

Los ninis como problema emergente para la salud pública

(The NEET as a problem for the public health)

Dewi Sharon Hernández Montoya,* Corina Benjet**

RESUMEN

La exclusión social dificulta la inserción de los jóvenes al medio escolar y laboral, a quienes no reciben educación ni empleo: ni estudian, ni trabajan (ninis). Esta situación social debe ser conocida por quienes están involucrados en la atención de los niños y los adolescentes, para comprender el problema de salud mental pública al que se enfrentan los jóvenes de nuestro país. Este problema ha sido informado desde hace más de dos décadas en la literatura mundial, y en años recientes, se le relaciona con el fenómeno de exclusión social en los países de desarrollo intermedio, como en México. La información acerca de este tema es relevante y necesaria para difundir este problema entre los profesionales de la salud y también en quienes son responsables de las políticas públicas de salud. En este artículo se revisa la información sobre este problema psicosocial para comprender cómo surge. Se analiza la situación social relacionada con los problemas de salud mental en los adolescentes, de acuerdo a su estatus ocupacional y se concluye que los «ninis» son el grupo más vulnerable que presentan trastornos de ansiedad y de ánimo externalizados y además conductas suicidas.

Palabras clave: Ninis, exclusión social, adolescentes, adicciones, trastornos mentales.

SUMMARY

Social exclusion, characteristic of our time, prevents school and employment insertion of teenagers, who thus receive no education or employment (not in education, employment or training NEET). The impact of this phenomenon should be known by those involved in the health care of children and adolescents, to understand the public mental health problem facing children in our country. This phenomenon has been reported in the literature for over two decades. Lately it has been linked to social exclusion of middle income developing countries, including Mexico. The literature on the latter is relevant and necessary to inform health care professionals and policy makers. We performed a review of global and national literature to explain theoretically the problem, to understand how this phenomenon arises over time to report the mental health of these adolescents. We found that this social and uncertain situation is related to mental health problems in adolescents according to their occupational status. The NEET teenagers is the most vulnerable group showing higher incidences of anxiety, mood and external disorders and suicidal behavior.

Key words: NEET, social exclusion, youth, addiction, mental disorders.

Entre los problemas emergentes en la Salud Pública, la *Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos* (OCDE) ha dado a conocer las consecuencias del crecimiento demográfico en el mundo y, en particular, en países como México, donde ha venido emergiendo una población de gente joven que ni estudia ni trabaja (calificados como «ninis»).

Si bien el origen de este problema ha sido descrito en términos demográficos, éste se genera a partir de

varios factores, entre los que intervienen el de la familia, particularmente en relación con el desempleo, la desintegración familiar, la falta de educación, el narcotráfico y la falta de supervisión de los padres ante la necesidad de que ambos trabajen.¹

Las complejas repercusiones a nivel familiar y, en particular, entre los niños escolares y adolescentes deben de ser vistas con interés por los profesionistas que laboran las áreas de educación y de la salud pública y en quienes ejercen como médicos para saber la manera de solucionar este serio problema social, que ha venido repercutiendo en los niños y adolescentes para evitar consecuencias mayores. Por eso, es importante el conocimiento de este tema no sólo para los médicos, sino también para con los sociólogos, con los que se pre-

* Maestra en Ciencias, Universidad Nacional Autónoma de México.

** Doctora en Psicología, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

tende describir cómo se genera este problema ante los cambios viciosos en la sociedad.

TEORÍA DE LA ESTRUCTURA SOCIAL Y PERSPECTIVA DE IDENTIDAD

De acuerdo con la estructura social y con la perspectiva que se tiene de su identidad se han propuesto tres niveles de análisis para comprender la conducta de los seres humanos al actuar en sociedad, particularmente en relación con su interacción y su personalidad. Es en este sentido que se han considerado como niveles de análisis la estructura social, la interacción entre los seres humanos y la personalidad de éstos.

