



Departamento de Economía
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de la República

Documentos de Trabajo

**Felicidad y salud:
Una aproximación al bienestar en el Río de la Plata**

Mariana Gerstenbluth, Máximo Rossi y Patricia Triunfo

Documento No. 15/07
Octubre, 2007

**Felicidad y salud:
una aproximación al bienestar en el Río de la Plata**

Mariana Gerstenbluth

Máximo Rossi

Patricia Triunfo*

JEL: D60, I31, I12

Palabras claves: felicidad, estado de salud, técnicas de correspondencia

Keywords: happiness, health, propensity score methods

* Departamento de Economía. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República. Montevideo, Uruguay

Resumen

En este trabajo, a través de la Encuesta Latinobarómetro para Argentina y Uruguay del año 2004, se utilizan medidas auto-reportadas de la satisfacción con la vida y del estado de salud de los individuos, así como variables demográficas y socioeconómicas, estimándose a través de modelos *probit* la probabilidad de que un individuo sea feliz. Los resultados muestran que la principal correlación positiva se da entre la felicidad y el buen estado de salud. A efectos de controlar la potencial endogeneidad de esta variable, se utilizan técnicas de correspondencia encontrando que tener buena salud aumenta entre 31 y 46 puntos porcentuales la probabilidad de ser feliz en Uruguay, entre 15 y 27 puntos porcentuales en Argentina; y entre 17 y 27 puntos porcentuales para los datos agrupados regionales. Consecuentemente con la literatura, se encuentra una forma convexa con respecto a la edad, siendo los 52 años la edad de mínima felicidad.

Abstract

In this study we analyze data on happiness to find out the relationship between this issue and others aspects of life, based on the Latinobarometro 2004 for Argentina and Uruguay. The focus is put on self-reported health status as a key aspect in increasing happiness levels, although we also analyze the relationship between happiness and income, age, gender, education, employment status and religiosity. Then, the probability of being happy is econometrically estimated by probit models for each country and the region. Results show that the main relationship is between happiness and health status. Whether this is a causal effect or only a correlation, is not clear. This issue is explored by using propensity score matching methods, finding that reporting a good health status increases the probability of being satisfied with life by 31 and 46 percentage points in Uruguay, 15 and 27 percentage points in Argentina; and between 17 and 27 percentage points for the pool data. According to previous literature, we find that the relationship between age and happiness is U-shaped, with happiness being lowest in the age of 52.

1. Introducción

Tradicionalmente la felicidad ha sido objeto de reflexión desde el punto de vista filosófico, pero no desde la óptica de otras disciplinas debido, básicamente, a la dificultad en la medición del objeto.

En particular, la ciencia económica también ha estado ajena debido al desarrollo de teorías ordinales de la utilidad que hicieron parecer innecesarios los enfoques basados en teorías cardinales de la misma (Kahneman et al, 1997). Sin embargo, en los últimos años han surgido diversos trabajos, los cuales basados en el autoreporte de los individuos, intentan establecer los determinantes de la felicidad; cómo podrían alcanzar las sociedades estados de felicidad más elevados; así como explicar ciertas paradojas. Por ejemplo, en la actualidad los individuos se ven beneficiados por el progreso económico a través de una mayor disponibilidad de bienes y servicios, así como de las innovaciones organizacionales, lo cual permite satisfacer las preferencias a más bajo costo económico que en el pasado; a la vez que el progreso económico puede generar un freno al bienestar a través de la insatisfacción permanente de los individuos.

En este sentido, la literatura de economía de la felicidad ha encontrado que variables no económicas influyen de manera muy significativa en la satisfacción con la vida de los individuos, como por ejemplo el estado de salud (Frey y Stutzer, 2002).

El objetivo de este trabajo es analizar los niveles de satisfacción de los habitantes del Río de la Plata (región formada por dos países, Argentina y Uruguay) y su relación con el estado de salud, a través del autoreporte de los individuos recogido en la Encuesta Latinobarómetro (Latinobarómetro, 2004)[†].

[†] El Latinobarómetro 2004 es una encuesta personal de periodicidad anual que recoge la opinión pública respecto a fenómenos sociales, económicos y políticos, llevada a cabo por la Corporación Latinobarómetro, (organización privada sin fines de lucro) en 18 países latinoamericanos (Cuba único país no participante).

2.- Antecedentes

Diversos estudios han analizado los niveles de felicidad o satisfacción con la vida de los individuos, intentando encontrar los determinantes o variables que estén correlacionadas con la misma.

