



FACULTAD
DE CIENCIAS
ECONÓMICAS



Universidad
Nacional
de Córdoba

REPOSITORIO DIGITAL UNIVERSITARIO (RDU-UNC)

**Condiciones económicas y capital social como
determinantes de la salud y el bienestar subjetivo. Una
aplicación a países sudamericanos en 1995 y 2006**

Mariana De Santis, Ignacio Villagra Torcomian

Ponencia presentada XLVIII Reunión Anual de la Asociación Argentina de Economía Política en
2013 en la Universidad Nacional de Rosario. Santa Fé, Argentina



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual
4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)



ASOCIACION ARGENTINA
DE ECONOMIA POLITICA

ANALES | ASOCIACION ARGENTINA DE ECONOMIA POLITICA

XLVIII Reunión Anual

Noviembre de 2013

ISSN 1852-0022

ISBN 978-987-28590-1-5

CONDICIONES ECONÓMICAS Y CAPITAL
SOCIAL COMO DETERMINANTES DE LA SALUD
Y EL BIENESTAR SUBJETIVO. UNA
APLICACIÓN A PAÍSES SUDAMERICANOS EN
1995 Y 2006

De Santis Mariana
Villagra Torcomian Ignacio

Condiciones económicas y capital social como determinantes de la salud y el bienestar subjetivo. Una aplicación a países sudamericanos en 1995 y 2006

Mariana De Santis

Ignacio Villagra Torcomian

Instituto de Economía y Finanzas

Facultad de Ciencias Económicas

Universidad Nacional de Córdoba

Agosto de 2013

Condiciones económicas y capital social como determinantes de la salud y el bienestar subjetivo. Una aplicación a países sudamericanos en 1995 y 2006

Mariana De Santis mdsantis@eco.unc.edu.ar

Ignacio Villagra Torcomian ignaciovillator@gmail.com

Introducción

El análisis de los determinantes de la felicidad por parte de los científicos sociales suscitó un creciente interés en los últimos años, al punto que actualmente constituye un fértil campo de investigación. Los economistas se interesan específicamente por el impacto de las variables económicas en el bienestar de los individuos, como el ingreso, la inflación y el desempleo, entre otras. Así, se ha estudiado particularmente la relación entre la felicidad y/o el bienestar subjetivo con el ingreso absoluto y relativo, la situación ocupacional, la distribución del ingreso, etc. Numerosos trabajos empíricos han confirmado la importancia del nivel del ingreso del individuo sobre su felicidad o bienestar, a la vez que se han generado controversias que dieron lugar a nuevas hipótesis acerca del papel que juegan los ingresos relativos y sus aspiraciones de ingreso.

Numerosos estudios empíricos corroboran que además de las variables económicas, la salud incide significativamente sobre la felicidad¹. Graham (2008) señala que la salud es uno de los determinantes más relevantes de la felicidad auto reportada, siendo su efecto sobre la felicidad más fuerte que el de cualquier otra variable, incluso que el del ingreso. La mencionada autora postula que la buena salud está asociada con mayores niveles de felicidad y que los shocks de salud tienen efectos negativos y duraderos sobre la felicidad. Además, analiza el impacto de variables económicas sobre la salud, como el ingreso, la educación y el desempleo y reflexiona sobre la posibilidad y relevancia de utilizar los resultados de estudios sobre felicidad, salud y variables económicas para la elaboración de políticas.

Al igual que acontece con la felicidad, los determinantes sociales y económicos de la salud vienen siendo estudiados con creciente atención por epidemiólogos, economistas y otros científicos sociales. Si bien es ampliamente aceptado que la salud de los individuos está determinada por factores personales, ambientales y genéticos, no menos importantes resultan el impacto de la educación, el ingreso y el stock de capital social a nivel individual sobre los distintos indicadores o “resultados” de la salud. Las condiciones de la vivienda, el trabajo, el entorno cultural, social y ambiental explican parte de las desigualdades en el estado de salud de los individuos. Desde el punto de vista de las políticas destinadas a la reducción de las desigualdades en la salud, el accionar debería estar dirigido, en consecuencia, a la modificación de los determinantes sociales².

La relación entre la salud y el bienestar subjetivo ha sido analizada por distintos estudios en los que se controla el efecto de variables demográficas, económicas y sociales empleando técnicas de correspondencia para determinar el impacto de gozar de buena salud sobre la probabilidad de ser feliz o de estar satisfechos con la vida. Gerstenblüth et al (2008), Gerstenblüth y Rossi (2009), Gerstenblüth et al (2010) y De Santis (2011) encuentran que poseer buena salud presenta el mayor efecto marginal sobre la probabilidad de ser feliz o

¹ Véase, por ejemplo, Verme (2009).

² World Health Organization (2012) World Conference on Social Determinants of Health, 2011, Rio de Janeiro, Brazil. Summary Report.

estar satisfecho con la vida, en estudios elaborados con datos de encuestas realizadas en Uruguay, Argentina y Chile. En todos los casos se obtienen resultados estadísticamente significativos que confirman el impacto positivo de la salud sobre el bienestar de los individuos, controlando el impacto de factores sociales y económicos, los cuales resultan en general estadísticamente significativos. Los trabajos mencionados suponen que la causalidad entre salud y bienestar es unidireccional, es decir, que la felicidad depende de la salud, pero no a la inversa. Con respecto a esto último, Graham (2008) señala que la relación felicidad – salud tiene lugar en ambas direcciones, en razón de que rasgos de la personalidad y otras variables no observables pueden estar asociados tanto a mejor salud como a mayor felicidad. En el caso del trabajo de De Santis (2011) se trata de un estudio parcial que solamente incluye a personas mayores de 60 años de Buenos Aires y sus alrededores y, en todos los casos, se trata de estudios realizados con cortes transversales con la imposibilidad de analizar la persistencia y evolución del impacto de las variables mencionadas sobre la salud.

En un estudio posterior, De Santis y Villagra (2012) analizan el efecto de variables económicas, demográficas y sociales sobre la probabilidad de tener buena salud y de ser feliz de los individuos adultos en Argentina durante el periodo 1995 – 2006, aplicando un modelo probit ordenado a datos provenientes de la Encuesta Mundial de Valores. Los autores estiman la probabilidad de ser feliz y de reportar buena salud en ecuaciones separadas, compartiendo los determinantes. Un rasgo distintivo de este trabajo es la incorporación al modelo del capital social individual, medido por un índice de confianza en diversas instituciones y por la membresía activa en organizaciones sociales. Los autores encuentran que la salud y el bienestar de los integrantes de la sociedad están vinculados al contexto social y económico en el que éstos interactúan, con el consiguiente impacto en las disparidades, ya que las personas menos favorecidas en términos de ingresos, educación y acceso a redes sociales de contención tienen probabilidad de acumular un menor stock de salud respecto que los demás.

El presente trabajo tiene como objetivo analizar los determinantes socioeconómicos de la salud y la felicidad en Argentina y otros países sudamericanos con el objetivo de probar las hipótesis de que el ingreso y el capital social afectan significativamente la salud y el bienestar subjetivo de los individuos. El trabajo incorpora dos dimensiones del capital social a nivel individual: el índice de confianza como proxy del capital social cognitivo y la participación activa en organizaciones sociales como proxy del capital social estructural. Además, se intenta determinar si existe un patrón de comportamiento similar entre los países de la región o si existen particularidades de interés para profundizar en otros estudios. Se estima un modelo probit bivariado empleando datos de la Encuesta Mundial de Valores correspondientes a las ondas 1995 y 2006 relevadas en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay. El estudio está estructurado de la siguiente manera: en la siguiente sección se explica el concepto de capital social y se reseñan estudios que lo incorporan como determinante de la salud y de la felicidad. A continuación se presenta el modelo a estimar, los datos utilizados y los resultados obtenidos. Finalmente, se discuten los resultados y se presentan algunas reflexiones y líneas futuras de investigación.

El capital social

No existe una única definición de capital social en la literatura. Wills-Herrera et al (2011) señalan que el capital social se refiere a “las consecuencias positivas de la sociabilidad y a la importancia de formas no monetarias de capital como fuente de influencias y recursos para la acción”. Distintos autores han definido el capital social enfatizando o realzando particularmente diferentes aspectos. En tal sentido, Wills-Herrera et al (2011) mencionan que Bourdieu, en su trabajo publicado en 1986³ puso énfasis en las conexiones y relaciones

³ Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. En: Richardson, J. (ed.), Handbook of Theory and Research for the Sociology and Education (Ney York, Greenwood) 241-258.

sociales como recursos valiosos para las personas, en virtud de las cuales pueden acceder a recursos valiosos. Dentro de las conexiones y relaciones sociales se cuentan la participación voluntaria en grupos.

Por otra parte, Balamoune-Lutz (2011) reseña los conceptos de capital de Coleman y Putnam. El primero define el capital social como el conjunto de obligaciones y expectativas, canales de información y normas sociales, que permiten a las personas alcanzar ciertos fines que serían inalcanzables en su ausencia, en publicaciones de 1988 y 1990⁴; en tanto que posteriormente Putnam⁵ lo caracteriza como las redes de individuos o familias, cuyos normas y valores asociados generan externalidades a la comunidad.

El capital social constituye una forma de capital no físico ni monetario, presente en la forma de confianza interpersonal, sentido de pertenencia a redes sociales y comportamiento recíproco. Empíricamente, ha sido medido en diferentes estudios mediante indicadores de confianza y participación en distintas asociaciones, ya sea a través del aporte de recursos monetarios o de trabajo voluntario. Balamoune-Lutz (2011) resalta el creciente número de publicaciones en revistas de economía focalizadas en el estudio del capital social en las dos últimas décadas. Las áreas de interés por parte de los economistas en el capital social se relacionan con el crecimiento y el desarrollo económico, en tanto constituye un canal que propicia el flujo y la calidad de la información entre los agentes económicos y potencia el desempeño de los mercados. Además, la autora reseña estudios que sugieren que el capital social es un complemento y un potenciador de la fortaleza y el funcionamiento de las instituciones.

Además, el capital social ha sido propuesto por varios autores como uno de los factores que incide en la salud y en el bienestar de las personas. En tal sentido, Rojas y Carlson (2006) trabajan con datos de una encuesta realizada a individuos mayores de 20 años de 1009 familias de la ciudad rusa de Taganrog en 1998 y estiman un modelo lineal multivariado, empleando como variable dependiente al auto reporte de salud y como variables explicativas a las características demográficas, el nivel de educación, el nivel de ingreso y tres dimensiones del capital social, además de efectos conjuntos del capital social y la educación y el ingreso. Los autores concluyen que el capital social incide positivamente sobre la salud, estando a la vez directamente asociado al nivel de educación. Además, recomiendan considerar en detalle las diferentes dimensiones del capital social para indagar con mayor precisión los canales a través de los cuales puede beneficiarse la salud a través del consumo de bienes relacionales.

Posteriormente, Ahnquist et al (2012) estudian el impacto de factores sociales y económicos sobre distintas mediciones de la salud empleando una muestra de varones y mujeres entre 16 y 84 años del Censo Nacional Sueco de Salud Pública. El aporte de los autores es estimar el efecto de la interacción entre el capital económico y el capital social a nivel individual sobre la salud, medida a través del auto reporte y el padecimiento de afecciones psicológicas y físicas. Los autores miden el capital económico con el nivel de ingreso y otras manifestaciones de dificultades económicas, tales como la capacidad de los individuos para hacer frente a sus erogaciones y la posesión o carencia de reservas en efectivo. A su vez, emplean como medida del capital social a la participación social y los niveles de confianza interpersonal y vertical. Los autores estiman un modelo de regresión logística multivariado, en el cual incluyen el capital económico y el capital social como covariantes, controlando por variables personales y demográficas y luego estiman un índice de sinergia entre ambos tipos de capital. Concluyen que existe una relación positiva entre el capital económico y el

⁴ Coleman, J. (1988). "Social capital in the creation of human capital". *American Journal of Sociology* 94, 95-120 y Coleman, J. (1990). *The foundations of social theory*. Harvard University Press, Cambridge, MA.

⁵ Putnam, R. (1993). *Making democracy work* (con Leonard, R. y Nanetti, R.), Princeton University Press, Princeton.

capital social con los diferentes productos de la salud y que dicho efecto se potencia cuando los individuos presentan tanto un bajo capital económico como un bajo capital social.

La relación entre el bienestar subjetivo y el capital social es planteada por Yip et al. (2007), quienes analizan la interacción entre capital social, salud y bienestar subjetivo en comunidades rurales chinas a partir de datos recolectados en tres condados chinos en el año 2004. Los autores estiman un modelo multinivel para capturar los efectos tanto a nivel individual como de la comunidad. Encuentran que el capital social cognitivo influye positivamente sobre la salud y el bienestar, mientras que el efecto de la dimensión estructural no es estadísticamente significativo sobre la salud ni sobre la felicidad.

Posteriormente, Sarracino (2010) analiza las tendencias del capital social y de la felicidad en varios países de Europa durante 1980 y 2001, en base a datos de la Encuesta Mundial de Valores. Para ello estima modelos de probabilidad con variables dependientes limitadas, controlando la felicidad y diferentes dimensiones del capital social por variables demográficas y económicas. Encuentra que las condiciones económicas más favorables inciden positivamente sobre la felicidad y el capital social y que ambas variables presentaron una tendencia creciente en el tiempo, con excepción de Gran Bretaña. De esta manera, el autor concluye que capital social y felicidad están positivamente asociados.

Por último, puede mencionarse el trabajo de Wills-Herrera et al (2011), quienes encuentran evidencia de que el bienestar subjetivo está positivamente asociado a la contención brindada por la pertenencia a organizaciones sociales, culturales o ambientales, al actuar como una barrera de contención contra la inseguridad objetiva y subjetiva. Los autores arriban a esta conclusión aplicando un modelo multinivel a datos a nivel individual relevados en más de 20 comunidades en Colombia en el año 2006.

El presente trabajo aporta evidencia sobre el vínculo entre felicidad y salud en Argentina y otros países sudamericanos en 1995 y 2006, controlando por variables económicas y demográficas tradicionales y por distintas dimensiones del capital social individual como una aproximación al consumo de bienes relacionales. Se espera contribuir de esta manera al desarrollo de un área de creciente interés cuyas aplicaciones en Argentina son relativamente escasas.

El modelo

El análisis de la relación entre el bienestar y la salud es abordado en el presente trabajo mediante un modelo probit bivariado, que permite estimar conjuntamente la probabilidad de ser feliz y la probabilidad de tener buena salud bajo el supuesto de que los errores de ambas funciones están correlacionados.

Sean y_{1i}^* y y_{2i}^* dos variables latentes: estado de salud y bienestar subjetivo del individuo i , las cuales son funciones lineales de un conjunto de variables explicativas y de un término de error:

$$\begin{aligned} y_{1i}^* &= X_{1i}\beta_1 + u_{1i} \\ y_{2i}^* &= X_{2i}\beta_2 + u_{2i} \end{aligned} \quad (1)$$

Las variables latentes y_{1i}^* y y_{2i}^* no pueden observarse, pero sí es posible observar las variables dicotómicas y_{1i} y y_{2i} , las cuales asumen los siguientes valores:

$$y_{1i} = \begin{cases} 1 & \text{if } y_{1i}^* > \overline{y_{1i}} \\ 0 & \text{if } y_{1i}^* \leq \overline{y_{1i}} \end{cases}$$

$$y_{2i} = \begin{cases} 1 & \text{if } y_{2i}^* > \overline{y_{2i}} \\ 0 & \text{if } y_{2i}^* \leq \overline{y_{2i}} \end{cases}$$

donde $\overline{y_{1i}}$ y $\overline{y_{2i}}$ son los valores de las variables latentes que definen los límites respectivos de las dos categorías para el individuo i . Por ejemplo, y_{1i} asume el valor 1 (0) si el individuo i responde que su salud es buena (mala), es decir, si su función de producción de salud y_{1i}^* asume un valor mayor (menor) que $\overline{y_{1i}}$.