Es así como se considera en la estructura social aspectos económicos y políticos de una sociedad. Por otra parte, la interacción concierne al proceso de socialización de los individuos en las instituciones sociales y la personalidad es una forma de desarrollar la manera particular con la que las personas construyen el carácter que les da identidad como respuesta a la interacción que ejerce una presión cultural prevalente en una sociedad con base en el temperamento de los seres humanos que la integran.^{2,3}

En relación con la estructura social actual, se considera que ha sido cronológicamente organizada en tres periodos de la época contemporánea (el primero antecedió a la llamada modernidad), en este periodo premoderno, la sociedad se caracterizó por vivir sujeta a las tradiciones y a la autoridad parental en la que la interacción social surge y tiene relación con roles preestablecidos, que son aprendidos por las nuevas generaciones donde el proceso de individuación y la opciones abiertas al mercado laboral son limitadas.^{2,3}

Al periodo inicial que surge con la modernidad se le conoce como **modernidad temprana**. En éste, ocurre una atenuación del esquema tradicional donde la autoridad parental es cuestionada y el aprendizaje se puede dar entre los adultos y los adolescentes o entre los pares; en el proceso de individuación de los adolescentes es autodirigido al cumplimiento de metas y éste tiene más posibilidades de elección en el mercado laboral.^{2,3}

El último lapso corresponde al de la **modernidad tardía**, el cual se encuentra en proceso de conformación en la sociedad prevalente. En este periodo, la estructura social ha dejado de ser tradicionalista y autoritaria, por lo que la experiencia parental deja de ser la guía para los adolescentes, y en esta fase, el aprendizaje puede suceder que la dirección sea de los hijos a los padres.

En este proceso de individualización, la identidad es creada por los propios adolescentes y la conformación de su carácter es dirigido por otros, con base en procesos psicológicos diversos. En éstos, es donde tienen ori-

gen procesos de inseguridades masivas, las que deben ser cubiertas para el logro de las expectativas sociales (que define lo que se debe hacer o decir), buscando la aprobación de otros, en un lugar y para un tiempo de continuo cambio. Es así, como la conformación de la identidad ha sido cada vez menos influenciada por los padres, y a la vez, ha sido guiada bajo influjo social de otros.^{2,3}

DETERMINANTES SOCIALES: EXCLUSIÓN SOCIAL, EMPOBRECIMIENTO Y VIOLENCIA

En el proceso de transculturación en el que vivimos actualmente, se da pie a la transición en la estructura e interacción social, lo que repercute en la personalidad, ante la ausencia de una guía que permita una construcción saludable de la identidad de los actuales adolescentes.

En la actualidad, las instituciones sociales como la familia y los grupos sociales han sido fallidas, al encontrarse deficientemente vinculadas y sin soporte institucional. Es así, como los adolescentes usan sus recursos internos para mostrarse activos durante el desarrollo de su identidad.^{2,4}

En lo que atañe a los recursos de carácter psicológico y conductual, empleados en el desarrollo de la identidad son considerados en términos de «capital de identidad»: lo que les permite a los adolescentes lograr su integración social, escolar y/o laboral. Este capital se genera a partir de recursos sociales y técnicos, la ejecución de conductas efectivas, el desarrollo psicosocial a niveles avanzados y su integración a las redes sociales y ocupacionales, que les permiten el intercambio con otros pares. Sin embargo, la falta de «capital de identidad» limita la creación de una identidad pragmática y propia que permita a los adolescentes permanecer dentro del campo social y ocupacional en el que se desarrollan.^{2,4}

Es así como la estructura social en la que se desenvuelven los adolescentes, los posiciona en un trabajo laboral con oportunidades, para esa misma estructura. En forma opuesta, las sociedades de riesgo, como posibilidad de elección, ofrecen a los adolescentes incertidumbre, lo que puede llevarlos a tener un nivel de vida incluso inferior durante su desarrollo. Es dentro de este marco de mayor presión en el que muchos adolescentes han vivido en condiciones de desventaja y con apoyos limitados, ya que el proceso de individualización involucra las desventajas de las minorías como la clase social, el género, la etnia y la edad.^{2,5}

Es oportuno mencionar que la instrucción y entrenamiento que otorga habilidades y destrezas a los adolescentes para su desarrollo laboral es lo que conforma el capital humano. Por eso, cuando hay deficiencias en la conformación del capital humano ocurren dificultades para obtener un empleo formal o para continuar cual-

quiera su formación universitaria o técnica. Es por eso que los adolescentes bajo exclusión social suelen estar sometidos a marginación escolar y laboral, con sólo la opción de trabajos informales y mal remunerados, los que no les brindan condiciones laborales adecuadas y prestaciones, lo que se traduce en discriminación, dificultades para relacionarse y para asumir su participación política y social con detrimento de la salud física, mental o con las consecuencias del abuso de drogas y la criminalidad.²⁻⁵

Es de esta manera que la exclusión social surge en un contexto donde la sociedad está sometida a empobrecimiento y desigualdad, lo que genera exclusión laboral y educacional, conllevando al incremento de la violencia en las sociedades latinoamericanas; las zonas urbanizadas son las más afectadas por este fenómeno debido a la inseguridad y falta de oportunidades.

