les hace fácilmente influenciados, es importante estudiar diferentes grupos de pares y la prevalencia de síntomas psiquiátricos que se presentan en dichos grupos. Al ser los niños y adolescentes muy vulnerables a los estímulos del medio ambiente es importante realizar estudios de psicopatología vinculada a factores psicosociales, principalmente en nuestro medio, en el que desde la época de los 80's pero más durante los 90's estas subculturas del rock han emergido con mayor fuerza, principalmente aquellas relacionadas con estados de ánimo tristes, como los "dark" o los "emo". Este estudio aportará evidencia de la presencia de síntomas psiquiátricos en los adolescentes que se autoidentifican a alguna subcultura del rock, ya que para muchos se trata sólo de una moda, mientras que para otros es un estilo de vida y, otros más, ni siquiera saben por qué se sienten identificados con las mismas.

## **OBJETIVO GENERAL.**

Describir la frecuencia de la psicopatología que se presenta en los adolescentes que asistieron al Tianguis Cultural del Chopo en los meses de noviembre y diciembre de 2007 y que se autoidentificaron con alguna subcultura del rock.

## **Objetivos específicos.**

1. Describir la prevalencia de síntomas depresivos y de ansiedad que se presentan en los adolescentes que se autoidentifiquen con alguna subcultura del rock.
2. Describir la prevalencia de consumo de sustancias que se presenta en los adolescentes que se autoidentifiquen con alguna subcultura del rock.
3. Describir cuál es la sustancia que más consumen los adolescentes que se autoidentifiquen con alguna subcultura del rock.
4. Describir la prevalencia de conductas autolíticas que se presenta en los adolescentes que se autoidentifiquen con alguna subcultura del rock.
5. Describir la prevalencia de trastornos de la alimentación que se presentan en los adolescentes que se autoidentifiquen con alguna subcultura del rock.

## **HIPÓTESIS.**

Los trastornos depresivos y los trastornos por consumo de sustancias son los que se presentarán con mayor frecuencia en los adolescentes que practican alguna subcultura del rock.

## **METODOLOGÍA.**

### **Diseño del estudio.**

Tipo de estudio: transversal, descriptivo, observacional.

### **Universo de estudio.**

A los adolescentes que acudieron al Tianguis Cultural del Chopo en los meses de noviembre y diciembre del 2007, los días sábados y domingos por la mañana, se les invitó a participar en el estudio, explicándoseles el procedimiento y el instrumento de medición.

### **Criterios de inclusión.**

Adolescentes de alguno de los dos géneros.

Edad 14 a 18 años.

Qué asistieron al Centro Cultural del Chopo en los meses de noviembre y diciembre de 2007 y se autoidentificaron con alguna subcultura del rock.

Qué aceptaron participar en el estudio.

### **Criterios de exclusión.**

Qué se encontraran visiblemente bajo efectos de alguna sustancia o bien presentaran alguna alteración cognitiva que les impidiera la adecuada comprensión del instrumento clinimétrico.

### **Población.**

Adolescentes entre 12 y 18 años que se autoidentifiquen con alguna subcultura del rock, que asistieron al Tianguis Cultural del Chopo en los meses de noviembre y diciembre, que accedieron a participar en el estudio.

### **Descripción de variables.**

### **Variable independiente.**

Pertenencia a subculturas de rock (emo, dark, punk):

Definición operacional: que los adolescentes se autodefinieran cómo pertenecientes a alguna de las subculturas de rock.

### **Variables dependientes.**

Trastornos depresivos:

Definición conceptual: estado de ánimo deprimido o irritable, pérdida de interés o placer en casi todas las actividades al menos por 2 semanas.

Definición operacional: contestar afirmativamente a los reactivos referentes a síntomas depresivos.

Trastornos de la alimentación:

Definición conceptual: alteraciones graves de la conducta alimentaria, como episodios recurrentes de voracidad seguidos por conductas compensatorias inapropiadas como el vómito provocado, el abuso de laxantes y diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo, además de alteración de la percepción de la forma y el peso corporales.

Definición operacional: Contestar afirmativamente a los reactivos referentes a trastornos de la alimentación.

Trastornos de ansiedad:

Definición conceptual: presencia de ansiedad que provoque malestar significativo, asociada o no a algún factor desencadenante.

Definición operacional: Contestar afirmativamente a los reactivos referentes a ansiedad.

Consumo de sustancias:

Definición conceptual: Síntomas relacionados con la ingesta de alguna sustancia de abuso lícita (como el alcohol) o ilícita.

Definición operacional: Contestar afirmativamente a los reactivos referentes al consumo de sustancias.