X_1 y X_2 son matrices de orden $(n \times k)$ y $(n \times j)$ respectivamente, que contienen las características demográficas, sociales y económicas de n individuos de una muestra, β_1 y β_2 son vectores de parámetros desconocidos de orden $(k \times 1)$ y $(j \times 1)$ respectivamente y u_{1i} y u_{2i} son los errores aleatorios normalmente distribuidos provenientes de una distribución normal bivariada conjunta con medias nulas, varianzas unitarias y un coeficiente de correlación ρ : $u_{1i}, u_{2i} \sim N(0,0,1,1,\rho)$. Este último supuesto implica que ambos errores tienen un componente específico de cada función considerada y un componente común a ambas.

En un modelo con dos variables binarias existen cuatro resultados posibles asociados a los diferentes valores de y_1 y y_2 :

- Que el individuo i sea feliz y reporte buena salud.
- Que el individuo i sea feliz y reporte mala salud.
- Que el individuo i no sea feliz y reporte buena salud.
- Que el individuo i no sea feliz y reporte mala salud.

Bajo el supuesto de que los términos de error en (1) están correlacionados, ya que hay algunas variables no observables que afectan el estado de salud y bienestar subjetivo al mismo tiempo, es posible especificar la probabilidad de cada uno de los cuatro resultados como una función de las variables explicativas y de los parámetros desconocidos del modelo. El modelo puede ser estimado por métodos de máxima verosimilitud para obtener los coeficientes de las pendientes de las variables explicativas x_1 y x_2 , y el coeficiente de correlación entre los dos términos de error.

De acuerdo con el modelo probit bivariado presentado anteriormente, la probabilidad de ser feliz o muy feliz y la probabilidad de tener una buena o muy buena salud se estimaron en forma conjunta. Las covariables incluidas en cada función son las siguientes:

Probabilidad de tener buena o muy buena salud	Probabilidad de ser feliz o muy feliz
Capital social	Capital social
Edad	Edad
Edad al cuadrado	Edad al cuadrado
Género	Género
Estar casado	Estar casado
Estatus socioeconómico	Estatus socioeconómico
Nivel educativo	Nivel educativo
Cantidad de hijos	Cantidad de hijos
	Estar desempleado

El capital social individual, las variables que representan el tejido y la fuerza de las relaciones de los individuos con los compañeros y otros sectores de la sociedad, es un determinante de la salud. En efecto, de acuerdo con la literatura revisada, es probable que las personas integradas en las redes sociales fuertes y expandidas obtengan de éstas ayuda en caso de pérdida de empleo o de crisis de salud, brindándoles una red de seguridad, protección y apoyo. Por lo tanto, se espera una relación directa entre la probabilidad de gozar de buena salud y el capital social.

En cuanto a las variables demográficas, la literatura empírica encuentra que las personas casadas reportan mayores niveles de salud que las que están separadas o viudas, y en algunos casos, el número de hijos afecta negativamente a la salud de los padres a través de la tensión generada por la presión para cubrir los gastos de la familia⁶.

Como se ha mencionado anteriormente, se espera que las personas con un estatus social y económico favorable, con ingresos suficientes para acceder a la atención médica necesaria, recibir una buena nutrición y cubrir los gastos eventuales en caso de shocks de salud tengan un stock de salud mayor que las menos favorecidas. En efecto, la literatura especializada indica una asociación positiva entre el ingreso de los individuos –una de las variables fuertemente correlacionada con la pertenencia a estratos socioeconómicos más elevados- y su estado de salud. Además, influye el ingreso relativo, que refleja la posición de cada persona en relación con los demás. Borghesi y Vercelli (2008) mencionan estudios que analizan cómo la desigualdad del ingreso se asocia con menores niveles de buena salud, cuando sectores pertenecientes a los primeros deciles son excluidos de la posibilidad de participar en actividades sociales que promueven un estilo de vida saludable. Por otro lado, la pobreza relativa se asocia con el estrés y la baja autoestima, factores que tienden a perjudicar la salud, especialmente cuando hay pocas posibilidades de promoción o ascenso de los grupos desfavorecidos. Por lo tanto, se espera que las personas que pertenecen a niveles socioeconómicos más elevados tengan mayor probabilidad de tener buena salud que los restantes.

Por último, se incluye el máximo nivel educativo alcanzado por el individuo como determinante de la probabilidad de tener buena salud, en razón de que puede esperarse que las personas más educadas sean más conscientes de los beneficios de una vida saludable y estén en mejores condiciones de asignar recursos para el cuidado de la salud.

Para explicar la probabilidad de ser feliz, en este estudio se incluye la clase socioeconómica a la que el individuo declara pertenecer. Tradicionalmente, los economistas vienen analizando los efectos de la variable ingreso sobre el bienestar individual. Desde el trabajo pionero de Easterlin (1974) se ha corroborado empíricamente que cuando se parte de muy bajo ingreso per cápita, los incrementos en el ingreso pueden mejorar la satisfacción de las necesidades primarias o básicas y el bienestar aumenta en consecuencia. Sin embargo, si siguen teniendo lugar incrementos sucesivos en el ingreso, estos recursos adicionales tal vez se dediquen a aumentar el consumo de bienes de lujo, lo cual no garantiza que los individuos satisfagan las necesidades de orden superior vinculadas a la auto-realización, por lo que la relación entre felicidad e ingreso se debilita.

En el presente estudio no se cuenta con datos objetivos sobre el ingreso de los individuos de la encuesta utilizada para estimar el modelo, ni tampoco con variables altamente correlacionadas, como el nivel de consumo. Sin embargo, sí está disponible la clase social a la que el encuestado declara pertenecer: baja, trabajadora, media baja, media alta o alta. Si se asume que las clases sociales más elevadas están correlacionadas con mayores niveles de ingreso, consumo o riqueza, es posible efectuar hipótesis sobre la relación esperada entre la clase a la que el individuo declara pertenecer y la probabilidad de ser feliz. Para ello,

⁶ La variable cantidad de hijos se excluye de la ecuación de salud debido a que no resulta estadísticamente significativa.

deben considerarse los resultados de la evidencia empírica como también el concepto de felicidad por parte de los individuos de la muestra.

En cuanto a la relación o asociación empírica encontrada en diversos estudios, se espera una relación positiva o nula entre el ingreso y el bienestar subjetivo. Si se considera el consumo, es interesante mencionar los resultados de diferentes trabajos sobre la relación entre felicidad y diferentes medidas de consumo acumulado en algunos países de Europa, Estados Unidos, Australia e Israel resumidos por Aparicio (2011). El mencionado autor señala que los resultados no son concluyentes, en razón de que si bien en varios trabajos la relación consumo acumulado-felicidad es positiva, en algunos es negativa y en otros no es significativa. Aparicio sugiere que para comprender dicha relación, debiera prestarse atención a lo que la persona entiende por felicidad. Así, dicho autor clasifica en tres grupos las doctrinas éticas en función de la importancia que le asignan al consumo y a la riqueza para la consecución de la felicidad. El primer grupo incluye entre otros a los cirenaicos y al utilitarismo de Bentham, de acuerdo al cual la conducta del ser humano está regida por el deseo de placer y aversión al dolor, por lo que la felicidad puede alcanzarse incorporando la mayor cantidad de satisfactores que proporcionan placer o evitan el dolor de los individuos. En una posición más moderada, la doctrina de Aristóteles y los estoicos de la felicidad le otorgan importancia al consumo, siempre que no sea en exceso. Según Aristóteles el consumo aporta positivamente a la consecución de la felicidad, aunque debe alcanzarse un término personal medio entre la abundancia y la escasez material. Por último, se destaca la ética del consumo basada en la lucidez, la cordura y la prudencia, según la cual un aumento del consumo contribuye a la felicidad en la medida que sea justo, libre y solidario. En resumen, el efecto de pertenecer a clases socioeconómicas más altas impactará positivamente en la felicidad de las personas solamente si esto posibilita un consumo acorde con el concepto personal de felicidad.

Además, manteniendo el supuesto de una elevada correlación entre ingreso y clase socioeconómica, el ingreso aspirado por el individuo juega un papel importante. Se ha comprobado empíricamente que los individuos se comparan con referentes y forman aspiraciones en cuanto a sus ingresos y estilo de vida en base a su grupo de referencia. Así, su nivel de satisfacción no solamente depende de su nivel absoluto de ingreso y consumo, sino de cuán lejos esté de sus aspiraciones. Es decir que mientras mayor sea la brecha entre el ingreso real y el aspirado, menor será el nivel de felicidad. El nivel de ingreso aspiracional es endógeno, en otras palabras, lo determina cada individuo en función del grupo con el cual se compara. La literatura señala que los individuos “miran hacia arriba”, es decir que aquellos ubicados en los primeros deciles de la distribución del ingreso tienen un ingreso aspiracional menor que el de los ubicados en deciles superiores. Puede esperarse, entonces, que si bien los individuos que gozan de una posición social y económica más favorable pueden acceder a mayor cantidad de bienes y servicios, es posible que aspiren a mayores niveles de ingresos y consumo, por lo que la relación entre la clase socioeconómica y la felicidad no necesariamente será creciente.

Con respecto a la influencia de las variables demográficas sobre el bienestar subjetivo, puede mencionarse la edad. Tal como muestran diversos estudios empíricos su efecto tiene forma de U: influye negativamente sobre la felicidad en el caso de las personas más jóvenes y positivamente en el de las mayores⁷. Dicho efecto puede explicarse por la diferencia en las aspiraciones: las personas jóvenes tienen una brecha mayor entre lo que aspiran tener y ser en la vida y lo que efectivamente han logrado. Dicha brecha incide negativamente sobre el bienestar, de allí el tramo decreciente de la U. Por el contrario, las personas mayores presentan aspiraciones más acordes a sus posibilidades, de allí que la brecha aspiracional disminuya y se revierta el efecto de la edad, (Aparicio, 2011). Por otro lado, puede esperarse un impacto positivo sobre la felicidad de estar casado o vivir en pareja, en comparación con ser viudo o separado.

⁷ Véase por ejemplo Ball y Chernova (2008)

Por último, cabe analizar el impacto del capital social sobre la probabilidad de ser feliz. En este estudio, las variables que aproximan el capital social pueden ser asimiladas como indicadores del consumo de bienes relacionales, es decir, aquellos bienes que se consumen en forma conjunta con los demás. Borghesi y Vercelli (2008) mencionan que compartir actividades y objetivos con otras personas influye positivamente en la felicidad y la satisfacción con la vida, a través de los componentes afectivos de las relaciones interpersonales. En el presente trabajo, el consumo de bienes relacionales se captura a través de lo social a nivel individual. Al respecto, Sarracino (2010) lleva a cabo una revisión de estudios sobre capital social, concluyendo que algunos autores encuentran en esta variable una posible explicación para la paradoja de Easterlin en el caso de EE.UU: el debilitamiento del sistema de creencias y valores en las últimas décadas podría explicar por qué la felicidad no ha crecido al mismo ritmo que los ingresos per cápita.

En este trabajo, el interés principal está centrado en probar la hipótesis de que los individuos con mayor capital social y condiciones económicas más favorables tienen mayor probabilidad de reportar conjuntamente buena salud y felicidad. Como se ha mencionado previamente, estar respaldado por una red de contención social brinda seguridad y bienestar y, a la vez, disminuye el estrés favoreciendo la buena salud. Por otra parte, los individuos que declaran pertenecer a clases socioeconómicas más altas, tienen a su alcance la posibilidad de mayor consumo como así también de acceder a servicios de salud. Tanto la variable clase socioeconómica como el capital social presentan, en general, errores de medición y están determinados por un conjunto de variables imposibles de observar. Al estimar conjuntamente las probabilidades de ser feliz y tener buena salud, permitiendo la correlación entre los errores de ambas funciones, es posible considerar el efecto de variables no observables que afectan simultáneamente a la felicidad y a la buena salud.

Datos utilizados

Se emplearon observaciones individuales de diferentes ondas de la Encuesta Mundial de Valores relevadas en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay. Cada onda contiene alrededor de 1000 observaciones seleccionadas por muestreo estratificado. Por razones de disponibilidad de datos, se emplearon las ondas 1995 y 2006.

A continuación se presentan las definiciones de las variables utilizadas en la estimación del modelo:

Felicidad

Es una variable categórica construida a partir de la respuesta a la pregunta: “Considerando todas las cosas en general, Usted es:”

Las opciones son: Muy feliz, Más bien feliz, No muy feliz, Para nada feliz.

Esta pregunta fue tomada como una variable proxy del bienestar subjetivo.

A efectos de transformarla en una variable binaria, se les otorgó el valor 1 a las respuestas que indicaban que el individuo era muy feliz o más bien feliz y el valor 0 en caso contrario.

Salud auto reportada

Es una variable categórica construida a partir de la respuesta a la pregunta: “¿Cómo definiría Usted su estado de salud en estos días?”

Las opciones son: Muy buena, Buena, Regular, Mala, Muy mala.

Esta variable, si bien depende de la subjetividad del individuo, es considerada como un buen predictor de la salud real, aunque puede haber sesgos en las respuestas de las personas más pobres (Graham, 2008).

Para transformarla en una variable dicotómica, se les dio el valor 1 a las respuestas que indicaban que la salud del individuo era muy buena, buena o regular, y el valor 0 en caso contrario.

Índice de confianza

Es una variable continua, que aproxima el capital social cognitivo. Indica el grado de confianza que tienen los individuos en las diferentes instituciones. La comparación entre las ondas es posible ya que se eliminan los efectos de contar en cada año con diferentes cantidades de instituciones.

La fórmula de cálculo fue la siguiente:

$$IC_{ij} = \frac{\text{suma}_{confi} - \text{mín}}{\text{máx} - \text{mín}} \quad \text{donde } j = 1,2,3,4,5$$

La variable suma_{confi} representa la suma del grado de confianza que tiene el individuo i en cada institución. El término mín representa el valor mínimo que asume la variable suma_{confi} en la muestra mientras que máx indica su valor máximo.

El máximo valor que asume IC_{ij} es 1 para los individuos que manifiestan plena confianza en todas las instituciones, en tanto que para quienes no confían absolutamente en ninguna institución el valor correspondiente es 0.

Nótese que al restarle a la variable suma_{confi} el valor mínimo y al dividirlo por la brecha entre su máximo y su mínimo se eliminan los efectos de contar en cada año con diferentes cantidades de instituciones.

Hay que mencionar que se eliminaron las observaciones en las cuales los individuos contestaron “no sabe/no responde” (NS/NR) sobre la confianza en las instituciones, como así también las que aparecían como un *missing value*.

Membresía activa

Es una variable binaria que asume el valor 1 si el individuo participa activamente en al menos una organización deportiva, social, cultural o sindical, y 0 en caso contrario.

Edad en años

Edad al cuadrado en años al cuadrado

Sexo, representada en la variable dummy **hombre**, que asume el valor 1 si el individuo es varón y 0 si es mujer.

Casado, variable binaria que asume el valor 1 si el individuo es casado o vive en pareja y 0 en caso contrario.

Nivel socio-económico auto reportado por el individuo

Es una variable categórica, obtenida a partir de la respuesta del individuo a la siguiente pregunta: “Usted se describiría como perteneciente a cuál de las siguientes clases:

Baja, Trabajadora, Media baja, Media alta o Alta.

Esta variable se utilizó para aproximar los ingresos relativos y el nivel de educación de los individuos. Al no disponer de una variable de ingresos absolutos para más de una onda, se

optó por esta variable, que si bien tiene algún grado de subjetividad, combina patrones del estilo de vida, ingresos y educación.

Debido a que la proporción de individuos que declararon pertenecer a la clase alta es muy pequeña en relación con las demás, se optó por combinarla con la clase media alta en una sola categoría. Esto permitió obtener resultados coherentes y significativos.

Nivel educativo del individuo

Es una variable recodificada que se obtiene de la pregunta “¿cuál es el nivel educativo más alto que usted ha alcanzado?” Hay tres niveles posibles:

Bajo, medio y alto.

Onda 2006

Es una variable binaria que asume el valor 1 si la observación fue relevada en dicho año y 0 si fue relevada en el año 1995.

