



EL COLEGIO DE MÉXICO

CENTRO DE ESTUDIOS ECONÓMICOS

LICENCIATURA EN ECONOMÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ECONOMÍA

**EL IMPACTO DEL CAPITAL SOCIAL
EN LA SALUD MENTAL EN MÉXICO**

MARIANA PENSADO CASTELLANOS

PROMOCIÓN 2014-2018

ASESOR:

DRA. LAURA JUÁREZ GONZÁLEZ

MARZO 2019

Resumen

El estado de la salud mental en los individuos es vital para su desarrollo y desempeño en la vida cotidiana. El padecimiento de enfermedades mentales afecta tanto a los individuos como a las sociedades en general, teniendo severas repercusiones en diferentes áreas como la económica, por medio de un bajo desempeño laboral, entre otras cosas. Con el objetivo de mejorar la salud mental de los individuos, además de las políticas tradicionales para el tratamiento de las enfermedades mentales, se esperaría que una mejora en el contexto social de los individuos también afectara de forma positiva el estado de su salud mental. El presente estudio evalúa el impacto del capital social en la salud mental de los mexicanos, con la finalidad de saber qué elementos del contexto social se deben impulsar en nuestro país para poder garantizar un mejor estado de la salud mental de las personas. El análisis se llevó a cabo utilizando un modelo econométrico y datos de encuestas representativas a nivel nacional sobre el contexto social de los individuos y sobre su salud mental. Los resultados sugieren que algunos elementos del capital social están asociados con una mejor salud mental de los individuos; sin embargo, hay también algunos elementos que pudieran empeorar el estado de la salud mental. A partir de los resultados obtenidos, es necesario distinguir entre los elementos beneficiosos y los que perjudican la salud mental y así evaluar cuáles son las posibles acciones a tomar para garantizar el bienestar de los mexicanos en general.

CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	2
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	4
III. METODOLOGÍA EMPÍRICA	10
IV. RESULTADOS.....	16
V. CONCLUSIONES	25
VI. ANEXO A.....	27
VII. ANEXO B.....	30
VIII. ANEXO C.....	31
IX. ANEXO D.....	33
X. BIBLIOGRAFÍA	35

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), una buena salud mental permite a los individuos desarrollarse y desempeñarse en su vida cotidiana de manera óptima, alcanzando su mejor potencial. Asimismo, el padecimiento de enfermedades mentales afecta, no sólo a los individuos que las padecen, sino que también a las sociedades en general, teniendo severas repercusiones en diferentes áreas, entre ellas, la económica, mediante los costos de los tratamientos o por medio de un bajo desempeño laboral. Con el objetivo de mejorar la salud mental de los individuos, y de reducir los costos de las enfermedades mentales, se ha planteado, principalmente en países desarrollados y en lugar de las políticas tradicionales como el aumento de los servicios de tratamiento de las enfermedades mentales, que una mejora en el contexto social de los individuos afecta de manera positiva el estado de su salud mental.

En México aproximadamente un cuarto de la población mexicana ha reportado haber experimentado sentimientos de depresión (INEGI, 2017), principal enfermedad mental a nivel mundial, y se ha estimado que los costos en productividad debido a las enfermedades mentales en México ascienden a 1% del PIB (Evans-Lacko y Knapp, 2016). Bajo este contexto, el presente trabajo de investigación tiene como propósito evaluar cuál es el impacto del capital social en la salud mental de los mexicanos, de esta forma se puede saber qué elementos del contexto social se deben impulsar en nuestro país para garantizar un mejor estado de la salud mental, y bienestar en general, de los individuos.

Para llevar a cabo el análisis del impacto de los elementos del capital social sobre la salud mental de los mexicanos se utilizaron datos de dos encuestas representativas a nivel nacional: la Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de la Delincuencia (ECOPRED) 2014 y la Encuesta Nacional a los Hogares (ENH) 2014 y 2015. Estas encuestas permitieron obtener los datos necesarios sobre el contexto social en las localidades mexicanas seleccionadas y sobre la salud mental de los individuos en edad productiva que habitan en esas localidades. Además, también se tomaron en cuenta las respectivas características sociodemográficas de las localidades analizadas, obtenidas del Censo Nacional de Población y Vivienda 2010 en el apartado de Principales Resultados por Localidad ITER.

Los resultados, obtenidos a partir de un modelo econométrico por mínimos cuadrados ordinarios, sugieren que algunos elementos del capital social están asociados con una mejor salud mental de

los mexicanos, como la participación en actividades organizadas en la comunidad, la intervención de los vecinos en caso de observar conductas conflictivas, los centros de salud cercanos en la localidad y la percepción positiva sobre la facilidad de crianza de los hijos en la comunidad; sin embargo, hay también algunos elementos que pudiesen empeorar el estado de la salud mental, como el que reuniones o encuentros con los conocidos de la comunidad sean muy frecuentes. Finalmente, el tener muchos conocidos viviendo en la misma comunidad tuvo efectos contrarios en la prevalencia de depresión en hombres y en mujeres.

A partir de los resultados obtenidos se puede proceder a evaluar cómo usar los elementos del capital social que son beneficiosos para la salud mental de los mexicanos, así como evaluar cómo reducir el efecto de los elementos que perjudican la salud mental. Por ejemplo, los resultados sugieren que tener más centros de salud en las comunidades mejora el estado de la salud mental de los individuos, dada la disponibilidad de la asistencia de un profesional en caso de experimentar una pobre salud mental. Al ser capaces de garantizar una mejor salud mental se puede, no sólo mejorar la calidad de vida de los individuos, sino que también aprovechar las capacidades de los mismos y lograr mejores resultados para el beneficio de la sociedad en general.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Entre las diversas categorías de enfermedades a nivel mundial, las enfermedades mentales representan una de las más grandes y que más han crecido en los últimos años. En la actualidad, y de acuerdo a la OMS, la depresión y la ansiedad, las enfermedades mentales más comunes, ocupan el primer y sexto lugar respectivamente como contribuyentes a la discapacidad global¹. Asimismo, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) ha estimado que la carga de las enfermedades mentales puede llegar a representar el 4% del PIB² nacional. Los costos económicos, que son solo una parte de los problemas asociados a las enfermedades mentales, son tanto directos, pagos por tratamientos y servicios para quienes padecen estas enfermedades, como indirectos, costos por morbilidad o mortalidad, y pueden elevarse al no atender las necesidades de la gente que padece estas condiciones y de sus allegados. (OMS, 2004).

En el ámbito académico se han llevado a cabo estudios que han demostrado cómo las enfermedades mentales tienen un impacto significativo en la productividad laboral mediante dos vías: el absentismo (no acudir al trabajo dado el mal estado de la salud mental del individuo) y el presentismo (bajo desempeño laboral dado el mal estado de la salud mental del individuo). (Evans-Lacko y Knapp, 2016; Bubonya et al, 2017)

Por un lado, Evans-Lacko y Knapp (2016) estimaron los costos, relacionados a la depresión, de las dos medidas de productividad laboral previamente mencionadas, el absentismo y el presentismo, en 8 diversos países: Brasil, Canadá, China, Japón, Corea del Sur, México, Sudáfrica y EUA. Mediante su estudio los autores encontraron que el impacto de la depresión en el trabajo fue considerable en todos los países, tanto en términos monetarios absolutos como en relación a la proporción del PIB nacional, y también encontraron que los costos asociados al presentismo fueron usualmente de 5 a 10 veces más altos que aquellos asociados al absentismo.

Para el caso de México, donde en el 2015 el 27.7% de la población mexicana indicó haber tenido sentimientos de depresión, Evans-Lacko y Knapp (2016) encontraron que el costo promedio por persona asociado al absentismo fue de 928 USD al año, mientras que el costo promedio por persona asociado al presentismo fue de 2,918 USD al año. Asimismo, habiendo considerado la fuerza laboral mexicana y la prevalencia de los diagnósticos de depresión en empleados al año, se

¹ Publicación por la OMS en el 2017.

² Consultado de la página Web de Salud Mental de la OCDE al 7 de noviembre de 2018.

encontró que los costos asociados a las medidas de productividad, el absentismo y el presentismo, representaron el 0.28 % del PIB y el 0.89% del PIB respectivamente. De los ocho países evaluados en el estudio, solo en Brasil y en Sudáfrica se tuvieron costos en productividad, como porcentaje del PIB, más altos que en México, mientras que en Canadá y Estados Unidos los costos fueron casi la mitad de los obtenidos en México. Además, si se toma en cuenta que en México el gasto en salud, de aproximadamente 6.2% del PIB³, se encuentra por debajo del promedio de los países de la OCDE, se observa que el costo en productividad de las enfermedades mentales termina representando una carga muy alta en nuestra economía.

Por otro lado, en Australia, Bubonya, Cobb-Clark y Wooden (2017) analizaron la relación entre el absentismo y presentismo y la salud mental, e incluyeron un análisis por condiciones asociadas al trabajo. Los resultados mostraron que la proporción de ausencias era aproximadamente 5% más alta entre los trabajadores que habían reportado una pobre salud mental. Otros resultados fueron que las condiciones asociadas al trabajo, como el nivel de estrés, la complejidad, la seguridad y el control, estaban relacionadas tanto al absentismo como al presentismo, incluso después de tomar en cuenta los reportes del estado de la salud mental de los trabajadores. Finalmente, las condiciones de trabajo eran relativamente más importantes para entender la disminución en la productividad en el trabajo si los trabajadores tenían una buena salud mental y no tanto si tenían una pobre salud mental.

Los altos costos que las enfermedades mentales conllevan han motivado la búsqueda de formas de fortalecer los sistemas de salud mental, sin embargo, el estigma social atado a las enfermedades mentales hace que en algunos casos se menosprecie el gasto destinado a las mismas, en comparación a otros gastos en salud (Glied et al, 2011). Consecuentemente, ha sido necesaria la búsqueda de métodos alternativos para mejorar la salud mental de los individuos y una de las propuestas que han surgido con el objetivo de promover la salud mental y prevenir enfermedades mentales es el impulso del capital social⁴.

El Capital Social, en resumen, es una forma de describir las relaciones sociales en las sociedades o grupos de personas. Putnam (2000) estableció que el capital social consiste de cinco principales

³ Estimación de la OCDE publicada en el 2016.