El rol del ingreso ha despertado especial interés en la literatura de economía de la felicidad, existiendo diversa evidencia empírica a favor de la importancia del nivel del ingreso, de los cambios en el mismo, o del ingreso relativo entre los individuos (Frank, 1985; Easterlin, 2001; Frey y Stutzer, 2002; Gerdthman y Johannesson, 2001; Deaton, 2007).

Por su parte, Frey y Stutzer (2002) al estudiar la relación entre ingreso y felicidad en diferentes países, encuentran una asociación positiva entre ambas variables. Para bajos niveles de ingreso, su aumento tiene un impacto importante sobre la felicidad, reduciéndose a partir de determinado límite (aproximadamente 10.000 dólares *per cápita*). Sin embargo, al analizar la evolución a lo largo del tiempo, encuentran que a pesar del crecimiento del ingreso, la felicidad se ha mantenido relativamente estable y hasta declinó en algunos países. En el intento de explicar por qué el crecimiento del ingreso no se traduce en crecimiento de la felicidad, dichos autores argumentan que los individuos pueden estar ajustando sus aspiraciones, siendo determinada la felicidad por la brecha entre aspiraciones y logros.

Para Frank (1985) altos ingresos no se traducirían simplemente en niveles de felicidad más elevados, debido a que las personas están interesadas en su posición relativa respecto a otros individuos y no en sus ingresos absolutos.

En este mismo sentido, Easterlin (2001) afirma que la gente con ingresos más altos es en la media más feliz; sin embargo, aumentos del ingreso de todos los individuos que no tengan impacto sobre los ingresos relativos, no incrementan los niveles de felicidad.

Deaton (2007), a partir de los datos del *Gallup World Poll 2006*, argumenta que los individuos se mueven de su objetivo de felicidad a medida que cambian las circunstancias de vida, por lo que la satisfacción con la vida dependerá positivamente de los cambios en el ingreso y no del nivel del mismo. A su vez, dicho autor afirma que la correlación entre ingreso y felicidad puede estar afectada, por lo que denomina “ilusión de foco”, generada por la propia especificación de la pregunta de satisfacción con la vida, que lleva a que los

individuos se comparen con algún estándar, ya sea su ingreso anterior o el de otros individuos. Por tal motivo, en el largo plazo incrementos en el ingreso no generarían incrementos en la felicidad. A su vez, al analizar 132 países encuentra que la relación entre bajos ingresos e infelicidad no está dada tanto por el hecho de ser países pobres sino por el pertenecer a esos países, esto es, diferentes oportunidades, cuestiones culturales, etc. De hecho encuentra que los niveles de felicidad en países como Ghana, Perú, India, etc., que han sido pobres en el largo plazo, son más altos respecto a los de los países de la ex Unión Soviética y Europa del Este.

Lelkes (2006), utilizando la Encuesta Social Europea 2002-2003 representativa de 22 países, analiza la relación entre satisfacción personal y lo que objetivamente es considerado “bueno” por los científicos sociales. En este sentido, encuentra una correlación positiva entre ambos conceptos, esto es, el desempleo, la mala salud, los problemas de vivienda y la ausencia de redes sociales, disminuyen significativamente el nivel de satisfacción de los individuos. Estos hallazgos son coherentes con lo encontrado por otros autores que han hecho hincapié en la situación laboral de los individuos, en particular en el desempleo (Blanchflower y Oswald, 2000; Frey y Stutzer, 2002). En general, se encuentra que el impacto negativo del desempleo en la felicidad es mayor para los hombres y para las personas de mediana edad (Clark y Oswald, 1994).

Por su parte, Peiró (2001) al estudiar el caso específico de los españoles en base a la Encuesta Mundial de Valores de 1995, a través de la estimación de un modelo *probit* ordenado, concluye que la edad, el estado de salud y el estado civil son las tres variables de mayor importancia en la felicidad. Respecto a esto último, se confirma lo encontrado anteriormente, en cuanto a que la separación y el divorcio tienen una correlación negativa con la felicidad, de la misma magnitud que la pérdida de trabajo (Blanchflower y Oswald, 2000; Clark y Oswald, 1994).

En cuanto a la relación entre edad y felicidad, se encuentra que ésta es esencialmente empírica, predominando formas de U en los diferentes países analizados, estando entre los 45 y 64 años la edad de mínima felicidad (Peiró, 2001; Gerdthman y Johannesson, 2001; Deaton, 2007).

Sin embargo, esta relación es sensible a la incorporación de otras variables, que pueden tener un efecto a través de la propia de los individuos, como ser el estado de salud.