Cantidad de hijos

Desempleo

Es una variable binaria que asume el valor 1 si el individuo está desempleado y 0 en caso contrario.

A continuación se presentan los estadísticos descriptivos de las variables mencionadas para los Argentina, Brasil, Chile y Uruguay..

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de los datos. Argentina.

	onda 1995					onda 2006				
	n	media	desv. est.	Min	Max	n	media	desv. est.	min	max
Feliz=1	1079	0,817	0,386	0	1	1002	0,857	0,350	0	1
Salud=1	1079	0,891	0,312	0	1	1002	0,972	0,165	0	1
I_C	785	0,366	0,175	0	1	664	0,355	0,168	0	1
Memb_act=1	1079	0,342	0,474	0	1	1002	0,321	0,467	0	1
Edad	1079	42,734	17,150	17	89	1002	42,548	17,586	18	88
Edad_2	1079	2120,041	1604,755	289	7921	1002	2119,373	1658,426	324	7744
Hombre=1	1079	0,474	0,500	0	1	1002	0,466	0,499	0	1
Casado=1	1079	0,598	0,490	0	1	1002	0,552	0,4975	0	1
Clbaja=1	1079	0,050	0,218	0	1	1002	0,087	0,282	0	1
Cltrab=1	1079	0,400	0,490	0	1	1002	0,457	0,498	0	1
Clmbaja=1	1079	0,392	0,488	0	1	1002	0,296	0,457	0	1
Clmalta=1	1079	0,124	0,330	0	1	1002	0,113	0,316	0	1
Niv.educ.bajo=1	1079	0,526	0,499	0	1	1002	0,513	0,500	0	1
Niv.educ.medio=1	1079	0,350	0,477	0	1	1002	0,328	0,470	0	1
Niv.educ.alto=1	1079	0,123	0,329	0	1	1002	0,158	0,365	0	1
Cant de hijos	1077	1,937	1,790	0	8	999	1,861	1,810	0	8
Desempl=1	1079	0,119	0,324	0	1	1002	0,070	0,255	0	1

Fuente. Elaboración propia en base a la WVS Argentina

Como se observa en la tabla anterior, la cantidad de observaciones de la variable índice de confianza (IC) es sensiblemente menor que para las restantes variables. Inicialmente, se perdieron aproximadamente 400 observaciones, en razón de que esta cantidad de individuos no había contestado al menos una de las preguntas vinculadas al nivel de confianza en las instituciones específicas, variables empleadas en el cálculo del índice. Luego de un exhaustivo análisis de cada una de las instituciones que se utilizaron para la conformación del índice de confianza se observó que estas observaciones perdidas o *missing* no se distribuían de manera aleatoria a lo largo de toda la muestra sino que algunas de las organizaciones presentaban más *missing* que otras. Por ello se decidió excluir del cálculo del IC a las organizaciones feministas y de protección ambiental, que presentaban la mayor cantidad de datos perdidos. poder contrastar los nuevos resultados con los anteriores. Luego de esta modificación, se observa que para la primera onda se pierden 294 datos y no 398 como se había visto anteriormente y en la segunda onda se recuperan 60 observaciones en relación con el análisis anterior.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de los datos. Brasil

	onda 1995					onda 2006				
	n	media	desv. est.	min	Max	n	media	desv. est.	min	max
Feliz=1	1149	0,828	0,377	0	1	1500	0,902	0,297	0	1
Salud=1	1149	0,974	0,159	0	1	1500	0,975	0,155	0	1
I_C	960	0,519	0,192	0	1	1266	0,479	0,173	0	1
Memb_act=1	1149	0,539	0,499	0	1	1497	0,669	0,471	0	1
Edad	1149	36,112	13,595	18	70	1499	39,959	15,683	18	84
Edad_2	1149	1488,763	1109,203	324	4900	1499	1842,544	1414,546	324	7056
Hombre=1	1149	0,498	0,500	0	1	1500	0,416	0,493	0	1
Casado=1	1149	0,571	0,495	0	1	1500	0,579	0,494	0	1
Clbaja=1	1149	0,355	0,479	0	1	1500	0,257	0,437	0	1
Cltrab=1	1149	0	0	0	0	1500	0,354	0,478	0	1
Clmbaja=1	1149	0,530	0,499	0	1	1500	0,355	0,479	0	1
Clmalta=1	1149	0,106	0,308	0	1	1500	0,027	0,161	0	1
Niv.educ.bajo=1	1149	0,441	0,497	0	1	1500	0,585	0,493	0	1
Niv.educ.medio=1	1149	0,435	0,496	0	1	1500	0,255	0,436	0	1
Niv.educ.alto=1	1149	0,123	0,329	0	1	1500	0,156	0,363	0	1
Cant de hijos	1149	1,888	1,937	0	8	1500	1,963	1,908	0	8
Desempl=1	1149	0,127	0,333	0	1	1500	0,161	0,367	0	1

Fuente. Elaboración propia en base a la WVS Brasil

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de los datos. Chile

	onda 1995					onda 2006				
	n	media	desv. est.	Min	max	n	media	desv. est.	min	max
Feliz=1	1000	0,800	0,400	0	1	1000	0,820	0,384	0	1
Salud=1	1000	0,930	0,255	0	1	1000	0,948	0,222	0	1
I_C	706	0,500	0,170	0	1	748	0,473	0,186	0	1
Memb_act=1	1000	0,519	0,500	0	1	1000	0,451	0,498	0	1
Edad	1000	39,677	15,950	18	93	1000	42,931	16,977	18	85
Edad_2	1000	1828,411	1478,160	324	8649	1000	2130,999	1610,601	324	7225
Hombre=1	1000	0,465	0,499	0	1	1000	0,449	0,498	0	1
Casado=1	1000	0,609	0,488	0	1	1000	0,568	0,496	0	1
Clbaja=1	1000	0,108	0,311	0	1	1000	0,132	0,339	0	1
Cltrab=1	1000	0,229	0,420	0	1	1000	0,254	0,436	0	1
Clmbaja=1	1000	0,460	0,499	0	1	1000	0,456	0,498	0	1
Clmalta=1	1000	0,178	0,383	0	1	1000	0,146	0,353	0	1
Niv.educ.bajo=1	1000	0,347	0,476	0	1	1000	0,395	0,489	0	1
Niv.educ.medio=1	1000	0,423	0,494	0	1	1000	0,423	0,494	0	1
Niv.educ.alto=1	1000	0,219	0,414	0	1	1000	0,180	0,384	0	1
Cant de hijos	995	2,046	1,793	0	8	997	1,979	1,784	0	8
Desempl=1	1000	0,054	0,226	0	1	1000	0,073	0,260	0	1

Fuente. Elaboración propia en base a la WVS Chile

Tabla 4. Estadísticos descriptivos de los datos. Uruguay

	onda 1995					onda 2006				
	n	media	desv. est.	Min	max	n	media	desv. est.	min	max
Feliz=1	1000	0,803	0,398	0	1	1000	0,859	0,348	0	1
Salud=1	1000	0,975	0,156	0	1	1000	0,961	0,194	0	1
I_C	1000	0,469	0,187	0	1	846	0,456	0,171	0	1
Memb_act=1	1000	0,355	0,479	0	1	997	0,303	0,460	0	1
Edad	1000	46,346	17,652	18	92	1000	46,533	18,655	18	97
Edad_2	1000	2459,240	1715,299	324	8464	1000	2512,977	1829,252	324	9409
Hombre=1	1000	0,410	0,492	0	1	1000	0,444	0,497	0	1
Casado=1	1000	0,605	0,489	0	1	1000	0,571	0,495	0	1
Clbaja=1	1000	0,065	0,247	0	1	1000	0,163	0,370	0	1
Cltrab=1	1000	0,372	0,484	0	1	1000	0,359	0,480	0	1
Cimbaja=1	1000	0,394	0,489	0	1	1000	0,333	0,472	0	1
Cimalta=1	1000	0,159	0,366	0	1	1000	0,101	0,301	0	1
Niv.educ.bajo=1	1000	0,563	0,496	0	1	1000	0,707	0,455	0	1
Niv.educ.medio=1	1000	0,268	0,443	0	1	1000	0,143	0,350	0	1
Niv.educ.alto=1	1000	0,168	0,374	0	1	1000	0,148	0,355	0	1
Cant de hijos	994	1,959	1,729	0	8	996	2,025	1,787	0	8
Desempl=1	1000	0,060	0,238	0	1	1000	0,094	0,292	0	1

Fuente. Elaboración propia en base a la WVS Uruguay

Resultados de las estimaciones

Se estimó el modelo probit bivariado planteado anteriormente a cada una de las muestras de los cuatro países incluidos en el estudio y para hombres y mujeres por separado utilizando el software Stata 11.0. Los resultados obtenidos se presentan a continuación en el siguiente orden: Argentina, Brasil, Chile y Uruguay. En primer lugar aparecen los resultados de la muestra total y a continuación los correspondientes a hombres y mujeres por separado. En todos los casos la correlación entre los errores de las dos funciones de probabilidad estimadas conjuntamente resultó positivo y significativo, señalando que las variables no incluidas en ambas afectan a los errores en el mismo sentido.

Tabla 5. Resultados de las estimaciones. Hombres y mujeres. Argentina.

	Coef.	Desv. Est.	z	P>z	[95% Conf.	Interval]
yvar1 (salud)						
Memb_act=1	0,021	0,128	0,160	0,870	-0,229	0,271
I_C	0,624	0,331	1,890	0,059	-0,025	1,272
Edad	-0,019	0,021	-0,930	0,354	-0,060	0,022
Edad_2	0,000	0,000	0,020	0,986	0,000	0,000
Hombre=1	0,026	0,117	0,220	0,825	-0,203	0,255
Casado=1	-0,034	0,127	-0,260	0,793	-0,283	0,216
Cltrab=1	0,452	0,177	2,560	0,011	0,105	0,798
Cimbaja=1	0,580	0,187	3,100	0,002	0,213	0,946
Cimalta=1	0,646	0,261	2,480	0,013	0,135	1,157
Niv.educ.medio=1	0,227	0,140	1,620	0,105	-0,048	0,502
Niv.educ.alto=1	0,283	0,210	1,350	0,177	-0,128	0,695
Onda_06=1	0,884	0,145	6,080	0,000	0,599	1,169
_cons	1,365	0,502	2,720	0,006	0,382	2,348
yvar2 (feliz)						
Memb_act=1	0,107	0,092	1,160	0,246	-0,074	0,287
I_C	1,302	0,247	5,260	0,000	0,817	1,787
Edad	-0,034	0,016	-2,200	0,028	-0,065	-0,004
Edad_2	0,000	0,000	1,620	0,106	0,000	0,001
Hombre=1	0,146	0,084	1,730	0,084	-0,020	0,311
Casado=1	0,437	0,094	4,640	0,000	0,252	0,621
Cltrab=1	0,364	0,139	2,630	0,009	0,092	0,636
Cimbaja=1	0,365	0,145	2,530	0,011	0,082	0,649
Cimalta=1	0,549	0,188	2,920	0,004	0,180	0,918
Niv.educ.medio=1	-0,058	0,096	-0,600	0,547	-0,247	0,131
Niv.educ.alto=1	0,398	0,152	2,610	0,009	0,099	0,696
Onda_06=1	0,242	0,086	2,830	0,005	0,074	0,410
Cant de hijos	-0,064	0,028	-2,250	0,024	-0,119	-0,008
Desempl=1	-0,337	0,131	-2,570	0,010	-0,594	-0,080
_cons	0,771	0,349	2,210	0,027	0,087	1,455
/athrho	0,350	0,083	4,220	0,000	0,187	0,512
rho	0,336	0,074			0,185	0,472
Likelihood-ratio test of rho=0: chi2(1) = 18,776 Prob > chi2 = 0,000						
Número de obs =			1446			
Wald chi2(26) =			171,12			
Log likelihood =	-852,701			Prob > chi2 =	0,000	

Tabla 6. Resultados de las estimaciones. Hombres. Argentina.

	Coef.	Desv. Est.	z	P>z	[95% Conf.	Interval]
yvar1 (salud)						
memb_act=1	0,097	0,188	0,520	0,604	-0,270	0,465
I_C	0,542	0,445	1,220	0,222	-0,329	1,414
Edad	-0,031	0,031	-1,000	0,320	-0,091	0,030
edad_2	0,000	0,000	0,340	0,733	0,000	0,001
Casado=1	-0,304	0,198	-1,540	0,124	-0,692	0,083
Citrab=1	0,588	0,249	2,360	0,018	0,100	1,077
Cimbaja=1	0,658	0,260	2,530	0,011	0,148	1,167
Cimalta=1	0,472	0,331	1,420	0,155	-0,178	1,121
Niv.educ.medio=1	0,176	0,198	0,890	0,374	-0,213	0,565
Niv.educ.alto=1	0,260	0,298	0,870	0,383	-0,324	0,844
onda_06=1	0,793	0,199	3,980	0,000	0,403	1,184
_cons	1,831	0,733	2,500	0,013	0,394	3,268
yvar2 (feliz)						
memb_act=1	0,121	0,141	0,860	0,390	-0,155	0,398
I_C	1,389	0,353	3,930	0,000	0,697	2,082
Edad	-0,063	0,023	-2,710	0,007	-0,108	-0,017
edad_2	0,000	0,000	1,870	0,061	0,000	0,001
Casado=1	0,547	0,146	3,740	0,000	0,260	0,834
Citrab=1	0,428	0,207	2,070	0,038	0,024	0,833
Cimbaja=1	0,420	0,214	1,970	0,049	0,001	0,839
Cimalta=1	0,634	0,276	2,290	0,022	0,092	1,176
Niv.educ.medio=1	-0,178	0,142	-1,260	0,208	-0,456	0,099
Niv.educ.alto=1	0,363	0,234	1,550	0,122	-0,097	0,822
onda_06=1	0,317	0,130	2,450	0,014	0,063	0,572
Cant de hijos	-0,003	0,044	-0,070	0,941	-0,090	0,084
Desempl=1	-0,363	0,171	-2,120	0,034	-0,699	-0,027
_cons	1,536	0,518	2,960	0,003	0,520	2,552
/athrho	0,479	0,127	3,780	0,000	0,230	0,727
rho	0,445	0,102			0,226	0,621
Likelihood-ratio test of rho=0: chi2(1) = 15,612 Prob > chi2 = 0,000						
Número de obs	=		728			
Wald chi2(26)	=		107,42			
Log likelihood	=	-397,961		Prob > chi2	=	0,000

Tabla 7. Resultados de las estimaciones. Mujeres. Argentina.

	Coef.	Desv. Est.	z	P>z	[95% Conf.	Interval]
yvar1 (salud)						
Memb_act=1	-0,008	0,180	-0,050	0,964	-0,362	0,345
I_C	0,730	0,514	1,420	0,156	-0,278	1,737
Edad	-0,011	0,030	-0,370	0,708	-0,070	0,047
edad_2	0,000	0,000	-0,170	0,866	-0,001	0,001
Casado=1	0,206	0,182	1,130	0,257	-0,150	0,562
Citrab=1	0,373	0,255	1,460	0,144	-0,127	0,872
Cimbaja=1	0,530	0,274	1,930	0,053	-0,007	1,068
Cimalta=1	0,961	0,470	2,040	0,041	0,040	1,883
Niv.educ.medio=1	0,273	0,205	1,330	0,183	-0,129	0,674
Niv.educ.alto=1	0,384	0,312	1,230	0,218	-0,227	0,995
Onda_06=1	0,947	0,217	4,370	0,000	0,522	1,371
_cons	0,974	0,707	1,380	0,169	-0,413	2,360
yvar2 (feliz)						
Memb_act=1	0,084	0,124	0,680	0,495	-0,158	0,327
I_C	1,186	0,352	3,360	0,001	0,495	1,877
Edad	-0,026	0,022	-1,170	0,240	-0,069	0,017
edad_2	0,000	0,000	1,190	0,235	0,000	0,001
Casado=1	0,419	0,129	3,250	0,001	0,166	0,672
Citrab=1	0,318	0,192	1,660	0,097	-0,058	0,693
Cimbaja=1	0,329	0,201	1,630	0,102	-0,066	0,724
Cimalta=1	0,514	0,264	1,950	0,051	-0,003	1,031
Niv.educ.medio=1	0,054	0,135	0,400	0,690	-0,210	0,318
Niv.educ.alto=1	0,436	0,207	2,110	0,035	0,031	0,842
Onda_06=1	0,188	0,117	1,610	0,108	-0,042	0,417
Cant de hijos	-0,105	0,038	-2,760	0,006	-0,179	-0,030
Desempl=1	-0,337	0,209	-1,620	0,106	-0,747	0,072
_cons	0,532	0,481	1,100	0,269	-0,412	1,475
/athrho	0,264	0,116	2,280	0,023	0,037	0,491
Rho	0,258	0,108			0,037	0,455
Likelihood-ratio test of rho=0: chi2(1) = 5,382 Prob > chi2 = 0,020						
Número de obs	=		718			
Wald chi2(26)	=		78,59			
Log likelihood	=	-440,865		Prob > chi2	=	0,000

Tabla 8. Resultados de las estimaciones. Hombres y mujeres. Brasil.