⁴ Propuesta del Departamento de Salud en el Reino Unido como parte de las políticas para promover la salud mental en el 2001.

características: las relaciones personales, estatales y comunitarias, la participación y compromiso cívico, la identidad, solidaridad o sentimiento de pertenencia cívico, la reciprocidad y las normas y de cooperación y, finalmente, la confianza en la comunidad (De Silva et al, 2005)⁵. A partir de estas características, se esperaría que, al impulsar el capital social, los individuos tuviesen mejores relaciones interpersonales, un mejor sentido de identidad, y más confianza en los miembros de su comunidad, etc., lo que a su vez tendría una mejora en su bienestar y, por lo tanto, un impacto positivo en su salud mental.

Diversos estudios académicos se han llevado a cabo con el objetivo de evaluar, puntualmente, si el capital social está asociado, y en qué medida, a la salud mental de los individuos. Los resultados de los estudios son variados, pero también lo son los métodos de medición del capital social. De hecho, uno de los debates más importantes en la literatura correspondiente es si el capital social debe ser considerado propiedad de los individuos o propiedad de los grupos de individuos. Mientras que el capital social individual se mide preguntándole a los individuos sobre su participación en las relaciones sociales y su percepción de la calidad de esas relaciones, al capital social de los grupos de personas se le conoce como capital social ecológico⁶ y se mide agregando las respuestas individuales a nivel comunitario (Henderson y Whiteford, 2003). Algunos resultados del impacto del capital social sobre la salud mental han variado dependiendo de cómo se midió el capital social.

Por ejemplo, De Silva, McKenzie, Harpham y R A Huttly (2005) llevaron a cabo una revisión sistemática de los estudios cuantitativos, realizados hasta ese momento, que examinaban la asociación entre el capital social y las enfermedades mentales. Habiendo revisado 21 estudios, 14 que miden el capital social al nivel individual y 7 que lo miden al nivel ecológico, se encontró evidencia de una relación inversa entre capital social y enfermedades mentales comunes, específicamente en los estudios que medían el capital social a nivel individual. En el caso ecológico, dada la heterogeneidad en los diseños, fue difícil sintetizar los resultados. Cabe mencionar que, de los 21 estudios revisados, 19 se habían realizado en países desarrollados y de esos el 80% provenían del Reino Unido o de Estados Unidos, además, 17 estudios examinaron la

⁵ Definición proporcionada por Putnam y parafraseada en el artículo de De Silva et al, 2005.

⁶ Traducción literal del término “ecological social capital” empleado en la literatura, sin hacer referencia a aspectos ambientales.

asociación del capital social y enfermedades mentales en adultos y, finalmente, 18 de los 21 estudios tuvieron como limitación metodológica el uso de datos transversales.

A raíz de la escasa investigación sobre la relación entre capital social y salud mental en países no desarrollados, De Silva, Huttly, Harpham y Kenward (2007) exploraron la relación entre las medidas individuales y ecológicas de capital social y las enfermedades mentales más comunes en madres de niños de 1 año de edad en cuatro países de bajos ingresos: Perú, Etiopía, Vietnam y Andhra Pradesh (India). Habiendo controlado por una serie de condiciones de vida y por regiones, los autores concluyeron que el capital social cognitivo a nivel individual si está asociado a una reducción en la probabilidad de tener alguna enfermedad mental común en los cuatro países evaluados, mientras que los resultados para el capital social estructural fueron mixtos y culturalmente específicos, habiendo algunos aspectos relacionados con un aumento en la probabilidad de tener una enfermedad mental común. Es decir, hay evidencia que pudiese mostrar que la participación de un individuo en su comunidad depende de los grupos específicos, de las normas de participación y de las estructuras cívicas que prevalecen en cada país. Dicho en palabras de los autores, “el capital social estructural tiene efectos contextuales específicos mientras que el capital social cognitivo tiene efectos más universales” (De Silva et al, 2007).

Por su parte, Kripper y Sapag (2009) llevaron a cabo una revisión de la literatura para identificar los estudios sobre la relación entre el capital social y la salud específicamente en América Latina y el Caribe. De los 15 artículos que se revisaron, 4 artículos pertenecieron al tema de salud mental: dos fueron realizados en Colombia, uno en Bolivia y el último es el estudio realizado por De Silva, Huttly, Harpham y Kenward del cual se analizaron exclusivamente los resultados en Perú.

Mediante los estudios realizados en Colombia se concluyó que el único elemento del capital social que se correlacionó con la salud mental fue el nivel de confianza hacia la población en general. En el caso boliviano, se encontró que un mejor capital social disminuía el consumo de bebidas alcohólicas y la frecuencia de emociones negativas. Además, como parte de la discusión de los estudios, Kripper y Sapag mencionan una serie de limitaciones que encontraron en los estudios, entre las cuales destacan el análisis de una sola comunidad o área geográfica, la naturaleza transversal de los datos y el problema de causalidad inversa. Resulta importante considerar detenidamente la última limitación puesto que la presencia de depresión o ansiedad pudiese sesgar las respuestas de los individuos sobre su contexto social.

En Chile, Riumallo-Herl, Kawachi y Avendano (2014) exploraron la relación entre el capital social, definido como el apoyo y la confianza en una comunidad, y el estado de la salud, tanto mental como física, de una muestra de adultos representativa a nivel nacional. Habiendo probado si el capital social está asociado causalmente con la salud, con una variable instrumental, se encontró que todos los indicadores de capital social estaban asociados significativamente con la depresión para todas las edades. Este estudio resulta interesante dado que es el único, de entre la literatura revisada, que utiliza el método de variables instrumentales para reducir el problema de causalidad inversa. En este caso, los autores utilizaron la exposición a la violencia en la comunidad como instrumento del capital social, y de esta manera pudieron hacer la asociación con la salud y con la salud mental.

En México, Bojórquez, Manrique, Mejía, Téllez y Salinas (2012) realizaron un estudio con el que se buscó estimar el efecto del capital social y la autonomía personal en síntomas depresivos específicamente para adultos mayores que viven en estado de pobreza. Utilizando datos longitudinales sobre los adultos mayores que participaron en un estudio para la evaluación del impacto de un programa de una pensión no contributiva, y habiendo seleccionado a aquellos sin síntomas depresivos significativos en la línea base, se encontró que un mayor nivel de capital social estaba asociado con una incidencia más baja de síntomas depresivos en mujeres, mientras que para los hombres no hubo una asociación significativa. El uso de datos longitudinales es una de las fortalezas de este estudio.

En resumen, se ha mostrado como las enfermedades mentales reducen significativamente la productividad laboral mediante dos canales, el absentismo y el presentismo (Evans-Lacko y Knapp, 2016; Bubonya et al, 2017). Dados estos altos costos surge la necesidad de prevenir y tratar las enfermedades mentales usando los recursos disponibles, entre ellos, el capital social. En la literatura se ha encontrado que el capital social está asociado significativamente con las enfermedades mentales, como la depresión (De Silva et al, 2005; De Silva et al, 2007; Kripper y Sapag, 2009; Bojórquez et al, 2012; Riumallo-Herl et al, 2014); sin embargo, la evidencia para México es escasa ya que solo se ha evaluado el impacto en un grupo acotado de individuos.

Con el presente estudio se busca evaluar el impacto del capital social en la salud mental de los mexicanos, dado que, como se ha mencionado previamente, los costos de las enfermedades mentales representan una carga importante en la economía mexicana al afectar la productividad de

los trabajadores. Si se encuentra qué elementos del capital social es necesario impulsar para garantizar una mejor salud mental, entonces se podrán reducir los costos de las enfermedades mentales, además de mejorar el desarrollo y bienestar de los individuos en general. El presente estudio no solo provee resultados sobre el impacto del capital social sobre la salud mental, sino que sirve como contribución a la literatura dado que corrige algunas de las limitaciones que se ha encontrado en la literatura previa correspondiente.

III. METODOLOGÍA EMPÍRICA

Los datos usados para esta investigación, que tiene como objetivo analizar el efecto del capital social en la salud mental en México, se obtuvieron de dos encuestas representativas a nivel nacional, la Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de la Delincuencia (ECOPRED) 2014, de donde se extrajeron los datos de capital social, y la Encuesta Nacional a los Hogares (ENH) 2014 y 2015, para tener los datos sobre salud mental. Además, las características sociodemográficas por localidad se obtuvieron de los datos que proporciona el Censo Nacional de Población y Vivienda 2010, en su apartado denominado Principales Resultados por Localidad ITER.

La ECOPRED, realizada en el 2014, fue diseñada con el objetivo de medir las características sobre variables asociadas a factores de riesgo y exposición a situaciones de violencia y delincuencia. Entre dichas variables se encuentran el desarrollo y calidad de las comunidades, la interacción y la confianza entre los vecinos, así como el contexto social en general en el que viven los individuos. Estos elementos del contexto social sirvieron para construir las variables dicotómicas individuales de capital social, las cuales fueron agregadas a nivel localidad y ponderadas por el factor de expansión para obtener las variables de capital social ecológico y corresponden a las proporciones de las personas en cada localidad que tuvieron percepciones afirmativas sobre los elementos del contexto social presentes en su comunidad. Entre las variables de capital social creadas se encuentran: tener muchos conocidos en la localidad, que encuentros, reuniones, o diversas situaciones, que ayudan a identificar el grado de cercanía entre vecinos o miembros de la localidad, sean frecuentes, la participación en actividades comunitarias, el confiar en los vecinos y la intervención de los miembros de la comunidad al observar conductas conflictivas, entre otras. La lista completa de las variables, junto con sus descripciones, se puede consultar en el anexo A.

La ENH se ha realizado anualmente desde el 2014 con el propósito de conocer las características de las viviendas seleccionadas con los datos sociodemográficos acerca de los integrantes del hogar, su ocupación, educación y estado de salud, así como la disponibilidad de bienes y servicios de tecnologías de la información y las comunicaciones en los hogares. El apartado de salud cuenta con 6 preguntas sobre la frecuencia e intensidad de sentimientos de nerviosismo o depresión, así como si se toman medicamentos en caso de que estos sentimientos se hayan presentado previamente. Las respuestas de los individuos, mayores de 7 años de edad, sirvieron para construir

las variables dicotómicas sobre el estado de la salud mental individual. Entre las variables creadas se encuentran: la que considera si se ha tenido sentimientos de nerviosismo o depresión, la frecuencia de alguno de los dos sentimientos, si la intensidad de alguno de los dos sentimientos es alta, si alguna de las dos condiciones se considera grave según los criterios de diagnóstico CIE-10/DSM-5 de la Asociación Americana de Psiquiatría y, dado que fuese frecuente alguna de las dos condiciones, si el individuo toma algún medicamento como tratamiento. Además, también se crearon las mismas variables tomando en cuenta exclusivamente los sentimientos de depresión.⁷

Los principales resultados por localidad del censo nacional sirvieron para conocer las características sociodemográficas de las localidades que se evaluaron en el estudio, que a su vez sirvieron como variables de control por localidad. Entre las variables de control que se tomaron en cuenta están: el tamaño de la localidad dada su población, indicadores de alfabetización, grado alcanzado por la mayoría, el promedio de población ocupada, el porcentaje de población religiosa, algunos indicadores de pobreza, y otras.