### **Instrumento clinimétrico.**

Se utilizó como instrumento de tamizaje la entrevista estructurada MINI, en su versión corta. La MINI es una entrevista diagnóstica estructurada de duración breve, heteroaplicable, que explora para detección y/u orientación diagnóstica los principales diagnósticos psiquiátricos del Eje I del DSM IV y la CIE-10, la versión en español fue realizada por Ferrando J, Bobes J et al<sup>23</sup>. Para fines de este estudio se agregó un apartado para identificar la subcultura del rock a la cual pertenecían los adolescentes.

### **Procedimiento.**

Se estableció un puesto de detección, orientación, apoyo emocional, diagnóstico, psicopedagógico y cultural a nivel psiquiátrico, con fines de investigación comunitaria, en el tianguis cultural del Chopo, por un periodo de ocho semanas con el fin de coleccionar la población de estudio. Dicho estudio se llevó a cabo los sábados y domingos, de 9 a 16 horas aproximadamente. Cuando se visualizaba a algún adolescente que entraba en el lugar se le invitaba a formar parte del estudio, explicándole el propósito y que debía sólo resolver un cuestionario, de manera totalmente anónima, el cual tardaban alrededor de 20 minutos en contestar. Dicho instrumento era aplicado por alguno de los investigadores (médicos residentes). Cuando se detectó la presencia de algún trastorno psiquiátrico se les ofreció la atención psiquiátrica especializada, aquellos que aceptaron dicha atención se les canalizó a unidades de atención psiquiátrica de segundo o tercer nivel, dependiendo del caso.

### **Aspectos éticos.**

Todos los procedimientos se realizaron de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Título

segundo, capítulo I, Artículo 17, Sección I, investigación sin riesgo, que no requiere consentimiento informado.

Cuando se detectó la presencia de algún trastorno psiquiátrico en la población en estudio se les ofreció la opción de recibir atención psiquiátrica especializada.

### **Recursos para el estudio.**

Recursos Humanos:

Asesor teórico: Dr. Armando Anaya Segura, Jefe del Departamento de Salud Mental del Hospital de Pediatría del CMN SXXI del IMSS.

Asesora metodológica: Dra. Diana Molina Valdespino, Médica Adscrita al Servicio de Salud Mental del Instituto Nacional de Pediatría. Profesora del Curso de Posgrado de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia de la UNAM y de Psiquiatría de Enlace de la Universidad La Salle.

Dra. Verónica Rosenda Aguirre Cabrera, Médico residente en entrenamiento en la Especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia del Hospital de Psiquiatría Infantil “Juan N. Navarro” de la SSA.

Dra. Alexandra Kitazawa Ohtomo, Dr. Jonathan Mondragón Orozco, Dr. Juan Carlos Rosel Palacios, Médicos residentes en entrenamiento en la especialidad de Psiquiatría. Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS.

Recursos Materiales:

Inventarios, cuestionarios, fotocopias y bolígrafos.

Se solicitó al comité organizador del Tianguis Cultural del Chopo la asignación de un espacio físico para fines de investigación, sin esperar apoyo económico o material de dicho comité.

Financieros:

Los gastos fueron solventados por los investigadores. Ninguno de los investigadores cuenta con apoyo por parte de la industria farmacéutica.

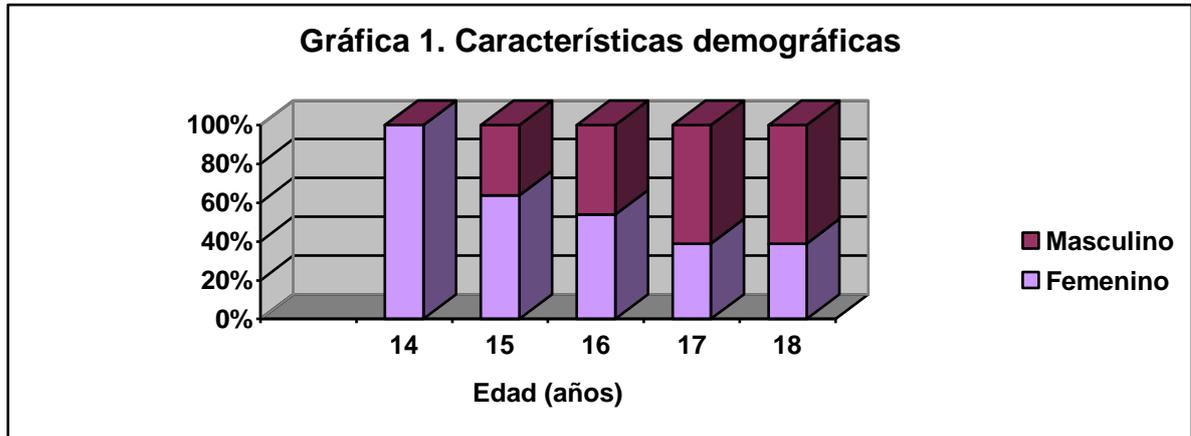
## **ANÁLISIS ESTADÍSTICO.**

Se creó una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 11.