	Coef.	Desv. Est.	z	P>z	[95% Conf.	Interval]
yvar1 (salud)						
Memb_act=1	0,255	0,140	1,810	0,070	-0,021	0,530
I_C	0,031	0,348	0,090	0,928	-0,650	0,713
Edad	-0,013	0,024	-0,560	0,576	-0,059	0,033
Edad_2	0,000	0,000	-0,550	0,581	-0,001	0,000
Hombre=1	0,408	0,148	2,760	0,006	0,118	0,698
Casado=1	0,150	0,143	1,040	0,296	-0,131	0,430
Cltrab=1	0,316	0,202	1,570	0,117	-0,079	0,711
Cimbaja=1	0,540	0,165	3,270	0,001	0,216	0,864
Cimalta=1	0,080	0,273	0,290	0,770	-0,455	0,615
Niv.educ.medio=1	0,144	0,160	0,900	0,368	-0,170	0,458
Niv.educ.alto=1	0,354	0,255	1,390	0,165	-0,146	0,855
Onda_06=1	0,202	0,162	1,250	0,212	-0,115	0,520
_cons	2,051	0,554	3,700	0,000	0,966	3,136
yvar2 (feliz)						
Memb_act=1	0,080	0,074	1,090	0,277	-0,064	0,225
I_C	0,383	0,192	1,990	0,047	0,005	0,760
Edad	-0,031	0,014	-2,180	0,029	-0,060	-0,003
Edad_2	0,000	0,000	1,980	0,047	0,000	0,001
Hombre=1	0,130	0,073	1,790	0,074	-0,013	0,273
Casado=1	0,307	0,081	3,790	0,000	0,148	0,465
Cltrab=1	0,256	0,112	2,290	0,022	0,037	0,475
Cimbaja=1	0,425	0,083	5,090	0,000	0,261	0,588
Cimalta=1	0,540	0,168	3,210	0,001	0,210	0,870
Niv.educ.medio=1	0,046	0,081	0,570	0,567	-0,113	0,206
Niv.educ.alto=1	0,334	0,127	2,640	0,008	0,086	0,583
Cant de hijos	-0,029	0,024	-1,200	0,232	-0,076	0,019
Desempl=1	-0,301	0,094	-3,190	0,001	-0,486	-0,116
Onda_06=1	0,409	0,086	4,780	0,000	0,241	0,576
_cons	0,931	0,306	3,040	0,002	0,331	1,531
/athrho	0,434	0,097	4,470	0,000	0,244	0,624
rho	0,409	0,081			0,239	0,554
Likelihood-ratio test of rho=0: chi2(1) = 21,488 Prob > chi2 = 0,000						
Número de obs =			2223			
Wald chi2(26) =			152,75			
Log likelihood =	-947,041			Prob > chi2 =	0,000	

Tabla 9. Resultados de las estimaciones. Hombres. Brasil.

	Coef.	Desv. Est.	z	P>z	[95% Conf.	Interval]
yvar1 (salud)						
Memb_act=1	0,178	0,244	0,730	0,467	-0,301	0,656
I_C	-0,990	0,693	-1,430	0,153	-2,347	0,368
Edad	0,011	0,049	0,230	0,816	-0,085	0,107
Edad_2	0,000	0,000	-0,880	0,377	-0,001	0,001
Casado=1	-0,159	0,316	-0,500	0,614	-0,779	0,460
Cltrab=1	0,481	0,455	1,060	0,291	-0,411	1,372
Cimbaja=1	0,359	0,285	1,260	0,208	-0,200	0,919
Cimalta=1	-0,086	0,483	-0,180	0,859	-1,031	0,860
Niv.educ.medio=1	-0,188	0,283	-0,660	0,506	-0,744	0,367
Niv.educ.alto=1	0,185	0,481	0,380	0,701	-0,758	1,128
Onda_06=1	0,141	0,286	0,490	0,623	-0,421	0,702
_cons	3,070	1,172	2,620	0,009	0,772	5,368
yvar2 (feliz)						
Memb_act=1	0,191	0,109	1,750	0,080	-0,023	0,405
I_C	0,554	0,295	1,870	0,061	-0,025	1,133
Edad	-0,010	0,022	-0,470	0,642	-0,053	0,033
Edad_2	0,000	0,000	0,280	0,781	0,000	0,001
Casado=1	0,289	0,135	2,150	0,032	0,025	0,554
Cltrab=1	0,195	0,176	1,110	0,269	-0,150	0,540
Cimbaja=1	0,380	0,126	3,020	0,003	0,133	0,627
Cimalta=1	0,552	0,252	2,190	0,029	0,057	1,046
Niv.educ.medio=1	-0,124	0,121	-1,030	0,305	-0,362	0,113
Niv.educ.alto=1	0,036	0,185	0,200	0,845	-0,325	0,398
Cant de hijos	-0,015	0,039	-0,390	0,700	-0,090	0,061
Desempl=1	-0,180	0,151	-1,190	0,235	-0,475	0,116
onda_06=1	0,388	0,130	3,000	0,003	0,134	0,642
_cons	0,646	0,453	1,430	0,154	-0,242	1,533
/athrho	0,396	0,177	2,240	0,025	0,049	0,743
rho	0,377	0,152			0,049	0,631
Likelihood-ratio test of rho=0: chi2(1) = 5,225 Prob > chi2 = 0,022						
Número de obs =			1049			
Wald chi2(24) =			58,42			
Log likelihood =	-399,111			Prob > chi2 =	0,000	

Tabla 10. Resultados de las estimaciones. Mujeres. Brasil.

	Coef.	Desv. Est.	z	P>z	[95% Conf.	Interval]
yvar1 (salud)						
Memb_act=1	0,323	0,177	1,830	0,068	-0,024	0,670
I_C	0,365	0,430	0,850	0,396	-0,478	1,208
Edad	-0,020	0,028	-0,690	0,493	-0,075	0,036
Edad_2	0,000	0,000	-0,110	0,910	-0,001	0,001
Casado=1	0,279	0,174	1,600	0,109	-0,062	0,621
Citrab=1	0,278	0,232	1,200	0,231	-0,177	0,733
Clbaja=1	0,670	0,212	3,160	0,002	0,255	1,086
Cimalta=1	0,148	0,351	0,420	0,674	-0,540	0,836
Niv.educ.medio=1	0,341	0,207	1,640	0,100	-0,065	0,748
Niv.educ.alto=1	0,471	0,320	1,470	0,142	-0,157	1,098
Onda_06=1	0,164	0,203	0,810	0,421	-0,235	0,562
_cons	1,772	0,665	2,660	0,008	0,469	3,075
yvar2 (feliz)						
Memb_act=1	-0,005	0,104	-0,050	0,962	-0,208	0,198
I_C	0,138	0,261	0,530	0,598	-0,373	0,649
Edad	-0,051	0,020	-2,570	0,010	-0,090	-0,012
Edad_2	0,001	0,000	2,450	0,014	0,000	0,001
Casado=1	0,318	0,105	3,020	0,003	0,111	0,524
Citrab=1	0,304	0,146	2,080	0,037	0,018	0,591
Clbaja=1	0,469	0,114	4,110	0,000	0,245	0,693
Cimalta=1	0,583	0,233	2,500	0,012	0,126	1,040
Niv.educ.medio=1	0,194	0,112	1,740	0,081	-0,024	0,413
Niv.educ.alto=1	0,603	0,180	3,350	0,001	0,250	0,955
Cant de hijos	-0,031	0,032	-0,970	0,334	-0,093	0,032
Desempl=1	-0,399	0,124	-3,220	0,001	-0,641	-0,156
Onda_06=1	0,460	0,117	3,940	0,000	0,231	0,689
_cons	1,338	0,420	3,190	0,001	0,515	2,160
/athrho	0,464	0,120	3,860	0,000	0,228	0,699
rho	0,433	0,098			0,224	0,604
Likelihood-ratio test of rho=0: chi2(1) = 16,176 Prob > chi2 = 0,000						
Número de obs	=		1174			
Wald chi2(24)	=		105,52			
Log likelihood	=	-535,782		Prob > chi2	=	0,000

Tabla 11. Resultados de las estimaciones. Hombres y mujeres. Chile

	Coef.	Desv. Est.	z	P>z	[95% Conf.	Interval]
yvar1 (salud)						
Memb_act=1	0,165	0,123	1,350	0,177	-0,075	0,406
I_C	0,490	0,335	1,460	0,143	-0,166	1,147
Edad	-0,015	0,021	-0,730	0,464	-0,055	0,025
Edad_2	0,000	0,000	-0,370	0,714	0,000	0,000
Hombre=1	0,209	0,124	1,690	0,091	-0,033	0,452
Casado=1	0,275	0,131	2,100	0,036	0,018	0,532
Citrab=1	-0,110	0,189	-0,580	0,562	-0,480	0,261
Clbaja=1	0,065	0,184	0,360	0,722	-0,295	0,426
Cimalta=1	0,189	0,242	0,780	0,433	-0,284	0,663
Niv.educ.medio=1	0,302	0,149	2,020	0,043	0,010	0,594
Niv.educ.alto=1	0,092	0,193	0,470	0,635	-0,287	0,470
Onda_06=1	0,418	0,126	3,330	0,001	0,172	0,664
_cons	1,593	0,508	3,140	0,002	0,598	2,588
yvar2 (feliz)						
Memb_act=1	0,195	0,083	2,350	0,019	0,033	0,357
I_C	0,654	0,228	2,870	0,004	0,207	1,101
Edad	-0,039	0,015	-2,600	0,009	-0,068	-0,009
Edad_2	0,000	0,000	1,910	0,056	0,000	0,001
Hombre=1	0,247	0,083	2,980	0,003	0,084	0,410
Casado=1	0,402	0,093	4,300	0,000	0,219	0,585
Citrab=1	-0,056	0,130	-0,430	0,664	-0,311	0,198
Clbaja=1	0,353	0,126	2,800	0,005	0,106	0,600
Cimalta=1	0,585	0,167	3,510	0,000	0,259	0,912
Niv.educ.medio=1	0,110	0,100	1,110	0,268	-0,085	0,305
Niv.educ.alto=1	0,025	0,133	0,190	0,853	-0,237	0,286
Cant de hijos	0,001	0,029	0,050	0,961	-0,056	0,059
Desempl=1	-0,267	0,157	-1,700	0,089	-0,574	0,041
Onda_06=1	0,095	0,083	1,140	0,253	-0,068	0,258
_cons	0,914	0,341	2,680	0,007	0,245	1,582
/athrho	0,491	0,085	5,760	0,000	0,324	0,658
rho	0,455	0,068			0,313	0,577
Likelihood-ratio test of rho=0: chi2(1) = 36,565 Prob > chi2 = 0,000						
Número de obs	=		1449			
Wald chi2(26)	=		151,24			
Log likelihood	=	-836,165		Prob > chi2	=	0,000

Tabla 12. Resultados de las estimaciones. Hombres. Chile.

	Coef.	Desv. Est.	z	P>z	[95% Conf.	Interval]
yvar1 (salud)						
Memb_act=1	0,490	0,203	2,410	0,016	0,092	0,889
I_C	1,297	0,551	2,350	0,019	0,217	2,376
Edad	0,048	0,032	1,510	0,132	-0,014	0,110
Edad_2	-0,001	0,000	-2,000	0,046	-0,001	0,000
Casado=1	0,045	0,225	0,200	0,840	-0,396	0,487
Citrab=1	-0,295	0,323	-0,920	0,360	-0,928	0,337
Cimbaja=1	-0,040	0,319	-0,130	0,900	-0,665	0,585
Cimalta=1	0,071	0,412	0,170	0,864	-0,737	0,879
Niv.educ.medio=1	0,633	0,264	2,400	0,016	0,116	1,149
Niv.educ.alto=1	0,195	0,275	0,710	0,478	-0,344	0,734
Onda_06=1	0,743	0,227	3,270	0,001	0,298	1,189
_cons	-0,159	0,761	-0,210	0,835	-1,651	1,333
yvar2 (feliz)						
Memb_act=1	0,308	0,126	2,440	0,015	0,061	0,556
I_C	0,583	0,349	1,670	0,095	-0,102	1,267
Edad	-0,060	0,023	-2,560	0,010	-0,105	-0,014
Edad_2	0,001	0,000	2,180	0,029	0,000	0,001
Casado=1	0,524	0,152	3,450	0,001	0,226	0,822
Citrab=1	0,145	0,201	0,720	0,471	-0,249	0,538
Cimbaja=1	0,390	0,195	2,010	0,045	0,009	0,772
Cimalta=1	0,610	0,260	2,340	0,019	0,100	1,120
Niv.educ.medio=1	0,122	0,155	0,790	0,430	-0,181	0,425
Niv.educ.alto=1	0,037	0,194	0,190	0,847	-0,344	0,418
Cant de hijos	-0,010	0,044	-0,220	0,822	-0,096	0,076
Desempl=1	-0,238	0,204	-1,170	0,243	-0,638	0,162
Onda_06=1	-0,078	0,129	-0,600	0,546	-0,332	0,176
_cons	1,514	0,535	2,830	0,005	0,466	2,563
/athrho	0,748	0,156	4,810	0,000	0,443	1,053
rho	0,634	0,093			0,416	0,783
Likelihood-ratio test of rho=0: chi2(1) = 28,303 Prob > chi2 = 0,000						
Número de obs = 693						
Wald chi2(24) = 71,61						
Log likelihood = -339,658 Prob > chi2 = 0,000						

Tabla 13. Resultados de las estimaciones. Mujeres.