Para poder analizar la asociación de las variables independientes de capital social, a nivel local, y las variables dependientes de salud mental, llevé a cabo un análisis econométrico por mínimos cuadrados ordinarios, siguiendo el modelo siguiente:

$$SM_i = \alpha + \beta CS_{il} + \delta C_i + \gamma SD_l + \epsilon_i$$

SM_i: variables dependientes de salud mental del individuo i
CS_{il}: variables independientes de cohesión social de la localidad l donde reside el individuo i
C_i: variables de control individuales
SD_l: variables de control por localidad (ITER)
ε_i : término del error

Dado el modelo y la naturaleza de la asociación que se busca evaluar sobre el efecto del capital social en la salud mental, existe el posible problema de causalidad inversa o endogeneidad entre las variables dependientes e independientes, que, dicho en otras palabras, significa que existe la posibilidad de que las respuestas de los individuos, sobre los elementos del capital social que hay en su localidad, estén influenciadas por el estado de su salud mental. Si el individuo padeciera de

⁷ En el anexo A se encuentra la descripción completa de las variables.

alguna enfermedad mental, como depresión, su condición podría sesgar la percepción que tiene de su comunidad o sus decisiones sobre la participación en actividades comunitarias o reuniones.

No obstante, el problema de endogeneidad se puede mitigar de tres maneras: la primera manera es diseñar la obtención de datos de forma que los individuos no contesten las preguntas sobre sus percepciones de nivel de capital social y del estado de su salud mental al mismo tiempo; la segunda manera es agregar las respuestas individuales, de capital social, a nivel localidad, es decir, usar el capital social ecológico, lo cual permite observar el capital social de una localidad sin sesgos personales; la tercer manera de corregir el problema de endogeneidad es evaluar el impacto del capital social, en un periodo inicial “t”, en la salud mental, reportada un periodo después “t+1”.

En este estudio, el uso de dos encuestas diferentes, para evaluar el capital social en una y la salud mental en otra, y la construcción de las variables de capital social a nivel ecológico corresponden a la primer y segunda manera de reducir el problema de endogeneidad, mientras que, para la reducción del problema mediante la tercer manera, se llevaron a cabo dos análisis del impacto del capital social en la salud mental: el primer análisis es una evaluación contemporánea del impacto y el segundo análisis es una evaluación de impacto con un año de diferencia entre los datos obtenidos del capital social y los datos sobre la salud mental.

Para el análisis contemporáneo utilicé la ENH levantada en el 2014, junto con la ECOPRED 2014. Posteriormente, para el análisis con datos desfasados un año utilicé la ENH del 2015 y la ECOPRED 2014. En el caso contemporáneo, habiendo extraído las localidades donde se llevaron a cabo ambas encuestas y seleccionado a los individuos pertenecientes a esas localidades, el análisis consistió de 115 localidades representativas a nivel nacional, de las cuales hay por lo menos una localidad por Entidad Federativa, y de 57,412 individuos mayores de 7 años. En el caso desfasado, el análisis consistió de 131 localidades que también fueron representativas a nivel nacional y de 71,829 individuos mayores de 7 años. Si bien se llevaron a cabo ambos análisis en este estudio, solo comentaré los resultados del caso desfasado dado que corrige mejor el problema de causalidad inversa. El análisis contemporáneo, que sirvió para tener una idea muy general del impacto del capital social en la salud mental, se puede consultar en el Anexo B, si así se desea.

Las estadísticas descriptivas de las variables individuales se presentan en la tabla 1 donde se puede ver que, del total de la población, el 50% reportó haberse sentido alguna vez nervioso y/o preocupado o deprimido, mientras que el estado del nerviosismo o de la depresión es grave en el

7.8% de la población, de acuerdo a los criterios de diagnóstico CIE-10/ DSM-5. Al considerar exclusivamente los sentimientos de depresión se observa que el 25% de la población reportó haber tenido sentimientos depresivos. También se observa que el 51% de la población es mujer y la edad promedio del total de la muestra es 34 años.

Tabla 1. Estadísticas Descriptivas de Variables Individuales. ENH 2015.

Variable	Total	7 a 18	18 a 60	60 y más
	Porcentaje por grupo			
Grupos de edades	100	23.66	65.81	10.53
Si Nerviosismo o Depresión	50.2	25.88	56.84	63.33
N o D Frecuentes	25.18	9.44	29.13	35.87
N o D Intensidad Alta	11.67	3.9	13.04	20.56
N o D Grave	7.8	2.19	8.68	14.85
N o D Medicamentos	9.94	5.05	8.47	20.31
Si Depresión	25.46	12.41	27.83	39.98
D Frecuente	5.66	1.99	5.67	13.88
D Intensidad Alta	5.13	1.59	5.49	10.91
D Grave	2.39	0.64	2.39	6.36
D Medicamentos	15.79	7.08	14.75	21.24
Mujer	51.56	48.76	51.94	55.45
	Promedio por grupo			
Edad	34.79	12.56	37.06	70.51
Nivel de Instrucción Escolar	4.53	2.61	5.40	3.44

Las estadísticas descriptivas de las variables a nivel localidad se presentan en la tabla 2. Se reporta la proporción del elemento de cohesión social o de la característica sociodemográfica en el total de las localidades, la desviación estándar de la proporción y los valores mínimo o máximo de la variable en cuestión. Algunos datos que se pueden observar son que en el 30% de las localidades se considera que hay muchos conocidos en la localidad, el en 44% son frecuentes las reuniones con vecinos, en el 85% son frecuentes las situaciones personales con los vecinos como lo es saludarse, platicar y recurrir en el caso de un problema, en el 97% ocurren situaciones de confianza con los vecinos como lo es encargarse las llaves y/o prestarse herramientas, etc. y sólo en el 23%

se participa en las actividades organizadas en la localidad. También se observa que en el 63% de las localidades el agregado de la gente reportó poder confiar en sus vecinos. Al observar las características sociodemográficas se puede observar que en promedio las localidades tienen más de 200 mil habitantes, la mayor parte de las poblaciones están alfabetizadas, casi todas las población es religiosa y los indicadores de pobreza, como la falta de electricidad o drenaje, muestran proporciones muy bajas por lo que el grueso de las localidades no son consideradas pobres, además de que el porcentaje de viviendas habitadas con piso diferente de tierra se acerca al 100 %.

Tabla 2. Estadísticas Descriptivas de Variables a nivel Localidad ECOPRED 2014 e ITER

Variable	Promedio	D.E.	Min	Max
Capital Social				
Muchos conocidos en la comunidad	0.3098729	0.1896161	0	1
Encuentros Frecuentes	0.6229569	0.1169917	0.2	1
Reuniones Frecuentes	0.440735	0.1552742	0	1
Situaciones Interpersonales Frecuentes	0.853933	0.0909601	0.5	1
Situaciones de Confianza entre vecinos	0.9748535	0.0236456	0.8715256	1
Participación en actividades de la comunidad	0.2303043	0.1270779	0	0.7373921
Participación Frecuente	0.2099836	0.1220013	0	0.6737846
Si no se participa, se reconocen las actividades	0.4406915	0.1561255	0.0596491	1
Confianza en la comunidad	0.6380191	0.1636723	0	1
Es frecuente observar conductas conflictivas	0.5670417	0.1594431	0.0928962	1
Intervención de los vecinos (si cond. conf.)	0.1693968	0.1235029	0	0.8
Hay Centros de Salud en la comunidad	0.5543455	0.2207886	0	1
La crianza de los hijos es fácil en la comunidad	0.4559403	0.1254664	0	0.8717949
*las variables independientes de capital social son variables dicotómicas iguales a 1 si se cumple la condición e iguales a 0 en otro caso.				
Características Sociodemográficas				
Población Total	271574.1	402250.4	2538	1815786
Relación hombres mujeres	95.55817	4.323946	85.39	111.56
Grado promedio alcanzado por los habitantes	9.546947	1.444841	6.08	13.35

Promedio de viviendas ocupadas	3.905573	0.4005	3	5.1
Fracción de la población que habla una lengua indígena	0.0176101	0.0354076	0.0008283	0.2614369
Fracción de la población entre 6 y 11 años que no asiste a la escuela	0.0259579	0.0117099	0.0063224	0.0614887
Fracción de la población entre 12 y 14 años que no asiste a la escuela	0.0662933	0.0315811	0.0131579	0.1831727
Fracción de la población de mayores de 15 años que no sabe leer y escribir	0.0372904	0.0250518	0.0011884	0.1325601
Fracción de la población económicamente activa	0.5653054	0.0325948	0.4841492	0.6718763
Fracción de la población derechohabiente a servicios de salud	0.6689504	0.0902083	0.3616208	0.8559952
Fracción de la población con religión	0.953291	0.0311848	0.7841611	0.9983636
Fracción de las viviendas habitadas con piso de material distinto de tierra	0.9364513	0.0329184	0.8108484	0.9841493
Fracción de las viviendas habitadas con un solo cuarto	0.0605651	0.0534755	0	0.3022267
Fracción de las viviendas habitadas sin electricidad	0.0060686	0.0103315	0	0.1026283
Fracción de las viviendas habitadas sin agua entubada	0.0815756	0.1241001	0	0.6419815
Fracción de las viviendas habitadas sin drenaje	0.0272747	0.0554239	0	0.3989004

IV. RESULTADOS

En la tabla 3 se muestran los resultados de las regresiones econométricas, por mínimos cuadrados ordinarios, de la asociación de las variables de capital social y la variable de salud mental sobre si el individuo se había sentido nervioso o deprimido. La asociación se llevó a cabo para el total de la muestra y para tres grupos de edades: los individuos de 7 a 18 años, los mayores de 18 y menores de 60 años y los mayores de 60 años, además de haber controlado por características individuales y por localidad.