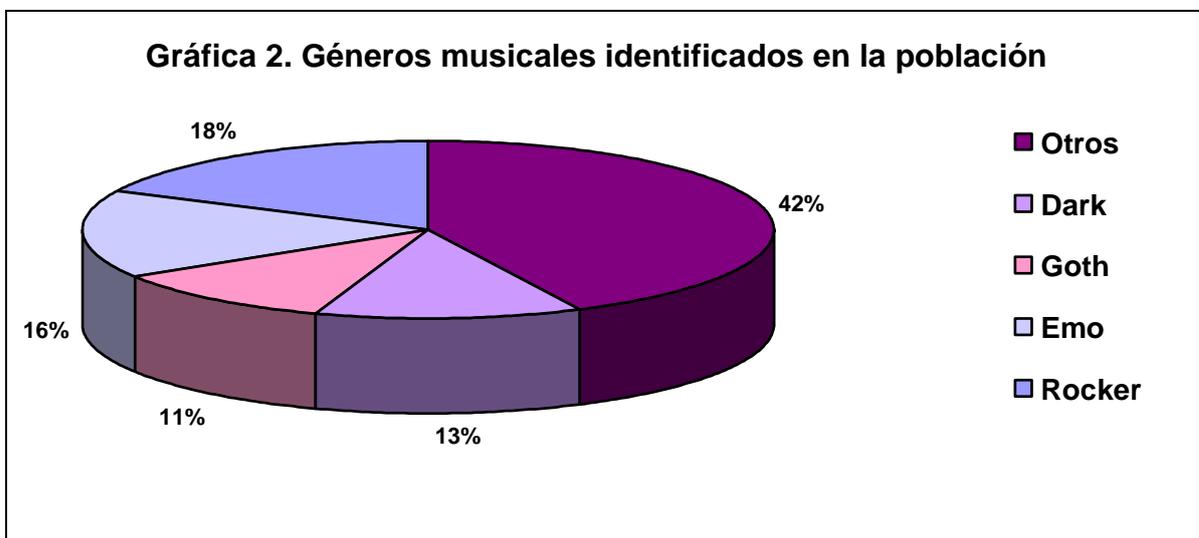
La descripción de las características demográficas se realizó con frecuencias y medidas de tendencia central. Para el estudio de prevalencias se utilizó análisis de frecuencia. Para la comparación entre grupos se utilizó la Chi cuadrada ( $\chi^2$ ) para contrastes categóricos.

## RESULTADOS.

Se entrevistaron 62 jóvenes, con una media de edad de 16.6 (rango de edad 14-18) 32 (52%) hombres y 30 mujeres (48%). En la Gráfica 1 se muestran las características demográficas de la población estudiada.

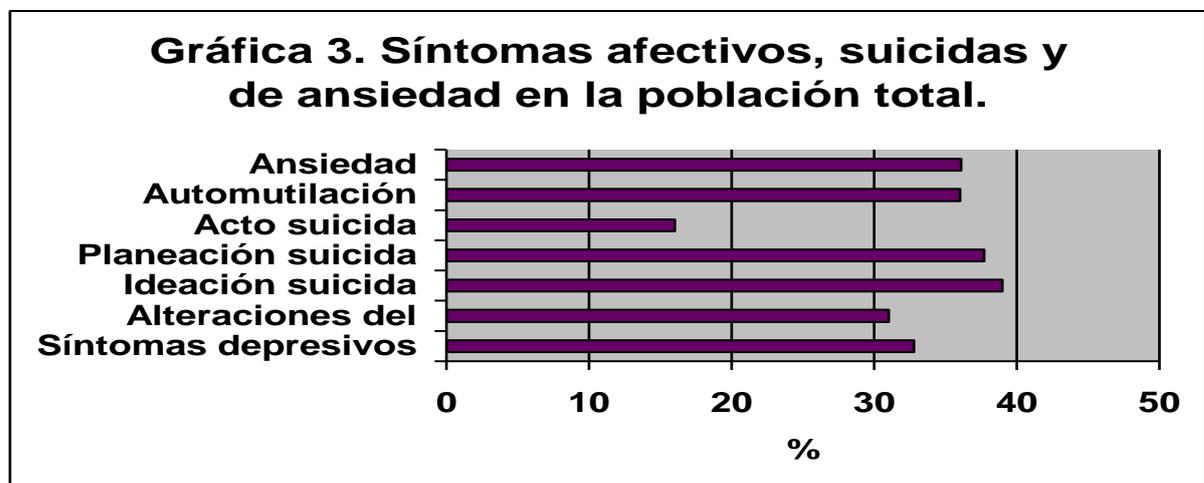


En la grafica 2 se muestran los principales géneros con los que se identifica la población; 57% refiere pertenecer a una subcultura, 11.5% manifiesta ser una moda y 31.1% no se identifica.