	Coef.	Desv. Est.	z	P>z	[95% Conf.	Interval]
yvar1 (salud)						
Memb_act=1	0,039	0,165	0,230	0,815	-0,284	0,361
I_C	0,147	0,453	0,320	0,746	-0,742	1,036
Edad	-0,060	0,031	-1,940	0,053	-0,120	0,001
Edad_2	0,000	0,000	1,030	0,302	0,000	0,001
Casado=1	0,339	0,170	2,000	0,046	0,006	0,671
Citrab=1	-0,013	0,244	-0,050	0,958	-0,492	0,466
Cimbaja=1	0,097	0,237	0,410	0,681	-0,366	0,561
Cimalta=1	0,180	0,310	0,580	0,561	-0,428	0,788
Niv.educ.medio=1	0,139	0,196	0,710	0,478	-0,245	0,522
Niv.educ.alto=1	0,084	0,284	0,300	0,767	-0,473	0,641
Onda_06=1	0,297	0,163	1,810	0,070	-0,024	0,617
_cons	3,011	0,776	3,880	0,000	1,491	4,532
yvar2 (feliz)						
Memb_act=1	0,093	0,112	0,830	0,405	-0,126	0,312
I_C	0,689	0,306	2,250	0,024	0,089	1,290
Edad	-0,030	0,020	-1,480	0,138	-0,069	0,010
Edad_2	0,000	0,000	0,990	0,321	0,000	0,001
Casado=1	0,362	0,122	2,960	0,003	0,122	0,602
Citrab=1	-0,190	0,173	-1,100	0,271	-0,528	0,148
Cimbaja=1	0,345	0,168	2,060	0,040	0,016	0,673
Cimalta=1	0,603	0,220	2,750	0,006	0,173	1,034
Niv.educ.medio=1	0,091	0,133	0,680	0,495	-0,170	0,351
Niv.educ.alto=1	0,012	0,187	0,070	0,948	-0,354	0,378
Cant de hijos	-0,003	0,041	-0,080	0,935	-0,083	0,077
Desempl=1	-0,294	0,251	-1,170	0,242	-0,786	0,198
Onda_06=1	0,218	0,110	1,970	0,048	0,002	0,434
_cons	0,766	0,452	1,700	0,090	-0,119	1,651
/athrho	0,392	0,110	3,580	0,000	0,177	0,606
rho	0,373	0,094			0,175	0,542
Likelihood-ratio test of rho=0: chi2(1) = 13,650 Prob > chi2 = 0,000						
Número de obs = 756						
Wald chi2(24) = 93,07						
Log likelihood = -479,398 Prob > chi2 = 0,000						

Tabla 14. Resultados de las estimaciones. Hombres y mujeres. Uruguay

	Coef.	Desv. Est.	z	P>z	[95% Conf.	Interval]
yvar1 (salud)						
Memb_act=1	-0,036	0,142	-0,250	0,801	-0,314	0,242
I_C	1,478	0,351	4,210	0,000	0,790	2,165
Edad	-0,030	0,022	-1,370	0,169	-0,073	0,013
Edad_2	0,000	0,000	0,360	0,717	0,000	0,000
Hombre=1	-0,014	0,129	-0,110	0,911	-0,267	0,238
Casado=1	0,058	0,131	0,450	0,654	-0,197	0,314
Citrab=1	0,328	0,178	1,840	0,066	-0,021	0,678
Cimbaja=1	0,186	0,175	1,060	0,288	-0,157	0,528
Cimalta=1	0,361	0,265	1,360	0,173	-0,158	0,880
Niv.educ.medio=1	0,227	0,189	1,200	0,230	-0,144	0,598
Niv.educ.alto=1	0,235	0,230	1,020	0,307	-0,215	0,685
Onda_06=1	-0,109	0,126	-0,860	0,388	-0,357	0,139
_cons	2,320	0,582	3,990	0,000	1,180	3,460
yvar2 (feliz)						
Memb_act=1	0,042	0,080	0,530	0,597	-0,115	0,200
I_C	0,980	0,205	4,780	0,000	0,579	1,381
Edad	-0,030	0,012	-2,480	0,013	-0,053	-0,006
Edad_2	0,000	0,000	1,410	0,158	0,000	0,000
Hombre=1	0,183	0,075	2,420	0,015	0,035	0,330
Casado=1	0,390	0,077	5,040	0,000	0,238	0,541
Citrab=1	0,271	0,112	2,420	0,016	0,051	0,491
Cimbaja=1	0,357	0,116	3,070	0,002	0,129	0,585
Cimalta=1	0,391	0,152	2,580	0,010	0,094	0,688
Niv.educ.medio=1	0,140	0,099	1,420	0,154	-0,053	0,334
Niv.educ.alto=1	0,170	0,119	1,430	0,153	-0,063	0,403
Cant de hijos	0,013	0,023	0,580	0,560	-0,031	0,058
Desempl=1	-0,397	0,130	-3,050	0,002	-0,652	-0,141
Onda_06=1	0,335	0,076	4,410	0,000	0,186	0,484
_cons	0,720	0,290	2,480	0,013	0,150	1,289
/athrho	0,362	0,087	4,150	0,000	0,191	0,532
rho	0,347	0,077			0,188	0,487
Likelihood-ratio test of rho=0: chi2(1) = 18,120 Prob > chi2 = 0,000						
Número de obs =			1834			
Wald chi2(26) =			175,38			
Log likelihood =	-981,398			Prob > chi2 =	0,000	

Tabla 15. Resultados de las estimaciones. Hombres. Uruguay

	Coef.	Desv. Est.	z	P>z	[95% Conf.	Interval]
yvar1 (salud)						
Memb_act=1	-0,138	0,245	-0,560	0,573	-0,618	0,342
I_C	1,880	0,559	3,360	0,001	0,785	2,975
Edad	0,008	0,031	0,250	0,801	-0,053	0,068
Edad_2	0,000	0,000	-1,030	0,305	-0,001	0,000
Casado=1	0,083	0,216	0,380	0,702	-0,341	0,506
Citrab=1	0,315	0,265	1,190	0,235	-0,205	0,834
Cimbaja=1	0,408	0,290	1,410	0,160	-0,160	0,975
Cimalta=1	0,661	0,462	1,430	0,152	-0,243	1,566
Niv.educ.medio=1	0,244	0,301	0,810	0,417	-0,345	0,834
Niv.educ.alto=1	0,459	0,435	1,050	0,292	-0,395	1,312
Onda_06=1	-0,094	0,200	-0,470	0,641	-0,486	0,299
_cons	1,211	0,772	1,570	0,117	-0,303	2,724
yvar2 (feliz)						
Memb_act=1	-0,025	0,136	-0,190	0,852	-0,291	0,241
I_C	1,054	0,343	3,080	0,002	0,383	1,726
Edad	-0,027	0,019	-1,400	0,161	-0,064	0,011
Edad_2	0,000	0,000	0,350	0,723	0,000	0,000
Casado=1	0,519	0,133	3,890	0,000	0,258	0,781
Citrab=1	0,138	0,189	0,730	0,464	-0,232	0,508
Cimbaja=1	0,392	0,201	1,950	0,052	-0,003	0,787
Cimalta=1	0,381	0,249	1,530	0,126	-0,107	0,870
Niv.educ.medio=1	0,099	0,162	0,610	0,539	-0,218	0,416
Niv.educ.alto=1	-0,053	0,189	-0,280	0,779	-0,424	0,318
Cant de hijos	0,092	0,044	2,070	0,038	0,005	0,179
Desempl=1	-0,236	0,200	-1,180	0,237	-0,628	0,155
Onda_06=1	0,456	0,123	3,710	0,000	0,215	0,697
_cons	0,841	0,468	1,800	0,072	-0,077	1,759
/athrho	0,378	0,142	2,670	0,008	0,100	0,656
rho	0,361	0,123			0,100	0,576
Likelihood-ratio test of rho=0: chi2(1) = 7,668 Prob > chi2 = 0,006						
Número de obs =			781			
Wald chi2(24) =			88,55			
Log likelihood =	-372,236			Prob > chi2 =	0,000	

Tabla 16. Resultados de las estimaciones. Mujeres.

	Coef.	Desv. Est.	z	P>z	[95% Conf.	Interval]
yvar1 (salud)						
Memb_act=1	-0,006	0,178	-0,030	0,974	-0,355	0,343
I_C	1,246	0,467	2,670	0,008	0,331	2,160
Edad	-0,072	0,035	-2,050	0,040	-0,141	-0,003
Edad_2	0,000	0,000	1,450	0,146	0,000	0,001
Casado=1	0,067	0,176	0,380	0,703	-0,278	0,412
Cltrab=1	0,339	0,248	1,360	0,173	-0,148	0,826
Clmbaja=1	0,046	0,229	0,200	0,841	-0,403	0,495
Clmalta=1	0,169	0,334	0,510	0,614	-0,486	0,823
Niv.educ.medio=1	0,182	0,250	0,730	0,467	-0,308	0,671
Niv.educ.alto=1	0,145	0,285	0,510	0,611	-0,414	0,705
Onda_06=1	-0,121	0,167	-0,720	0,472	-0,449	0,208
_cons	3,546	0,967	3,670	0,000	1,651	5,441
yvar2 (feliz)						
Memb_act=1	0,077	0,101	0,760	0,448	-0,121	0,274
I_C	1,022	0,261	3,910	0,000	0,510	1,534
Edad	-0,036	0,016	-2,330	0,020	-0,067	-0,006
Edad_2	0,000	0,000	1,690	0,091	0,000	0,001
Casado=1	0,343	0,100	3,420	0,001	0,146	0,540
Cltrab=1	0,336	0,142	2,360	0,018	0,057	0,615
Clmbaja=1	0,325	0,145	2,240	0,025	0,040	0,609
Clmalta=1	0,374	0,195	1,920	0,055	-0,007	0,755
Niv.educ.medio=1	0,140	0,128	1,090	0,274	-0,111	0,390
Niv.educ.alto=1	0,306	0,157	1,950	0,051	-0,001	0,614
Cant de hijos	-0,016	0,027	-0,580	0,560	-0,069	0,038
Desempl=1	-0,551	0,177	-3,120	0,002	-0,898	-0,204
Onda_06=1	0,270	0,099	2,730	0,006	0,076	0,463
_cons	0,859	0,375	2,290	0,022	0,124	1,594
/athrho	0,368	0,114	3,220	0,001	0,143	0,592
rho	0,352	0,100			0,143	0,531
Likelihood-ratio test of rho=0: chi2(1) = 10,811 Prob > chi2 = 0,001						
Número de obs	=		1053			
Wald chi2(24)	=		98,05			
Log likelihood	=	-596,083		Prob > chi2	=	0,000

A continuación, se describen los resultados de las estimaciones observadas para los cuatro países en busca de diferencias y semejanzas que nos permitan establecer algún patrón sobre cómo las variables representativas del capital social, las variables demográficas, socioeconómicas, etc. inciden tanto sobre la salud como sobre el bienestar subjetivo.

Argentina

La probabilidad de gozar de buena o muy buena salud presenta una relación directa con la confianza en las instituciones y con el nivel socioeconómico de las personas. La variable ficticia onda_06 que captura el efecto de las particularidades del momento en que fue tomada la onda 2006 respecto de la onda 1995 de la encuesta tiene un coeficiente positivo y estadísticamente significativo. Las variables restantes no resultaron significativas.

Las estimaciones realizadas para hombres y mujeres por separado confirman tanto el efecto temporal sobre la probabilidad de tener buena o muy buena salud como el impacto positivo que tiene sobre dicha probabilidad el hecho de pertenecer a las clases trabajadora y media baja (para hombres), media baja y media alta (para mujeres) con relación a la clase baja (línea de base), aunque la confianza no resulta significativa.

Con respecto a la probabilidad de ser feliz o muy feliz, las variables explicativas, en general, resultan significativas y sus respectivos coeficientes presentan el signo esperado, con excepción de la membresía activa, la edad al cuadrado y el nivel educativo medio que no tienen un efecto significativo. Tener confianza en las instituciones, estar casado y pertenecer a estratos socioeconómicos más altos aumentan la probabilidad de ser feliz o muy feliz con relación a aquéllos que no presentan estas características. Los individuos con nivel educativo alto tienen mayor probabilidad de ser felices respecto de los menos educados, en tanto que no se presentan diferencias significativas entre los niveles medio y bajo. Los hombres tienen mayor probabilidad de ser más felices que las mujeres según lo indica el

coeficiente positivo y estadísticamente significativo de la variable ficticia que indica el sexo del individuo. Las personas casadas tienen mayor probabilidad de ser felices que las que no lo están. La edad tiene un efecto negativo sobre la probabilidad de ser feliz o muy feliz, aunque no se puede comprobar la relación en forma de U debido a que la edad al cuadrado no tiene un impacto significativo. La cantidad de hijos del individuo y estar desempleado presentan coeficientes significativos y el signo negativo esperado. Al igual que en el caso de la probabilidad de gozar de buena salud, los individuos que fueron encuestados en el año 2006 presentan una probabilidad mayor de ser feliz que los encuestados en 1995.

Las estimaciones para hombres y mujeres por separado presentan el mismo impacto con respecto al índice de confianza sobre la probabilidad de ser feliz que los resultados de la muestra total, en tanto que la membresía activa no resulta significativa en ninguna de las submuestras. Con respecto a la edad se observa, para el caso de los hombres, una relación en forma de U con la probabilidad de ser feliz o muy feliz, como lo indica el efecto positivo y significativo del coeficiente de la edad al cuadrado. Este resultado sugiere que la probabilidad de ser feliz o muy feliz disminuye a medida que el individuo crece hasta cierta edad y luego comienza a incrementarse. Con respecto a las mujeres, el efecto de la edad deja de ser significativo en absoluto, no pudiendo comprobarse ni siquiera una relación lineal con la probabilidad de ser feliz o muy feliz. Algo similar sucede con el momento en que fue tomada la encuesta, ya que la variable onda_06 no resultó significativa. Estar casado y pertenecer a clases socioeconómicas más elevadas que la clase tomada como base incrementa el bienestar subjetivo. La cantidad de hijos y poseer un nivel educativo elevado no inciden en el bienestar subjetivo de los hombres aunque sí en el de las mujeres, en tanto que estar desempleado sólo resultó significativo y con signo negativo en el caso de los hombres.

Brasil

Para el caso de Brasil, la Tabla 8 muestra una relación directa entre la membresía activa y la probabilidad de tener buena o muy buena salud, mientras que el coeficiente del IC no es significativo. La variable ficticia asociada al género también es positiva y significativa indicando que los hombres tienen una mayor probabilidad de tener buena salud que las mujeres. Además, el hecho de pertenecer a la clase media baja tiene un efecto positivo sobre la probabilidad de gozar de buena o muy buena salud con respecto a los individuos de clase baja, tomada como línea de base, mientras que las demás clases socioeconómicas no presentan coeficientes significativos. Sin embargo, la edad no presenta un impacto significativo sobre la probabilidad de tener buena salud como así tampoco el nivel educativo que posean los individuos. El coeficiente de la variable que indica el estado civil de las personas (Casado=1) tampoco resulta significativo a los niveles convencionales. Del mismo modo, la variable Onda_06 que captura el momento en que fue tomada la encuesta no muestra un impacto significativo sobre la probabilidad de gozar de buena o muy buena salud.

Los resultados de las estimaciones llevadas a cabo para hombres y mujeres por separado se presentan en las tablas 9 y 10, respectivamente. En la Tabla 9 puede observarse que, para el caso de los hombres, ninguna de las variables explicativas consideradas ejerce una influencia significativa sobre la probabilidad de gozar de buena o muy buena salud. Por otra parte, el caso de las mujeres (Tabla 10) muestra que la membresía activa genera un efecto positivo sobre la probabilidad de ser sano o muy sano. De la misma manera, se confirma el impacto positivo que tiene sobre dicha probabilidad la pertenencia a la clase media baja, resultado que se había observado en las estimaciones efectuadas para hombres y mujeres conjuntamente (Tabla 8). Todos los demás coeficientes de las variables utilizadas como explicativas resultaron no significativos.

Con respecto a la probabilidad de ser feliz o muy feliz observamos que la confianza en las instituciones incide positivamente, no siendo significativa la influencia de la membresía

activa. La Tabla 8 muestra también que la probabilidad de ser feliz disminuye con la edad pero hasta un cierto punto dado que luego la relación se convierte en positiva. Quiere decir que se confirma la relación en forma de U debido a que el coeficiente de la edad al cuadrado es positivo y significativo a los niveles convencionales. Por su parte, los hombres tienen mayor probabilidad de ser felices que las mujeres. Esta probabilidad es mayor también para las personas casadas con respecto a las que no lo están. La pertenencia a estratos socioeconómicos superiores, a su vez, tiene un efecto positivo sobre la probabilidad de ser feliz o muy feliz. Ello indicaría que la asociación entre el bienestar subjetivo y el ingreso no era débil al momento de la encuesta, sino que personas más ricas y favorecidas pueden "comprar" o transformar los bienes materiales en felicidad. De igual manera, las personas con un alto nivel educativo tienen mayor probabilidad de ser felices aunque las personas con nivel educativo medio no tienen un impacto significativo sobre dicha probabilidad con respecto a aquéllas que poseen un nivel educativo bajo (línea de base). El desempleo tiene un efecto negativo sobre la probabilidad de ser feliz o muy feliz, mientras que el coeficiente positivo y estadísticamente significativo de la variable ficticia Onda_06 indica que los individuos encuestados en el 2006 tienen una mayor probabilidad de ser felices o muy felices en relación con aquéllos que fueron encuestados en 1995. La variable que indica la cantidad de hijos no resultó significativa en ninguno de los casos.