Tal parece que la violencia derivada de la exclusión social es consecuencia de los conflictos económicos y sociales en las zonas urbanas pobres, segregadas y excluidas. Es de esta manera que la violencia afecta principalmente a los sectores pobres y de manera directa a los hombres, ocasionando un aumento de mujeres viudas y niños huérfanos, posicionados en un estado de vulnerabilidad y desventaja, que los lleva a la exclusión social.⁵

CAPITAL HUMANO E IDENTIDAD: DETERMINANTES SOCIALES EN EL DESEMPEÑO ACADÉMICO-LABORAL Y EN LA SALUD MENTAL

Los niños y adolescentes en situaciones de desamparo y marginación y sin su educación básica se ven obligados a incursionar con desventaja en el mercado laboral; obligados a trabajar para contribuir a la manutención de la familia, por lo que a los adolescentes se les cierran las puertas para generar vínculos sociales.^{5,6}

En este pobre contexto económico-social en que viven estos adolescentes, aunado a fallas en su educación académica y su limitada contribución al mercado laboral propicia su salida del campo educacional y no existe para ellos un lugar en el campo laboral. De este modo es que se genera una situación en la cual los jóvenes adolescentes sin educación y sin trabajo dan lugar a un grupo que ahora se les conoce como los «ninis». Es así como en los países subdesarrollados ha crecido la población de jóvenes que viven en condiciones de exclusión social y al faltar los recursos y oportunidades para ellos, su vida transcurre con grandes dificultades para desarrollar su identidad dentro de la sociedad en la que viven, que da lugar a un pobre ajuste social que repercute en su comportamiento en el núcleo social, lo que da lugar a alteraciones en su conducta social, generando adicciones a sustancias que alteran su comportamiento.^{4,7-9}

Ante la exclusión social de amplios grupos de jóvenes en los países latinoamericanos, este problema ha empezado a generar preocupación en varias naciones. Es así como en México, la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2009 recabó información donde 13.4% de los adolescentes en edades de 14 a 19 años no estudiaban ni tenían alguna actividad laboral, fuese ésta o no remunerada fuera del hogar.¹⁰ En el mismo sentido, el Instituto Mexicano de la Juventud informó que 16% de adolescentes entre 15 y 19 años no estudian ni trabajan y que la razón por la cual dejaron sus estudios fue la necesidad económica de incursionar en el mercado laboral y haber sido excluido del medio escolar.¹¹

Por otra parte, se ha documentado que los factores que intervienen en la exclusión social contribuyen al deterioro de la salud mental de estos jóvenes. Es así como los principales trastornos descritos en adolescentes excluidos de la sociedad son estados depresivos y ansiosos, trastornos de conducta y uso de sustancias nocivas, interviniendo también en suicidio. Cabe hacer mención que existen diferencias por género en lo que respecta a trastornos de comportamiento, ya que las mujeres muestran tener más problemas de ansiedad y depresión, en tanto que los hombres manifiestan conductas hostiles.¹²⁻¹⁵

EDUCACIÓN Y SALUD MENTAL

Es conveniente mencionar que entre los adolescentes que estudian, el absentismo y la deserción de escolares se manifiesta con mayor frecuencia en aquellos sometidos a violencia intrafamiliar y a nivel escolar, que provienen de familias pobres y con bajo apoyo parental o en aquellos escolares que tienen embarazos. Tales desventajas pueden acompañarse de otros factores, como el uso de sustancias nocivas, conductas criminales y trastornos mentales.¹⁶

En los menores de 15 años con trastornos mentales, sobresalen los trastornos por ansiedad y se relacionan con antecedentes de trastornos mentales de inicio temprano. De igual manera, se han relacionado como origen de trastornos mentales las edades entre los 16 y 21 años, asociándose con particular frecuencia con el uso de sustancias dañinas para el SNC.