En este sentido, recientemente se ha profundizado en la medición de la salud, a través de la morbilidad, comportamientos riesgosos, o de la autopercepción de los individuos (Gerdthman y Johannesson, 2001).

En particular, Stutzer (2007) estudia la relación entre obesidad y los problemas de autocontrol y pérdida de felicidad, a través de la utilización de la Encuesta de Salud Suiza 2002 y el Cuestionario de Bienestar Subjetivo de Berna. En el entendido que la obesidad se ha convertido en un grave problema en gran parte de los países de occidente, dicho autor estudia empíricamente el rol que la falta de autocontrol tiene sobre la obesidad, así como su efecto sobre la utilidad experimentada. Suponiendo que un mayor índice de masa corporal no necesariamente significa algo “mejor” que uno más bajo, esto es, que los distintos niveles de masa corporal no tienen un ordenamiento evidente en relación a la utilidad, estima un modelo multinomial. Los resultados para los adultos suizos muestran que en el caso de sufrir problemas de autocontrol, los individuos obesos reportan un menor nivel de bienestar subjetivo.

Por su parte, Blanchflower y Oswald (2007) estudian la relación entre la felicidad y una enfermedad específica, hipertensión, interés que se despierta a partir de la evidencia de que la felicidad y altos niveles de ritmo cardíaco están negativamente asociados en los hombres (Steptoc, 2005). Dicha enfermedad es autoreportada por los individuos, pero ante la pregunta de si un médico les ha informado que padecen de hipertensión cardíaca, por lo que puede considerarse un autoreporte relativamente objetivo. A partir de los datos del Eurobarómetro 2001 para diversos países, los autores concluyen que aquellos con menores problemas de hipertensión son los que reportan más altos niveles de satisfacción con la vida.

Sin embargo, el estudio de la relación entre la felicidad y la salud puede presentar problemas de endogeneidad. En este sentido, Gerdthman y Johannesson (2001), a través de medidas categóricas de ambas variables, realizan estimaciones de modelos probit ordenados, estimando la forma estructural de la felicidad, de forma de distinguir entre el efecto directo sobre la felicidad y el efecto indirecto a través del estado de salud. Para datos provenientes de una muestra de más de 5000 individuos adultos suecos en 1991, encuentran que la felicidad crece con la educación y el ingreso, a la vez que decrece con el desempleo, la soltería, el vivir en ciudades grandes y para los hombres.

Para el caso del Río de la Plata, existe como único antecedente el trabajo de Cid et al (2007), los cuales analizan la satisfacción con la vida de los adultos mayores montevideanos en base a la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE, OPS/OMS, 2001). Dichos autores encuentran que los individuos tienden a reportar mayores niveles de felicidad cuando están casadas, mejor salud y más alto nivel de ingreso. Por el contrario, reportan baja felicidad cuando viven solos y su nutrición es insuficiente, a la vez que la educación no tiene un impacto claro sobre la felicidad.

3. Metodología e Información

En el presente trabajo se estima la probabilidad de que un individuo sea feliz, utilizando como aproximación de la felicidad el autoreporte individual de satisfacción con la vida. Los datos individuales se obtienen del Latinobarómetro (Latinobarómetro 2004), considerando la región del Río de la Plata formada por Argentina y Uruguay. En este sentido, se opta por trabajar con una región relativamente uniforme en idioma y cultura, a efectos de evitar la influencia de factores no observables. Tal como mencionan Kahneman y Riis (2005), en el estudio de la felicidad con datos agrupados para distintos países, diferencias en el idioma pueden traer aparejados problemas de traducción del concepto “satisfacción con la vida”, y por tanto de su significación y posterior evaluación, pudiendo encontrar diferencias espúreas en el bienestar subjetivo. Del mismo modo pueden influir cuestiones culturales específicas, como por ejemplo que en algunos países sea poco aceptable admitir que no se es feliz, o percibir la falta de libertad como un problema, etc.

Se opta por medir la felicidad, a través del autoreporte de satisfacción con la vida de los individuos, especificando la variable binaria *feliz* que toma el valor “1” si el individuo auto reporta estar *muy satisfecho o bastante satisfecho* con su vida, y “0” si responde estar *no muy satisfecho o nada satisfecho*.

Respecto a las variables independientes, se consideran variables que den cuenta de las capacidades y funcionalidades de los individuos para afrontar la vida (Deaton, 2007; Sen, 1999). En este sentido, la salud es de los factores fundamentales, especificándose una variable binaria que toma el valor 1 si el individuo reporta tener un buen estado de salud (*buena salud*).