Los resultados de las estimaciones para hombres se muestran en la parte inferior de la Tabla 9. Aquí se observa que la membresía activa tiene ahora una influencia positiva y significativa sobre la probabilidad de ser feliz o muy feliz mientras que los efectos de la edad, nivel educativo y desempleo ya no son estadísticamente significativos. Por su parte, el índice de confianza de los hombres tiene un efecto positivo sobre la probabilidad de ser feliz. Lo mismo ocurre con aquéllos que están casados, cuya probabilidad de felicidad es mayor con respecto a los que no lo están. Por su parte, la pertenencia a clases socioeconómicas más altas genera un impacto positivo en la probabilidad de ser feliz o muy feliz con relación a los individuos de clase baja. La variable ficticia que captura el año en que fue realizada la encuesta también presenta un coeficiente positivo y estadísticamente significativo. Para el caso de las mujeres (parte inferior de la Tabla 10) ninguna de las variables asociadas al capital social resultan significativas. Sin embargo, se verifica la relación en forma de U entre la edad y la probabilidad de felicidad dado los signos negativo y positivo que presentan los coeficientes de Edad y Edad_2, respectivamente. Las variables restantes consideradas, con la excepción de la que indica el número de hijos que tiene el individuo, muestran coeficientes significativos a los niveles convencionales. Es decir que, estar casada, pertenecer a estratos socioeconómicos elevados, poseer niveles educativos superiores y haber sido encuestada en el año 2006 representan impactos positivos en la probabilidad de que las mujeres sean más felices. El desempleo genera un efecto negativo sobre dicha probabilidad.

Chile

En el caso de Chile, los resultados de las estimaciones (Tabla 11) indican que ninguna de las dos variables que representan las dimensiones del capital social, índice de confianza y membresía activa, muestran efectos significativos sobre la probabilidad de gozar de buena o muy buena salud. La edad tampoco presenta un impacto significativo sobre dicha probabilidad. Sin embargo, es posible asegurar que los hombres y las personas casadas tienen mayor probabilidad de ser sanos con respecto a las mujeres y solteros, respectivamente, debido a que los coeficientes resultan positivos y estadísticamente significativos. Del mismo modo, las personas con nivel educativo medio tienen una probabilidad más alta de ser saludables con relación a las de nivel educativo bajo, línea de base, no siendo significativo el impacto del nivel educativo más alto. Por otro lado, la pertenencia a las distintas clases socioeconómicas no presenta una influencia significativa sobre la probabilidad de ser feliz o muy feliz. El coeficiente de la variable ficticia que capta el

momento en que fue tomada la muestra resulta positivo y estadísticamente significativo a los niveles convencionales.

Cuando se analiza para hombres solamente (Tabla 12) se observa que tanto la membresía activa como el índice de confianza presentan un efecto positivo y estadísticamente significativo sobre la probabilidad de gozar de buena o muy buena salud, resultado que no deja de ser importante. La influencia de la edad no resulta significativa aun cuando el efecto de la edad al cuadrado es negativo y significativo. En este caso, la variable Casado ya no presenta un coeficiente significativo como lo hacía para la muestra de hombres y mujeres. Sin embargo, sí son similares en cuanto a signo de los coeficientes y significatividad los resultados de las estimaciones de los coeficientes de las variables que indican clases socioeconómicas, nivel educativo y año en que fue encuestada la persona.

Con respecto a las mujeres, la membresía activa y la confianza en las instituciones no presentan una influencia significativa sobre la probabilidad de tener buena o muy buena salud (Tabla 13). La edad muestra un impacto negativo aunque no se verifica la relación en forma de U debido a que el coeficiente de la edad al cuadrado no es significativo. Las mujeres casadas tienen una mayor probabilidad de ser sanas con relación a las no casadas. Nuevamente, la pertenencia a las distintas clases socioeconómicas no incide en la probabilidad de buena salud. Tampoco resultan significativos los coeficientes asociados a las variables que indican el nivel educativo. Sin embargo, y como sucedió en los dos casos anteriores, la variable Onda_06 presenta un impacto positivo y significativo a los niveles convencionales.

En cuanto a la felicidad, en primer lugar, puede observarse la influencia positiva que mantienen tanto la membresía activa como la confianza sobre la probabilidad de ser feliz o muy feliz. Se comprueba la correlación en forma de U entre la edad y la probabilidad de ser feliz o muy feliz debido a los signos negativo y positivo de los coeficientes de la edad y la edad al cuadrado, respectivamente, ambos significativos a los niveles convencionales. Los hombres y las personas casadas presentan mayores probabilidades de ser felices con respecto a las mujeres y las personas solteras, respectivamente. La pertenencia a una clase socioeconómica más alta también tiene un impacto positivo sobre la probabilidad de ser feliz o muy feliz, aunque los coeficientes asociados al nivel educativo de los individuos no resultan significativos. Asimismo, se observa que el desempleo tiene una consecuencia negativa sobre la probabilidad de felicidad mientras que la cantidad de hijos que posea el individuo y el momento del tiempo en el que fue encuestado no presentan efectos significativos.

Los resultados de las estimaciones para los hombres, presentados en la parte inferior de la Tabla 12, resultan similares en términos de signos y significatividad de los coeficientes a los señalados en el párrafo anterior. No obstante, en este caso, el desempleo no incide significativamente en la probabilidad de que los hombres sean felices o muy felices. Con respecto a las mujeres, el índice de confianza tiene un efecto positivo sobre la probabilidad de ser feliz o muy feliz mientras que la membresía activa no acusa un impacto significativo. La edad tampoco muestra una relación significativa sobre dicha probabilidad. En cuanto al estado civil de la persona, la clase socioeconómica a la que declara pertenecer, el nivel educativo y la cantidad de hijos que posee, los resultados concuerdan a los analizados para hombres y mujeres conjuntamente y para hombres por separado (Tablas 11 y 12). Sin embargo, la variable Onda_06 presenta un coeficiente positivo y estadísticamente significativo indicando que la mujer encuestada en el año 2006 tiene mayor probabilidad de ser feliz o muy feliz con relación a una encuestada en 1995.

Uruguay

En la tabla 14, puede observarse el impacto positivo y altamente significativo de la confianza en las instituciones sobre la probabilidad de gozar de buena o muy buena salud. A su vez, se puede señalar el efecto positivo que tiene sobre dicha probabilidad pertenecer a la clase trabajadora con respecto a la clase baja, tomada como línea de base. Las demás variables no ejercen una influencia significativa sobre la probabilidad de ser sano o muy sano.

Las estimaciones obtenidas para hombres y mujeres por separado sugieren, nuevamente, la gran influencia que ejerce el IC sobre la probabilidad de gozar de buena o muy buena salud (Tablas 15 y 16). Además, en el caso de las mujeres, se observa el efecto negativo y significativo que tiene la edad sobre esta probabilidad. El resto de las variables presenta coeficientes no significativos a los niveles convencionales.

Con respecto a la felicidad, el índice de confianza presenta un coeficiente positivo y significativo indicando un efecto directo sobre la probabilidad de que los individuos sean felices o muy felices. Sin embargo, la variable que representa la dimensión estructural del capital social (Memb_act) no exhibe una influencia significativa. La edad muestra un impacto negativo sobre la probabilidad de felicidad aunque no se encuentra una relación en forma de U dado que el coeficiente de la edad al cuadrado no resulta significativo. Las variables ficticias que indican género y estado civil (Hombre y Casado) presentan coeficientes positivos y estadísticamente significativos. La pertenencia a una mayor clase socioeconómica tiene un impacto positivo sobre la probabilidad de ser feliz o muy feliz, siempre comparando a las clases trabajadora, media baja y media alta con la clase baja (línea de base). Por otro lado, tanto el nivel educativo como el número de hijos que tenga la persona no muestran un impacto significativo sobre la probabilidad de ser feliz o muy feliz. Sin embargo, los individuos desempleados presentan una menor probabilidad de ser felices con respecto a los que poseen trabajo mientras que para las personas encuestadas en el año 2006 dicha probabilidad es mayor en relación con las encuestadas en 1995.

El análisis realizado sólo para hombres se presenta en la parte inferior de la Tabla 15. La membresía activa no muestra un impacto significativo mientras que el coeficiente del índice de confianza resulta positivo y significativo a los niveles convencionales. No se observa relación alguna entre la edad y la probabilidad de ser feliz o muy feliz como así tampoco un efecto significativo del nivel educativo que posea el individuo. Los hombres casados tienen una mayor probabilidad de ser felices con respecto a los que no lo están. Sólo la pertenencia a la clase media baja presenta un impacto positivo no observándose efectos significativos de los restantes estratos socioeconómicos. Además, el coeficiente de la variable ficticia Onda_06 resulta positivo y estadísticamente significativo a diferencia de lo que ocurre con el desempleo, variable no significativa. Sin embargo, como resultado novedoso, se observa el efecto positivo de una mayor cantidad de hijos sobre la probabilidad de ser feliz o muy feliz. Este resultado se diferencia de todos los casos analizados anteriormente.

Para el caso de las mujeres, se observa que la influencia de las variables que representan las dimensiones del capital social es similar a los dos casos anteriores, es decir, sólo el impacto del índice de confianza es significativo. Por otra parte, puede verificarse la relación en forma de U que mantiene la edad con la probabilidad de ser feliz o muy feliz. Ello es indicador de que la felicidad disminuye para las mujeres hasta cierta edad y luego el proceso se revierte. Estar casada representa un efecto positivo sobre la probabilidad de ser feliz. La pertenencia a clases socioeconómicas más elevadas como así también el nivel educativo que posean incide directamente en la probabilidad de mayor bienestar subjetivo con respecto a la clase baja y el nivel educativo bajo, tomados como línea de base.

A modo de resumen, puede concluirse que el capital social es un factor que afecta tanto al bienestar subjetivo como a la salud de los individuos. En efecto, una mayor confianza en las

instituciones mejora la probabilidad de reportar buena o muy buena salud en los individuos de Argentina, Chile (solamente para los varones) y Uruguay, aunque no la membresía activa en organizaciones sociales. Esta variable sí resulta un determinante significativo que contribuye a la buena salud de las personas en Brasil. Estos resultados sugieren que la confianza, un indicador de la percepción del buen funcionamiento de las instituciones, contribuye a asegurar la atención y la tranquilidad de las personas en situaciones de enfermedad y shocks de salud. En el caso de Brasil, la participación activa en organizaciones actuaría como una red de contención y de transmisión de información útil para las mujeres.

Con respecto a la probabilidad de reportar ser feliz, el IC incide positivamente en los cuatro países considerados, para el total de las muestras como para los hombres y mujeres por separado, con excepción del las mujeres de Brasil. Por su parte, la participación activa en organizaciones sociales resulta un determinante que incrementa la probabilidad de ser feliz en Brasil, en el caso de los hombres y en Chile. Este resultado indicaría que las instituciones que funcionan de modo confiable para la sociedad derraman externalidades positivas que se reflejan en el bienestar subjetivo de las personas y que las sociedades felices son aquellas que producen y consumen bienes relacionales.

En cuanto a los factores sociales y económicos, los resultados del trabajo señalan una clara influencia de la clase socioeconómica a la que declara pertenecer el encuestado, así como en algunos casos del nivel educativo. En Argentina, Brasil y Uruguay la probabilidad de tener buena o muy buena salud crece con el nivel socioeconómico del individuo, sugiriendo que las personas con ventajas sociales y económicas tienen mejor acceso e información sobre los servicios de salud. En el caso de Chile, la buena salud no es afectada por la clase socioeconómica pero sí por el nivel educativo de los individuos de la muestra. Al respecto, cabe reflexionar acerca de la correlación positiva que posiblemente exista entre ambas variables y a diferencias culturales que pueden haber afectado la interpretación de las respuestas. No obstante, el resultado avala la hipótesis de que las personas más educadas tienen mayor información acerca de los hábitos de vida saludables respecto de los menos educados y en consecuencia asignan sus recursos de manera que su salud se ve favorecida.

En cuanto a la probabilidad de ser feliz, el nivel socioeconómico presenta en todos los países una relación directa. Como se mencionó anteriormente, si se asume que el nivel socioeconómico es un indicador de los niveles de ingreso y de consumo, los resultados indicarían que la posibilidad de acceder a mayor cantidad de bienes y servicios incrementa la felicidad, es decir que la posibilidad de tener mayor cantidad de bienes se traduce en mayor bienestar. Por el contrario, las personas más educadas son más felices en el caso de Argentina, Brasil y las mujeres de Uruguay, en tanto que en Chile las variables representativas del nivel de educación no resultaron significativas. Este resultado puede interpretarse de diferentes maneras. Por un lado, las personas más educadas tienen la posibilidad de consumir y disfrutar de mayores bienes culturales que las menos educadas, por lo que podría esperarse una relación positiva entre el bienestar subjetivo y el nivel de educación. Por otro lado, es posible que el ingreso aspirado por las personas más educadas sea más elevado y en consecuencia, si la brecha entre ingreso percibido y aspirado se amplía, el bienestar podría disminuir. En este trabajo, la primera hipótesis explicaría las evidencias encontradas para Argentina, Brasil y Uruguay y la segunda los resultados de Chile.

Con relación a los otros factores incluidos en el modelo, se corrobora en general que los varones y las personas casadas gozan de mayor bienestar, en tanto que la edad muestra un efecto diferente. En efecto, a medida que las personas envejecen se reduce su probabilidad de ser feliz en el caso de Argentina y Uruguay cuando se consideran conjuntamente hombres y mujeres, mientras que en Chile y Brasil el bienestar se reduce con la edad hasta cierto punto, tornándose luego creciente. Este resultado podría interpretarse como el efecto

de la disminución de las aspiraciones de ingreso a partir de cierta edad, a partir de la cual el bienestar se torna creciente. Por último, se comprueba la hipótesis de que las personas desempleadas tienen un menor nivel de bienestar subjetivo.

Efectos marginales

A continuación, se presentan para los cuatro países los efectos marginales de las variables independientes sobre la probabilidad conjunta de gozar de buena salud y de ser feliz, valuadas en la media. Luego se describen los resultados para cada uno de los países.

Tabla 17. Efectos marginales del probit bivariado. Argentina.

Efectos marginales del probit bivariado							
y = Pr(yvar1=1,yvar2=1)							
= 0,838							
Variable	dy/dx	Desv. Est.	z	P>z	[95%	C.I.]	X
Memb_act=1	0,023	0,021	1,120	0,262	-0,017	0,063	0,354
I_C	0,305	0,056	5,420	0,000	0,195	0,416	0,361
Edad	-0,008	0,004	-2,300	0,021	-0,015	-0,001	40,961
Edad_2	0,000	0,000	1,480	0,138	0,000	0,000	1947,690
Hombre=1	0,032	0,019	1,640	0,100	-0,006	0,070	0,503
Casado=1	0,094	0,023	4,080	0,000	0,049	0,138	0,579
Cltrab=1	0,097	0,030	3,230	0,001	0,038	0,155	0,421
Clmbaja=1	0,100	0,030	3,360	0,001	0,042	0,158	0,363
Clmalta=1	0,116	0,026	4,450	0,000	0,065	0,167	0,125
Niv.educ.medio=1	-0,001	0,022	-0,050	0,963	-0,045	0,043	0,373
Niv.educ.alto=1	0,085	0,026	3,330	0,001	0,035	0,135	0,157
Onda_06=1	0,097	0,020	4,920	0,000	0,058	0,135	0,458
Cant de hijos	-0,013	0,006	-2,260	0,024	-0,025	-0,002	1,784
Desempl=1	-0,082	0,036	-2,270	0,023	-0,152	-0,011	0,093

(=1) dy/dx es el cambio discreto de la variable dummy de 0 a 1

Tabla 18. Efectos marginales del probit bivariado. Brasil.