Tabla 3. Resultados OLS “Se han presentado sentimientos de Nerviosismo o Depresión”

Variable	Total	7 a 18	18 a 60	60 o más
Muchos conocidos	-0.1084** (0.043)	-0.0658 (0.081)	-0.1359** (0.054)	0.2935* (0.151)
Encuentros Frecuentes	0.4601*** (0.065)	0.1290 (0.117)	0.6060*** (0.082)	0.1394 (0.212)
Reuniones Frecuentes	0.0873** (0.042)	0.2067*** (0.078)	0.1174** (0.052)	-0.4404*** (0.128)
Situaciones Interpersonales Frecuentes	0.4558*** (0.077)	0.5943*** (0.141)	0.3790*** (0.096)	1.1656*** (0.268)
Situaciones de Confianza entre vecinos	-2.1358*** (0.162)	-1.8328*** (0.300)	-2.3821*** (0.202)	-1.5730*** (0.509)
Participación en actividades de la comunidad	-0.6740*** (0.143)	-0.3301 (0.273)	-0.7551*** (0.175)	-1.0872** (0.500)
Participación Frecuente	0.1087 (0.178)	0.0245 (0.338)	0.1235 (0.219)	0.4123 (0.611)
Si no se participa, se reconocen las actividades	0.4665*** (0.029)	0.3798*** (0.053)	0.5469*** (0.036)	0.3844*** (0.093)
Confianza en la comunidad	0.2816*** (0.041)	0.2954*** (0.078)	0.2987*** (0.051)	0.2657** (0.128)
Es frecuente observar conductas conflictivas	-0.0038 (0.037)	0.0839 (0.069)	-0.0370 (0.046)	-0.1191 (0.116)
Intervención de los vecinos (si cond. conf.)	-0.3092***	-0.4619***	-0.2783***	-0.3287*

	(0.057)	(0.106)	(0.072)	(0.179)
Hay Centros de Salud en la comunidad	-0.2213***	-0.0892**	-0.2598***	-0.1624**
	(0.022)	(0.041)	(0.028)	(0.069)
La crianza de los hijos es fácil en la comunidad	-0.5364***	-0.2705***	-0.6390***	-0.5415***
	(0.043)	(0.079)	(0.053)	(0.140)
Controles Individuales	Si	Si	Si	Si
Controles por Localidad	Si	Si	Si	Si
Constante	4.5588***	3.4453***	5.2262***	4.3654***
	(0.273)	(0.498)	(0.340)	(0.899)
Observaciones	71,829	16,996	47,270	7,563
R-squared	0.131	0.068	0.098	0.076

Errores estándar en paréntesis: * p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1**

Por un lado, para el total de la muestra, sólo dos variables, que son la frecuencia de participar en las actividades de la comunidad y la frecuencia de observar conductas conflictivas, carecen de significancia y las demás variables son significativas al menos al 5%. Por otro lado, se esperaría que el signo fuese negativo para todas las variables de capital social, con la excepción de la variable sobre la frecuencia de observar conductas conflictivas, de esta manera, si aumenta el capital social disminuiría la mala salud mental, o bien, mejor capital social, mejor salud mental. Sin embargo, se puede observar que los signos varían y solo algunos elementos de capital social cumplen con el signo esperado, como lo son: tener muchos conocidos, que se presenten situaciones de confianza entre los vecinos, la participación en actividades de la comunidad, la intervención de los vecinos en caso de observar conductas conflictivas, que haya centros de salud en la comunidad y que se perciba que la crianza de los hijos es fácil en la misma.

Los resultados por grupos son variados. Por un lado, el grupo de individuos mayores de 18 y menores de 60 replica los resultados del total de la muestra, y por otro lado, en el grupo de los jóvenes menores de 18 años hay menos variables significativas estadísticamente; variables como “muchos conocidos”, “encuentros frecuentes” y “participación en actividades de la comunidad” dejaron de ser significativas. La variable que refleja que ocurren situaciones de confianza entre vecinos, además de ser significativa al 1%, es la que impacta en mejor medida a una buena salud

mental de los jóvenes, con signo esperado negativo; asimismo, la magnitud del coeficiente indica que, dado un aumento de 10 puntos porcentuales en la proporción de personas que respondieron afirmativamente a que ocurran situaciones de confianza entre los vecinos en la localidad, la probabilidad de experimentar sentimientos de nerviosismo o depresión disminuye en 18 puntos porcentuales. A continuación, el resto de los resultados se reportarán como el efecto, en puntos porcentuales, de un aumento de 10 puntos porcentuales en la proporción de gente que respondió afirmativamente a la condición dada por la variable independiente de capital social.

En el caso de los individuos mayores de 60 años, algunos resultados son lo opuesto a lo obtenido para el total de la muestra, es decir, el signo cambió de ser positivo a negativo o viceversa, por ejemplo, que haya muchos conocidos en la comunidad pasó de reducir en 1 punto porcentual la probabilidad de sentirse nervioso o deprimido para el total de la muestra, a aumentarla en 2.9 puntos porcentuales para los adultos mayores; también, el que las reuniones entre los miembros de la comunidad sean frecuentes pasó de aumentar la probabilidad de tener una mala salud mental en el total de la muestra a disminuir esta probabilidad en 4.4 puntos porcentuales.

Dado que el grupo de individuos mayores de 18 y menores de 60 es el grupo de personas que pertenecen a la fuerza laboral y se les considera el grupo productivo de la muestra, se enfocará el resto del análisis de los resultados por variable dependiente para este grupo, los cuales se presentan en la tabla 4. En esta tabla se puede observar que tener varios conocidos en la comunidad mejora la salud mental en 1.3 puntos porcentuales con un efecto significativo al 5%. Otros factores asociados positivamente con una buena salud mental de las personas entre 18 y 60 años, y significativos al 1%, fueron: el que ocurran situaciones de confianza entre vecinos (23 pp), participar en actividades en la comunidad (7.5 pp), la intervención de los vecinos si se observan conductas conflictivas (2.7 pp), contar con centros de salud en la localidad (2.5 pp) y el percibir que la crianza de los hijos en la comunidad ha sido fácil (6.3 pp).

En términos de gravedad de los estados de nerviosismo o depresión, de acuerdo a los criterios de diagnóstico CIE-10/ DSM-5, dos elementos del capital social, que son la participación en actividades que se llevan a cabo en la comunidad y el que ocurran situaciones que reflejan la confianza entre vecinos, disminuyeron la probabilidad de que el estado de nerviosismo o depresión sea grave en 3.1 y 2.6 puntos porcentuales respectivamente, siendo significativos al 1%. Finalmente, el único factor que aumentó la probabilidad de tomar medicamentos en caso de que

los sentimientos de nerviosismo o depresión fuesen frecuentes fue la variable relacionada a percibir que ha sido fácil la crianza de los hijos en la comunidad, con 1.3 puntos porcentuales y significativo al 5%.

Los resultados para algunas variables de capital social resultaron opuestos a lo esperado. Por ejemplo, las variables relacionadas a la frecuencia de encuentros, reuniones o situaciones personales con los demás miembros de la comunidad aumentaron la probabilidad de tener sentimientos de nerviosismo o depresión en 6, 1.1 y 3.7 puntos porcentuales respectivamente, esto se podría interpretar de forma que este tipo de eventos o situaciones son muy frecuentes y perturban el estado de salud mental de los individuos. En la tabla también se observa que la variable sobre el reconocimiento de las actividades que se llevan a cabo en la comunidad, dado que no se participa en ellas, disminuye en 1.5 puntos porcentuales la probabilidad de tomar medicamentos como tratamiento de los estados de nerviosismo o depresión frecuentes.

VARIABLES	Si No D	Frec No D	Int Alta No D	Grave No D	Med No D
Muchos conocidos	-0.1359**	0.0423	0.0272	0.0330	0.0124
	(0.054)	(0.050)	(0.038)	(0.032)	(0.060)
Encuentros Frecuentes	0.6060***	0.6015***	0.1464**	0.0603	-0.1478
	(0.082)	(0.077)	(0.058)	(0.048)	(0.092)
Reuniones Frecuentes	0.1174**	0.0447	0.0349	0.0594*	-0.0837
	(0.052)	(0.049)	(0.037)	(0.031)	(0.059)
Situaciones Interpersonales Frecuentes	0.3790***	0.1580*	0.0761	0.0452	-0.0364
	(0.096)	(0.090)	(0.067)	(0.057)	(0.109)
Situaciones de Confianza entre vecinos	-2.3821***	-1.5926***	-0.4628***	-0.3115***	0.1741
	(0.202)	(0.190)	(0.142)	(0.119)	(0.229)
Participación en actividades de la comunidad	-0.7551***	-0.4432***	-0.3038**	-0.2690***	-0.0562
	(0.175)	(0.165)	(0.124)	(0.104)	(0.190)
Participación Frecuente	0.1235	-0.1053	0.1335	0.1056	0.0166
	(0.219)	(0.206)	(0.154)	(0.129)	(0.235)
Si no se participa, se reconocen las actividades	0.5469***	0.3547***	0.1394***	0.1001***	-0.1598***
	(0.036)	(0.034)	(0.025)	(0.021)	(0.038)
Confianza en la comunidad	0.2987***	0.1291***	-0.0796**	-0.0135	0.0188
	(0.051)	(0.048)	(0.036)	(0.030)	(0.058)
Es frecuente observar conductas conflictivas	-0.0370	-0.0075	-0.1097***	-0.0468*	0.1218**
	(0.046)	(0.044)	(0.033)	(0.027)	(0.051)
Intervención de los vecinos (si cond. conf.)	-0.2783***	0.0368	0.1240**	0.0022	-0.0468
	(0.072)	(0.068)	(0.051)	(0.042)	(0.078)
Centros de Salud en la comunidad	-0.2598***	-0.2291***	-0.0656***	-0.0503***	-0.0003

	(0.028)	(0.026)	(0.020)	(0.016)	(0.031)
La crianza de los hijos es fácil en la comunidad	-0.6390***	-0.1502***	-0.1071***	-0.0899***	0.1385**
	(0.053)	(0.050)	(0.037)	(0.031)	(0.061)
Controles Individuales	si	si	si	si	si
Controles por Localidad	si	si	si	si	si
Constante	5.2262***	2.7034***	1.7666***	1.1173***	-0.0318
	(0.340)	(0.320)	(0.240)	(0.201)	(0.372)
Observaciones	47,270	47,270	47,270	47,270	13,772
R-squared	0.098	0.051	0.030	0.024	0.038
Errores estándar en paréntesis: *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1					

En la tabla 5 se muestran las regresiones anteriores al agregar interacciones por sexo, esto con el fin de conocer los efectos diferenciados por género del impacto del capital social en la salud mental. Se encontró que solo tres interacciones fueron significativas al 10% para las mujeres entre 18 y 60 años para tres de las variables dependientes. En primer lugar, se observa que, mientras que la frecuencia de las reuniones en la comunidad aumentó en 1.1 puntos porcentuales la probabilidad de que los sentimientos de nerviosismo o depresión tanto para hombres como para mujeres, el efecto resultó ser opuesto para las mujeres en 1.3 puntos porcentuales. En segundo lugar, se puede observar que el efecto no significativo de los centros de salud en la intensidad alta del nerviosismo o depresión se hizo significativo y redujo la probabilidad de que los sentimientos tuvieran una alta intensidad para las mujeres en medio punto porcentual. Finalmente, los resultados muestran que el efecto de los encuentros frecuentes sobre la probabilidad de tomar medicamentos, dado que el nerviosismo o la depresión son frecuentes, es significativo solo si se es mujer y el efecto es negativo en 2.8 puntos porcentuales. En el anexo (C) se pueden consultar las regresiones con todas las interacciones, y no solo las interacciones significativas como en la tabla 5.