A su vez, se considera la *edad* (variable continua medida en años) y la edad al cuadrado (*edad2*) a efecto de captar la no linealidad de la misma, ya que en la literatura se suelen reportar formas de U; el sexo (*mujer*, variable binaria que toma el valor 1 si el individuo es mujer); la educación medida a través de cinco variables dicotómicas por nivel educativo máximo alcanzado (*primaria*, *secundaria incompleta*, *secundaria completa*, *terciaria incompleta*, *terciaria completa*); el estado civil (*casado*, variable binaria que toma el valor 1 si el individuo está casado o en unión libre); y la *religiosidad*, variable continua de 1 a 4 según cuán practicante se autodefine el entrevistado.

Finalmente, como aproximación al nivel socioeconómico de los individuos se consideran los bienes disponibles por el hogar, la situación laboral del individuo y la auto percepción de su ingreso relativo. Para el primer caso, se crea un índice de *privación*, originario de la literatura de pobreza, el cual no consiste en la simple agregación de bienes en el hogar, sino que pondera la tenencia según lo generalizado que esté su consumo en la muestra. En este sentido, si un hogar no dispone del bien *j*, el cual está presente en la mayoría de los hogares, esta carencia tendrá una ponderación alta en el índice agregado de privación; por el contrario si en el hogar no existe un bien que la mayoría de individuos de la muestra no posee, esa insuficiencia tendrá un peso muy bajo en el índice de privación. Dicho índice es una variable continua entre 0 y 1, donde 0 implica que el hogar tiene todos los bienes considerados, mientras que 1 implica la privación total de los mismos. Respecto a la situación laboral, se crea la variable binaria *no trabaja* que toma el valor 1 si el individuo está desempleado o es inactivo. Por su parte, *escalai* es una variable continua de 1 a 10 que recoge la auto ubicación del individuo en una escala de ingresos de 1 a 10.

Para el caso de las estimaciones con los datos agrupados regionales se incluyen variables binarias por país.

[Tabla1]

Es importante tener en cuenta que en las ciencias sociales es especialmente difícil distinguir entre correlación y causalidad, ya que en general no es posible realizar experimentos controlados, en los cuales los individuos sean elegidos al azar, y cualquier diferencia observada entre el grupo denominado de control y el de tratamiento puede ser atribuible al experimento (Altonji et al, 2000).

En particular al analizar el estado de salud y la felicidad, surgen dos interrogantes: ¿se es más feliz porque se tiene un buen estado de salud? ó ¿se tiene un buen estado de salud porque se está satisfecho con la vida?

Desde la perspectiva económica, los factores que afectan los niveles de felicidad pueden tener los clásicos problemas de endogeneidad, por lo cual los resultados pueden llevar a estimadores sesgados de los coeficientes. La endogeneidad existe si el estado de salud está correlacionado con el término de error. Dicha correlación puede resultar de la selección en observables (Rosenbaum y Rubin, 1983) ó selección en inobservables (Heckman y Robb, 1985). Las estimaciones *probit* “sesgadas” pueden ser vistas como resultados de la forma reducida, reflejando la relación global entre la felicidad y sus covariantes, pero no la relación estructural. La única forma de obtener estimadores insesgados es mediante el uso de un método de estimación que tome en cuenta estos sesgos, lo cual requiere de bases de datos que incluyan restricciones de exclusión para cada variable potencialmente endógena.

Alternativamente, se podrían emplear técnicas de correspondencia (*propensity score*) para encontrar un grupo de control y uno de tratamiento, de modo de poder estimar el efecto causal del estado de salud (variable de tratamiento) sobre la felicidad (variable de resultado) de los individuos.

Dado que la muestra no proviene de un experimento aleatorio, y que resulta imposible observar al mismo individuo en las dos situaciones contrafactuales, se opta por la metodología propuesta por Rosenbaum y Rubin (1983).

En este trabajo, importa determinar el impacto de la variable de tratamiento (D , estado de salud) sobre la variable de resultado (Y , felicidad), controlando por una serie de variables socioeconómicas (X). Esta aproximación se basa en la contrastación de los resultados de un grupo de tratamiento (Y_1) con los de un grupo “comparable” de control (Y_0), donde las diferencias en los resultados entre ambos grupos se atribuyen únicamente al tratamiento. Si la distribución de los resultados es independiente del tratamiento D condicionado a los valores que toma el conjunto de las variables pre-tratamiento (de control), es posible estimar el efecto medio del tratamiento sobre los tratados (Rosenbaum y Rubin, 1983).