Efectos marginales del probit bivariado							
y = Pr(yvar1=1,yvar2=1)							
= 0,887							
Variable	dy/dx	Desv. Est.	Z	P>z	[95%	C.I.]	X
Memb_act=1	0,019	0,014	1,370	0,172	-0,008	0,047	0,618
I_C	0,069	0,036	1,940	0,053	-0,001	0,140	0,496
Edad	-0,006	0,003	-2,200	0,028	-0,011	-0,001	37,665
Edad_2	0,000	0,000	1,860	0,063	0,000	0,000	1635,150
Hombre=1	0,030	0,014	2,240	0,025	0,004	0,057	0,472
Casado=1	0,059	0,016	3,750	0,000	0,028	0,090	0,565
Cltrab=1	0,047	0,017	2,710	0,007	0,013	0,080	0,208
Clmbaja=1	0,084	0,015	5,630	0,000	0,055	0,113	0,445
Clmalta=1	0,073	0,017	4,340	0,000	0,040	0,106	0,067
Niv.educ.medio=1	0,011	0,015	0,720	0,474	-0,019	0,040	0,357
Niv.educ.alto=1	0,057	0,017	3,300	0,001	0,023	0,091	0,157
Onda_06=1	0,080	0,017	4,700	0,000	0,047	0,113	0,568
Cant de hijos	-0,005	0,004	-1,200	0,231	-0,014	0,003	1,839
Desempl=1	-0,062	0,022	-2,850	0,004	-0,104	-0,019	0,151

(=1) dy/dx es el cambio discreto de la variable dummy de 0 a 1

Tabla 19. Efectos marginales del probit bivariado. Chile

Efectos marginales del probit bivariado							
y = Pr(yvar1=1,yvar2=1)							
= 0,833							
variable	dy/dx	Desv. Est.	Z	P>z	[95%	C.I.]	X
Memb_act=1	0,050	0,020	2,520	0,012	0,011	0,089	0,501
I_C	0,164	0,054	3,020	0,002	0,058	0,271	0,486
Edad	-0,009	0,004	-2,580	0,010	-0,016	-0,002	39,701
Edad_2	0,000	0,000	1,680	0,093	0,000	0,000	1820,350
Hombre=1	0,063	0,020	3,210	0,001	0,024	0,101	0,478
Casado=1	0,103	0,024	4,370	0,000	0,057	0,149	0,585
Cltrab=1	-0,017	0,032	-0,540	0,587	-0,080	0,046	0,242
Clmbaja=1	0,079	0,029	2,690	0,007	0,021	0,137	0,462
Clmalta=1	0,112	0,027	4,180	0,000	0,059	0,165	0,177
Niv.educ.medio=1	0,037	0,023	1,570	0,117	-0,009	0,082	0,429
Niv.educ.alto=1	0,009	0,031	0,290	0,770	-0,052	0,070	0,226
Onda_06=1	0,039	0,020	1,970	0,049	0,000	0,079	0,515
Cant de hijos	0,000	0,006	0,050	0,961	-0,012	0,013	1,861
Desempl=1	-0,066	0,043	-1,530	0,126	-0,151	0,019	0,062

(=1) dy/dx es el cambio discreto de la variable dummy de 0 a 1

Tabla 20. Efectos marginales del probit bivariado. Uruguay.

Efectos marginales del probit bivariado							
y = Pr(yvar1=1,yvar2=1)							
= 0,840							
Variable	dy/dx	Desv. Est.	Z	P>z	[95%	C.I.]	X
Memb_act=1	0,008	0,019	0,450	0,651	-0,028	0,045	0,336
I_C	0,263	0,048	5,440	0,000	0,168	0,357	0,464
Edad	-0,008	0,003	-2,670	0,007	-0,013	-0,002	46,098
Edad_2	0,000	0,000	1,430	0,154	0,000	0,000	2450,330
Hombre=1	0,040	0,017	2,320	0,020	0,006	0,074	0,426
Casado=1	0,093	0,019	4,780	0,000	0,055	0,131	0,594
Cltrab=1	0,068	0,025	2,750	0,006	0,020	0,116	0,372
Clmbaja=1	0,082	0,025	3,300	0,001	0,033	0,130	0,365
Clmalta=1	0,084	0,026	3,260	0,001	0,034	0,135	0,133
Niv.educ.medio=1	0,036	0,021	1,690	0,091	-0,006	0,078	0,212
Niv.educ.alto=1	0,042	0,025	1,690	0,091	-0,007	0,091	0,164
Onda_06=1	0,071	0,017	4,100	0,000	0,037	0,106	0,458
Cant de hijos	0,003	0,005	0,580	0,559	-0,007	0,013	1,967
Desempl=1	-0,105	0,040	-2,660	0,008	-0,183	-0,028	0,075

(=1) dy/dx es el cambio discreto de la variable dummy de 0 a 1

Argentina

En la Tabla 17 se observa que, en Argentina, la probabilidad conjunta promedio de que todas las personas presenten buena salud y sean felices es 0,838. Además, se observa que, en general, los efectos marginales de las variables son estadísticamente significativos. El índice de confianza presenta un efecto positivo y significativo a los niveles convencionales sobre la probabilidad de gozar de buena salud y ser feliz, mientras que el efecto de la membresía activa no resulta significativo. La edad presenta un efecto marginal negativo siendo no significativo el efecto de la edad al cuadrado. Esto estaría indicando que la relación edad-felicidad-salud es lineal: a medida que sube la edad de los individuos disminuye la probabilidad conjunta de que posean buena salud y sean felices. Por otro lado, los hombres y las personas casadas presentan efectos marginales significativos y positivos iguales a 0,032 y 0,094 respectivamente. De la misma manera, los efectos marginales de las variables asociadas a una clase socioeconómica más elevada y a un mayor nivel educativo son positivos en relación con los individuos de clase baja y nivel educativo bajo, respectivamente. Esto puede deberse a una correlación positiva entre las clases socioeconómicas y el nivel de consumo y/o ingreso por la cual los individuos que declaran pertenecer a las clases más altas tienen mayores posibilidades de satisfacer sus

necesidades de orden superior con respecto a la clase más baja y así aumentar su probabilidad conjunta de ser saludables y felices, lo cual parece ser lógico. Se observa que el efecto marginal de pertenecer a la clase trabajadora y a la clase media baja es similar, es decir que la diferencia entre estas dos clases no aporta a la probabilidad conjunta analizada. Por el contrario, pertenecer a la clase media alta tiene un efecto marginal superior a las otras clases consideradas. Este resultado puede interpretarse como el cumplimiento del axioma de que “más es preferido a menos”: el acceso a más y mejores bienes permite alcanzar mejor salud y más felicidad.

Un análisis similar puede realizarse con el efecto marginal de las variables que capturan el nivel educativo de los individuos. Si bien tener completado el nivel medio no tiene un impacto significativo respecto de las personas que poseen un nivel educativo bajo, quienes han alcanzado estudios superiores presentan un efecto marginal positivo y estadísticamente significativo. Partiendo de la elevada correlación positiva entre el nivel educativo de los individuos y su nivel de ingreso, este resultado corrobora la asociación positiva entre poseer mayores ingresos con mejor salud y mayor bienestar.

La variable dummy que captura el año en el que el individuo fue encuestado también posee un efecto marginal positivo y estadísticamente significativo indicando que la probabilidad conjunta valuada en la media de gozar de buena salud y de ser feliz se incrementó en 0,097 entre los años 1995 y 2006. Una mayor cantidad de hijos incide negativamente sobre la probabilidad conjunta de ser saludable y feliz; este resultado podría vincularse con los efectos negativos de un menor ingreso per cápita familiar y un mayor estrés. Del mismo modo, estar desempleado tiene un efecto negativo y estadísticamente significativo corroborando el impacto de menores ingresos, estrés e insatisfacción laboral.

Brasil

Para Brasil, la Tabla 18 muestra los efectos marginales de las variables independientes sobre la probabilidad conjunta de gozar de buena salud y de ser feliz, valuadas en la media. La probabilidad conjunta de que las personas gocen de buena salud y de felicidad es de 0,887, mayor que para Argentina. Exceptuando los efectos de la membresía activa, del nivel educativo medio y de la cantidad de hijos, todos son significativos y presentan los signos esperados. La confianza influye positivamente en la probabilidad conjunta de ser feliz y sano. La relación entre la edad y la probabilidad conjunta tiene la forma típica de U: la probabilidad de que los individuos gocen de buena salud y sean felices decrece con la edad hasta cierto punto para luego comenzar a crecer. Las personas casadas y de sexo masculino tienen efectos positivos sobre la probabilidad conjunta de salud y felicidad. A su vez, puede observarse que los individuos de una clase socioeconómica más elevada y que poseen un mayor nivel educativo tienen efectos marginales positivos y significativos con relación a los individuos de clase baja y bajo nivel educativo, tomados como línea de base. Las conclusiones extraídas para el caso argentino pueden ser perfectamente extrapoladas a este caso. Por último, los efectos de las variables que capturan el momento del tiempo en el que el individuo fue encuestado y el desempleo tienen los signos esperados: positivo y negativo, respectivamente.

Chile

Los resultados de los efectos marginales del probit bivariado para Chile se presentan en la Tabla 19. En primer lugar, puede observarse que la probabilidad conjunta de que un individuo sea feliz y sano es de 0,833, similar al caso argentino. Por otro lado, las variables utilizadas como proxy del capital social estructural y cognitivo, es decir, membresía activa y confianza respectivamente, presentan efectos marginales positivos y significativos a los niveles convencionales sobre la probabilidad conjunta de gozar de buena salud y felicidad. Del mismo modo, se verifica aquí también la relación que ejerce la edad sobre esa probabilidad. Si bien dicha relación es significativa, debido a que los efectos marginales de

la edad y la edad al cuadrado resultan significativos, no puede afirmarse que exista la correspondiente U ya que se observa que el efecto marginal de la edad al cuadrado es nulo. Los efectos marginales de las variables ficticias que indican género y estado civil son significativos y positivos, lo cual se asemeja a lo extraído de los casos anteriores. Además, los efectos marginales de pertenecer a las clases socioeconómicas son positivos y significativos y se incrementan a medida que se avanza de clase. Aunque la clase trabajadora no exhibe efectos marginales significativos. El efecto marginal de la variable Onda_06 es significativo e igual a 0,039 indicando una mejoría sobre la probabilidad conjunta de ser simultáneamente feliz y sano para los individuos encuestados en 2006.

Uruguay

En el caso de Uruguay, la probabilidad conjunta promedio de que todas las personas presenten buena salud y sean felices es 0,840. Se observa un efecto marginal elevado y altamente significativo del IC sobre la probabilidad conjunta de gozar de buena salud y felicidad. Sin embargo, en este caso la membresía activa no presenta un efecto marginal significativo. El efecto marginal de la edad es negativo. Ello indicaría una relación lineal entre la edad y la probabilidad conjunta de ser feliz y sano dado que no es significativo el efecto marginal de la variable edad al cuadrado. Los efectos marginales de los hombres y personas casadas sobre la probabilidad conjunta de ser feliz y sano son positivos y significativos a los niveles convencionales. Además, la Tabla 20 muestra que mientras más alta sea la clase socioeconómica a la que pertenecen los individuos y mientras mayor sea su nivel educativo mayores serán, en consecuencia, los efectos marginales sobre la probabilidad conjunta de tener buena salud y felicidad. Debe aclararse que siempre se compara con respecto a la clase baja y al nivel educativo bajo, respectivamente, tomados como líneas de base. Además, se observa que la variable Onda_06 presenta un efecto marginal positivo, significativo e igual a 0,071 y que el efecto marginal del desempleo es negativo (-0,105) sobre la probabilidad conjunta de tener buena salud y ser feliz. La cantidad de hijos no genera un efecto marginal significativo.

Debido a que el capital social es considerado especialmente en este trabajo se ha analizado el impacto del IC y de la membresía activa sobre la probabilidad conjunta de tener buena salud y ser feliz para diferentes perfiles de individuos, construidos en base a los atributos definidos en el siguiente cuadro:

Clase socioeconómica	Clase trabajadora – Clase media alta
Nivel educativo	Medio – Alto
Edad	Menor de 40 – Mayor de 40
Desempleo	Desempleado – No desempleado
Cantidad de hijos	2 (se utilizó para todos los cálculos)
Género	Hombre – Mujer

Se definieron 16 perfiles alternativos a partir de combinaciones de los atributos mencionados anteriormente y se calculó el efecto marginal del IC⁸ sobre la probabilidad conjunta de gozar de buena salud y ser feliz para cada uno de ellos, los cuales se muestran en la última columna de las Tablas 21, 22, 23, 24 y 25. A continuación se presentan los resultados para Argentina, Brasil, Chile y Uruguay.

⁸ Los efectos marginales de la membresía activa no fueron tenidos en cuenta por no resultar estadísticamente significativos.

Tabla 21. Efectos marginales del IC según perfiles de individuos. Argentina.

Perfiles basados en las características de los individuos								
	clase socioeconómica	nivel educativo	Edad		desempleado	cant. de hijos	género	IC (efectos marginales)
			menor de 40	mayor de 40				
1	cltrab	medio	si		no	2	hombre	0,203
2	cltrab	medio	si		no	2	mujer	0,229
3	cltrab	medio		si	no	2	hombre	0,260
4	cltrab	medio		si	no	2	mujer	0,310
5	cltrab	medio	si		si	2	hombre	0,332
6	cltrab	medio	si		si	2	mujer	0,324
7	cltrab	medio		si	si	2	hombre	0,400
8	cltrab	medio		si	si	2	mujer	0,434
9	clmalta	alto	si		no	2	hombre	0,080
10	clmalta	alto	si		no	2	mujer	0,092
11	clmalta	alto		si	no	2	hombre	0,117
12	clmalta	alto		si	no	2	mujer	0,150
13	clmalta	alto	si		si	2	hombre	0,156
14	clmalta	alto	si		si	2	mujer	0,173
15	clmalta	alto		si	si	2	hombre	0,212
16	clmalta	alto		si	si	2	mujer	0,286

Tabla 22. Efectos marginales del IC según perfiles de individuos. Brasil.

Perfiles basados en las características de los individuos								
	clase socioeconómica	nivel educativo	Edad		desempleado	cant. de hijos	género	IC (efectos marginales)
			menor de 40	mayor de 40				
1	cltrab	medio	si		no	2	hombre	0,047
2	cltrab	medio	si		no	2	mujer	0,052
3	cltrab	medio		si	no	2	hombre	0,045
4	cltrab	medio		si	no	2	mujer	0,054
5	cltrab	medio	si		si	2	hombre	0,081
6	cltrab	medio	si		si	2	mujer	0,084
7	cltrab	medio		si	si	2	hombre	0,068
8	cltrab	medio		si	si	2	mujer	0,081
9	clmalta	alto	si		no	2	hombre	-
10	clmalta	alto	si		no	2	mujer	-
11	clmalta	alto		si	no	2	hombre	-
12	clmalta	alto		si	no	2	mujer	-
13	clmalta	alto	si		si	2	hombre	-
14	clmalta	alto	si		si	2	mujer	-
15	clmalta	alto		si	si	2	hombre	-
16	clmalta	alto		si	si	2	mujer	-

Tabla 23. Efectos marginales del IC según perfiles de individuos. Chile.