**Trastornos psiquiátricos identificados.**

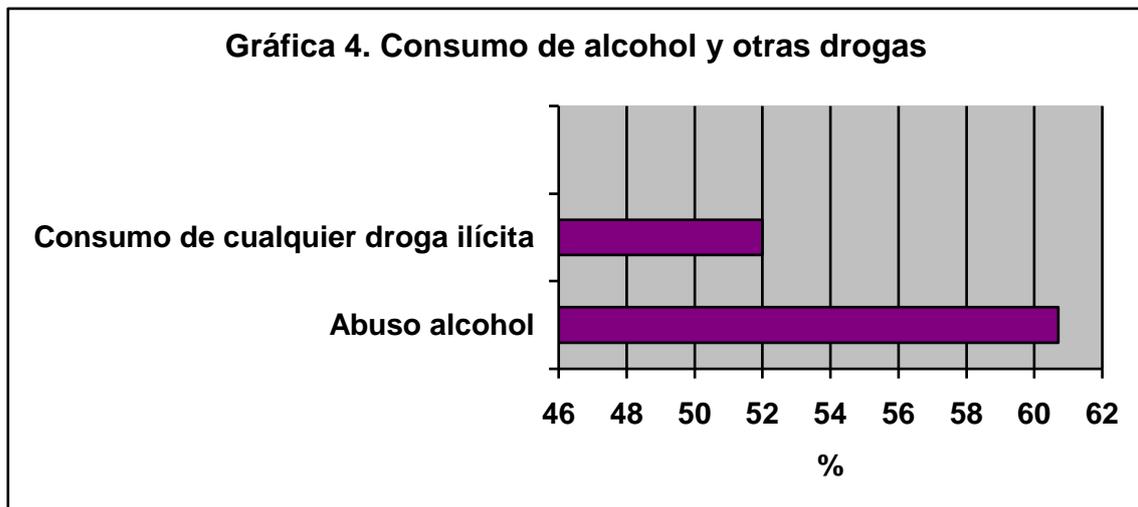
El 32.8% manifestó síntomas depresivos en las dos últimas semanas; la relación entre sexos fue de 1:1; de ellos el 50% refirió presentar ideación y planeación suicida ( $p=0.2$ ) y el 35% un acto suicida previo. El 31% de la población total refiere padecer alteraciones en el ciclo de sueño (insomnio o hipersomnia), de los cuales el 57.8% presentaron síntomas depresivos también ( $p=0.008$ ); 39% de la población total refiere ideación suicida, 37.7% planeación y 16% han realizado un acto suicida, siendo el método más común la sobredosis de algún fármaco; 36% ha realizado un acto de automutilación, de ellos casi el 60% presenta algún síntoma de ansiedad ( $p=0.004$ ) y el 63.6% presenta síntomas depresivos ( $p=0.001$ ); 36.1% de la población total refiere cuadros de ansiedad con intensidad de leve a moderada (Gráfica 3). El 16.1% de la población total presentó síntomas tanto de depresión, como de ansiedad, sin que la relación sea estadísticamente significativa. La subcultura dark fue la única que se relacionó significativamente con la presencia de síntomas depresivos ( $p=0.04$ ), el resto de las subculturas no se relacionaron de manera significativa con algún síntoma depresivo, ideación, planeación o intento suicida, tampoco con ansiedad.