Entre las enfermedades que han tenido con mayor frecuencia los adolescentes antes de los 15 años están los trastornos mentales, en especial los estados ansiosos. Se reporta en ellos, la persistencia de trastornos por ansiedad, depresión y conductas suicidas; en estos adolescentes se informa que son más vulnerables a fallas académicas que favorecen la deserción escolar y los embarazos a temprana edad.^{14,17}

Los trastornos mentales en la edad de la adolescencia favorecen la incursión en el uso de sustancias. En especial, los estados depresivos se vinculan con el uso regular de alcohol, situación favorecida en los adolescentes mayores de 15 años; también se ha descrito en estas edades mayor consumo de sustancias dañinas y es común el empleo de dos o más. A este respecto, es frecuente que se asocie el empleo de sustancias como alcohol, tabaco y marihuana, vinculándose con frecuencia a trastornos de ánimo y con menor frecuencia, con otro trastorno.^{7,15}

Los adolescentes que padecen algún trastorno mental tienen mayor riesgo de deserción escolar y suelen adoptar un comportamiento de «ninis», en especial los adolescentes que tienen un estado depresivo menor o mayor, o bien un trastorno de ansiedad asociado o no al empleo de sustancias. Entre estos comportamientos anormales, los estados depresivos menores y los ansiosos han sido ampliamente descritos en la literatura, destacando su elevada frecuencia en los adolescentes que desertan de la escuela o del trabajo y viven en condición de «ninis».^{9,13,17,18}

A este respecto, Lee y cols.¹⁹ describieron que en países de ingresos bajos, los adolescentes con trastornos en su comportamiento y empleo de sustancias nocivas tienen menor probabilidad de terminar la educación secundaria debido al trastorno bipolar o de la conducta, o bien, por trastornos oposicionistas y desafiantes. En cuanto al uso de sustancias hay mayor afección entre los adolescentes que abusan de alcohol y de drogas.

A este respecto, en este país, Borges y cols.²⁰ encontraron que los adolescentes con trastornos de ansiedad tienen menor probabilidad de deserción escolar, en relación con aquellos jóvenes con otros trastornos mentales, en tanto que los adolescentes adictos a drogas tienen una deserción escolar 5.4 veces mayor a la probabilidad de completar su educación secundaria. En cuanto a aquellos sin trastornos mentales y con dependencia a las drogas, la probabilidad de deserción escolar es 6.4 veces más alta. Por otro lado, los adolescentes con trastornos oposicionistas y desafiantes tuvieron cuatro veces mayor probabilidad de no ingresar a un nivel educación más alto. También informan que si los jóvenes no padecen ningún trastorno mental, la deserción escolar a primaria se reduciría en 0.29%, mientras que en la educación secundaria sería de 0.53%. De la misma manera, disminuiría la proporción de adolescentes que no logran ingresar a la educación superior en 0.26% y sería de 0.36% la deserción a este nivel de educación.²⁰

Por otra parte, Benjet y cols.²¹ encontraron que 16% de los adolescentes en la Encuesta de Salud Mental en la Ciudad de México, estaban en condición de «ninis». Estos adolescentes registraron una mayor frecuencia de

trastornos mentales, uso de sustancias nocivas y conductas suicidas que aquellos que siguen estudiando. Los autores mencionan que aun controlando por la desventaja social tienen una probabilidad 70% mayor de tener un trastorno mental con una probabilidad 2.8 mayor de un trastorno grave y una probabilidad 3.4 veces mayor de usar sustancias nocivas; también encontraron una probabilidad 3.6 veces más alta de intento de suicidio.

Aun cuando este estudio no permite conocer si las condiciones de vida de los «ninis» fueron las que generaron los problemas de salud, es posible que algunos adolescentes hayan adoptado las conductas de los «ninis» por problemas previos de salud mental, pues los trastornos mentales generan dificultad para cumplir con las tareas educativas y con la posibilidad de inserción laboral. En tanto que otros, debido a la inestabilidad, la estructura laboral, la exposición a situaciones de riesgo o los sentimientos de fracaso y desesperanza, pueden ocasionar situaciones como ésta, que les hace vulnerables para padecer problemas de salud mental.²¹

DESOCUPACIÓN Y SALUD MENTAL: EXCLUSIÓN SOCIAL, ESTADO EMOCIONAL Y SUICIDIO

La condición de los adolescentes «ninis» repercute en su estado de salud mental y tiene manifestaciones psicológicas negativas como baja autoestima, estados depresivos, insatisfacción frente a la realidad y hostilidad. Entre las mujeres, quienes tienen mayor afectación del estado emocional, los sentimientos negativos hacia sí mismas y en los hombres la dificultad para la introspección son los factores de mayor peso en el comportamiento como «ninis» con impacto en su salud mental. En cuanto a los adolescentes «ninis», independientemente de haber concluido o desertado en sus estudios, los trastornos mentales son más frecuentes en aquellos que tenían una actividad laboral antes, debido a la inestabilidad emocional que esto genera.^{4,9,18,22}