Esto es,

$$Y_1, Y_0 \perp D \mid X.$$

$$E(Y_1 - Y_0 \mid D = 1) = E(Y_1 \mid D = 1) - E(Y_0 \mid D = 0)$$

De modo de estimar este efecto se han propuesto una gran variedad de estimadores de correspondencia. Los métodos tradicionales agrupan individuos que son similares en términos de las variables de control, siendo en la práctica difícil combinar individuos en base a un vector n dimensional. Por tal motivo, se resumen las características previas al tratamiento de cada individuo en una única variable llamada *propensity score* (Rosenbaum and Rubin 1983).

El *propensity score* ($P(X)$) se define como la probabilidad de recibir tratamiento condicionada a las características previas al tratamiento. El método se basa en la hipótesis de que existe un equilibrio de las variables pre-tratamiento dado el $P(X)$. Esto es,

$$D \perp X \mid p(X).$$

Si la hipótesis de equilibrio es satisfecha, observaciones con el mismo $P(X)$ tendrán la misma distribución de características observables (e inobservables), independientemente de su estado respecto al tratamiento. En otras palabras, para un determinado $P(X)$ la exposición al tratamiento es aleatoria, de lo que las unidades tratadas y de control deberán, en promedio, ser observacionalmente idénticas.

Rosenbaum y Rubin (1983) demuestran que la correspondencia puede hacerse solo en base a $P(X)$, siempre que se cumpla la hipótesis de equilibrio.

En el presente trabajo se estima el $P(X)$, el cual es utilizado para realizar la correspondencia entre las unidades tratadas y de control. Dado que las estimaciones son sensibles al método de correspondencia utilizado, se aplican diferentes aproximaciones (vecino más cercano, Kernel y estratificación). El algoritmo empleado es ATT (Becker y Ichino, 2002).

4. Resultados

En las Tablas 2 y 3 se presentan los resultados de las estimaciones realizadas en Stata (Statacorp, 2005) de un modelo *probit* para la variable binaria *feliz*, para el año 2004 tanto por país como para la región del Río de la Plata.

[Tabla 2]

En primer lugar, las predicciones de probabilidad muestran que los uruguayos tienen 64% de probabilidad de estar satisfechos con la vida, mientras que los argentinos 70%, de hecho a partir de las estimaciones para la región se encuentra que ser argentino aumenta la probabilidad de ser feliz en aproximadamente 6 puntos porcentuales, respecto de ser uruguayo.

En cuanto a la edad, se encuentra el mismo perfil convexo que en la literatura, es decir la felicidad decrece con la edad hasta alcanzar un mínimo entorno a los 52 años (51 para Uruguay, 54 para Argentina y 52 para la región), a partir de las cuales comienza a aumentar[‡]. Este grupo etario puede estar experimentando por primera vez, problemas de salud que vienen con la edad, teniendo luego un proceso de adaptación o acostumbramiento.

[Tabla 3]

El sexo de los individuos no aparece como un factor de importancia en Uruguay, sí en Argentina donde las mujeres tienen 7 puntos porcentuales menos de probabilidad de estar satisfechas con la vida. En este sentido, no existe en la literatura un patrón claro, aunque para la mayoría de los países desarrollados los hombres aparecen con mayor probabilidad de reportarse satisfechos con la vida.

Por otra parte, se encuentra una correlación positiva entre estar casado o en unión libre y ser feliz, en comparación con ser soltero o viudo, tanto en Argentina como para el promedio del Río de la Plata, pero no en Uruguay, donde la variable no es significativa. Esta variable puede estar recogiendo el capital social de los individuos, esto es el apoyo, la red de autosuficiencia, confianza en otros, integración social, etc., que los mismos tienen.

En cuanto a la educación, las diferencias entre los países analizados son sustantivas; mientras que en Argentina ninguna variable es significativa, en Uruguay se encuentran diferencias entre aquellos que tienen educación primaria ó secundaria (completa e incompleta) respecto a quienes tienen un nivel educativo menor. De hecho, tener estos niveles educativos disminuye la probabilidad promedio de ser feliz entre 16 y 19 puntos porcentuales aproximadamente. Dado que se está controlando por el ingreso, estos resultados pueden estar recogiendo heterogeneidad inobservable por nivel educativo, en particular niveles de aspiraciones distintos que no se condicen con los logros alcanzados.

[‡] Por ejemplo, para España se refiere la mínima felicidad a los 50 años (Peiró, 2001) y para Suecia entre los 45 y 64 años (Gerdthman y Johannesson, 2001).