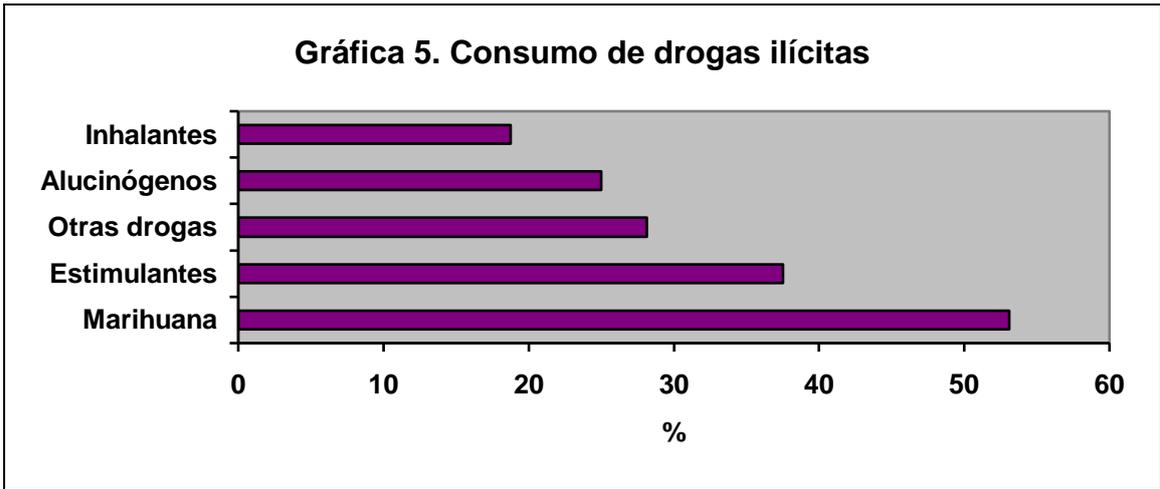


### Consumo de sustancias.

El 60.7% de la población presentó un patrón de abuso en consumo de alcohol, de los cuales el 43.24% presentó tolerancia; la relación de consumo entre sexos fue de 2:1 para los hombres. El 52% ha tenido consumo de por lo menos una droga ilícita en el

ultimo año, principalmente marihuana (53.1%), seguida por estimulantes (37.5%), otras drogas (28.12%), alucinógenos (25%), inhalantes (18.75%), siendo la relación hombre-mujer 3:1. Se encontró un patrón de tolerancia en 8% de la muestra. El 13.1% de la población ha intentado abandonar el consumo sin conseguirlo (patrón de adicción) (Gráficas 4 y 5). La subcultura dark se relacionó de manera significativa con el consumo de alcohol ( $p=0.02$ ), mientras que la cultura punk lo hizo con el consumo de cualquier sustancia ( $p=0.02$ ).





**Trastornos de alimentación.**

39.3% presentan datos compatibles con cuadro de anorexia nerviosa, 29.5% conjuntamente con uso de laxantes o dietas estrictas, 3.3% refieren falta de menstruación asociada y 19% con patrón de atracones y vomito auto provocado (bulimia), sin una correlación estadísticamente significativa ( $p=0.67$ ). La relación entre sexos (mujeres hombres) 3:1, 3.5 y 2:1 respectivamente. No se encontró relación estadísticamente significativa entre los trastornos de alimentación y las subculturas o la presencia de algún otro trastorno psiquiátrico.

**Tabla 1. Comparación entre características demográficas.**

	<b>Con Psicopatología</b> <b>(n=51)</b>	<b>Sin Psicopatología</b> <b>(n=10)</b>	<b>Estadística</b>
	<b>Media D.E.</b> <b>n %</b>	<b>Media D.E.</b> <b>n %</b>	
<b>Edad</b>	16.7 1.13	16.7 1.13	t= 0.02, 128 gl, p=0.98
<b>Género</b>			
Hombres	14 14.1	12 38.7	x <sup>2</sup> = 8.9, 1 gl, p=0.003
Mujeres	17 85.9	19 61.3	

**Tabla 2. Comparación entre trastornos psiquiátricos.**

	<b>Media D.E.</b> <b>n %</b>
<b>Trastornos</b>	
Depresión	12 12.1
Ansiedad	16 16.2
Consumo OH	21 21.2
Drogas	22 22.2
Anorexia	6 6.1
Bulimia	8 8.1
Acto suicida	14 14.1

## **DISCUSIÓN.**

El objetivo del trabajo fue identificar cuál es la relación que se presenta entre las subculturas del rock y los trastornos psiquiátricos.

Nuestros resultados concuerdan con lo reportado en la literatura nacional, la presencia de trastornos afectivos en la población adolescente es proporcional a la edad, siendo un resultado importante la igualdad en la relación entre sexos. Es significativa la relación encontrada entre la presencia o no de algún tipo de psicopatología entre sexos, que ya se ha reportado también en otros estudios, en donde las mujeres tiene mayor predisposición a presentar trastornos psiquiátricos, principalmente los trastornos afectivos; en esta población en particular llama la atención por el hecho de que, como se mencionó anteriormente, los cambios a nivel cerebral en las cuestiones afectivas se dan por mecanismos de ajuste neural, en el cual las hormonas pueden jugar un papel importante.

Los patrones generales de planeación y acto suicida son similares a los reportados en la literatura, sin embargo, llama la atención que no existe una relación estadística entre la pertenencia a una subcultura rock y el acto suicida, pero sí con la ideación suicida, la cual se reportó de manera significativa en la subcultura dark.

La marihuana es una droga de inicio, por lo que es frecuente que los adolescentes la consuman con fines recreativos o experimentales, sin embargo, llama la atención el consumo de estimulantes que pudiera estar asociado a la presencia de insomnio con la consecuente hipersomnia diurna, la cual puede disminuir con el uso de estos mismos. Respecto a la marihuana nuestros resultados concuerdan con lo reportado en la Encuesta Nacional de Adicciones de 2003, pero difieren en cuanto a la segunda sustancia ilícita, ya que en nuestro estudio fueron los estimulantes (Metilfenidato, anfetaminas, etc.) y en la ENA se reporta a los inhalantes y la cocaína como segunda droga en frecuencia de consumo, para hombres y mujeres respectivamente.