A este respecto, algunos autores señalan que los adolescentes que han pasado seis meses sin ocupación tienen mayor riesgo de padecer trastornos mentales, conductas criminales, uso y abuso de sustancias y conductas suicidas. Es por ello que se piensa que estos trastornos responden a las condiciones de vida que los adolescentes enfrentan, impidiéndoles encontrar un sentido a la vida, debido a la inestabilidad emocional en que se encuentran, puede conducirlos a usar sustancias nocivas y conductas criminales favorecidas por las determinantes sociales del contexto en que viven.^{5,13,22,23}

A este respecto, Fergusson y cols.²² postulan que las conductas suicidas pueden ser ocasionadas por la devaluación que estos adolescentes tienen de ellos mismos,

debido a la ausencia de una estructura clara, coherente y sólida en sus vidas. Tanto esta autopercepción como el intento suicida en estos jóvenes, se relaciona con el ocio y desempleo, principalmente en los adolescentes mayores de 16 años.

También se ha atribuido a la interferencia de ciertos factores que aunados a situaciones adversas de la familia el retraso en la maduración psicosocial de los niños, lo que contribuye a que éstos desarrollen problemas de ajuste social, y en la búsqueda de novedad son fácil presa para el abuso sexual. En el mismo sentido, el ambiente en que se desarrollan estos niños favorece en los adolescentes intentos suicidas, particularmente en aquellos que han tenido este tipo de intentos de quitarse la vida antes de los 16 años. A todo este panorama hay que agregar el empleo de sustancias ilícitas por parte de los padres, lo que invita a los jóvenes a pensar en el suicidio, sobre todo en adolescentes que han tenido esta idea antes.²²

Hay quien piensa que adolescentes de familias con bajos ingresos económicos, que reciben alguna ayuda social, suelen disponer de tiempo libre, sin ninguna ocupación, por lo que se encuentran expuestos a integrarse en pandillas (que funcionan como redes sociales) proveedoras de experiencias emocionales y materiales para estos jóvenes. Es de esta manera, que la convivencia con sus pares facilita la incorporación de conductas antisociales que puede conducirlos a la ejecución de conductas criminales y violentas, incrementando el riesgo de muerte por accidentes o hechos violentos.^{5,13,15,22,24,25}

CONCLUSIÓN

La información recabada en este estudio permite afirmar que los adolescentes contemporáneos viven y se desarrollan en circunstancias de riesgo que pueden tener repercusiones en su estado de salud, pues la exclusión social repercute en la construcción de la identidad en los adolescentes y puede alterar el desarrollo de su personalidad; la desigualdad económica y social en el contexto que viven, propicia la disparidad en la población y genera grupos endebles de exclusión en los adolescentes, debido a la desventaja que prevalece en la población de los diferentes escenarios económicos y sociales.

En esta situación, los jóvenes son expuestos a factores de riesgo que promueven problemas psicopatológicos, el abuso de sustancias nocivas y el suicidio. De tal manera que la condición de los jóvenes al no encontrarse insertos en ambientes escolares o laborales, aumenta la probabilidad de que se inserten en grupos sociales con conductas criminales, por esto es importante destacar que se debe promover la permanencia de los niños y

jóvenes en el ámbito escolar y ver que la escuela sea una institución de soporte para los niños y los adolescentes a fin de construir la identidad que les permita llegar a ser ciudadanos productivos, esto se logrará siempre y cuando el país dote de recursos para la formación de los menores y para enfrentar su realidad, y tal vez, de esta manera se logre reducir la frecuencia de trastornos mentales de inicio temprano o en la adolescencia y sus consecuencias: el uso de sustancias, el suicidio y la criminalidad.