Sin embargo, los resultados para los datos agrupados regionales muestran que tener formación terciaria completa incrementa en 5.5 puntos porcentuales la probabilidad promedio de ser feliz, respecto a quienes tienen primaria completa o menos.

Al analizar otras variables que aproximan la situación socioeconómica de los individuos, en primer lugar se encuentra que estar desocupado o ser inactivo no influye en la satisfacción con la vida de los individuos, resultado únicamente similar a lo encontrado para España (Peiró, 2001). Por su parte, la privación de bienes por parte del hogar reduce la probabilidad de ser feliz en aproximadamente 16, 22 y 20 puntos porcentuales para Uruguay, Argentina y Río de la Plata respectivamente, confirmando la relación inversa entre ingreso y felicidad reportada para otros países. Del mismo modo, se confirma la importancia de la comparación interpersonal, al encontrarse que una mejor autopercepción del ingreso relativo aumenta la probabilidad de ser feliz, entre 6 y 8 puntos porcentuales.

Hay que destacar que ambas variables, *privación* y *escalai*, por construcción se aproximan al ingreso relativo de los individuos más que al absoluto, detectando al igual que en la literatura la importancia del mismo.

Al excluir de la estimación regional las variables que aproximan el ingreso (*privación*, *escalai* y *no trabaja*), la educación cambia sustancialmente, encontrándose una correlación positiva entre la felicidad y altos niveles educativos (secundaria completa o nivel terciario), pasando a captar a través de estas variables el efecto que sobre la felicidad tiene el ingreso de los individuos.[§]

En cuanto a la religiosidad, el hecho de ser practicante tiene un impacto significativo y positivo sobre la felicidad únicamente en Uruguay, incrementando la probabilidad promedio de ser feliz en 7 puntos porcentuales.

Finalmente, destaca que el mayor efecto marginal corresponde a tener buena salud. En Uruguay, tener un buen estado de salud incrementa aproximadamente 29 puntos porcentuales la probabilidad promedio de ser feliz, en Argentina 22 puntos porcentuales y en el promedio regional 24 puntos porcentuales. Este resultado es consistente con los hallazgos de la literatura previa.

[§] Los resultados de las estimaciones están disponibles por parte de los autores a requerimiento del lector.

Sin embargo, como se mencionó en la sección anterior, en particular esta variable puede presentar problemas de endogeneidad que únicamente permitirían referirnos a la correlación positiva entre felicidad y buen estado de salud.

A efectos de determinar la causalidad se estima el efecto promedio del tratamiento (tener un buen estado de salud) sobre la felicidad. El mismo es positivo y significativo de acuerdo a los tres métodos de correspondencia utilizados, estando entre 31 y 46 puntos porcentuales para Uruguay, entre 15 y 27 puntos porcentuales para Argentina; y entre 17 y 27 puntos porcentuales para los datos agrupados regionales.

[Tabla 4]

Estos resultados son consistentes con lo hallado en el modelo *probit*, pero la magnitud del efecto es mayor, lo cual indica que en caso de no depurar por endogeneidad se subestimaría el impacto de la salud en la felicidad.

5. Conclusiones

La economía de la felicidad se desarrolla en los últimos años intentando dar respuestas y evidencia empírica a ciertas paradojas que van en contra de las predicciones de la corriente principal del pensamiento económico, respecto a la importancia del ingreso en el bienestar de los individuos.

En este trabajo, aproximando el bienestar a través de medidas autoreportadas de la satisfacción con la vida y del estado de salud de los individuos, así como variables demográficas y socioeconómicas, se estima la probabilidad de ser felices de los individuos que viven en el Río de la Plata (Argentina y Uruguay).

En base a los datos del Latinobarómetro para el año 2004, los resultados de las estimaciones de los modelos *probit* muestran que la felicidad presenta un patrón convexo con la edad, con un mínimo aproximadamente a los 52 años; y está positivamente correlacionada con la religiosidad de los individuos, el que estén casados o en unión libre, el sexo masculino y mayor ingreso relativo.

Sin embargo, dado que el estado de salud aparece como el principal determinante de la felicidad, más que la situación socioeconómica o el ingreso relativo de los individuos, importa destacar los resultados obtenidos con las técnicas de correspondencia, las cuales permiten estimar el efecto causal entre dichas variables. En este sentido, tener una buena

salud aumenta entre 31 y 46 puntos porcentuales la probabilidad de ser feliz en Uruguay, entre 15 y 27 puntos porcentuales en Argentina; y entre 17 y 27 puntos porcentuales para los datos agrupados regionales.