La asociación entre insomnio y depresión puede explicarse también debido al tipo de vida de los adolescentes, que, como se sabe, están relacionados a inversiones de ciclo vigilia sueño relacionado con las actividades que se realizan en este tipo de subculturas (conciertos, *raves*), aunque se requieren nuevos estudios que determinen los patrones de sueño en los adolescentes que no se encuentren con algún síntoma depresivo.

Los trastornos de alimentación se presentan principalmente en mujeres y estadísticamente no tiene correlación anorexia y bulimia, sin embargo, se sabe que pueden coexistir en la práctica clínica y no sería raro que esta manifestación se de

asociada a otros diagnósticos de eje I, aunque en nuestro estudio la relación existente entre los trastornos de alimentación y otros trastornos psiquiátricos no fue estadísticamente significativa.

La automutilación puede deberse tanto a un mecanismo de control emocional (tipo borderline, conducta frecuente en la fase de desarrollo de los 15 años) como a un acto de modificación de imagen corporal. Sin embargo es importante destacar que se encontró una relación estadísticamente significativa entre la automutilación y los síntomas de ansiedad y depresión en nuestra población de estudio. Desafortunadamente no se registró información relativa al motivo de estas conductas durante las entrevistas, por lo que se requieren nuevos estudios para identificar las causas y posibles soluciones de esta problemática.

### **Limitaciones del estudio.**

Un hecho importante que se omitió por carecer del personal entrenado, fue la aplicación de cuestionarios de nivel socioeconómico, que pueden orientarnos hacia las características que presentan las personas entrevistadas y su correlación con trastornos psiquiátricos.

## **CONCLUSIONES.**

No hubo diferencias significativas entre los sexos de los participantes en este estudio.

Nuestra hipótesis fue que los trastornos depresivos y por consumo de sustancias eran los más frecuentes entre los adolescentes que se autoidentifican con las subculturas del rock, sin embargo, en nuestro estudio encontramos que los síntomas de ansiedad son más frecuentes que los de depresión.

Es importante mencionar que aquellos con síntomas depresivos presentaron de manera significativa ideación suicida (más no planeación ni actos suicidas) por lo que es prioritario identificar en la población adolescente la presencia de trastornos depresivos que pudieran estar enmascarados en un “modo de vida” cómo los que se mencionan en la literatura característicos de las subculturas de rock.

Por mucho, el consumo de sustancias, ya sea con patrón de abuso o dependencia, es el que se presentó con mayor frecuencia en la población estudiada, estando presente en más de la mitad de los sujetos de estudio y de manera importante en aquellos que se autoidentifican con la cultura punk. Debido a las características del instrumento de medición, no fue posible determinar la razón por la cual los adolescentes de nuestra población justifican el consumo de dichas sustancias por lo que es un nuevo campo para estudiar en este tipo de población. El consumo de alcohol fue el que se presentó con mayor frecuencia, poco más de dos terceras partes de la población lo presentó, siendo más importante en aquellos pertenecientes a la cultura dark. Al mismo tiempo, el consumo de drogas ilícitas se presentó en poco más del la mitad de los sujetos estudiados, seguido de psicoestimulantes (anfetaminas, Metilfenidato, etc), alucinógenos e inhalantes. Casi un tercio de la población refirió el consumo de dos o más sustancias ilícitas. En nuestro estudio el consumo de cocaína fue reportado sólo en 2 sujetos.

Un porcentaje similar de sujetos presentaron síntomas de ansiedad y automutilación, sin embargo al hacer un análisis de los datos se observó que dos terceras partes de los sujetos que referían automutilación presentaban además síntomas ansiosos, también poco más de dos tercios de estos sujetos presentaban síntomas depresivos, siendo en ambos casos la relación estadísticamente significativa. En el resto

de ellos la causa de la automutilación podría deberse a fines de modificación corporal, cómo ya lo habíamos mencionado anteriormente, sin embargo, la razón de la misma no fue recabada en el instrumento de medición.

Se requieren de más estudios que nos permitan investigar cuál es el origen real de ciertas actitudes presentadas por esta población, sería importante realizar un estudio longitudinal para conocer si la presencia de los síntomas psiquiátricos son causa o efecto del hecho de autoidentificarse con alguna subcultura de rock.

## ANEXO 1

### Entrevista MINI

EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

¿Cuales son tus grupos musicales preferidos?

\_\_\_\_\_

¿Te consideras (o identificas) con alguna genero musical?