Referencias

1. <http://es.wikipedia.org/wiki/Nini>
2. Côté JE. Sociological perspectives on identity formation: the culture-identity link and identity capital. *J Adolesc* 1996; 19: 417-28.
3. Côté JE, Schwartz SJ. Comparing psychological and sociological approaches to identity: identity status, identity capital, and the individualization process. *J Adolesc* 2002; 25: 571-86.
4. Bynner J, Parsons S. Social exclusion and the transition from school to work: The case of young people not in education, employment or training (NEET). *J Vocat Behav* 2002; 60: 289-309.
5. Briceño-León, R. La nueva violencia urbana en América Latina. *Sociologías* 2002; 4(8): 34-51.
6. Sabia JJ. School-year employment and academic performance of young adolescents. *Economics of Education Review* 2009; 28: 268-76.
7. Boys A, Farrell M, Taylor C, Marsden J, Goodman R, Brugha T et al. Psychiatric morbidity and substance use in young people aged 13-15 years: results from the child and adolescent survey of mental health. *Br J Psychiatry* 2003; 182: 509-17.
8. Butler A, Dodge K, Faurote E. College student employment and drinking: A daily study of work stressors, alcohol expectancies and alcohol consumption. *J Occup Health Psychol* 2010; 15(3): 291-303.
9. Donovan A, Oddy M. Psychological aspects of unemployment: an investigation into the emotional and social adjustment of school leavers. *J Adolesc* 1982; 5(1): 15-30.
10. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI). *Encuesta Nacional de ocupación y empleo 2009*. INEGI, 2010.
11. http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/encuestas/hogares/eno/eno2009/ENO_2009.pdf
12. Instituto Mexicano de la Juventud. *Jóvenes Mexicanos: Encuesta Nacional de Juventud 2005 [Mexican Youth: National Survey of Youth 2005]*. [consulted 2010 October 12]. Available in: <http://cendoc.imjuventud.gob.mx/investigacion/docs/ENJ2005-Tomol.swf>.
13. Schwinn T, Schinke E, Trent D. Substance use among late adolescent urban youths: Mental health and gender influences. *Addict Behav* 2010; 35: 30-4.
14. Harmström A. Health consequences of youth unemployment-review from a gender perspective. *Soc Sci Med* 1994; 38(5): 699-709.
15. Woodward L, Fergusson D. Life course outcomes of young people with anxiety disorders in adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001; 40(9): 1086-93.
16. Wu L, Schlenger W, Galvin D. The relationship between employment and substance use among students aged 12 to 17. *J Adolescent Health* 2003; 32: 5-15.
17. Kearney C. School absenteeism and school refusal behavior in youth: A contemporary review. *Clin Psychol Rev* 2008; 28(3): 451-71.
18. Feehan M, Mcgee R, Williams S. Mental health disorders age 15 to age 18 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1993; 32(6): 1118-26.

19. Morrel S, Taylor R, Quine S, Kerr, C, Western J. A cohort study of unemployment as a cause of psychological disturbance in Australian youth. *Soc Sci Med* 1994; 38(11): 1553-64.
20. Lee S, Tsang A, Breslau J, Aguilar-Gaxiola S, Angermeyer M, Borges G et al. Mental disorders and termination of education in high-income and low and middle-income countries: epidemiological study. *Br J Psychiatry* 2009; 194: 411-7.
21. Borges G, Medina Mora-Icaza ME, Benjet C, Lee S, Lane M, Breslau J. Influence of mental disorders on school dropout in Mexico. *Rev Panam Salud Pública* 2011; 30(5): 477-83.
22. Benjet C, Hernández-Montoya D, Borges G, Méndez E, Medina-Mora ME, Aguilar-Gaxiola S. (en prensa). Youth who neither study nor work: mental health, education and employment. *Salud Pública Mex* (aceptado para publicación).
23. Fergusson D, Horwood L, Woodward L. Unemployment and psychosocial adjustment in young adults: Causation or selection? *Soc Sci Med* 2001; 53: 305-20.
24. Paschall M, Flewelling R, Russell T. Why is work intensity associated with heavy alcohol use among adolescents? *J Adolesc Health* 2004; 34: 79-87.
25. Tandon S, Marshall B, Templemanb A, Sonenstein F. Health access and status of adolescents and young adults using youth employment and training programs in an urban environment. *J Adolesc Health* 2008; 43: 30-7.
26. Wenzela S, Tuckerb J, Golinelli D, Green H, Zhou A. Personal network correlates of alcohol, cigarette and marijuana use among homeless youth *Drug Alcohol Depend (on line)* 2010: doi:10.1016/j.drugalcdep.2010.06.004.

Correspondencia:
Dewi Hernández Montoya
Facultad de Medicina, Edificio B, 6° Piso.
Circuito Interior, Ciudad Universitaria.
Coyoacán, Distrito Federal.
E-mail: dewishm@comunidad.unam.mx