Variables	Si N o D	Frec N o D	Int Alta N o D	Grave N o D	Med N o D
Muchos conocidos	-0.1411**	-0.0071	0.0165	0.0267	-0.0582
	(0.068)	(0.064)	(0.048)	(0.040)	(0.079)
Encuentros Frecuentes	0.6160***	0.6405***	0.1096	0.0449	0.0108
	(0.112)	(0.105)	(0.079)	(0.066)	(0.128)
Reuniones Frecuentes	0.1231*	0.1166*	0.0146	0.0646*	-0.0647
	(0.066)	(0.062)	(0.046)	(0.039)	(0.075)
Situaciones Interpersonales Frecuentes	0.3412***	0.0282	0.0688	-0.0043	0.0113
	(0.127)	(0.120)	(0.090)	(0.075)	(0.146)
Situaciones de Confianza entre vecinos	-2.5797***	-1.6025***	-0.4660**	-0.2607	-0.0795

	(0.273)	(0.257)	(0.192)	(0.161)	(0.319)
Participación en actividades de la comunidad	-0.9985***	-0.4639**	-0.3968**	-0.2604*	0.1091
	(0.246)	(0.231)	(0.173)	(0.145)	(0.279)
Participación Frecuente	0.3905	-0.0837	0.2503	0.1332	-0.0697
	(0.304)	(0.286)	(0.214)	(0.180)	(0.333)
Si no se participa, se reconocen las actividades	0.5352***	0.3841***	0.1633***	0.1114***	-0.1099**
	(0.048)	(0.045)	(0.034)	(0.028)	(0.051)
Confianza en la comunidad	0.3261***	0.1309**	-0.0462	0.0165	-0.0418
	(0.068)	(0.064)	(0.048)	(0.040)	(0.079)
Es frecuente observar conductas conflictivas	-0.0494	-0.0147	-0.1141**	-0.0510	0.0488
	(0.063)	(0.060)	(0.045)	(0.038)	(0.072)
Intervención de los vecinos (si cond. conf.)	-0.1796*	0.0343	0.1522**	0.0486	-0.0217
	(0.098)	(0.092)	(0.069)	(0.058)	(0.109)
Centros de Salud en la comunidad	-0.2472***	-0.2130***	-0.0389	-0.0438**	0.0071
	(0.036)	(0.034)	(0.025)	(0.021)	(0.041)
La crianza de los hijos es fácil en la comunidad	-0.6342***	-0.1801***	-0.1401***	-0.1187***	0.1263*
	(0.065)	(0.061)	(0.046)	(0.039)	(0.076)
Interacciones Significativas	no	si	si	no	si
Reuniones Frecuentes (si mujer)		-0.1371*			
		(0.072)			
Encuentros Frecuentes (si mujer)					-0.2895*
					(0.163)
Centros de Salud en la comunidad (si mujer)			-0.0511*		
			(0.030)		
Controles Individuales	si	si	si	si	si
Controles por Localidad	si	si	si	si	si
Constante	5.4149***	2.7919***	1.7794***	1.1049***	0.1348
	(0.380)	(0.357)	(0.268)	(0.225)	(0.419)
Observaciones	47,270	47,270	47,270	47,270	13,772
R-squared	0.098	0.052	0.030	0.024	0.039
Errores estándar en paréntesis: *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1					

Los efectos de las variables de capital social en la prevalencia de los sentimientos de depresión, su frecuencia, intensidad, gravedad y tratamiento se muestran en la tabla 6. Se acotaron los resultados a esta enfermedad mental dado que, como se mencionó previamente, la depresión es el principal contribuyente de la discapacidad a nivel global según la OMS. En la tabla se puede observar que tener muchos conocidos en la comunidad disminuyó la probabilidad de tener depresión en un 0.15% al 1% de significancia y aumentó la probabilidad, en 3.2 puntos porcentuales y al 10% de significancia, de tomar antidepresivos en caso de la depresión sea frecuente. El que ocurran

situaciones que reflejan la confianza entre vecinos también disminuyó la probabilidad de tener depresión con significancia del 1% en 14.1 puntos porcentuales y disminuyó la probabilidad de que la depresión sea grave en 1 punto porcentual con 10% de significancia. Otras variables que también disminuyeron significativamente la probabilidad de tener depresión fueron la intervención de los vecinos en caso de observar conductas conflictivas en 2.3 puntos porcentuales, contar con centros de salud en la comunidad en 1 punto porcentual y la creencia de que la crianza de los hijos ha sido fácil en la comunidad en 0.9 punto porcentual.

VARIABLES	D Si	D Frec	D Int Alta	D Grave	D Med
Muchos conocidos	-0.1504***	-0.0428*	0.0121	-0.0012	0.3249*
	(0.049)	(0.026)	(0.026)	(0.017)	(0.182)
Encuentros Frecuentes	0.0805	-0.0072	-0.0267	-0.0225	-0.4719
	(0.075)	(0.040)	(0.039)	(0.026)	(0.304)
Reuniones Frecuentes	0.1085**	-0.0188	0.0117	0.0058	-0.1169
	(0.048)	(0.025)	(0.025)	(0.017)	(0.193)
Situaciones Interpersonales Frecuentes	0.5193***	0.1830***	0.0498	0.0425	0.0385
	(0.088)	(0.046)	(0.046)	(0.031)	(0.327)
Situaciones de Confianza entre vecinos	-1.4131***	-0.2831***	-0.1434	-0.1093*	0.7339
	(0.186)	(0.098)	(0.097)	(0.065)	(0.705)
Participación en actividades de la comunidad	0.0872	-0.0351	-0.0172	-0.0866	-0.1060
	(0.162)	(0.085)	(0.084)	(0.057)	(0.612)
Participación Frecuente	-0.2968	-0.1080	-0.1206	0.0026	0.1053
	(0.202)	(0.106)	(0.105)	(0.071)	(0.748)
Si no se participa, se reconocen las actividades	0.3862***	0.0575***	0.0720***	0.0316***	-0.2793**
	(0.033)	(0.018)	(0.017)	(0.012)	(0.124)
Confianza en la comunidad	0.3108***	0.0669***	0.0385	0.0295*	0.0482
	(0.047)	(0.025)	(0.024)	(0.016)	(0.177)
Es frecuente observar conductas conflictivas	0.0947**	0.0391*	0.0030	0.0269*	0.2202
	(0.043)	(0.023)	(0.022)	(0.015)	(0.158)
Intervención de los vecinos (si cond. conf.)	-0.2322***	-0.0253	0.0220	-0.0104	-0.1019
	(0.066)	(0.035)	(0.034)	(0.023)	(0.234)
Centros de Salud en la comunidad	-0.1099***	-0.0419***	-0.0212	-0.0161*	0.1047
	(0.026)	(0.013)	(0.013)	(0.009)	(0.090)
La crianza de los hijos es fácil en la comunidad	-0.0946*	0.0434*	-0.0046	0.0168	0.2503
	(0.049)	(0.026)	(0.025)	(0.017)	(0.177)
Controles Individuales	si	si	si	si	si
Controles por Localidad	si	si	si	si	si
Constante	3.3614***	0.7197***	0.7434***	0.3717***	-1.8373
	(0.313)	(0.165)	(0.163)	(0.110)	(1.181)
Observaciones	47,270	47,270	47,270	47,270	2,678

R-squared	0.065	0.026	0.020	0.013	0.063
Errores estándar en paréntesis: *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1					

Finalmente, al incluir nuevamente las interacciones por sexo en las regresiones sobre sentimientos de depresión, vemos, en la tabla 7, que tener muchos conocidos impacta de forma diferente a las mujeres al evaluar la probabilidad de tener depresión y la probabilidad de que el último episodio depresivo haya sido muy intenso. Mientras que, para el total de la muestra de adultos entre 18 y 60 años, un aumento de 10 puntos porcentuales en la proporción de gente que mencionó tener muchos conocidos en la comunidad disminuyó la probabilidad de tener depresión, para las mujeres en este grupo de edad el efecto resultó positivo 1.3 puntos porcentuales. Asimismo, mientras que el efecto de tener muchos conocidos no jugaba un papel significativo sobre si la depresión había sido muy intensa, al considerar exclusivamente a las mujeres se observa que el efecto es significativo al 1% y de un punto porcentual positivo. Una vez más, se puede consultar todas las regresiones con interacciones, y no solo las interacciones significativas, en el anexo D.