1. Dark  2. Punk  3. Rocker  4. Emo  5. Skate  6. Cholo  7. Hippi  8. Gótico  9. Electrónico  10. Reggea/Ska  11. Reggeton  12. Otro  ¿Cual? \_\_\_\_\_

Mucho

Un poco

Las siguientes preguntas son para conocer si existe algún problema con tu estado de animo o tu conducta, **LAS RESPUESTAS SON TOTALMENTE ANONIMAS**, por lo que te pedimos que seas lo mas sincero que te sea posible. Si tienes alguna duda o comentario pregúntale al entrevistador; por tu interés muchas gracias.

1. ¿En las últimas 2 semanas, te has sentido deprimido o decaído la mayor parte del día, casi todos los días?  
**NO SÍ**

¿En las últimas 2 semanas, has perdido el interés en la mayoría de las cosas o dejado de disfrutar lo que te gusta normalmente? **NO SÍ**

¿Tenías dificultad para dormir casi todas las noches (dificultad para quedarse dormido, te despertabas a media noche, te despertabas temprano en la mañana o dormía Excesivamente durante el día? **NO SÍ**

¿Casi todos los días, tenías dificultad para concentrarte o tomar decisiones? **NO SÍ**

¿En varias ocasiones, quisiste hacerte daño, intentaste suicidarte o desearías estar muerto? **NO SÍ**

¿Has querido hacerte daño? **NO SÍ**

¿Has pensado en el suicidio? **NO SÍ**

¿Has planeado cómo suicidarte? **NO SÍ** Como lo harías? \_\_\_\_\_

¿Has intentado suicidarte? **NO SÍ** Como lo hiciste? \_\_\_\_\_

2. ¿En más de una ocasión has tenido una crisis o ataques en los cuales te sentiste **súbitamente** ansioso, asustado, incómodo o inquieto, incluso en situaciones en las que la mayoría de las personas no se sentirían así? **NO SÍ**

¿Estas crisis o ataques alcanzan su máxima expresión en los primeros 10 minutos? **NO SÍ**

3. ¿En los últimos 12 meses, has tomado 3 o más bebidas alcohólicas en un período de 3 horas en tres o más ocasiones?  
**NO SÍ**

¿Necesitabas beber más para conseguir los mismos efectos que cuando comenzaste a beber? **NO SÍ**

4. ¿Tienes problemas con tu identidad sexual, que te causen conflicto importante? **NO SÍ**

5. ¿Cuándo te enojas has llegado a cortarte, quemarte o mutilarte para controlarte? **NO SÍ**

Continúa atrás



6. ¿En los últimos 12 meses, consumiste alguna de estas sustancias, en más de una ocasión, para sentirse mejor, para cambiar tu estado de ánimo o simplemente por diversión? **NO SÍ**

**En caso de no consumir pasa a la pregunta 7**

RODEA CON UN CÍRCULO TODAS LAS SUSTANCIAS QUE HAYAS USADO:

a. **Estimulantes:** anfetaminas, cristal, Ritalin (metilfenidato), “pericos” (Asenlix, clobenzorex), pastillas para bajar de peso.

b. **Cocaína:** piedra, crack, inhalada, intravenosa, *speedball*.

c. **Narcóticos:** heroína, morfina, Darvon, Demerol, Temgesic (buprenorfina), metadona, codeína, opio.

d. **Alucinógenos:** éxtasis, tachas, LSD (ácidos), mescalina, peyote, PCP (polvo de ángel), hongos, DMT, MDMA, STP.

e. **Inhalantes:** pegamento, éter, *thiner*, *poppers*.

f. **Marihuana:** mota, hierba, colita de borrego, Acapulco golden, grifa, hachís, THC.

g. **Tranquilizantes:** Rohypnol (“reynas” flunitrazepam), Valium (diazepam), Rivotril (clonazepam), Ativan (lorazepam), Halción (triazolam), Lexotan (bromazepam), barbitúricos.

h. **Otras sustancias:** esteroides, pastillas dietéticas o para dormir sin receta. ¿Cualquier otra sustancia?

---

¿Has notado que necesitas utilizar una mayor cantidad de sustancia para obtener los mismos efectos que cuando empezaste a usarla? **NO SÍ**

¿Has tratado de reducir o dejar de tomar las sustancias pero has fracasado? **NO SÍ**

7. ¿A pesar de tu peso, evitas engordar? **NO SÍ**

¿A pesar de estar baj@ peso, temías ganar peso o ponerte gord@? **NO SÍ**

¿Se consideraba gordo, o que una parte de su cuerpo era demasiado gorda? **NO SÍ**

¿Influyó mucho tu peso o tu figura en la opinión que tenías de tí mism@? **NO SÍ**

¿Pensabas que tu bajo peso era normal o excesivo? **NO SÍ**

¿Te has puesto a dieta, haces ejercicio en exceso o has utilizado laxantes? **NO SÍ**