Estos hallazgos indican que a efectos de aumentar el bienestar de los individuos, se deberían priorizar políticas que afecten su estado de salud, a la vez que aquellas que mejoren la distribución del ingreso.

6. Bibliografía

Altonji, J. , Elder, T. y Taber, C. (2000): “Selection observed and unobserved variables: assessing the effectiveness of catholic schools”, National Bureau of Economic Research, Working Papers 7831.

Becker, S. y Ichino, A. (2002): “Estimation of average treatment effects based on propensity scores”, The Stata Journal. Vol. 2. N° 4.

Blanchflower, D. y Oswald, A. (2000): “Well-being over time in Britain and the USA” National Bureau of Economic Research, Working Papers 7487.

Cid, A. , Ferres, D. y Rossi, M. (2007): “Testing happiness hypothesis among the elderly”, working paper unpublished.

Clark, A. E. y Oswald, A. J. (1994): “Unhappiness and Unemployment”, The Economic Journal, Vol. 104 (424).

Deaton, A. (2007): “ Income, aging, health and wellbeing around the world: evidence from the Gallup World Poll”, National Bureau of Economic Research, Working Papers 13317.

Easterlin, R. (2001): “Income and happiness: Towards an unified theory”, The Economic Journal, Vol. 111 (473).

Frank, R. (1985): Luxury fever. Money and happiness in an era of excess, Barnes and Noble.

Frey, B. y Stutzer, A. (2002): “What can economists learn from happiness research?” Journal of Economic Literature, Vol. 40, No. 2.

Gerdtham, U. y Johannesson, M. (2001): “The relationship between happiness, health, and socio-economic factors: results based on Swedish microdata”, The Journal of Socio-Economics Vol. 30 (6).

Heckman, J. y Robb, R. (1985): “Alternative methods for evaluating the impact of interventions: An overview”, Journal of Econometrics, Vol. 30, issue 1-2.

Kahneman, D., Wakker, P. y Sarin, R. (1997): “Back to Bentham? Explorations of experienced utility”, *The Quarterly Journal of Economics*, Vol. 112, issue 2.

Kahneman, D. and J. Riis (2005): Living, and thinking about it: two perspectives on life. In F.A. Huppert, B. Kaverne and N. Baylis, Eds., *The Science of Well-Being*. London: Oxford University Press.

Lelkes, O. (2006): “Knowing what is good for you: Empirical analysis of personal preferences and the "objective good"”, *The Journal of Socio-Economics*, vol. 35, issue 2.

Oswald, A. (1997): “Happiness and economic performance”, *Economic Journal* 107.

Peiró, A. (2001): “Condiciones socioeconómicas y felicidad de los españoles”, WP-EC 2001-23.

Rosenbaum, P. y D. Rubin (1983): “ The central role of the propensity score in observational studies for causal effects”, *Biométrica* 70(1).

Sen, A. (1999): Development as freedom, New York, Knopf.

Sen, A. (2002). “Health: perception versus observation”, *British Medical Journal* 324.

Statacorp. 2005. *STATA Statistical Software: Release 9*. College Station, TX: Statacorp LP.

Steptoc 2005

Stutzer, A. (2007). “Limited self –control, obesity and the loss of happiness”, IZA DP N° 2925.

Tabla 1: Estadísticas descriptivas							
		Uruguay N=1200		Argentina N=1200		Río de la Plata N=2400	
		Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar
Feliz	=1 si el individuo declara esta satisfecho con la vida	0.640	0.480	0.719	0.450	0.680	0.467
Buena salud	=1 si declara tener un buen estado de salud	0.953	0.212	0.936	0.244	0.945	0.229
Edad	=edad en años	45.053	18.285	41.813	17.003	43.433	17.727
Eda2	edad al cuadrado	2363.883	1792.864	2037.232	1544.845	2200.557	1681.063
Mujer	=1 si es mujer	0.537	0.499	0.519	0.499	0.528	0.499
Casado	=1 si el individuo está casado o en unión libre	0.544	0.498	0.575	0.494	0.559	0.496
Primaria completa	=1 si el individuo tiene primaria completa	0.204	0.403	0.252	0.434	0.228	0.419
Secundaria incompleta	=1 si tiene secundaria incompleta	0.294	0.456	0.169	0.375	0.232	0.422
Secundaria completa	=1 si tiene secundaria completa	0.110	0.313	0.253	0.435	0.182	0.386
Terciaria incompleta	=1 si tiene terciaria incompleta	0.134	0.341	0.126	0.332	0.130	0.336
Terciaria completa	=1 si tiene terciaria completa	0.153	0.360	0.095	0.293	0.124	0.330
No trabaja	=1 si está desocupado o es inactivo	0.502	0.500	0.482	0.500	0.492	0.500
Índice de privación	Variable continua entre 0 y 1, donde 0 implica que el hogar tiene todos los bienes considerados, mientras que 1 implica la privación total de los mismos.	0.298	0.228	0.244	0.206	0.271	0.219
Religiosidad	Variable que toma valores de 1 a 4 de acuerdo a cuan practicante se es de alguna religión	1.938	1.926	2.206	0.969	2.100	0.961
Escalai	Autoubicación en una escala de ingresos de 1 a 10	4.433	1.368	4.513	1.493	4.474	1.432
Uruguay	=1 si el individuo es uruguayo	-----	-----	-----	-----	0.500	.500
Argentina	=1 si el individuo es argentino	-----	-----	-----	-----	0.500	0.500