Variables	D Si	D Frec	D Int Alta	D Grave	D Med
Muchos conocidos	- 0.2198***	-0.0713**	-0.0450	-0.0094	0.3616
	(0.063)	(0.033)	(0.033)	(0.022)	(0.287)
Encuentros Frecuentes	0.1081	-0.0097	0.0012	-0.0466	-0.5279
	(0.103)	(0.054)	(0.053)	(0.036)	(0.491)
Reuniones Frecuentes	0.0700	-0.0298	0.0080	0.0010	-0.0426
	(0.060)	(0.032)	(0.031)	(0.021)	(0.273)
Situaciones Interpersonales Frecuentes	0.4232***	0.1860** *	0.0548	0.0611	0.0359
	(0.117)	(0.062)	(0.061)	(0.041)	(0.491)
Situaciones de Confianza entre vecinos	- 1.4546***	-0.2110	-0.2577**	-0.0802	1.4013
	(0.251)	(0.132)	(0.131)	(0.088)	(1.170)
Participación en actividades de la comunidad	0.1349	0.0017	0.0052	-0.0456	0.1976
	(0.226)	(0.119)	(0.118)	(0.079)	(1.298)
Participación Frecuente	-0.2729	-0.2003	-0.0868	0.0044	0.2898
	(0.280)	(0.147)	(0.146)	(0.098)	(1.491)
Si no se participa, se reconocen las actividades	0.3615***	0.0477**	0.0824***	0.0281*	-0.2669
	(0.044)	(0.023)	(0.023)	(0.015)	(0.182)
Confianza en la comunidad	0.2919***	0.0648*	0.0491	0.0436**	0.0957
	(0.063)	(0.033)	(0.033)	(0.022)	(0.275)

Es frecuente observar conductas conflictivas	0.0995*	0.0342	-0.0014	0.0254	0.3303
	(0.058)	(0.031)	(0.030)	(0.020)	(0.250)
Intervención de los vecinos (si cond. conf.)	-0.1786**	-0.0137	0.0286	-0.0003	-0.2138
	(0.090)	(0.047)	(0.047)	(0.032)	(0.362)
Centros de Salud en la comunidad	-	-0.0416**	-0.0193	-0.0073	0.0761
	0.1010***	(0.017)	(0.017)	(0.012)	(0.136)
La crianza de los hijos es fácil en la comunidad	-0.1237**	0.0146	-0.0214	-0.0021	0.0906
	(0.060)	(0.032)	(0.031)	(0.021)	(0.244)
Int Sig	si	no	si	no	no
conocidos_dxfemale	0.1329*		0.1094***		
	(0.075)		(0.039)		
Controles Individuales	si	si	si	si	si
Controles por Localidad	si	si	si	si	si
Constante	3.5107***	0.6803**	0.8383***	0.3371**	-
	(0.350)	(0.184)	(0.182)	(0.122)	2.5055*
Observaciones	47,270	47,270	47,270	47,270	2,678
R-squared	0.065	0.026	0.021	0.014	0.064
Errores estándar en paréntesis: *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1					

V. CONCLUSIONES

Como se ha demostrado, la salud mental es un factor que afecta la productividad de los individuos y, por lo tanto, tiene repercusiones en la economía nacional. En la literatura revisada correspondiente se ha encontrado que existe una asociación significativa entre el capital social y las enfermedades mentales y, a partir de los hallazgos existentes y con el fin de mejorar el estado de la salud mental de los mexicanos, en este estudio se ha evaluado el impacto de los elementos del capital social de un conjunto de localidades mexicanas representativo a nivel nacional en la probabilidad de que los individuos tengan sentimientos de nerviosismo o depresión, reportados un año después del reporte del contexto social.

Los resultados del presente estudio indican que hay elementos del capital social que disminuyen la probabilidad de que los individuos, en el grupo productivo de la muestra, es decir, adultos mayores de 18 años y menores de 60 años, tengan sentimientos de nerviosismo o depresión. Lo que se ha encontrado es que hay evidencia empírica que sugiere que al impulsar algunos elementos del capital social de las localidades mexicanas, se puede mejorar la salud mental de los miembros, en edad productiva, de dichas localidades.

Los elementos que en general resultaron ser beneficiosos para la salud mental, disminuyendo los sentimientos, en conjunto, de nerviosismo o depresión y los sentimientos, exclusivamente, de depresión, fueron: la participación en actividades organizadas en la comunidad, la intervención de los vecinos en caso de observar conductas conflictivas, los centros de salud cercanos en la localidad y el que la crianza de los hijos ha sido fácil en la comunidad. Además, se observó que tener muchos conocidos viviendo en la misma localidad disminuye la probabilidad de experimentar sentimientos, en conjunto, de nerviosismo o depresión; sin embargo, al considerar exclusivamente el hecho de experimentar sentimientos depresivos en las mujeres, resultó ser perjudicial.

Al haber tomado en cuenta, y se procurado corregir, las limitaciones de otros estudios, que también evaluaron el efecto del capital social en enfermedades mentales, el presente estudio cuenta con una serie de fortalezas, como lo son: el uso de datos de encuestas representativas a nivel nacional, el debilitamiento del problema de endogeneidad, o causalidad inversa, mediante el uso de datos de distintas encuestas para prevenir el sesgo en respuestas por parte de los individuos y, finalmente, mediante la evaluación de las respuestas de salud mental reportadas un año después al reporte del contexto social.

Cabe destacar que aún existen áreas de oportunidad para la mejora del estudio, dado que pudiera ser que no se corrigió del todo el problema de endogeneidad o que se podría usar otro método de medición del capital social. Por ejemplo, se podría construir un índice de capital social de las localidades mediante un análisis de componentes principales, para ver el impacto del capital social como medida sumaria, en lugar de tomar por separado los elementos que lo componen. También, podría usarse un cuestionario más específico sobre el estado de salud mental de los individuos, además de complementarlo con diagnósticos individuales por parte de profesionales de la salud.

Finalmente, los resultados previos, sobre el impacto de elementos del capital social en la salud mental de los mexicanos, indican que, en materia de política pública y con el fin de mejorar el estado de la salud mental, es necesario garantizar que en las comunidades mexicanas haya centros de salud para que los individuos que habitan en ellas puedan acudir a un profesional, en caso de experimentar sentimientos de nerviosismo o depresión. Asimismo, es necesario promover la participación activa en actividades, grupos o asociaciones que se lleven a cabo en la comunidad, para lograr mayores niveles de integración entre miembros de la comunidad, y que así se formen mejores redes interpersonales que también mejoran el estado de la salud mental de los mexicanos en edad productiva.

VI. ANEXO A.

Glosario de las variables individuales y por localidad utilizadas en el estudio	
Variable	Descripción
Si Nerviosismo o Depresión	Variable dicotómica igual a 1 si el individuo ha experimentado sentimientos de nerviosismo o depresión, e igual a 0 si nunca ha experimentado estos sentimientos.
N o D Frecuentes	Variable dicotómica igual a 1 si el individuo ha experimentado sentimientos de nerviosismo diario, semanalmente o mensualmente o si ha experimentado sentimientos de depresión diario o semanalmente, e igual a 0 en otro caso.
N o D Intensidad Alta	Variable dicotómica igual a 1 si el individuo experimentó con intensidad alta el último episodio de sentimientos de nerviosismo o depresión, e igual a 0 en otro caso.
N o D Grave	Variable dicotómica igual a 1 si los sentimientos de nerviosismo o depresión son graves, según los criterios de diagnóstico CIE-10/ DSM-5, e igual a 0 en otro caso. El estado de nerviosismo se considera grave si ha sido experimentado diario, semanal o mensualmente y con intensidad alta. El estado de depresión es considerado grave si se ha experimentado diario o semanalmente y con intensidad alta.
N o D Medicamentos	Variable dicotómica igual a 1 si el individuo toma algún medicamento para tratar los sentimientos de nerviosismo o depresión, dado que cumple con la condición de que los sentimientos sean frecuentes, e igual a 0 en otro caso.
Si Depresión	Variable dicotómica igual a 1 si el individuo ha experimentado sentimientos de depresión, e igual a 0 si nunca se han experimentado estos sentimientos.
D Frecuente	Variable dicotómica igual a 1 si los sentimientos de depresión se han experimentado frecuentemente, es decir, diario o semanalmente, e igual a 0 en otro caso.
D Intensidad Alta	Variable dicotómica igual a 1 si el último episodio depresivo tuvo intensidad alta, e igual a 0 en otro caso.
D Grave	Variable dicotómica igual a 1 si se considera que la depresión experimentada por el individuo es grave, según los criterios de diagnóstico DSM-5, e igual a 0 en otro caso. El estado de depresión es considerado grave si se ha experimentado diario o semanalmente y con intensidad alta.
D Medicamentos	Variable dicotómica igual a 1 si el individuo toma antidepresivos, dado que experimente frecuentemente los sentimientos de depresión, e igual a 0 en otro caso.
Mujer	Variable dicotómica igual a 1 si el individuo es mujer e igual a 0 si es hombre.
Edad	Variable que responde a la edad del individuo.
Nivel de Instrucción Escolar	Variable que corresponde al nivel de instrucción escolar del individuo.
Muchos conocidos en la comunidad	Variable dicotómica igual a 1 si el individuo reportó tener muchos conocidos, familiares o amigos viviendo en su localidad, e igual a 0 en otro caso.
Encuentros Frecuentes	Variable dicotómica igual a 1 si es frecuente encontrarse con conocidos en la calle, en comercios, en lugares públicos o en restaurantes, e igual a 0 en otro caso.
Reuniones Frecuentes	Variable dicotómica igual a 1 si las reuniones (religiosas, fiestas, reuniones para solucionar problemas de servicios públicos, organizar la seguridad o solicitar servicios a la delegación o municipio) son frecuentes, e igual a 0 en otro caso.
Situaciones Interpersonales Frecuentes	Variable dicotómica igual a 1 si es frecuente que ocurran situaciones interpersonales con los demás miembros de la comunidad, como lo es identificarse físicamente, saludarse, platicar, contarse problemas o visitarse, e igual a 0 en otro caso.