Perfiles basados en las características de los individuos								
	clase socioeconómica	nivel educativo	Edad		desempleado	cant. de hijos	género	IC (efectos marginales)
			menor de 40	mayor de 40				
1	cltrab	medio	si		no	2	hombre	0,119
2	cltrab	medio	si		no	2	mujer	0,151
3	cltrab	medio		si	no	2	hombre	0,160
4	cltrab	medio		si	no	2	mujer	0,201
5	cltrab	medio	si		si	2	hombre	0,174
6	cltrab	medio	si		si	2	mujer	0,202
7	cltrab	medio		si	si	2	hombre	0,206
8	cltrab	medio		si	si	2	mujer	0,230
9	clmalta	alto	si		no	2	hombre	0,066
10	clmalta	alto	si		no	2	mujer	0,089
11	clmalta	alto		si	no	2	hombre	0,103
12	clmalta	alto		si	no	2	mujer	0,144
13	clmalta	alto	si		si	2	hombre	0,103
14	clmalta	alto	si		si	2	mujer	0,134

15	clmalta	alto	si	si	2	hombre	0,136
16	clmalta	alto	si	si	2	mujer	0,173

Tabla 24. Efectos marginales de la membresía activa según perfiles de individuos. Chile

Perfiles basados en las características de los individuos								
	clase socioeconómica	nivel educativo	Edad		desempleado	cant. de hijos	género	Memb_act (efectos marginales)
			menor de 40	mayor de 40				
1	cltrab	medio	si		no	2	hombre	0,036
2	cltrab	medio	si		no	2	mujer	0,046
3	cltrab	medio		si	no	2	hombre	0,049
4	cltrab	medio		si	no	2	mujer	0,061
5	cltrab	medio	si		si	2	hombre	0,052
6	cltrab	medio	si		si	2	mujer	0,061
7	cltrab	medio		si	si	2	hombre	0,062
8	cltrab	medio		si	si	2	mujer	0,069
9	clmalta	alto	si		no	2	hombre	0,020
10	clmalta	alto	si		no	2	mujer	0,027
11	clmalta	alto		si	no	2	hombre	0,032
12	clmalta	alto		si	no	2	mujer	0,044
13	clmalta	alto	si		si	2	hombre	0,031
14	clmalta	alto	si		si	2	mujer	0,040
15	clmalta	alto		si	si	2	hombre	0,041
16	clmalta	alto		si	si	2	mujer	0,052

Tabla 25. Efectos marginales del IC según perfiles de individuos. Uruguay

Perfiles basados en las características de los individuos								
	clase socioeconómica	nivel educativo	Edad		desempleado	cant. de hijos	género	IC (efectos marginales)
			menor de 40	mayor de 40				
1	cltrab	medio	si		no	2	hombre	0,112
2	cltrab	medio	si		no	2	mujer	0,147
3	cltrab	medio		si	no	2	hombre	0,208
4	cltrab	medio		si	no	2	mujer	0,247
5	cltrab	medio	si		si	2	hombre	0,203
6	cltrab	medio	si		si	2	mujer	0,225
7	cltrab	medio		si	si	2	hombre	0,303
8	cltrab	medio		si	si	2	mujer	0,334
9	clmalta	alto	si		no	2	hombre	0,082
10	clmalta	alto	si		no	2	mujer	0,107
11	clmalta	alto		si	no	2	hombre	0,161
12	clmalta	alto		si	no	2	mujer	0,207
13	clmalta	alto	si		si	2	hombre	0,149
14	clmalta	alto	si		si	2	mujer	0,178
15	clmalta	alto		si	si	2	hombre	0,251
16	clmalta	alto		si	si	2	mujer	0,285

La segunda y tercera columnas de las tablas anteriores indican la clase socioeconómica y el nivel educativo del individuo, respectivamente. Los 8 primeros perfiles corresponden a individuos pertenecientes a la clase trabajadora y que poseen un nivel educativo medio, mientras que los 8 restantes se encuentran en la clase media alta y han alcanzado un nivel educativo superior. La siguiente columna corresponde a la edad, donde los perfiles son confeccionados separando a las personas según sean mayores o menores de 40 años. Otra característica utilizada para la elaboración de los perfiles corresponde a si los individuos se encuentran desempleados o no, indicando en la tabla como “si” si la persona está desempleada y “no” en caso contrario. La cantidad de hijos, mostrada en la sexta columna, se estableció como 2 indistintamente debido a que es aproximadamente el número de hijos promedio de cada país. Por último, se especifica el género de los individuos combinando cada una de las características señaladas anteriormente tanto para hombres como para mujeres.

Los resultados mostrados para Argentina sugieren que el efecto marginal del IC no es constante sino que difiere entre los diferentes perfiles definidos. Por ejemplo, observando los perfiles 7 y 8 es fácil darse cuenta de que el efecto marginal de la confianza en las distintas instituciones que tiene una mujer de más de 40 años que pertenece a la clase trabajadora, con un nivel educativo medio, desempleada y con 2 hijos (0,434) es mayor al de un hombre con sus mismas características (0,400). De igual manera, un hombre menor a 40 años de la clase trabajadora, con nivel educativo medio, empleado y con 2 hijos presenta un efecto marginal de su *IC* (0,203) más elevado con respecto a otro hombre de características similares pero de una clase socioeconómica mayor y con un nivel educativo alto (0,080). El efecto marginal del IC sobre una mujer empleada de la clase trabajadora, de nivel educativo medio, mayor de 40 años y con 2 hijos (perfil 4) es inferior al de una mujer con el mismo perfil excepto a lo que se refiere a su situación laboral (perfil 8). El análisis realizado con los efectos marginales del IC para los distintos perfiles permite concluir que dichos efectos serán mayores para individuos de género femenino, que estén desempleados, que sean mayores a 40 años, que pertenezcan a la clase trabajadora y de menor nivel educativo. La única excepción se encuentra entre los perfiles 5 y 6.

Para el caso de Brasil, la Tabla 22 sólo muestra 8 perfiles de individuos ya que los 8 restantes, correspondientes a los que pertenecen a la clase media alta y poseen un nivel educativo elevado, no presentaron efectos marginales significativos del IC. Si se analizan los resultados de la misma manera que se hizo para el caso argentino, puede desprenderse que los efectos marginales del IC son mayores para personas de sexo femenino, desempleadas y mayores de 40 años, con excepción de los perfiles 2 (0,052) y 4 (0,054). Es decir que se diferencia con las conclusiones extraídas de Argentina con respecto a la edad.

Chile es el único país que presenta efectos marginales significativos tanto del índice de confianza como de la membresía activa. En la Tabla 23 puede observarse que los efectos marginales del índice de confianza son superiores para mujeres, desempleados, personas mayores de 40 años, nivel educativo medio y que pertenezcan a la clase trabajadora. Los resultados son similares a los presentados para Argentina en la Tabla 21.

Con respecto a los efectos marginales de la membresía activa (Tabla 24) podemos analizar algunos casos particulares. Por ejemplo, una mujer de la clase trabajadora, con nivel educativo medio, menor de 40 años, con empleo y 2 hijos tiene un efecto marginal igual a 0,046, que es superior al de un hombre con las mismas características (0,036). De la misma manera se observa que un hombre menor de clase media alta, nivel educativo alto, menor de 40 años y con empleo (perfil 9) tiene un efecto marginal inferior a un hombre del mismo perfil pero desempleado (perfil 13). Siguiendo este procedimiento puede concluirse que los efectos marginales son superiores para las mujeres, personas desempleadas, mayores de 40 años, de clase trabajadora y nivel educativo medio.

Finalmente, los efectos marginales del IC para los diferentes perfiles en Uruguay se describen en la Tabla 25. Aquí se observa que las conclusiones no difieren de las presentadas para Argentina y Chile por lo cual no parece necesario desarrollar un procedimiento similar.

Reflexiones finales

En este estudio se analizó el efecto de las variables demográficas, situación socioeconómica y el capital social individual sobre la salud auto reportada y el bienestar subjetivo en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay en 1995 y 2006.

El estudio permite corroborar el efecto positivo y estadísticamente significativo entre la clase social y económica con el bienestar y la salud. Las personas que pertenecen a estratos sociales y económicos más elevados y tienen mayor cantidad de años de educación formal presentan mayor probabilidad de reportar buena salud y altos niveles de bienestar subjetivo.

Este resultado indica que hay posibilidad de que mediante líneas de política de inclusión social y de disminución de la desigualdad que creen condiciones para la mejora en la igualdad de oportunidades disminuya la brecha entre los más sanos y felices y los menos sanos y felices. Los resultados son similares para las muestras de todos los países analizados.

Los resultados también permiten concluir que la probabilidad de ser feliz y la probabilidad de estar sano están relacionadas con el contexto social y económico en el que los individuos interactúan. En efecto, la confianza en las instituciones y la membresía activa en organizaciones sociales incide positivamente en la salud y en la felicidad de las personas. Por otra parte, el índice de confianza presenta efectos diferenciados sobre la probabilidad conjunta de ser feliz y sano. La mejora en la confianza que tienen las personas sobre las instituciones tendría un efecto positivo potencial mayor sobre las mujeres mayores de 40 años, desempleadas, de clase socio económica baja y con un nivel educativo medio, es decir, sobre los grupos más vulnerables con menos posibilidades en el mercado laboral. En definitiva, la mejora en los canales de información y el refuerzo de las redes del tejido social resultarían en mejor salud y bienestar especialmente para aquellos que tienen menores posibilidades de acceder a mejores servicios de salud, mejores trabajos y mejores condiciones de vida.

Una conclusión relevante derivada del trabajo es la posibilidad de influir positivamente en la salud y el bienestar de las personas en desventaja social y económica alentando y promoviendo políticas para el fortalecimiento del capital social. En este sentido, se ha demostrado que la desconfianza en las instituciones afecta negativamente el bienestar de la población, por lo que el buen funcionamiento institucional no sólo sería deseable por consideraciones políticas y económicas, sino también por las implicancias que tiene sobre las personas y su derecho a ser sanas y felices. Asimismo, especialmente en el caso de Chile y Brasil, la participación en organizaciones sociales aparece como un mecanismo eficaz de contención social cuyas externalidades contribuyen al bienestar y a la salud.

Las conclusiones permiten afirmar que los esfuerzos para mejorar la salud y el bienestar de la población no se circunscriben a un área específica, sino que involucran conjuntamente a los responsables de las políticas de salud, educación, vivienda, participación social, así como a los factores que definen las condiciones sociales, económicas e institucionales. Finalmente, debe señalarse que el presente trabajo debiera ser profundizado, analizando particularidades de los países que pudieran resultar relevantes para su inclusión en el modelo, a la vez de incorporar otras variables indicativas del capital social.

Referencias

Adam, F. (2008). "Mapping social capital across Europe: findings, trends and methodological shortcomings of cross-national surveys". *Social Sciences Information*, 47, 2, 159-186.

Ahnquist, J.m Wamala, S. y Lindstrom, M. (2012). "Social determinants of health – A question of social or economic capital? Interaction effects of socioeconomic factors on health outcomes". *Social Science & Medicine xxx*, 1-10.

Aparicio Cabrera, A. (2011). "Bienestar subjetivo del consumidor y concepto de felicidad". *Nueva Época*, 24, 67. Argumentos, UAM-X, Méjico.

Arraigada, I. (2003). "Capital Social: potencialidades y limitaciones analíticas de un concepto". *Estudios sociológicos*, 21, 003, 557-584.

Baliamoune-Lutz, M. (2011). "Trust-based social capital, institutions and development", *The Journal of Socio-Economics*, 40 335-346.

- Ball, R., y Chernova, K. (2008). "Absolute income, relative income, and happiness". *Social Indicators Research*, 88, 3, 497-529.
- Berggren, N. y Bjørnskov, C. (2011). "Is the importance of religion in daily life related to social trust? Cross-country and cross-state comparisons". *Journal of Economic Behavior & Organization*, 80, 3, 459-480.
- Borghesi, S. y Vercelli, A. (2008). Happiness and health: two paradoxes, Dipartimento di Politica Economica, Finanza e Sviluppo, Università di Siena, Working Papers, 1/ Enero.
- Borgonovi, F. (2008). "Doing well by doing good. The relationship between formal volunteering and self-reported health and happiness". *Social Science & Medicine*, 66, 2321-2334.
- Cameron, A. C. y Trivedi, P. K. (2005). *Microeconometrics: Methods and Applications*. Cambridge University Press.
- Claibourn, M. P. y Martin, P. S. (2007). "The Third Face of Social Capital: How Membership in Voluntary Associations Improves Policy Accountability". *Political Research Quarterly*, 60, 2, 192-201.
- Curtis, J. E., Baer, D. E. y Grabb, E. G. (2001). "Nations of Joiners: Explaining Voluntary Association Membership in Democratic Societies". *American Sociological Review*, 66, 6, 783-805.
- De Santis, M. (2011) "Bienestar subjetivo, salud y condiciones socio económicas. El caso de los adultos mayores de Buenos Aires en el año 2000", Anales de la XLVI Reunión anual de la AAEP, www.aaep.org.ar.
- De Santis, M. y Villagra Torcomian, I. (2012) "Condiciones económicas, capital social, salud y bienestar subjetivo. El caso de Argentina durante 1995 y 2006", Anales de la XLVII Reunión anual de la AAEP, www.aaep.org.ar.
- Di Tella, R. y MacCulloch, R. (2006). "Some uses of happiness data in Economics". *Journal of Economic Perspectives*, 20, 1, 25-46.
- Easterlin, R. y Plagnol, A. (2008). "Life satisfaction and economic conditions in East and West Germany pre- and post-unification". *Journal of Economic Behavior & Organization*, 68, 433-444.
- Frey, B. S. (2008). *Happiness: A Revolution in Economics (Munich Lectures in Economics)*. The MIT Press.
- Frijters, P., Haisken-DeNew, J. y Shields, M. (2004). "Money does matter! Evidence from increasing real income and life satisfaction in East Germany following reunification". *The American Economic Review*, 94, 3, 730-740.
- Gerstenblüth, M., Rossi, M. y Triunfo, P. (2008). "Felicidad y salud: una aproximación al bienestar en el Río de la Plata". *Estudios de Economía*, 35, 1.
- Gerstenblüth, M. y Rossi, M. (2009). ¿Son más felices las personas saludables? La evidencia de Chile y Uruguay. Departamento de Economía, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República. Documento de Trabajo Nro. 25/09.
- Gerstenblüth, M., Jewell, T. y Rossi, M. (2010). Salud y felicidad en Uruguay. Departamento de Economía, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República. Documento de Trabajo Nro. 12/10.

- Graham, C. (2008). "Happiness and health: lessons –and questions- for public policy". *Health Affaire*, 27, 1.
- Jones, A. (2007). *Applied econometrics for health economists: a practical guide*. Abingdon, Oxon Radcliffe.
- Jorge, J. E. (2008). "Radiografía del capital social en Argentina". *Questión*, 1, 19. Tomado de <http://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/viewArticle/640>.
- Peiró, A. (2006). "Happiness, satisfaction and socio-economic conditions: Some international evidence". *The Journal of Socio-Economics*, 35, 348-365.
- Raphael, D., Curry-Stevens, A. y Bryant, T. (2008). "Barriers to addressing the social determinants of health: Insights from the Canadian experience". *Health Policy*, 88, 222–235.
- Rojas Aravena, F. (2010). *Confianza: Base para la Gobernabilidad y la Convivencia Democrática en América Latina y el Caribe*. VI Informe del Secretario General de la FLACSO. 1ª. ed. –San José, C.R.: FLACSO, 99, ISBN 978-9977-68-214-3.
- Rojas, Y. y Carlson, P. (2006). "The stratification of social capital and its consequences for self-rated health in Taganrog, Russia". *Social Science & Medicine*, 62, 2732–2741.
- Sarracino, F. (2010). "Social capital and subjective well-being trends: Comparing 11 western European countries". *The Journal of Socio-Economics*, 39, 482-517.
- Schofer, E. y Fourcade-Gourinchas, M. (2001). "The Structural Contexts of Civic Engagement: Voluntary Association Membership in Comparative Perspective". *American Sociological Review*, 66, 6, 806-828.
- Stata Press. *Base Reference Manual*, Volumen 1 A-H Release 11. Texas: autor.
- Verme, P. (2009). "Happiness, freedom and control". *Journal of Economic Behavior & Organization*, 71, 146–161.
- Wills-Herrera, E., Orozco, L., Forero-Pineda, C., Pardo, O. y Andonova, V. (2011). "The relationship between perceptions of insecurity, social capital and subjective well-being: Empirical evidences from areas of rural conflict in Colombia". *The Journal of Socio-Economics*, 40, 88–96.
- Yip, W., Subramanian, S., Mitchell, A., Lee, D., Wang, J. y Kawachi, I. (2007). "Does social capital enhance health and well-being? Evidence from rural China". *Social Science & Medicine*, 64, 35–49.