¿Has llegado a provocarte el vomito para bajar de peso? **NO SÍ**

**SÓLO PARA MUJERES:** ¿En los últimos 3 meses, dejaste de tener todos sus períodos menstruales, aunque debiste tenerlos (*SIN* estar embarazada)? **NO SÍ**

8. ¿Padeces algunas enfermedad o te encuentras bajo tratamiento medico o psicológico? **NO SÍ**

**Cual:** \_\_\_\_\_

Si quieres hacer un comentario sobre el cuestionario o tienes alguna duda anótala debajo:

**POR TU TIEMPO Y PARTICIPACIÓN MUCHAS GRACIAS.**

## BIBLIOGRAFÍA.

1. Aberastury, A. & Knobel, M. (2000). *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. México, Paidós Educador.
2. Steinberg, L., Morris, A.S. (2001). *Adolescent development*. *Annu Rev Psychol*, 2001, 52.
3. Martin, A., Volkmar, F. (2007). *Normal Development. Adolescence en: Lewis's Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook (279-291)* 4a Ed. EEUU: Lippincott Williams & Wilkins.
4. Brown, B.B.(2004) *Adolescents' relationships with peer en: Lerner R, Steinberg L (eds.): Handbook of Adolescent Psychology, 2a ed. (363-394)*. Hoboken, NJ: Wiley
5. Arnett, J. (1999). *Adolescent storm and stress, reconsidered*. *Am Psychol*, 54, 317-326.
6. Buchanan, C.M., Eccles, J.S., Becker, J.B. (1992). *Are adolescents the victims of raging hormones? Evidence for activational effects of hormones on moods and behavior at adolescence*. *Psychol Bull*, 111, 62-107.
7. Petersen, A.C., Compas, B.E. (1993). *Depression in adolescence*. *Am Psychol*, 48, 155-168.
8. Brooks-Gunn, J., Warren, M. (1989). *Biological and social contributions to negative affect in young adolescent girls*. *Child Dev*, 60, 40-55.
9. Spear, L.P. (2000): *The adolescent brain and age-related behavioral manifestations*. *Neurosci Biobehav Rev*, 24,417 - 463.
10. Merikangas, K.R. (2004). *The importance of adolescence in the development of nicotine dependence*. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1021, 198-201.
11. Spear, L.P., Varlinskaya, E.I. (2005). *Adolescence: Alcohol sensitivity, tolerance, and intake*. *Recent Developments in Alcoholism*, 17,143-159.

12. Medina-Mora, M.E., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J. et al. (2003). *Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México*. *Salud Mental*, 26, 4, 1-16.
13. SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI. *Encuesta Nacional de Adicciones 2002* obtenido el 10 de octubre de 2007 desde [http://inegi.gob.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/.../2004/Ena02.pdf](http://inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/.../2004/Ena02.pdf)
14. Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Amador, N., Bermúdez, P., Hernández, H., Fleiz, C., Gutiérrez, M. y Ramos, A. (2004). *Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en Estudiantes del DF: medición otoño 2003. Reporte Global*. INPSEP. México
15. (n.f.) *Gothic subculture*, obtenido el 10 de octubre de 2007 desde [http://www.wikipedia.org/wiki/Gothic\\_rock](http://www.wikipedia.org/wiki/Gothic_rock)
16. (n.f.) *Subcultura gótica*, obtenido el 12 de diciembre desde <http://es.wikipedia.org/wiki/Goth>
17. (n.f.) *A mini-guide to gothic sub-cultures*, obtenido el 10 de octubre de 2007 desde [http://www.wikipedia.org/wiki/Gothic\\_rock](http://www.wikipedia.org/wiki/Gothic_rock)
18. Young, R., Sweeting, H. and West, P. (2006). *Prevalence of deliberate self harm and attempted suicide within contemporary Goth youth subculture: longitudinal cohort study*. *BMJ*, 332, 1058-1061.
19. Phillipov, M. (2006). *Self harm in Goth youth subculture (letter)*. *BMJ*, 332,1215-1216.
20. (n.f.) *Emo*, obtenido el 10 de octubre de 2007 desde <http://es.wikipedia.org/wiki/Emo>
21. (n.f.) *Dark Culture* obtenido el 10 de octubre de 2007 desde [http://www.wikipedia.org/wiki/Dark\\_culture](http://www.wikipedia.org/wiki/Dark_culture)
22. Kitazawa, A., Rosel, J., Mondragón, J (2007). *Tendencias oscuras del rock y trastornos psiquiátricos en jóvenes mexicanos*. *Psiquiatría* (2), 23, S4, cartel 66.
23. Bobes, J., G-Portilla, M. P., Bascarán, M. T., Saiz, P. A. & Bousoño, M. (2002). *Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica: Instrumentos de detección y orientación diagnóstica*. Barcelona: Ars Medica.