Situaciones de Confianza entre vecinos	Variable dicotómica igual a 1 si ocurren situaciones que reflejan que existe confianza entre los vecinos de la comunidad, e igual a 0 en otro caso. Las situaciones de confianza son: cuidarse la casa en caso de ausencia, dejarse las llaves de la casa en caso de ausencia, cuidarse menores de edad, recurrir a los otros en caso de problemas, prestarse herramientas, prestarse 100 pesos, reunirse en áreas comunes y que sea fácil reconocer a quien no es de la colonia.
Participación en actividades de la comunidad	Variable dicotómica igual a 1 si el individuo participa en actividades, grupos, programas o campañas organizadas en la comunidad, e igual a 0 en otro caso. Las actividades pueden ser artísticas, deportivas, religiosas, de beneficencia o apoyo social, políticas, fomento a la salud, fomento económico, talleres de capacitación, mejorar el entorno urbano o prevención de la violencia.
Participación Frecuente	Variable dicotómica igual a 1 si el individuo participa en las actividades mencionadas previamente frecuentemente, es decir, semanal o mensualmente, e igual a 0 en otro caso.
Si no se participa, se reconocen las actividades	Variable dicotómica igual a 1 si el individuo reconoce las actividades que se llevan a cabo en la comunidad, previamente mencionadas, en caso de no participar en ellas, e igual a 0 en otro caso.
Confianza en la comunidad	Variable dicotómica igual a 1 si el individuo cree que, en general, se puede confiar en la gente de la comunidad, e igual a cero en otro caso.
Es frecuente observar conductas conflictivas	Variable dicotómica igual a 1 si es frecuente observar conductas conflictivas, e igual a 0 en otro caso. Se denomina conductas conflictivas cuando se observa a personas haciendo ruido, grafitando, rompiendo cosas, incitando arrancones, tomando alcohol, vendiendo productos pirata, vendiendo drogas, consumiendo drogas, bloqueando la calle, teniendo peleas de pandillas, discusiones o peleas entre vecinos, prostitución, asaltos a lugares, asaltos a personas, amenazas o extorsiones o disparos con armas de fuego.
Intervención de los vecinos (si se observan conductas conflictivas)	Variable dicotómica igual a 1 si, en caso de observar conductas conflictivas, los miembros de la comunidad intervienen, e igual a 0 en otro caso.
Hay Centros de Salud en la comunidad	Variable dicotómica igual a 1 si hay centro de salud cercanos en la comunidad, como hospitales, clínicas o centros de atención a adicciones, e igual a 0 en otro caso.
La crianza de los hijos es fácil en la comunidad	Variable dicotómica igual a 1 si el individuo reportó que la crianza de sus hijos ha sido fácil en la comunidad, e igual a 0 en otro caso.
Población Total	Total de personas que residen habitualmente en la localidad.
Relación hombres mujeres	Resultado de dividir el total de hombres entre el total de mujeres y multiplicarlo por cien. Indica el número de hombres por cada 100 mujeres en la localidad.
Grado promedio alcanzado por los habitantes	Resultado de dividir el monto de grados escolares aprobados por las personas de 15 años en adelante entre las personas del mismo grupo de edad de la localidad.
Promedio de viviendas ocupadas	Resultado de dividir el número de personas que residen en viviendas particulares habitadas en la localidad, entre el número de esas viviendas.
Fracción de la población que habla una lengua indígena	Fracción del número de personas de 3 a 130 años de edad que hablan alguna lengua indígena entre el total de la población de la localidad.
Fracción de la población entre 6 y 11 años que no asiste a la escuela	Fracción del número de personas de 6 a 11 años de edad que no van a la escuela, entre el total de la población de esa edad en la localidad.
Fracción de la población entre 12 y 14 años que no asiste a la escuela	Fracción del número de personas de 12 a 14 años de edad que no van a la escuela, entre el total de la población de esa edad en la localidad.

Fracción de la población de mayores de 15 años que no sabe leer y escribir	Fracción del número de personas de 15 años o más que no saben leer ni escribir, entre el total de la población de 15 años o más en la localidad.
Fracción de la población económicamente activa	Fracción de la población económicamente activa de 12 años o más entre el total de la población de esa edad en la localidad.
Fracción de la población derechohabiente a servicios de salud	Fracción de la población derechohabiente a servicios de salud entre el total de la población de la localidad.
Fracción de la población con religión	Fracción de la población con religión entre el total de la población en la localidad.
Fracción de las viviendas habitadas con piso de material distinto de tierra	Fracción de viviendas particulares habitadas con piso de material diferente de tierra entre el total de viviendas particulares habitadas.
Fracción de las viviendas habitadas con un solo cuarto	Fracción de viviendas particulares habitadas con un solo cuarto entre el total de viviendas particulares habitadas.
Fracción de las viviendas habitadas sin electricidad	Fracción de viviendas particulares habitadas que no disponen de luz eléctrica entre el total de viviendas particulares habitadas.
Fracción de las viviendas habitadas sin agua entubada	Fracción de viviendas particulares habitadas que no disponen de agua entubada en el ámbito de la vivienda entre el total de viviendas particulares habitadas.
Fracción de las viviendas habitadas sin drenaje	Fracción de viviendas particulares habitadas que no disponen de drenaje entre el total de viviendas particulares habitadas.

VII. ANEXO B.

Resultados OLS caso contemporáneo “Si ha tenido sentimientos de nerviosismo o depresión”				
Variables	Total	7 a 18	18 a 60	60 o más
Muchos conocidos	0.1776***	0.0323	0.1876***	0.6335***
	(0.051)	(0.097)	(0.064)	(0.161)
Encuentros Frecuentes	0.5144***	0.4649***	0.5906***	0.2359
	(0.076)	(0.148)	(0.094)	(0.245)
Reuniones Frecuentes	0.0841*	0.2772***	0.0718	-0.2123
	(0.049)	(0.094)	(0.062)	(0.153)
Situaciones Interpersonales Frecuentes	-0.0687	-0.1737	-0.1006	0.2765
	(0.089)	(0.172)	(0.109)	(0.299)
Situaciones de Confianza entre vecinos	-0.0132	-0.3043	-0.0328	0.3096
	(0.186)	(0.359)	(0.229)	(0.589)
Participación en actividades de la comunidad	-1.2016***	-0.3632	-1.7422***	-1.2602**
	(0.156)	(0.273)	(0.201)	(0.550)
Participación Frecuente	0.0189	-0.6993**	0.5560**	0.2703
	(0.199)	(0.355)	(0.254)	(0.678)
Si no se participa, se reconocen las actividades	-0.0293	0.1829***	-0.0603	-0.1565
	(0.036)	(0.070)	(0.045)	(0.111)
Confianza en la comunidad	-0.2168***	-0.2665***	-0.2484***	0.1348
	(0.050)	(0.098)	(0.062)	(0.158)
Es frecuente observar conductas conflictivas	-0.2477***	-0.2988***	-0.3081***	0.0398
	(0.045)	(0.085)	(0.055)	(0.146)
Intervención de los vecinos (si cond. conf.)	-0.5633***	-0.2410*	-0.5809***	-0.9821***
	(0.067)	(0.127)	(0.086)	(0.196)
Centros de Salud en la comunidad	0.0085	0.0301	0.0115	-0.0141
	(0.026)	(0.051)	(0.033)	(0.082)
La crianza de los hijos es fácil en la comunidad	-0.3126***	-0.2795***	-0.3059***	-0.3583**
	(0.051)	(0.098)	(0.064)	(0.157)
Controles Individuales	si	si	si	si
Controles por Localidad	si	si	si	si
Constante	1.1953***	0.3527	1.7536***	1.0744
	(0.328)	(0.629)	(0.404)	(1.099)
Observaciones	57,412	13,880	37,596	5,936
R-squared	0.106	0.049	0.062	0.059
Errores estándar en paréntesis: *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1				

VIII. ANEXO C.

Resultados OLS Nerviosismo o Depresión con interacciones por género para adultos entre 18 y 60 años					
Variables	Si N o D	Frec N o D	Int Alta N o D	Grave N o D	Med N o D
Muchos conocidos	-0.1411**	-0.0071	0.0165	0.0267	-0.0582
	(0.068)	(0.064)	(0.048)	(0.040)	(0.079)
Encuentros Frecuentes	0.6160***	0.6405***	0.1096	0.0449	0.0108
	(0.112)	(0.105)	(0.079)	(0.066)	(0.128)
Reuniones Frecuentes	0.1231*	0.1166*	0.0146	0.0646*	-0.0647
	(0.066)	(0.062)	(0.046)	(0.039)	(0.075)
Situaciones Interpersonales Frecuentes	0.3412***	0.0282	0.0688	-0.0043	0.0113
	(0.127)	(0.120)	(0.090)	(0.075)	(0.146)
Situaciones de Confianza entre vecinos	-2.5797***	-1.6025***	-0.4660**	-0.2607	-0.0795
	(0.273)	(0.257)	(0.192)	(0.161)	(0.319)
Participación en actividades de la comunidad	-0.9985***	-0.4639**	-0.3968**	-0.2604*	0.1091
	(0.246)	(0.231)	(0.173)	(0.145)	(0.279)
Participación Frecuente	0.3905	-0.0837	0.2503	0.1332	-0.0697
	(0.304)	(0.286)	(0.214)	(0.180)	(0.333)
Si no se participa, se reconocen las actividades	0.5352***	0.3841***	0.1633***	0.1114***	-0.1099**
	(0.048)	(0.045)	(0.034)	(0.028)	(0.051)
Confianza en la comunidad	0.3261***	0.1309**	-0.0462	0.0165	-0.0418
	(0.068)	(0.064)	(0.048)	(0.040)	(0.079)
Es frecuente observar conductas conflictivas	-0.0494	-0.0147	-0.1141**	-0.0510	0.0488
	(0.063)	(0.060)	(0.045)	(0.038)	(0.072)
Intervención de los vecinos (si cond. conf.)	-0.1796*	0.0343	0.1522**	0.0486	-0.0217
	(0.098)	(0.092)	(0.069)	(0.058)	(0.109)
Centros de Salud en la comunidad	-0.2472***	-0.2130***	-0.0389	-0.0438**	0.0071
	(0.036)	(0.034)	(0.025)	(0.021)	(0.041)
La crianza de los hijos es fácil en la comunidad	-0.6342***	-0.1801***	-0.1401***	-0.1187***	0.1263*
	(0.065)	(0.061)	(0.046)	(0.039)	(0.076)
Muchos conocidos (si mujer)	0.0086	0.0926	0.0189	0.0107	0.1339
	(0.081)	(0.077)	(0.057)	(0.048)	(0.093)
Encuentros Frecuentes (si mujer)	-0.0198	-0.0722	0.0709	0.0324	-0.2895*
	(0.146)	(0.137)	(0.103)	(0.086)	(0.163)
Reuniones Frecuentes (si mujer)	-0.0123	-0.1371*	0.0384	-0.0099	-0.0405
	(0.077)	(0.072)	(0.054)	(0.045)	(0.085)
Situaciones Interpersonales Frecuentes (si mujer)	0.0754	0.2468	0.0149	0.0930	-0.0797
	(0.161)	(0.152)	(0.114)	(0.095)	(0.177)
Situaciones de Confianza entre vecinos (si mujer)	0.3831	0.0153	0.0029	-0.1007	0.4754
	(0.354)	(0.333)	(0.250)	(0.209)	(0.399)
Participación en actividades de la comunidad (si mujer)	0.4647	0.0432	0.1746	-0.0175	-0.3032