Tabla 2: Resultados modelo <i>probit</i>, variable dependiente <i>feliz</i>						
Variable	Uruguay		Argentina		Río de la Plata	
	Coefficiente	Error estándar	Coefficiente	Error estándar	Coefficiente	Error estándar
Buena salud	0.7293***	0.2515	0.5993***	0.1749	0.6207***	0.0464
Edad	-0.0338*	0.0176	-0.0497***	0.0172	-0.0443***	0.0080
Edad2	0.0003*	0.0002	0.0005**	0.0002	0.0004***	0.0001
Mujer	-0.0638	0.1107	-0.2250**	0.0981	-0.1615**	0.0758
Casado	0.1026	0.1094	0.2519***	0.0944	0.1732 **	0.0794
Primaria completa	-0.4118**	0.1894	-0.0939	0.1529	-0.2143	0.1448
Secundaria incompleta	-0.4094**	0.1983	-0.1667	0.1745	-0.2615**	0.1070
Secundaria completa	-0.4968**	0.2499	0.1660	0.1685	-0.0116	0.2485
Terciaria incompleta	-0.1686	0.2443	-0.0811	0.1994	-0.1157***	0.0353
Terciaria completa	0.0701	0.2324	0.2372	0.2211	0.1649**	0.0725
No trabaja	0.0155	0.1207	-0.0519	0.1030	-0.0261	0.0310
Índice de privación	-0.4338*	0.2639	-0.6630***	0.2322	-0.5692***	0.1153
Religiosidad	0.1806***	0.0595	0.0194	0.0468	0.0713	0.0686
Escalai	0.2215***	0.0439	0.1913***	0.0321	0.2021***	0.0135
Argentina	-----	-----	-----	-----	0.1611***	0.0264
Pseudo R ₂	0.0941		0.1129		0.1028	

Tabla 3: Resultados modelo <i>probit</i>, variable dependiente <i>feliz</i>			
Efectos marginales			
	Uruguay	Argentina	Río de la Plata
Probabilidad predicha	0.6399	0.7002	0.6823
Buena salud	0.2845	0.2197	0.2364
Edad	-0.0126	-0.0161	-0.0154
Eda2	0.0001	0.0001	0.0001
Mujer	-----	-0.0726	-0.0558
Casado	-----	0.0827	0.0605
Primaria completa	-0.1580	-----	-----
Secundaria incompleta	-0.1563	-----	-0.0940
Secundaria completa	-0.1938	-----	-----
Terciaria incompleta	-----	-----	-0.0411
Terciaria completa	-----	-----	0.0552
No trabaja	-----	-----	-----
Índice de privación	-0.1622	-0.2151	-0.1976
Religiosidad	0.0675	-----	-----
Escalai	0.0828	0.0621	0.0702
Argentina	-----	-----	0.0564

Nota: Los efectos marginales de las variables binarias representan el cambio discreto de 0 a 1. Se presentan únicamente los efectos marginales significativos al 90% o más de confianza.

Tabla 4: Resultados de los métodos de correspondencia						
Método de correspondencia	Uruguay		Argentina		Río de la Plata	
	ATT*	Error Estándar**	ATT*	Error Estándar**	ATT*	Error Estándar**
Vecino más cercano	0.404	0.195	0.269	0.111	0.185	0.094
Kernel	0.313	0.082	0.274	0.059	0.266	0.057
Estratificación	0.457	0.093	0.154	0.076	0.174	0.051

Nota: * Efecto promedio del tratamiento sobre los tratados. **Los errores estándar se obtienen haciendo *bootstrap* (StataCorp, 2005).