	(0.330)	(0.310)	(0.233)	(0.195)	(0.358)
Participación Frecuente (si mujer)	-0.5088	-0.0464	-0.2201	-0.0522	0.1737
	(0.404)	(0.380)	(0.284)	(0.239)	(0.415)
Si no se participa, se reconocen las actividades (si mujer)	0.0217	-0.0557	-0.0449	-0.0220	-0.0889
	(0.060)	(0.056)	(0.042)	(0.035)	(0.062)
Confianza en la comunidad (si mujer)	-0.0509	-0.0040	-0.0646	-0.0587	0.1064
	(0.087)	(0.082)	(0.062)	(0.052)	(0.095)
Es frecuente observar conductas conflictivas (si mujer)	0.0229	0.0145	0.0083	0.0078	0.1248
	(0.082)	(0.077)	(0.058)	(0.049)	(0.090)
Intervención de los vecinos (si cond. conf.) (si mujer)	-0.1870	0.0037	-0.0537	-0.0874	-0.0387
	(0.125)	(0.117)	(0.088)	(0.074)	(0.133)
Centros de Salud en la comunidad (si mujer)	-0.0251	-0.0310	-0.0511*	-0.0121	-0.0137
	(0.043)	(0.041)	(0.030)	(0.026)	(0.048)
La crianza de los hijos es fácil en la comunidad (Si mujer)	-0.0127	0.0592	0.0647	0.0569	0.0227
	(0.075)	(0.070)	(0.053)	(0.044)	(0.082)
Controles Individuales	si	si	si	si	si
Controles por Localidad	si	si	si	si	si
Constante	5.4149***	2.7919***	1.7794***	1.1049***	0.1348
	(0.380)	(0.357)	(0.268)	(0.225)	(0.419)
Observaciones	47,270	47,270	47,270	47,270	13,772
R-squared	0.098	0.052	0.030	0.024	0.039
Errores estándar en paréntesis: *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1					

IX. ANEXO D.

Resultados OLS Depresión con interacciones por género para adultos entre 18 y 60 años					
Variables	D Si	D Frec	D Int Alta	D Grave	D Med
Muchos conocidos	-0.2198***	-0.0713**	-0.0450	-0.0094	0.3616
	(0.063)	(0.033)	(0.033)	(0.022)	(0.287)
Encuentros Frecuentes	0.1081	-0.0097	0.0012	-0.0466	-0.5279
	(0.103)	(0.054)	(0.053)	(0.036)	(0.491)
Reuniones Frecuentes	0.0700	-0.0298	0.0080	0.0010	-0.0426
	(0.060)	(0.032)	(0.031)	(0.021)	(0.273)
Situaciones Interpersonales Frecuentes	0.4232***	0.1860***	0.0548	0.0611	0.0359
	(0.117)	(0.062)	(0.061)	(0.041)	(0.491)
Situaciones de Confianza entre vecinos	-1.4546***	-0.2110	-0.2577**	-0.0802	1.4013
	(0.251)	(0.132)	(0.131)	(0.088)	(1.170)
Participación en actividades de la comunidad	0.1349	0.0017	0.0052	-0.0456	0.1976
	(0.226)	(0.119)	(0.118)	(0.079)	(1.298)
Participación Frecuente	-0.2729	-0.2003	-0.0868	0.0044	0.2898
	(0.280)	(0.147)	(0.146)	(0.098)	(1.491)
Si no se participa, se reconocen las actividades	0.3615***	0.0477**	0.0824***	0.0281*	-0.2669
	(0.044)	(0.023)	(0.023)	(0.015)	(0.182)
Confianza en la comunidad	0.2919***	0.0648*	0.0491	0.0436**	0.0957
	(0.063)	(0.033)	(0.033)	(0.022)	(0.275)
Es frecuente observar conductas conflictivas	0.0995*	0.0342	-0.0014	0.0254	0.3303
	(0.058)	(0.031)	(0.030)	(0.020)	(0.250)
Intervención de los vecinos (si cond. conf.)	-0.1786**	-0.0137	0.0286	-0.0003	-0.2138
	(0.090)	(0.047)	(0.047)	(0.032)	(0.362)
Centros de Salud en la comunidad	-0.1010***	-0.0416**	-0.0193	-0.0073	0.0761
	(0.033)	(0.017)	(0.017)	(0.012)	(0.136)
La crianza de los hijos es fácil en la comunidad	-0.1237**	0.0146	-0.0214	-0.0021	0.0906
	(0.060)	(0.032)	(0.031)	(0.021)	(0.244)
Muchos conocidos (si mujer)	0.1329*	0.0546	0.1094***	0.0159	-0.0311
	(0.075)	(0.039)	(0.039)	(0.026)	(0.304)
Encuentros Frecuentes (si mujer)	-0.0529	0.0069	-0.0528	0.0465	0.0276
	(0.134)	(0.071)	(0.070)	(0.047)	(0.560)
Reuniones Frecuentes (si mujer)	0.0743	0.0214	0.0070	0.0091	-0.1005
	(0.071)	(0.037)	(0.037)	(0.025)	(0.281)
Situaciones Interpersonales Frecuentes (si mujer)	0.1833	-0.0082	-0.0105	-0.0355	-0.0158
	(0.148)	(0.078)	(0.077)	(0.052)	(0.562)
Situaciones de Confianza entre vecinos (si mujer)	0.0904	-0.1378	0.2192	-0.0558	-0.8096
	(0.326)	(0.172)	(0.170)	(0.114)	(1.326)
Participación en actividades de la comunidad (si mujer)	-0.0824	-0.0707	-0.0470	-0.0795	-0.3974
	(0.304)	(0.160)	(0.158)	(0.106)	(1.429)

Participación Frecuente (si mujer)	-0.0581	0.1751	-0.0616	-0.0020	-0.2850
	(0.372)	(0.196)	(0.193)	(0.130)	(1.639)
Si no se participa, se reconocen las actividades (si mujer)	0.0480	0.0192	-0.0195	0.0064	-0.0248
	(0.055)	(0.029)	(0.029)	(0.019)	(0.193)
Confianza en la comunidad (si mujer)	0.0360	0.0034	-0.0195	-0.0270	-0.0752
	(0.080)	(0.042)	(0.042)	(0.028)	(0.306)
Es frecuente observar conductas conflictivas (si mujer)	-0.0108	0.0089	0.0086	0.0029	-0.1646
	(0.076)	(0.040)	(0.039)	(0.027)	(0.290)
Intervención de los vecinos (si cond. conf.) (si mujer)	-0.1006	-0.0208	-0.0139	-0.0186	0.1869
	(0.115)	(0.060)	(0.060)	(0.040)	(0.420)
Centros de Salud en la comunidad (si mujer)	-0.0168	-0.0004	-0.0038	-0.0166	0.0445
	(0.040)	(0.021)	(0.021)	(0.014)	(0.152)
La crianza de los hijos es fácil en la comunidad (Si mujer)	0.0559	0.0565	0.0315	0.0370	0.2286
	(0.069)	(0.036)	(0.036)	(0.024)	(0.251)
Controles Individuales	si	si	si	si	si
Controles por Localidad	si	si	si	si	si
Constante	3.5107***	0.6803***	0.8383***	0.3371***	-2.5055*
	(0.350)	(0.184)	(0.182)	(0.122)	(1.454)
Observaciones	47,270	47,270	47,270	47,270	2,678
R-squared	0.065	0.026	0.021	0.014	0.064
Errores estándar en paréntesis: *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1					

X. BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association (2016) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. American Psychiatric Association Publishing.
2. Bojorquez-Chapela, I., Manrique-Espinoza, B., Mejía-Arango, S., Solís, M., & Salinas-Rodríguez, A. (2012). Effect of social capital and personal autonomy on the incidence of depressive symptoms in the elderly: Evidence from a longitudinal study in Mexico. *Aging & Mental Health*, 16(4), 462-471.
3. Bubonya, Cobb-Clark, & Wooden. (2017). Mental health and productivity at work: Does what you do matter? *Labour Economics*, 46: 150-165.
4. De Silva MJ, McKenzie K, Harpham T, et al (2005) Social capital and mental illness: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59: 619-627.
5. De Silva, Huttly, Harpham, & Kenward. (2007). Social capital and mental health: A comparative analysis of four low income countries. *Social Science & Medicine*, 64(1): 5-20.
6. English Department of Health, (2001). *Making it happen a guide to mental health promotion*. London: TSO:46-50.
7. Evans-Lacko, S., & Knapp, M. (2016). Global patterns of workplace productivity for people with depression: Absenteeism and presenteeism costs across eight diverse countries. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(11): 1525-1537.
8. Glied, S., Smith, P., & Frank, R. (2011). Economics and Mental Health: An International Perspective. *The Oxford Handbook of Health Economics* (p. The Oxford Handbook of Health Economics, Chapter 11). Oxford University Press.
9. Henderson S, Whiteford H. (2003) Social capital and mental health. *Lancet*, 362: 505-506.
10. INEGI. *Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de la Delincuencia (ECOPRED) 2014*.
11. INEGI. *Encuesta Nacional de los Hogares (ENH) 2014, 2015*.
12. Kripper, Sapag. (2009) Capital social y salud en América Latina y el Caribe: una revisión sistemática. *Rev Panam Salud Publica*, 25(2): 162-70.
13. OECD (2014), Making Mental Health Count: The Social and Economic Costs of Neglecting Mental Health Care, *OECD Health Policy Studies*, OECD Publishing. doi: 10.1787/9789264208445-en
14. OECD (2016), *OECD Reviews of Health Systems: Mexico 2016*, OECD Publishing, Paris. <https://dx.doi.org/10.1787/9789264230491-en>
15. OECD Mental Health. Retrieved November 7, 2018 from <http://www.oecd.org/els/health-systems/mental-health.htm>
16. Organización Mundial de la Salud (2004). Invertir en Salud Mental. *Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, OMS: Ginebra*. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
17. Riumallo-Herl, Kawachi, & Avendano. (2014). Social capital, mental health and biomarkers in Chile: Assessing the effects of social capital in a middle-income country. *Social Science & Medicine*, 105: 47-58.
18. Wooldridge, J. (2010). *Econometric analysis of cross section and panel data (2nd ed.)*. Cambridge, Mass: MIT Press.
19. World Health Organization. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. WHO: Geneva. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO