



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja
Facultad Jurídica, Social y Administrativa
Carrera de Economía

“Relación entre el capital social y el bienestar mental en la provincia de Loja durante la época de pandemia: Un análisis econométrico”

Trabajo de Integración Curricular,
previo a la Obtención del Título de
Economista

AUTOR:

Bryan Heraldo Farez Mendoza

DIRECTOR:

Econ. Cristian Paul Ortiz Villalta, Mg. Sc.

Loja – Ecuador

2023

Certificación

Loja, 23 de octubre de 2023

Econ. Cristian Paul Ortiz Villalta Mg. Sc.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: **“Relación entre el capital social y el bienestar mental en la provincia de Loja durante la época de pandemia: Un análisis econométrico”**, previo a la obtención del título de **Economista**, de autoría del estudiante **Bryan Heraldo Farez Mendoza**, con **cédula de identidad Nro. 110601858-1**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación del mismo para la respectiva sustentación y defensa.

Econ. Cristian Paul Ortiz Villalta Mg. Sc.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

Yo, **Bryan Heraldo Farez Mendoza**, declaro ser autor del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido de esta. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:

Cédula de identidad: 1105085367

Fecha: 23 de octubre de 2023

Correo electrónico: bryan.farez@unl.edu.ec

Teléfono: 0981585363

Carta de autorización por parte del autor, para consulta, reproducción parcial o total y publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Integración Curricular.

Yo, **Bryan Heraldo Farez Mendoza** declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular denominado: **“Relación entre el capital social y el bienestar mental en la provincia de Loja durante la época de pandemia: Un análisis econométrico”**, como requisito para optar por el título de **Economista**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los veintitrés días del mes de octubre del dos mil veintitrés.

Firma:

Autor: Bryan Heraldo Farez Mendoza

Cédula de identidad: 1106018581

Dirección: Loja

Correo electrónico: bryan.farez@unl.edu.ec

Teléfono: 0981585363

DATOS COPLEMENTARIOS:

Director de Trabajo de Integración Curricular: Econ. Cristian Paul Ortiz Villalta Mg.Sc.

Dedicatoria

Este Trabajo de Integración Curricular está dedicado, primeramente, a Dios, por permitirme cumplir una meta más en mi vida académica, por ser la guía en los momentos duros, por brindarme fortaleza y sabiduría para afrontar los retos de este camino y no dejarme solo nunca. A mi madre, por ser ese ejemplo de perseverancia y dedicación, por siempre inculcar en mi esa ambición de lograr grandes cosas, por ser mi hombro para compartir las tristezas y por celebrar junto a mi mis alegrías y mis triunfos. A mis abuelitos maternos Norma y Heraldo por ser un pilar fundamental no solo en mi camino académico si no también, en mi vida, por ser ese apoyo que siempre necesite. A mi hermana Nicole, por ser una gran amiga y compañera, por compartir conmigo mis tristezas y mis alegrías, por ser siempre mi compañía. A mis tías Magaly y Lorudes, por haber inculcado en mis buenos hábitos, por haberme apoyado y estar presentes en mi vida académica.

Bryan Heraldo Farez Mendoza

Agradecimiento

Agradezco a Dios, por haber sido mi fuente de sabiduría y fortaleza, por haberme guiado en todo este proceso, por darme la oportunidad de tener una vida llena de aprendizajes, por haberme permitido compartir buenos momentos rodeado de las personas que más quiero. Agradezco a mi madre por no haberme dejado solo nunca, por ser mi fuente de inspiración y por haber hecho siempre lo mejor para mí. Agradezco a mis abuelitos maternos Norma y Heraldo por haber sido ese apoyo incondicional en este camino. A mi hermana, por ser una compañía en los momentos difíciles y compartir mis alegrías y mis triunfos. A mis tías Magaly y Lourdes, por los valores que me han inculcado día a día. Agradezco a toda mi familia por darme la oportunidad de tener una excelente educación a lo largo de mi vida. A la prestigiosa Universidad Nacional de Loja y de manera especial a la planta docente de la Carrera de Economía, por haber compartido conmigo sus conocimientos a lo largo de mi vida académica. Al Econ. Cristian Paul Ortiz Villalta por compartir conmigo sus conocimientos, enseñanzas durante el desarrollo de la investigación, por su comprensión y paciencia, y por ser más que un docente, un amigo.

Bryan Heraldo Farez Mendoza

Índice de contenidos

Portada.....	i
Certificación	ii
Autoria.....	iii
Carta de Autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	ix
Índice de anexos	ix
1. Título.....	1
2. Resumen	2
Abstract.....	3
3. Introducción	4
4. Marco Teórico	6
4.1. Antecedentes.....	6
4.2. Evidencia empírica	8
5. Metodología.....	12
5.1. Tratamiento de datos.....	12
5.2. Estrategia econométrica.....	15
5.2.1. Objetivo específico 1:.....	15
5.2.2. Obejtivo específico 2:.....	16
5.2.3. Obejtivo específico 3:.....	17
6. Resultados	20
6.1. Objetivo específico 1	20
6.2. Objetivo específico 2	33
6.3. Objetivo específico 3	39
7. Discusión.....	43

7.1. Objetivo específico 1	43
7.2. Objetivo específico 2	45
7.3. Objetivo específico 3	48
8. Conclusiones.....	51
9. Recomendaciones.....	53
10. Bibliografía.....	55
11. Anexos	64

Índice de tablas:

Tabla 1. Descripción de las variables.....	13
Tabla 2. Estadísticos descriptivos	20
Tabla 3. Regresiones Probit Ordinal y de Mínimos Cuadrados Ordinarios de la relación entre las variables.	37
Tabla 4. Estimaciones de la relación entre la salud mental y el capital social.....	40

Índice de figuras:

Figura 1. Mapa confianza institucional por cantones	24
Figura 2. Mapa confianza	25
Figura 3. Confianza en las autoridades.....	26
Figura 4. Salud mental por cantones	27
Figura 5. Relación del ingreso del trabajo con salud mental.....	28
Figura 6. Relación de las horas de trabajo con salud mental.....	29
Figura 7. Relación de la edad con salud mental	30
Figura 8. Relación del tamaño de la familia con salud mental.....	31
Figura 9. Relación de los años de escolaridad con salud mental.....	32
Figura 10. Relación del ingreso del trabajo con salud mental.....	33

Índice de anexos:

Anexo 1. Certificado de traducción del resumen	33
---	----

1. Título

“Relación entre el capital social y el bienestar mental en la provincia de Loja durante la época de pandemia: Un análisis econométrico”.

2. Resumen

El capital social deficiente es un obstáculo para el bienestar mental, ya que limita el acceso a redes de apoyo, oportunidades de participación comunitaria y recursos necesarios para el desarrollo personal. Por ende, la investigación se centra en analizar la relación entre la salud mental y el capital social de las personas en la provincia de Loja durante la época de pandemia por COVID-19. Se utilizó una muestra representativa de 2.045 individuos a nivel de la provincia levantada en cooperación con el Centro de Investigaciones Sociales y Económicas (CISE) de la Universidad Nacional de Loja. Además, se utilizó modelos de elección discreta, Probit Ordenados de clase latente para analizar la heterogeneidad no observada en la relación. Los resultados muestran dos clases de individuos, la primera clase es más sensible al capital social, mientras que la segunda clase solo se observa correlaciones significativas entre la confianza social y la salud mental. De igual manera, se observa que a la primera clase pertenecen las mujeres indígenas jóvenes con un estado civil diferente a estar casadas y con menor escolaridad. Por lo tanto, se recomienda que los responsables de las políticas públicas enfoquen sus labores en desarrollar políticas que permitan mejorar los niveles de confianza institucional y social de las personas, principalmente, corrupción y seguridad.

***Palabras clave:** Salud mental, capital social, Modelos de clase latente, Códigos JEL: C01; I31; Z13*

2.1 Abstract

Deficient social capital is an obstacle to mental well-being, as it limits access to support networks, opportunities for community participation, and the necessary resources for personal development. This research aimed to analyze the relationship between mental health and the social capital of individuals in the province of Loja during the COVID-19 pandemic. A representative sample of 2,045 individuals was used, collected in cooperation with the Center for Social and Economic Research (CISE) of the National University of Loja. Latent class ordered probit models were employed to analyze unobserved heterogeneity in the relationship. The results reveal two classes of individuals: the first class being more sensitive to social capital, whereas the second class only shows significant correlations between social trust and mental health. Similarly, it is observed that the first class includes young indigenous women with a marital status other than being married and with lower educational attainment. Therefore, it is recommended that policymakers focus their efforts on developing policies to improve levels of institutional and social trust among individuals, particularly in addressing issues related to corruption and security.

Keywords: *Mental Health, Social Capital, Latent class mode, Códigos JEL: C01; I31; Z13*

3. Introducción

En los últimos años, los investigadores han despertado su interés en el bienestar mental de las personas, y esto se agudizó aún más con la pandemia de COVID-19. Según Feldman (1985), basado en la hipótesis del “movimiento descendente” sostiene que las personas que perciben un bajo nivel de la salud mental tienen menores ingresos. Esto se puede deber a diversas razones, entre ellas, los individuos son menos productivos y al serlo sus niveles de ingresos se ven disminuidos en comparación al resto, o, están desempleados, la pandemia COVID-19 ha tenido un impacto significativo en el ámbito laboral, generando consecuencias de gran alcance. Según datos proporcionados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 2021, en sus estudios manifiestas que un aproximado de 195 millones de trabajos se perdieron a nivel mundial durante 2020 y 2021. Esta cifra revela la magnitud de las consecuencias laborales derivadas de la pandemia y refleja los desafíos que enfrentan los trabajadores y las economías a nivel global.

En la pandemia por COVID-19, las personas vieron afectados sus niveles de salud mental debido a diversos factores, como el miedo, la preocupación o la incertidumbre, esto generó un daño en la sociedad y a su vez en la economía del mundo, tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo donde los resultados fueron aún peores. El capital social de igual manera se vio afectado, y estos efectos fueron más graves en dos de sus dimensiones, confianza social y confianza institucional. En los últimos años la confianza institucional vivía sus niveles más bajos en países de América Latina y con la pandemia esto se profundizó aún más, debido al mal manejo de la pandemia por parte de las autoridades y las instituciones en la mayoría de los casos. Igualmente, en estos países, se observó una disminución en los niveles de confianza social, principalmente atribuida a la escasez de empatía y solidaridad entre las personas.

Uno de los estudios más influyentes en este campo es el realizado por Robert D. Putnam, (2000), analiza la disminución de la participación social y comunitaria en Estados Unidos y argumenta que esta disminución tiene implicaciones negativas para el bienestar mental y social de las personas. Aunque no se centra exclusivamente en el concepto de capital social,

su trabajo ha contribuido a poner en relieve la importancia de las redes sociales y la participación comunitaria en la salud mental y el bienestar en general.

Este estudio utiliza técnicas econométricas para contribuir al conocimiento existente sobre la relación entre el capital social y el bienestar mental, centrándose especialmente en el impacto disruptivo del COVID-19. Se reconocerá que la población es heterogénea y responde de manera diferente a los cambios, preferencias y decisiones, influenciadas por factores subyacentes de los hogares, como su situación laboral. Dado que este estudio tiene relevancia para los formuladores de políticas, proporcionará información valiosa para alcanzar uno de los objetivos clave de la política económica: mejorar el nivel de ingresos de la población. Por lo tanto, la política económica debe enfocarse en promover una recuperación económica sostenida y equitativa después de la pandemia, impulsando la reactivación económica.

En particular, este estudio tiene una doble contribución. En primer lugar, utiliza microdatos de la provincia, que son relativamente nuevos, en relación a los casos de COVID-19. Esto permitirá evaluar la influencia de la pandemia en la relación estudiada. En segundo lugar, se aplicarán técnicas econométricas de modelos Probit de clase latente, con el objetivo de analizar las relaciones de dos tipos de individuos y su sensibilidad a las variables de control. Este último enfoque es de gran interés, ya que se puede hipotetizar que algunos cantones, con diferentes niveles de capital social, vieron una reducción o aumento en sus niveles de bienestar mental. Es decir, existe una heterogeneidad entre cantones que podría ocultarse si se utilizaran técnicas tradicionales.

Esta investigación se divide en las siguientes secciones: la sección 1 corresponde al título; la sección 2 se enfoca en el resumen; la sección 3 contiene la introducción. El marco teórico, clasificado en antecedentes que aborda la teoría y pensamientos relacionados con el tema, y la evidencia empírica, que incluye los estudios aplicados y relacionados con la investigación, se encuentran en la sección 4. La metodología, en la cual se describe el tratamiento de los datos y la estrategia econométrica, se detalla en la sección 5. Los resultados obtenidos se presentan en la sección 6, seguidos de la discusión de los resultados en comparación con los estudios previamente presentados en la sección 7. Las conclusiones se exponen en la sección 8, y las recomendaciones derivadas de estas conclusiones se presentan en la sección 9. En la sección 10 se encuentra la bibliografía utilizada.

4. Marco Teórico

4.1 Antecedentes

La literatura que investiga la salud mental tiene diversos enfoques teóricos que han evolucionado a lo largo del tiempo. Las investigaciones fundacionales se enfocan principalmente en el campo de la psicología. Por ejemplo, Jahoda (1958) propuso seis criterios para evaluar la salud mental positiva: actitudes hacia uno mismo, grado de crecimiento, desarrollo y autorrealización, integración de la personalidad, autonomía, percepción adecuada de la realidad y dominio ambiental. Por otro lado, Bradburn (1969) en desarrolló la Escala de Balance Afectivo de Bradburn, que identifica el bienestar subjetivo a través de los sentimientos positivos y negativos de una persona. Sin embargo, Ryff (1989) criticó el enfoque de Bradburn por centrarse exclusivamente en el equilibrio afectivo y la satisfacción con la vida, lo que ignoraba los desafíos de la vida a largo plazo, como la autorrealización y el sentido de propósito, especialmente en la investigación sobre el envejecimiento. En su lugar, Ryff (1989) propuso seis dimensiones de bienestar psicológico que se basan en la teoría del funcionamiento psicológico positivo, que son la autoaceptación, las relaciones positivas con los demás, la autonomía, el dominio del entorno, el propósito en la vida y el crecimiento personal. Estas dimensiones se han demostrado que son un componente del bienestar general de una persona y están relacionadas pero son distintas de las medidas de bienestar subjetivo como el equilibrio afectivo y la satisfacción con la vida (Ryff y Keyes, 1995, Keyes, Shmotkin y Ryff, 2002).

En este mismo sentido, otros autores han definido que el concepto de bienestar mental (BM) como evaluaciones cognitivas y afectivas de un individuo en su vida (Diener et al., 2005) y este enfoque se ha utilizado en diferentes campos más ligados a las ciencias sociales, como la economía y la sociología, para evaluar los factores clave que afectan al bienestar mental individual. En general, el Bienestar Mental se mide mediante preguntas de encuesta que evalúan la autopercepción de los individuos en diferentes ámbitos, como la satisfacción con la vida, la felicidad y la calidad de vida. Aunque existe cierto debate sobre la interpretación correcta de cada uno de estos dominios (Veenhoven, 2000, 2017), en la economía, la medición del bienestar individual utilizando datos sobre el bienestar subjetivo informado se

ha popularizado y ha demostrado ser una aproximación empíricamente adecuada y válida para evaluar el bienestar experimentado individualmente (Frey et al., 2009).

Además, la literatura muestra que existe una estrecha relación entre el bienestar y la utilidad experimentada por los individuos. De hecho, diversas investigaciones han propuesto a las variables de bienestar subjetivo como una proxy fiable de la utilidad. Por ejemplo, Benjamin et al. (2014) y Pérez-Truglia (2016) muestran que las preguntas de bienestar autoreportado denotan fiablemente las preferencias y utilidad del consumidor. Es así que los términos bienestar mental, bienestar subjetivo, felicidad y utilidad suelen utilizarse de forma indistinta en la literatura (Di Tella y MacCulloch, 2006; Ferreira y Moro, 2010). Por lo tanto, en esta investigación utilizamos este enfoque del bienestar autoreportado.

El bienestar mental es fundamental para el funcionamiento efectivo de la sociedad (Tennant et al., 2007). En un estado de bienestar, las personas pueden hacer frente al estrés común de la vida, ser productivas y contribuir a su comunidad (Surya et al., 2017). La investigación previa ha establecido que eventos inesperados, como pandemias o desastres naturales, pueden tener efectos emocionales significativos en las personas, que resultan perjudiciales para su bienestar mental (por ejemplo, Folkman & Greer, 2000; Maunder et al., 2003). Estudios recientes indican que las circunstancias asociadas a la pandemia de Covid-19, como el distanciamiento social, el aislamiento y la incertidumbre, pueden aumentar los síntomas relacionados con el estrés, lo que afecta el bienestar mental (Duan & Zhu, 2020; Satici et al., 2020).

Es importante destacar que la percepción de la amenaza juega un papel relevante en el impacto en el bienestar mental, más que el objetivo en sí mismo. En el caso de las enfermedades, la percepción de la amenaza está influenciada por diversos factores, incluyendo la probabilidad de vulnerabilidad o contagio, así como la severidad de los cambios que la enfermedad puede ocasionar en caso de infección (Pérez-Fuentes et al., 2020). La amenaza percibida se ha asociado con niveles más altos de preocupación (Berenbaum et al., 2007). Las personas que perciben una mayor amenaza tienen un mayor riesgo de enfrentar consecuencias dañinas para su bienestar mental subjetivo. En el contexto de la Covid-19, la percepción de amenaza está relacionada con cómo los individuos ven que esta enfermedad puede provocar resultados no deseados con consecuencias negativas en sus vidas. Además,

investigaciones han demostrado que las personas experimentan miedo debido a la amenaza percibida por la Covid-19, lo cual puede afectar su salud mental (Usher et al., 2020; Garfin et al., 2020; Killgore et al., 2020; Lima et al., 2020). Por lo tanto, se espera que cuanto mayor sea la percepción de la gravedad de la amenaza de la Covid-19, mayor será el impacto negativo en el bienestar mental de un individuo.

4.2 Evidencia empírica

Algunas investigaciones se han interesado en el concepto de capital social en sus diferentes dimensiones. Como ejemplo, Durston J (2000) en la revista de la CEPAL explica que el capital social abarca normas, instituciones y organizaciones que promueven aspectos como la confianza, la ayuda mutua y la cooperación. El enfoque del capital social sugiere que estas relaciones estables tienen diversos beneficios, como reducir los costos de transacción, generar bienes desde el sector público y apoyar la creación de organizaciones.

Además, el capital social también puede tener un efecto positivo en la salud física de las personas. Por ejemplo, estudios han demostrado que aquellas personas que tienen más amigos y relaciones sociales sólidas tienen menos probabilidades de desarrollar enfermedades graves y, en algunos casos, pueden tener una mayor longevidad.

Por otro lado, Hanifan (1920) utilizó el término "capital social" para explicar la relación entre las comunidades y la satisfacción de las necesidades sociales de los individuos. El autor emplea este concepto de manera simbólica para referirse a la dimensión de la vida en la que elementos intangibles, como la buena voluntad, el compañerismo, la empatía y, en última instancia, las relaciones sociales entre personas y familias, tienen mayor importancia en la vida cotidiana que los bienes materiales como propiedades, posesiones personales o dinero en efectivo. Esta dinámica se observa especialmente en las comunidades rurales, donde el centro social predominante suele ser la escuela, conformando una unidad social significativa (pág. 78).

Así mismo, Millá et al. (2004) menciona al capital social en sus estudios urbanos en los que expone las disparidades en las tasas de violencia entre diferentes localidades con estadísticas de sociodemográficas parecidas (Sampson et al., 1997). De igual manera se toma en cuenta los análisis migratorios que permiten que se examine las diferencias para el acceso laboral y

oportunidades de diferentes grupos de individuos en condición de movilización humana (Portes, 1995), así mismo, se utiliza el término para decidir respecto a las variaciones del rendimiento institucional relacionado con el desarrollo económico en diferentes latitudes de un territorio (Putnam et al. 1994).

En el trabajo de Millán (2004) también se habla de tres autores muy interesantes que son reconocidos por su amplia labor en el campo investigativo y empírico del capital social que son: James Coleman, quien es el clásico de la formulación del concepto; por otro lado, Robert Putnam quien tuvo una indiscutible influencia sobre el capital social y el compromiso cívico; y además a Nan Lin quien realizó aportaciones a la perspectiva de redes, siguiendo el concepto de capital social, y que se ha constituido en una fuerte corriente de análisis empírico.

Por otra parte, diversos estudios indican que las redes sociales tienen un papel mucho más significativo como generadoras de capital social en comparación con el bienestar subjetivo derivado de la posesión de bienes materiales (Layard, 2005). Por ende se menciona que pertenecer a redes sociales puede permitir la percepción de felicidad de mejor manera que el capital económico.

Además, Martí et al. (2008) describen diversos campos en los cuales se emplea el concepto de capital social. Estos incluyen el desarrollo económico y el empleo, donde se citan estudios de Woolcock (1998) y Leana y Van Buren (1999). También se menciona su aplicación en el ámbito de la salud con investigaciones de Lomas (1998) y Kawachi y otros (1997), así como en la participación política con referencias a Newton (1997) y Klesner (2007). Otros campos en los que se utiliza el concepto son la inmigración, con trabajos de Cheong y otros (2007) y Gualda (2004), y la pobreza, con investigaciones de Forni y Nardone (2005).

Además de incorporar enfoques clásicos como los de Bourdieu (1980, 1989), Coleman (1988, 1990) y Putnam (1995, 2000), quienes han servido como referencias fundamentales para abordar la perspectiva del capital social, no solo en el ámbito teórico sino también en su aplicación práctica.

Así mismo, hay evidencia de que el capital social puede variar según el grupo demográfico (García, 2011). Además, diversas investigaciones mencionan que las personas que son parte

de las étnias o que perciben ingresos bajos se relacionan con niveles mínimo de capital social, y de esta manera, son propensos a tener problemas de salud mental (Herreros, 2002). Esto sugiere la importancia de considerar cómo el capital social y el bienestar mental pueden ser influenciados por factores de desigualdad social y de discriminación.

En este sentido en el trabajo de Isabel et al. (2018) menciona a algunos autores que señalan algunas dimensiones del capital social como lo son: la confianza, las redes sociales y las normas sociales, de hecho hay un consenso al respecto que menciona a los indicadores empíricos del capital social, y habla de tres dimensiones: confianza social, redes sociales, normas sociales (Grootaert y van Bastelaer, 2001; Oorschot y Arts, 2005; Portela et al. 2013; Afandi et al. 2017). Por otro lado, la OCDE (2001) (pág. 43) menciona que "la mayoría de las medidas disponibles de capital social se centran en la confianza y los niveles de compromiso o interacción en las actividades sociales o de grupo".

Por otro lado, en el trabajo de García-Valdecasas (2011) se expone algunos estudios, los cuáles indican que la probabilidad de que alguien este en una situación laboral favorable tiene mayor relación con su capital social que con su desempeño académico (Granovetter, 1973, 1995). Sugiere entonces que las personas de las que te rodeas influye más que la preparación académica que se posea el momento de ingresar al mercado laboral. De hecho, algunas investigaciones (Erickson, 2001) mencionan que los ingresos de las personas se relaciona con el círculo personal que tenga.

Nuestra investigación se centrara en dos dimensiones del capital social, que es la confianza en las personas y la confianza en las autoridades. La confianza es una emoción fundamental que permite a las personas sentirse seguras y protegidas en sus relaciones sociales. Cuando las personas confían en otras, son más propensas a pedir ayuda y a ofrecer apoyo, lo que puede mejorar significativamente su bienestar mental.

Por otro lado, cuando las personas tienen un capital social fuerte y están rodeadas de amigos y familiares en quienes confían, tienen un mayor sentido de pertenencia y de conexión con los demás. Esto puede mejorar su autoestima y reducir el aislamiento social, lo que lo que puede influir de manera positiva en su bienestar mental (César, 2008).

Además de la confianza en las personas, la confianza en las autoridades también puede tener un impacto en el bienestar mental. Podríamos incorporar en este grupo a líderes políticos, personas que trabajan en instituciones públicas, docentes y otros líderes en la comunidad.

Por lo tanto, la confianza en las autoridades puede ser especialmente importante en momentos de crisis o incertidumbre, cuando las personas buscan guía y orientación para tomar decisiones. Si las autoridades son confiables y transparentes en su comunicación y en sus acciones, las personas pueden sentirse más seguras y protegidas, lo que puede tener un impacto positivo en su bienestar mental (Osorio, 2019; Michel, 2009).

Por otro lado, si las autoridades son percibidas como corruptas o deshonestas, esto puede minar la confianza de las personas tanto en las autoridades como en el sistema en general. Esta desconfianza puede llevar a sentimientos de frustración, desesperanza y falta de control, lo que puede tener efectos negativos en la salud mental.

5. Metodología

5.1 Tratamiento de datos

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizaron datos levantados por el Centro de Investigación Social y Económica (CISE, 2022) de la Carrera de Economía de la Universidad Nacional de Loja, este levantamiento de información se realizó para la provincia de Loja, durante el año 2022. El muestreo de esta base de datos es un muestreo aleatorio simple representativo a nivel de la población urbana de los cantones de Loja. Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), la población urbana cantonal de la provincia de Loja es de 291.445. Por lo tanto, la base de datos utiliza la siguiente fórmula de muestreo (1):

$$n = \frac{NZ^2PQ}{E^2(N-1)+Z^2PQ} \quad (1)$$

En esta fórmula, "n" representa el tamaño de la muestra, "N" es el tamaño de la población, "Z" denota el valor del estadístico z al 90% de nivel de confianza, y "P" es la probabilidad de que ocurra un evento, que en este caso es de 0,50. Q es la probabilidad de que el evento mencionado en P no se presente, que de la misma forma es de 0,50. E es el margen de error de la investigación, que en este caso es de 0,05.

Por lo tanto, esta base de datos posee 2102 observaciones. Después de limpiar valores perdidos en algunas variables del estudio, nuestra muestra final es de 2045 observaciones.

La variable independiente es el capital social, en este estudio se toma en cuenta dos de sus dimensiones como lo sugiere Neira (2016), que son la confianza en las personas y la confianza en las autoridades. La encuesta utiliza una escala tipo Likert de la pregunta “Confianza en las autoridades para sobrellevar pandemia” y “Confianza en las personas para sobrellevar pandemia” cuya respuesta es una elección categórica ordenada de 5 categorías: 1=nada satisfecho, 2=poco satisfecho, 3=satisfecho, 4=muy satisfecho, 5=sumamente satisfecho.

Por otro lado, siguiendo a Ahumada, Iturra y Sarrias (2019), se utiliza una escala de 1 a 5 para medir el bienestar mental. Se utiliza de igual manera una escala tipo Likert de la pregunta *¿Cómo se sintió respecto a su salud mental durante la pandemia?*. En donde 1=muy mal, 2=mal, 3=regular, 4=bien, 5=muy bien.

Finalmente, se utiliza variables de control usadas comunmente en la literatura de bienestar mental (Evanoff et. al, 2020; Nyqvist et. al, 2013). Por ejemplo, algunos determinantes sociodemográficos de la salud mental tales como el salario, la edad, el género, etnia, estado civil, numero de hijos, años de escolaridad, estado laboral actual, zona de residencia, horas de trabajo y ambiente familiar. Las variables de control se justifican mediante la importancia del análisis de los determinantes sociodemográficos del bienestar. En este sentido, Blanco y Valera (2007) discuten la importancia de considerar el contexto económico y social en el análisis del ser, reconociendo que los determinantes sociodemográficos como la edad, género, etnia, estado civil, ambiente familiar, etc, ntiene un impacto significativo en la psicología humana. Este punto de vista está en línea con las ideas planteadas por Durkheim (2012), quien sostiene que la condiciones sociodemográficas tiene un efecto importante en la salud psicológica. De manera similar, Martín-Baró (1988) también destacó la influencia de algunos determinantes sociales y económicos en el comportamiento de las personas y en las relaciones sociales.

Tabla 1.

Descripción de las variables

Tipo de variable	Variable	Simbología	Unidad de medida	Descripción
Dependiente	Bienestar mental	BM	Escala 0= Muy mal; 1= Mal; 2=Regular; 3=Bien; 4=Muy bien;	Percepción de las personas respecto a sus emociones y sensaciones relacionadas con su subjetividad.
Independiente	Confianza en las personas	CP	Escala 0= Nada satisfecho; 1= Poco satisfecho; 2=Satisfecho; 3=Muy satisfecho; 4=Sumamente	Percepción de los correctos valores morales de la sociedad.

			Satisfecho.	
Independiente	Confianza en las autoridades	CA	Escala 0= Nada satisfecho; 1= Poco satisfecho; 2=Satisfecho; 3=Muy satisfecho; 4=Sumamente satisfecho.	Percepción de que las personas en un cargo público actuarán de manera correcta.
Control	Salario	SL	Dólares Estadounidenses	Ingreso monetario percibido por las personas luego de realizar un trabajo.
Control	Edad	Ed	Numérica	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento.
Control	Género	Ge	Escala 0=Mujer, 1=Hombre.	Sexo de la persona encuestada
Control	Etnia	Et	Escala 0=Indígena; 1=Afroecuatoriano; 2=Montubio; 3=Mestizo; 4=Blanco.	Como se considera
Control	Estado civil	EC	Escala 0=Casado; 1=Separado; 2=Divorciado; 3=Viudo; 4=Unión Libre; 5=Soltero.	La posición de las personas individuales definida por sus lazos familiares, ya sea a través del matrimonio o la relación de parentesco.
Control	Nº de hijos	Hj	Continua	
Control	Año de escolaridad	AE	Escala	Tiempo en años que dedico a la educación en establecimientos educativos.

Control	Forma laboral	FL	Escala	Situación o percepción de las personas que realizan una acción para recibir un pago.
Control	Zona de residencia	ZR	Escala 1=Urbano, 2=Rural.	Ubicación donde generalmente pasa la mayoría del tiempo.
Control	Horas de trabajo	HT		Tiempo que destinada a acciones en base a sus funciones que generalmente son remuneradas monetariamente.
Control	Ambiente familiar	AF	Escala 0= Muy mal; 1= Mal; 2=Regular; 3=Buena; 4=Muy buena.	Situación percibida en el entorno del hogar por parte de los miembros que la conforman,

Nota. Tomado de CISE (2023).

5.2 Estrategia econométrica

En el siguiente apartado, se explica el enfoque de econometría que se utiliza con el fin de cumplir con los objetivos específicos planteados y, comprobar las hipótesis que se plantearon en el inicio de esta investigación.

5.2.1 Objetivo específico 1:

Analizar el comportamiento del bienestar mental y el capital social durante la pandemia de COVID-19 en Loja, mediante el uso de estadística descriptiva, con la finalidad de conocer el bienestar de la población lojana

Con el fin de dar cumplimiento al primer objetivo, se presenta estadísticas descriptivas y se realiza tablas de frecuencia de las variables, histogramas entre variables dependiente e independiente, gráficos de dispersión de observaciones.

5.2.2 Obejtivo específico 2:

Analizar la relación entre bienestar mental y capital social durante la pandemia de COVID-19 en Loja, usando modelos de elección discreta, con el fin de estimar la influencia de las variables.

De acuerdo a Palomino et al. (2018) y siguiendo a Grossman (1972) proponemos una función de producción latente para el bienestar mental H_i , que depende de las siguientes entradas: Capital Social (D_i); ingreso del individuo (Y_i); y además incorporamos características sociodemográficas., X_i , misma que se presenta a continuación:

$$H_i^* = f(D_i, Y_i, X_i) \quad (2)$$

Como investigadores, no se puede observar todas las entradas de la función de producción en (2), por lo tanto decidimos agregar un término de error y asumimos una forma funcional lineal en los parámetros (3), dando como resultado la siguiente especificación:

$$H_i^* = X_i' \beta + \epsilon_i, \quad i = 1, \dots, N, \quad (3)$$

donde x_i es un conjunto de vectores (D_i, Y_i, X_i) por simplicidad en la notación; β es un vector de coeficientes a estimar; y ϵ_i es un término de error estocástico. Sin embargo, como analista no observamos la medida latente continua H_i^* , sino una categorización discreta del estado de bienestar mental autoevaluado de los individuos. Sin embargo, podemos vincular esta realización discreta, con cinco categorías, con el proceso latente continuo mediante el uso de umbrales teóricos (4), de la siguiente manera:

$$H_i = \left\{ \begin{array}{ll} \text{Muy mal} & \text{if } k_0 < H_i^* < k_1 \\ \text{Mal} & \text{if } k_1 < H_i^* < k_2 \\ \text{Regular} & \text{if } k_2 < H_i^* < k_3 \\ \text{Bien} & \text{if } k_3 < H_i^* < k_4 \\ \text{Muy bien} & \text{if } k_4 < H_i^* < k_5 \end{array} \right\} \quad (4)$$

Un mecanismo más general que explica la naturaleza ordenadora de H_i^* es:

$$H_i = j \leftrightarrow k_{j-1} < H_i^* \leq k_j \quad j = 1, \dots, 5. \quad (5)$$

donde κ son los parámetros de umbral, los cuáles suponen considerables crecientes en κ tales que $\kappa_0 = -\infty$ and $\kappa_J = \infty$. Dado que el H_i observado es una variable ordenada, el enfoque econométrico más adecuado es el modelo probit ordenado (OP) (6), donde $\epsilon_i \sim N(0, \sigma^2 = 1)$. Bajo el supuesto de normalidad, la probabilidad de observar el resultado j para el individuo i es:

$$\Pr(H_i = j | x_i) = \Phi(k_j - x_i' \beta_1) - \Phi(k_{j-1} - x_i' \beta_1) \quad (6)$$

donde Φ se toma en cuenta la función de densidad acumulada de la distribución normal estándar, con $\Phi(-\infty) = 0$ y $\Phi(+\infty) = 1$. Los parámetros se estiman mediante el procedimiento de máxima verosimilitud (ML).

5.2.3 Obejtivo específico 3:

Explorar la heterogeneidad en la relación entre bienestar mental y capital social durante la pandemia de COVID-19 en Loja, mediante el uso de modelos de corte transversal, con el fin de analizar si existe relaciones heterogeneas en los modelos.

El principal inconveniente del proceso en la ecuación (3) es que se supone que ambos conjuntos de parámetros κ y β son fijos entre individuos. Sin embargo, hay razones para creer que varían entre los trabajadores. Para mencionar algunas ideas se debe considerar primero la extensión (7):

$$H_i^* = X_i' \beta + \epsilon_i, \quad i = 1, \dots, N, \quad (7)$$

La Ecuación (5) tiene como principal característica el coeficiente vectorial β_i , el cual representa el impacto individual en el bienestar mental, buscando capturar la variabilidad individual no observable en cuanto a preferencias. Como se explicará en la sección siguiente, permitir esta heterogeneidad no observable en términos de β .

Los encuestados no necesariamente usan el mismo marco cuando responden si su bienestar mental es "buena" o "muy buena". Por ejemplo, algunos grupos de personas pueden ser más pesimistas al describir su salud. En estos casos, los umbrales que vinculan la variable Bienestar mental y capital social puede no ser lo mismo para los individuos. Dado que

algunas personas pueden utilizar un umbral más alto o más bajo que otros, propusimos el siguiente mecanismo (8):

$$H_i = j \Leftrightarrow k_{j-1} < H_i^* \leq k_j \quad j = 1, \dots, 5. \quad (8)$$

En cuanto a su especificación, se asume que los coeficientes sigan una distribución discreta. En particular, la población se compone de un número limitado, Q , de grupos de individuos (clases). Cada clase tiene parámetros comunes $\gamma_q = (\beta_q, \kappa_q)$, pero estos son distintos entre un grupo y otro. En otras palabras, los individuos que pertenecen a la misma clase comparten las mismas preferencias, pero existe heterogeneidad en las preferencias entre clases. No sabemos los individuos que pertenecen a cada clase, pero siguiendo a Palomino et al (2018) y a Greene y Hensher (2010) se especifica que γ_i varía según la siguiente distribución no paramétrica (9):

$$H_i = \left\{ \begin{array}{l} Y_1 \text{ con probabilidad } \pi_{i1}(\delta_1) \\ Y_2 \text{ con probabilidad } \pi_{i2}(\delta_2) \\ \vdots \\ Y_Q \text{ con probabilidad } \pi_{iQ}(\delta_Q) \end{array} \right\} \quad (9)$$

donde el individuo i pertenece a la clase q con probabilidad π_{iq} tal que $\sum_{q=1}^Q \pi_{iq} = 1$ y $\pi_{iq} > 0$; δ_q es el conjunto de parámetros que determinan la asignación de probabilidad de clase. También asumimos que la formulación de π_{iq} es la fórmula logit multinomial semiparamétrica (10):

$$\pi_{iQ}(\delta_Q) = \frac{\exp(z_i' \delta_Q)}{\sum_{q=1}^Q \exp(z_i' \delta_q)}; q = 1, \dots, Q, \delta_1 = 0, \quad (10)$$

En donde "zi" indica un vector de características socioeconómicas que determinan la asignación a las clases. Los parámetros de la primera clase están establecidos en cero para la identificación del modelo. Dado que nuestro interés principal es la relación "Bienestar mental - Capital Social", las variables incluidas en "zi" buscan capturar grupos de individuos con diferentes características sociodemográficas. Estas variables se describen con mayor detalle en la Sección de datos.

Finalmente, la función log-verosimilitud (11) es entonces:

$$LL = \sum_{i=1}^n \log \left\{ \sum_{q=1}^Q \frac{\exp(z_i' \delta_q)}{\sum_{q=1}^Q \exp(z_i' \delta_q)} \prod_{j=1}^J [\phi(k_{j,q} - x_i' \beta_q) - (k_{j-1,q} - x_i' \beta_q)]^{Y_{ij}} \right\}, \quad (11)$$

donde $y_{ij} = 1$ si $y_i = j$ y 0 en caso contrario; y el vector completo de parámetros a estimar es $\theta = (\beta_1, \dots, \beta_Q, \kappa_1, \dots, \kappa_Q, \delta_1, \dots, \delta_Q)$.

6. Resultados

Después de exponer el enfoque de la estrategia econométrica utilizada para abordar la cuestión teórica sobre el impacto del capital social en el bienestar mental de las personas, se muestran los resultados obtenidos de manera concisa de acuerdo con la secuencia de los objetivos específicos planteados.

6.1 Objetivo específico 1

Analizar el comportamiento del bienestar mental y el capital social durante la pandemia de COVID-19 en Loja, mediante el uso de estadística descriptiva, con la finalidad de conocer el bienestar de la población lojana

Con el propósito de alcanzar el primer objetivo, se ha optado por emplear gráficos como herramienta de análisis que nos permita explicar el nivel de bienestar mental que percibe la población y de esta manera poder interpretar la situación general de las variables de interés. En la Tabla 2 se encuentra los estadísticos descriptivos que son empleadas en esta investigación, tomando en cuenta todas las variables. Se destaca que la desviación estándar de cada variable se encuentra por debajo de la media.

También se puede mencionar que la media de la variable bienestar mental es de 3.05, lo que nos indica que la población en promedio percibe su bienestar mental en un nivel de bien, por su parte, las variables independientes confianza en la sociedad y confianza en las personas se puede observar una media de 2.66 y 2.21 respectivamente, lo que nos indica que la población percibe una regular confianza en la sociedad y de igual manera en las autoridades, lo cual se corrobora con la media de la variable de percepción económica política la cual muestra resultados similares con una media de 2.34.

Tabla 2.

Estadísticos descriptivos

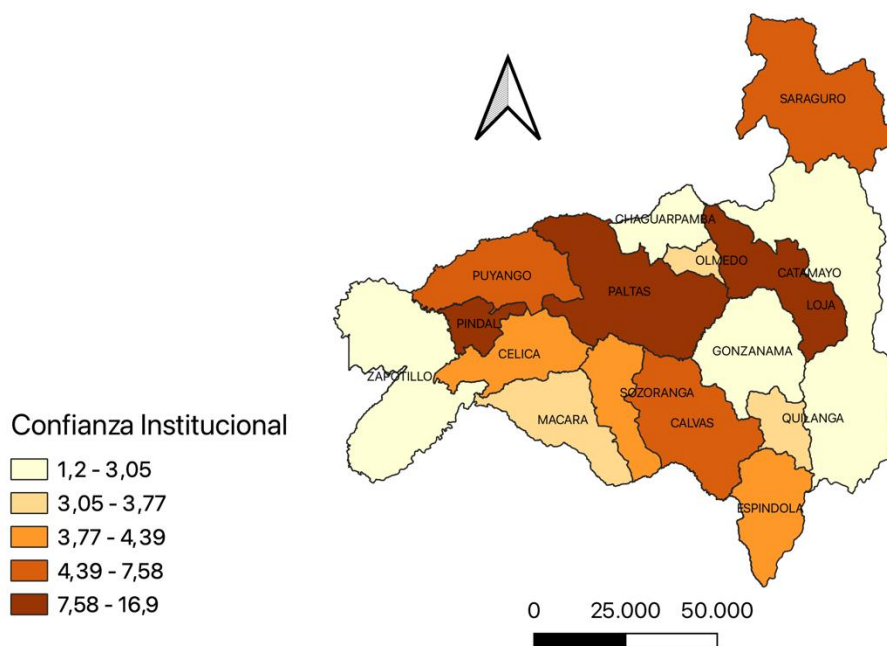
Variable	N	Mean	SD	Min	Max
Bienestar mental (0=...,1=....)	2,045	3.05	0.93	1	5
Confianza sociedad (0=...,1=....)	2,045	2.66	0.91	1	5
Confianza autoridades (0=...,1=....)	2,045	2.21	0.86	1	5
Log ingreso	2,045	4.63	2.26	0	7.60

Horas de trabajo	2,045	5.55	4.00	0	24
Percepción económica política (0=...,1=....)	2,045	2.34	0.94	1	5
Formas de empleo (0=...,1=....)	2,045	1.87	0.96	1	4
Edad (años de edad)	2,045	41.58	15.82	14	85
Sexo (0=...,1=....)	2,045	1.51	0.50	1	2
Etnia (0=...,1=....)	2,045	3.87	0.61	1	5
Estado civil (0=...,1=....)	2,045	3.32	2.25	1	6
Tamaño familia (Income (\$USD))	2,045	4.41	2.11	1	21
Escolaridad (0=...,1=....)	2,045	11.95	4.23	0	25
Número de hijos	2,045	2.23	2.00	0	13
Ambiente familiar	2,045	3.81	0.76	1	5
Zona (1=urbana,2=rural)	2,045	1.90	0.30	1	2

En la figura 1 se observa las diferencias en los cantones respecto de las personas que están completamente satisfechas con la confianza institucional en porcentajes, la gráfica muestra que los cantones de Paltas, Pindal y Catamayo es donde se concentra el mayor porcentaje de personas que tienen una plena confianza en las instituciones, mientras que, cantones como Loja, Chaguarpamba, Zapotillo y Gonzanamá nos indican todo lo contrario.

Figura 1.

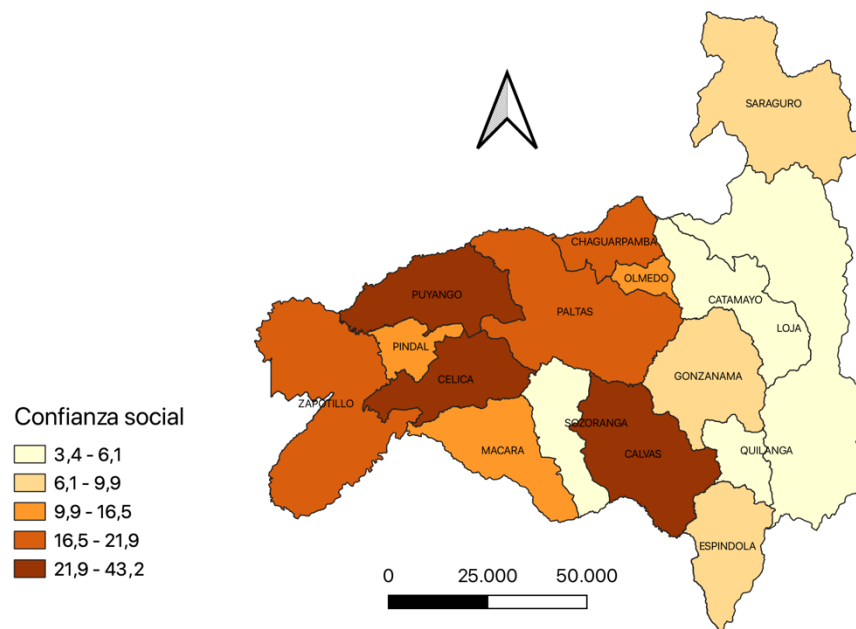
Mapa confianza institucional por cantones



La figura 2 evidencia las disparidades entre los cantones tomando en cuenta las personas que perciben una plena confianza en la sociedad en porcentajes, los cantones de Puyango, Celica y Calvas muestran una mayor concentración de individuos que reportan tener una amplia confianza social, por otro lado, los individuos de los cantones de Loja, Catamayo, Quilanga y Sozoranga son un menor porcentaje de la población que reportan una muy buena percepción de la confianza social.

Figura 2.

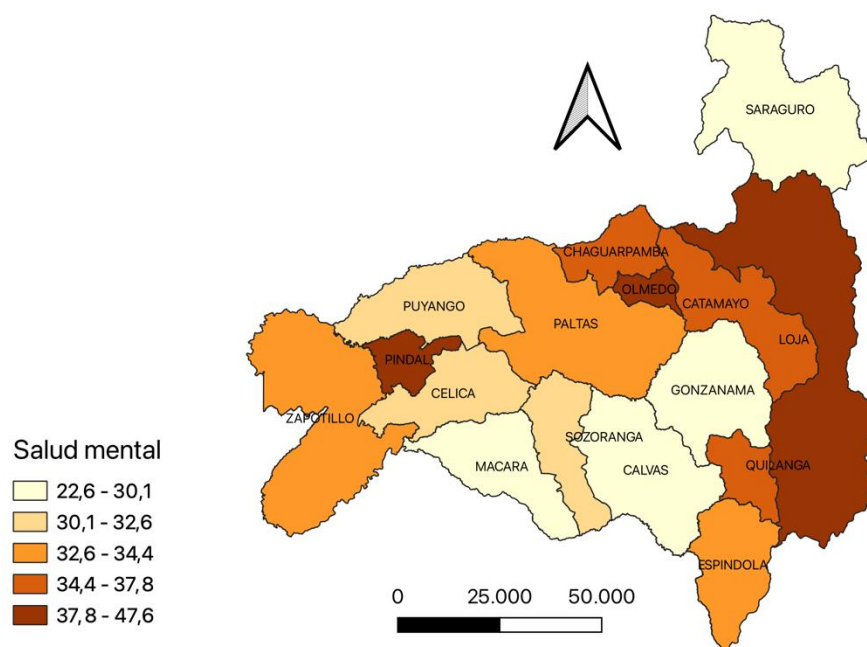
Mapa confianza social por cantones



En la figura 3, se contempla una discrepancia en los diferentes cantones, prestando atención a la variable de salud mental por cantones en porcentajes, en este caso, los cantones de Loja, Olmedo y Pindal concentran un mayor porcentaje de la población que presentan un mejor nivel de salud mental, por el contrario, los individuos de los cantones Saraguro, Gonzanamá, Calvas, Sozoranga y Macará concentran un menor porcentaje de estos individuos.

Figura 3.

Mapa salud mental por cantones



Continuando con el análisis, en la Figura 4 se muestra el porcentaje de la población y su nivel de percepción en cuanto a su salud mental, se puede observar que la categoría con mayor porcentaje de individuos es en el nivel regular con un 38,97%, por otro lado, solo un 3.18% de la población considera que su salud mental esta bien, por el contrario, podemos evidenciar que un 26,70% de la población perciben su salud mental en un nivel malo o muy malo.

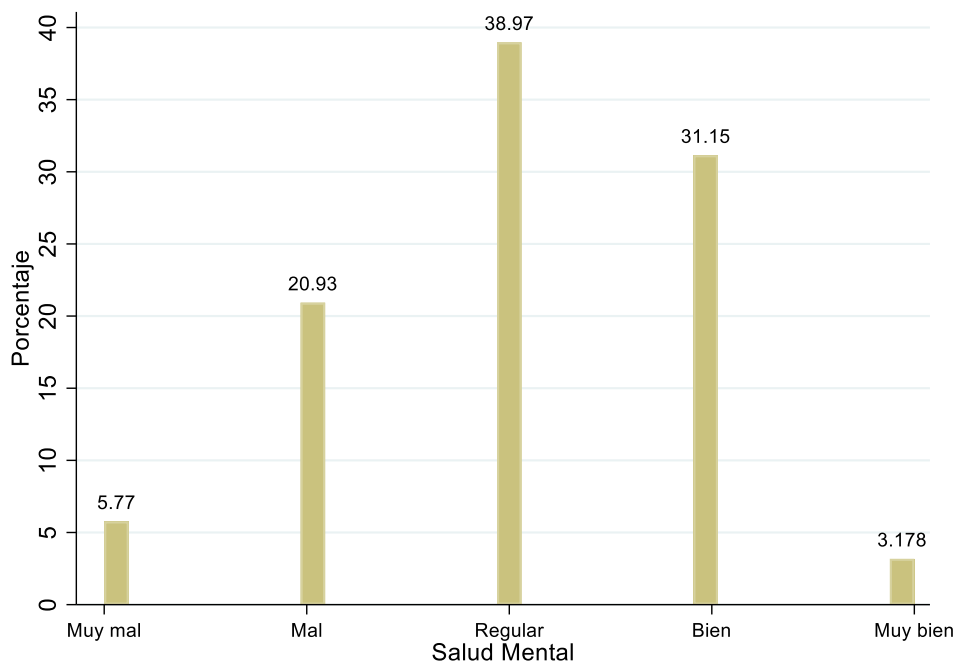
Tal como lo explica Huarcaya-Victoria (2020), en un principio, el surgimiento del brote de COVID-19 en China generó varias reacciones emocionales en las personas como preocupación. Además el temor por esta nueva enfermedad se pudo deber en gran parte al desconocimiento de la misma. El aumento de los pacientes y de la sospecha de los casos generaba alteración de las emociones debido a un posible riesgo de contagio. Estas percepciones aumentaron debido a la especulación de la población y la mala información de las personas y los medios de comunicación.

Después de que se declaró la emergencia en China, un estudio de CSH Ho, CY Chee y RC Ho (2020) mencionan un aumento en las emociones percibidas como negativas en las

personas, ansiedad, depresión y de manera contraria una disminución de las positivas como la felicidad. Las personas desarrollaron un comportamiento considerado errático, y que se da de manera común debido a la especulación y la incertidumbre.

Figura 4.

Salud mental



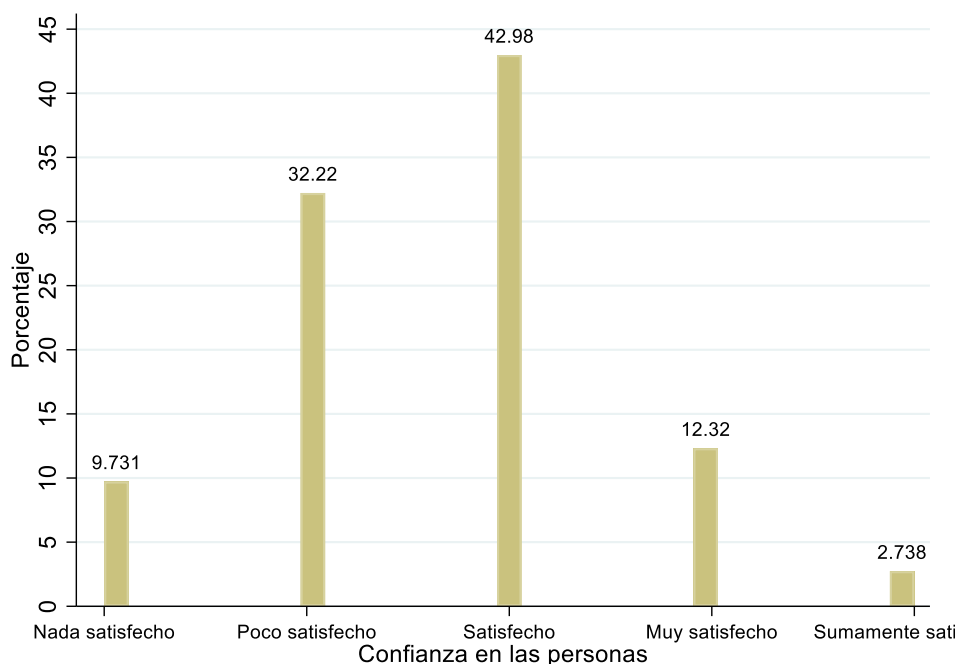
Además, en la Figura 5 podemos observar la percepción de la población respecto de la confianza que tienen en las personas, se destacó que el mayor porcentaje se encuentra del lado izquierdo de la figura lo que nos indica que un 41,95% de la población no está satisfecha o está muy poco satisfecha respecto de la confianza que tiene en las personas, además, podemos evidenciar que solo un 15% de la población expresa estar satisfecho o sumamente satisfecho con la confianza que percibe en las personas.

Keffer y Scartascini (2022) exponen su consternación al observar un nivel bajo de la confianza social, esto debido a que es importante para las interacciones de las personas con sus similares, la política y la economía. El porcentaje de personas con confianza social a nivel mundial disminuyó en 12%, ya que en el periodo 1981-85 era de 38% y para 2016-20 cayó al 26%, tomando en cuenta los datos de la Encuesta Mundial de Valores. En cambio en los

países que conforman América Latina y el Caribe es aún más preocupante su caída, ya que los niveles disminuyeron al 11%.

Figura 5.

Confianza en las personas



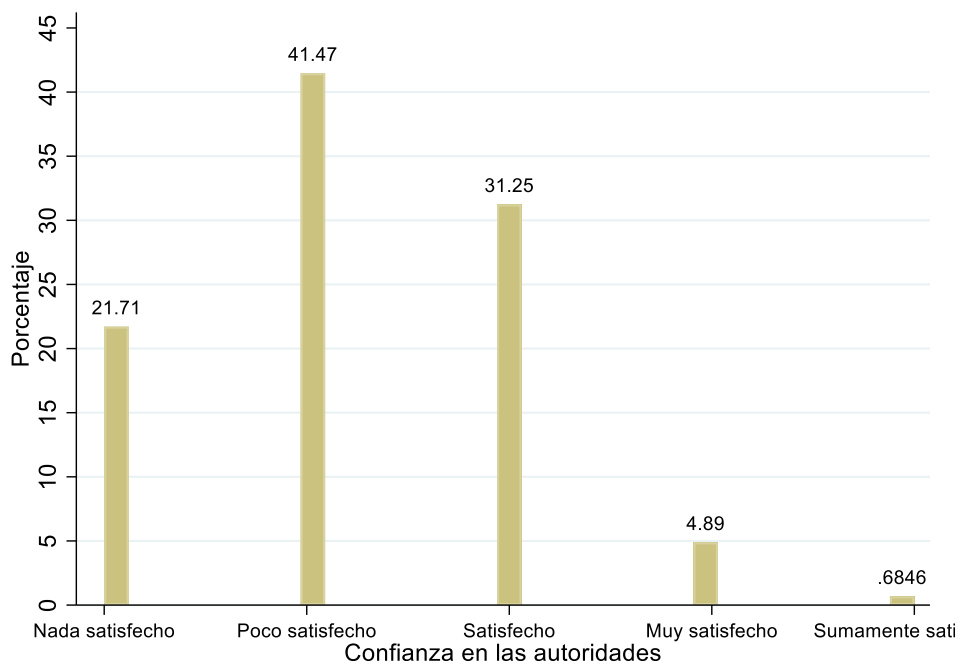
Así mismo, en la Figura 6 se representa la confianza en las autoridades en porcentajes de la población, aquí tenemos datos mucho más preocupantes, se puede observar una agrupación de la población en la zona de percepción negativa de esta variable, es decir, el 63,18% de la población percibe de manera poco o nada satisfheca la confianza en las autoridades, lo que claramente nos indica los problemas que enfrentan las autoridades en el Ecuador, por otro lado, solo un 5,57% de la población percibe una satisfacción en la confianza que tiene en las autoridades.

Además, Keffer et al. (2022) en el periodo 2010-2020, mencionan que 3 de cada 10 individuos que habitan en América Latina y el Caribe tienen confianza institucional, según la Encuesta Latinbarómetro. Este es un problema notable a nivel mundial, sin embargo, en esta región es aún más preocupante sus índices. Es por eso que las insticiones tienen un rol de suma importancia ya que las instituciones deben mejorar para de esta manera aumentar los niveles de confianza institucional.

De igual manera se menciona que la justicia y el poder legislativo son parte de la solución, ya que deben hacer un trabajo en conjunto para mejorar las acciones de manera oportuna. Los partidos políticos pueden ser parte de la solución, pero por el contrario, se suman con sus acciones a la incertidumbre de los individuos y esto afecta a los niveles de confianza institucional.

Figura 6.

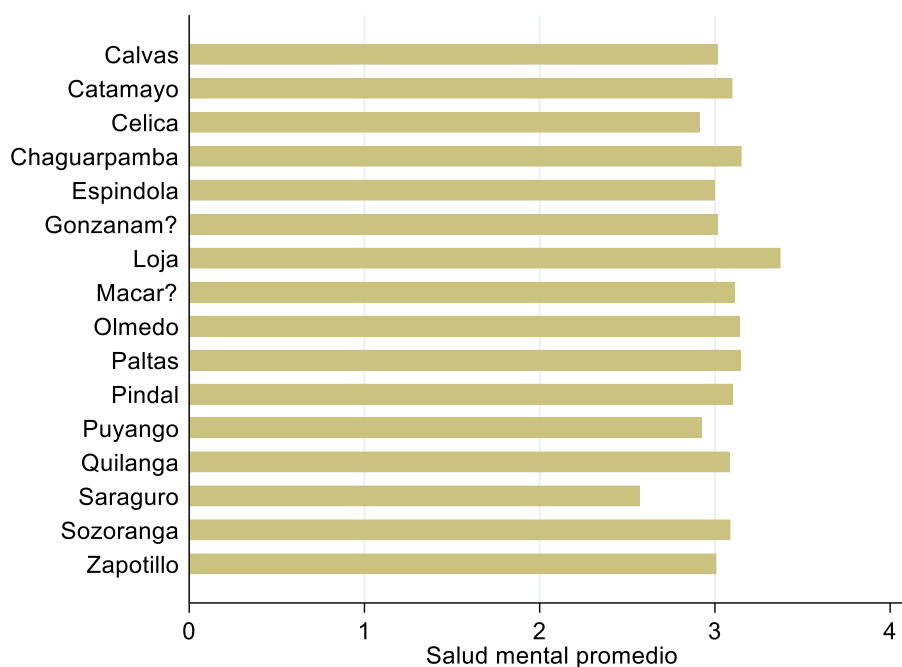
Confianza en las autoridades



Continuando con el análisis, en la Figura 7 observamos la percepción de la salud mental dividida por los cantones de la provincia de Loja, el canton con mejor percepción de su salud mental es Loja, que como podemos observar se encuentra en el nivel de percepción de bien, mientras que por otro lado son 3 cantones los que poseen los niveles más bajos de percepción en su bienestar mentak, los cuales son: Saraguro, Celica y Puyango.

Figura 7.

Salud mental por cantones

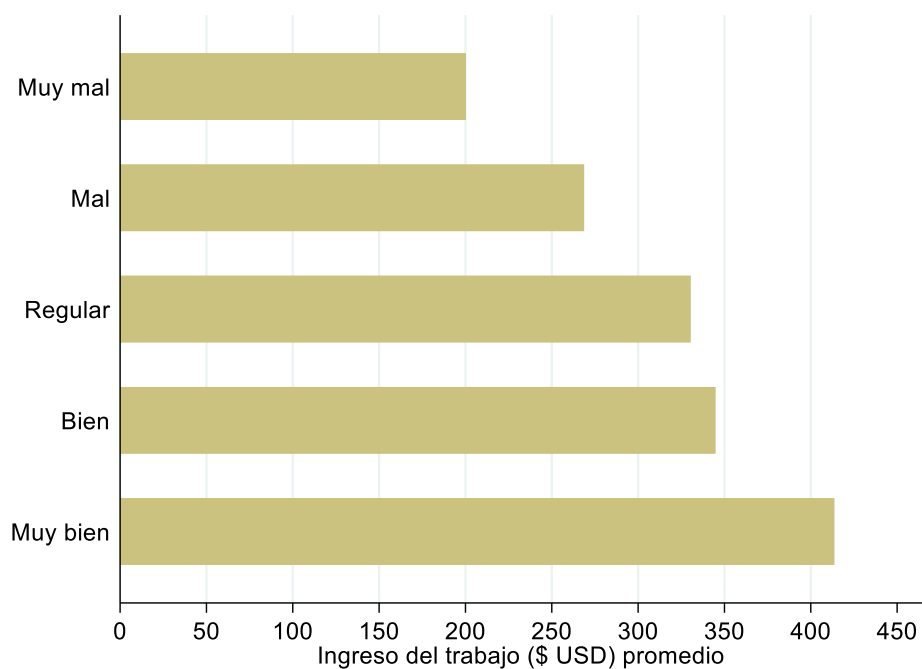


Además en la Figura 8 podemos observar la relación existente entre el ingreso y la percepción de bienestar mental, como se muestra en la gráfica hay una alta relación positiva, lo que nos indica que mientras las personas tengan mayores ingresos o perciban un mejor sueldo, de igual manera van a reflejar un mayor nivel de satisfacción en su bienestar mental.

En una investigación llevada a cabo por Giménez (2012), se encontró que las personas que mostraban condiciones de salud mental deterioradas, como sentir malestar emocional, experimentaron una disminución en sus salarios o ingresos del 18% al 36%, tanto en hombres como en mujeres. Además, se observó una relación positiva entre los salarios y la consulta a un psicólogo, ya que se explicó que esto estaba asociado a un aumento en la productividad en un 36%.

Figura 8.

Relación del ingreso del trabajo con salud mental

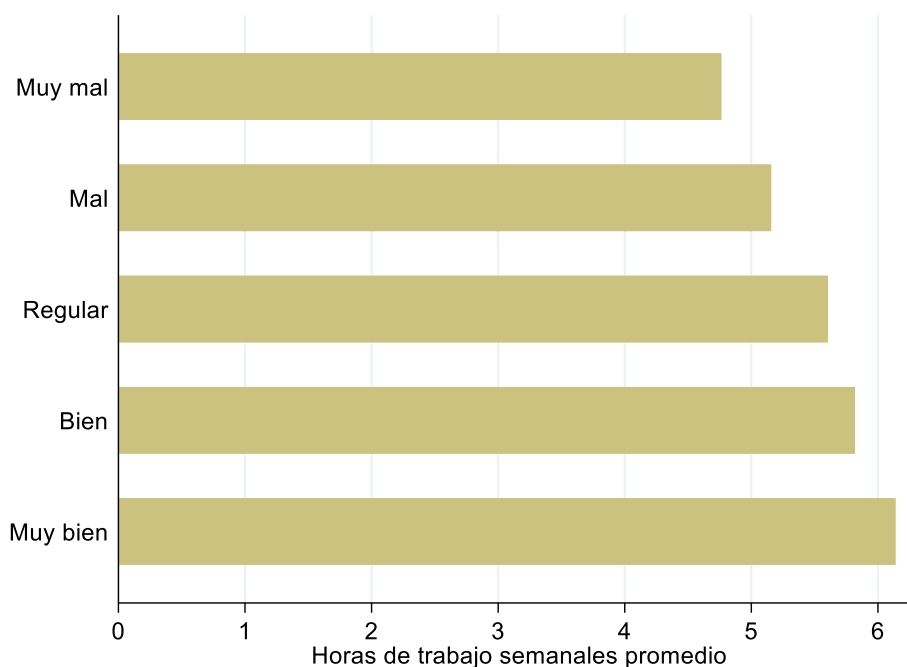


Así mismo, en la Figura 9 podemos observar la relación existente entre las horas de trabajo destinadas y su percepción de la salud mental, al igual que en la figura anterior se puede observar una clara fuerte relación positiva, mientras más horas se dedican al trabajo la percepción de bienestar mental aumenta.

De acuerdo con la investigación llevada a cabo por Ribero y Núñez (1999), se descubrió que aumentos marginales en las variables "un día adicional de enfermedad reportada" y/o "tener una afección de salud en un mes determinado" resultaron en reducciones salariales del 20%.

Figura 9.

Relación de las horas de trabajo con salud mental

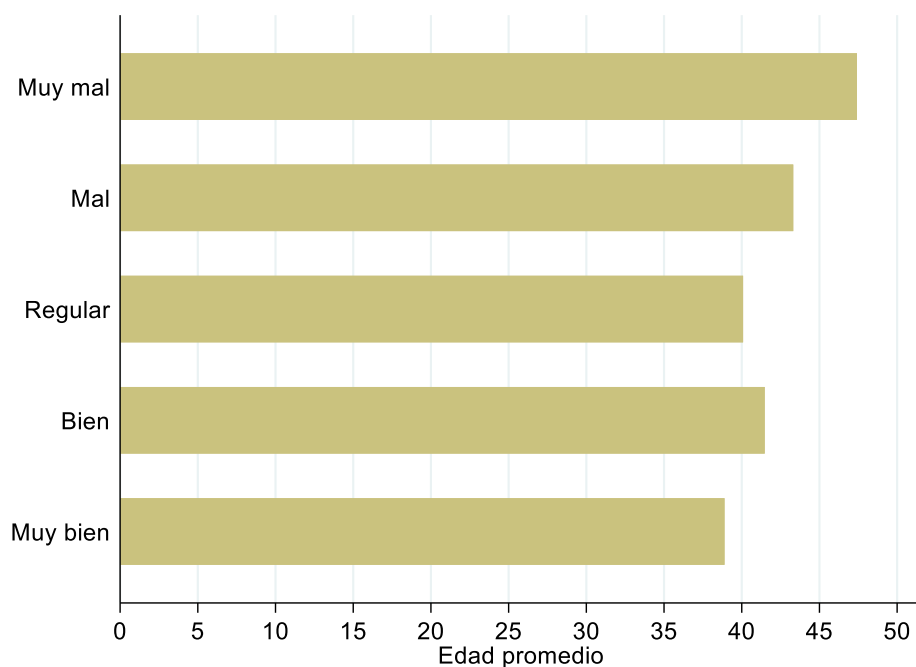


Por otro lado, la Figura 10 muestra la relación entre la edad y la salud mental, en esta gráfica podemos observar una relación inversa, esto debido a que en base a los datos, conforme mayor es la edad de las personas su percepción de salud mental disminuye, es decir, la población joven percibe una muy buena salud mental y la población en un rango de edad mayor percibe un nivel de salud mental mucho menor.

Moral et al. (2012) presenta una variación en la incidencia de diversos trastornos en distintas etapas de la vida. En el ciclo infantil (0-5 años), los trastornos de conducta, comunicación, trastornos del espectro autista (TEA), trastornos de eliminación y trastornos de control de impulsos son los más destacados. En la fase de 6-11 años, los trastornos de conducta son los más prevalentes, seguidos por el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Durante la etapa de 12-15 años, los trastornos de conducta persisten, pero se observa un aumento significativo de los trastornos de ansiedad, posiblemente relacionado con la importancia del autoconcepto y la autoestima en estas etapas para establecer relaciones sociales positivas y lograr un ajuste psicosocial adecuado.

Figura 10.

Relación de la edad con salud mental

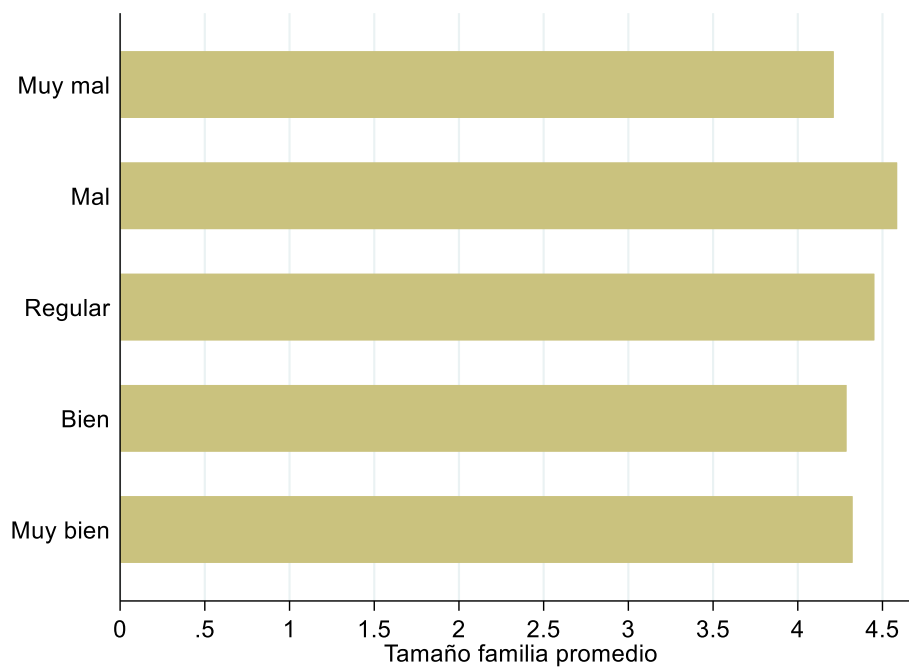


En la figura 11, podemos observar que los datos son homogéneos, es decir, no hay una diferencia significativa entre las observaciones de la relación entre el tamaño de la familia y la salud mental.

Montalbán Sánchez (1998), mencionan que existe una especie de asociación con la variable de tamaño de la familia, tomando en cuenta cuando son más de 5 miembros los niveles de ansiedad son más frecuentes. Estos resultados sugieren que se deben realizar investigaciones relacionadas, ya que no necesariamente que un individuo cuente con una familia nuclear significa que esto resultará mejor para unas relaciones familiares positivas y un desarrollo sano de los jóvenes.

Figura 11.

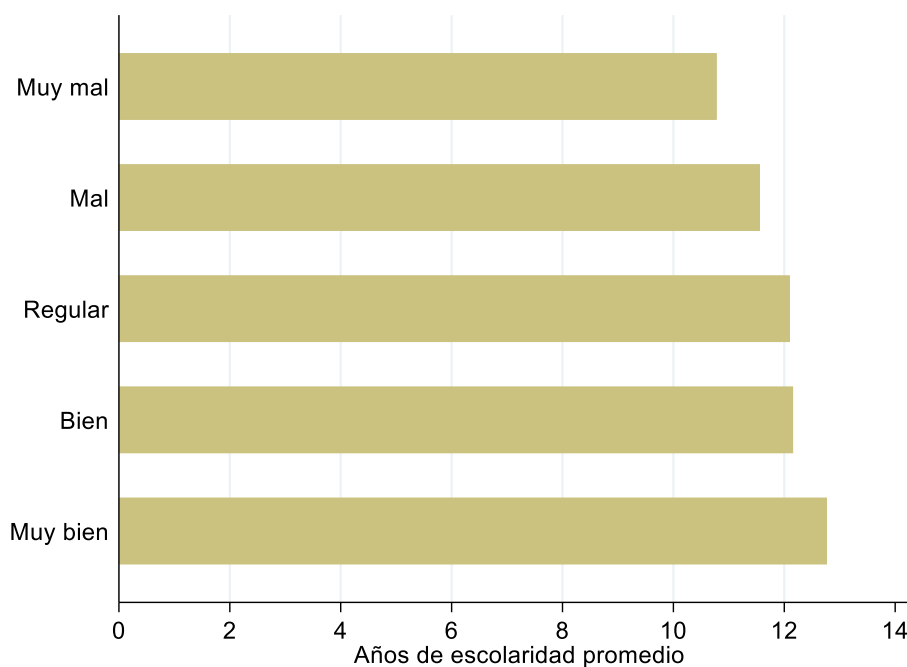
Relación del tamaño de la familia con salud mental



En la figura 12 podemos observar que conforme aumenta el nivel de educación o los años de escolaridad la percepción de bienestar mental aumenta lo cual refleja una relación positiva entre estas variables, tal y como menciona Caraveo, Calatayud y López (1985) en su estudio realizado corrobora estos datos y le atribuye esta relación a que conforme el aumento de los conocimientos las personas pueden manejar de mejor manera su salud mental.

Figura 12.

Relación de los años de escolaridad con salud mental

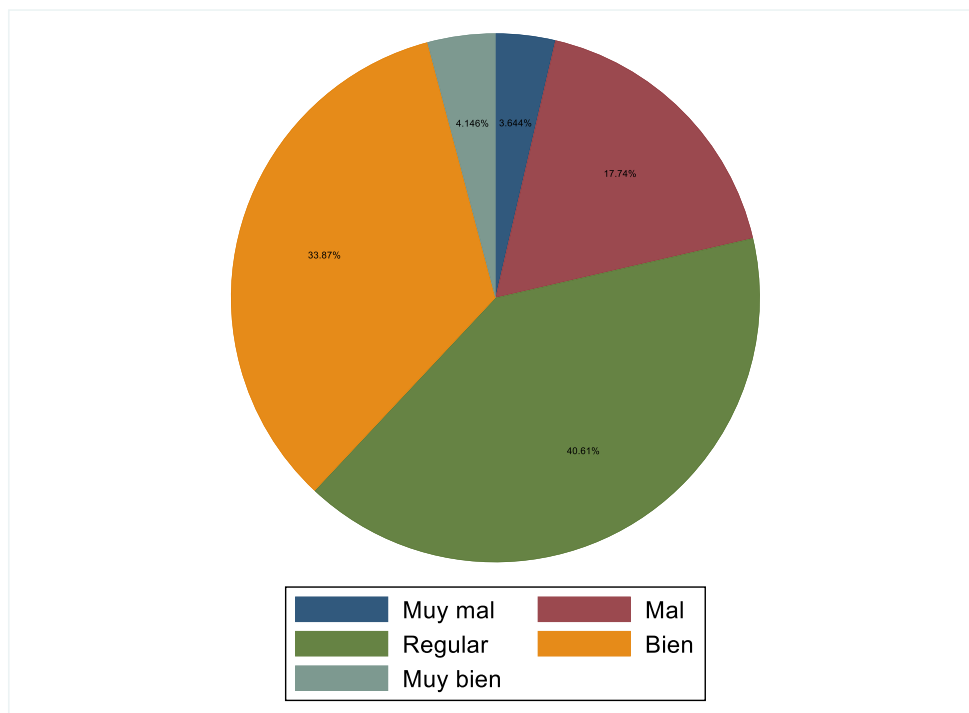


En la figura 13 podemos observar la relación entre el ingreso del trabajo y la salud mental, las personas que perciben su salud mental en regular acumulan la mayoría de los ingresos con un 40,61%, mientras que los que perciben su salud mental como muy bien solo acumulan el 4,146% de los ingresos, esto nos da una relación indirecta entre los ingresos y la salud mental, la mayoría de personas que no perciben una buena salud mental son los que acumulan en porcentaje la mayoría de los ingresos.

De acuerdo con investigaciones anteriores, los problemas de salud mental afectan la productividad de las personas, lo cual se traduce en una disminución en su participación en el ámbito laboral y una relación salario/hora más baja (Ettner et al., 1997; Benham y Benham, 1982; Hamilton, et al., 1997).

Figura 13.

Relación del ingreso del trabajo con salud mental



6.2 Objetivo específico 2

Analizar la relación entre bienestar mental y capital social durante la pandemia de COVID-19 en Loja, usando modelos de elección discreta, con el fin de estimar la influencia de las variables.

Para dar respuesta al objetivo 2, se desarrollan regresiones Probit Ordinal y de Mínimos Cuadrados Ordinarios de la relación entre las variables, en la Tabla 2 podemos observar los resultados obtenidos. Los efectos marginales se presentan porque los coeficientes no tienen una interpretación simple en un modelo no lineal como el modelo OP. Los errores estándar para cada efecto marginal se calcularon utilizando el método delta.

Los resultados en el Modelo 1 reportan que las personas que se sienten satisfechas respecto a la confianza en la sociedad tienen un 5,9% de probabilidad de percibir una mejor salud mental, mientras que los individuos que se perciben muy satisfechas con su confianza en la sociedad son un 10,3% más probables de tener un mejor bienestar mental que las personas que respondieron que no se sienten nada satisfechas con este parámetro.

Por otro lado, las personas que se sienten poco satisfechas tienen una probabilidad de 10,1% de percibir una mejor salud mental, mientras que, los individuos que reportan un nivel de satisfacción de satisfecho son un 15,9% de probabilidad de percibir una mejor salud mental, así mismo, las personas que se sienten muy satisfechas con la confianza en las autoridades presentan un 20,2% de probabilidad de poseer una mejor salud mental, esto respecto a la categoría de referencia en la que los individuos reportan un nivel de nada satisfecho con la confianza en las autoridades.

Por otra parte, los hombres tienen una probabilidad de 8,7% de tener una mejor salud mental en comparación a las mujeres, además, en la variable edad encontramos un efecto de “U” en la que las personas con menor edad y las personas con mayor edad tienen una mejor salud mental respecto a las personas de edad media.

Otro punto es, las personas de la etnia indígena reportan una probabilidad de 3,8% de percibir una peor salud mental esto con respecto a las demás etnias, en otro caso, las personas casadas tienen un 1,5% de probabilidad de tener una peor salud mental respecto a los demás estados civiles, en cuanto a el tamaño de la familia observamos que a medida que aumenta el número de integrantes la probabilidad de percibir una mejor salud mental disminuye, aunque se ha encontrado amplia literatura, en nuestro caso las variables no son significativas.

En el Model 2, se agrega la variable de años de escolaridad, aunque la variable no presenta significancia observamos que, a medida que los individuos avanzan en sus años de escolaridad la probabilidad de presentar una mejor salud mental es de 0,3%.

Luego, en el Model 3 se agrega la variable de ingreso laboral, en donde observamos que las personas con mejores ingresos tiene un 2% de probabilidad de percibir una mejor salud mental con respecto a las personas con ingresos inferiores.

Con respecto al Model 4, se incluye la variable forma laboral, en la cual se indica que las personas con un empleo informal poseen una probabilidad de 5,8% de que su salud mental sea menor en relación con las personas que si tiene un empleo formal.

Acerca del Model 5, se agrega la variable horas de trabajo, en la que podemos observar que a medida que aumentan las horas de trabajo las personas tienen un 0,8% de probabilidad de mejorar su salud mental.

En cuanto a el Model 6, se incorporan varias variables, en cuanto a la percepción económica y política actual las personas que perciben una calidad de muy buena tienen un 27,4% de probabilidad de tener una mejor salud mental respecto a los otros casos o percepciones, así mismo, en la variable de ambiente familiar se observa que las personas que perciben un muy buen ambiente familiar poseen una probabilidad de 24,3% de tener una mejor salud mental respecto de los demás, además, se incorpora la variable zona de residencia la cual no tiene significancia, sin embargo, se puede observar que las personas que viven en la zona urbana tienen una probabilidad de 0,3% de percibir una peor salud mental.

Tal como lo aplica Powdthavee (2008), en la primera ecuación, se utiliza un probit ordenado para explorar la información de clasificación en la variable dependiente originalmente escalada. En la séptima, se estima un mínimo de cuadrados ordinarios (MCO) que trata la escala de salud mental como cardinal.

La regresión de los MCO en la octava columna de la Tabla 2 también ofrece resultados cualitativamente similares al probit ordenado. Las estimaciones de la última columna sugieren que las personas que perciben una satisfacción respecto a la confianza en la sociedad tienen 0.15 unidades más de salud mental respecto de las personas que se perciben nada satisfechas en esta variable, sucede algo similar con las personas que se perciben muy satisfechas ya que aumentan en 0.23 unidades su salud mental respecto a la categoría de referencia. Las personas que se reportan poco satisfechas en relación con la confianza en las autoridades aumentan en 0.23 unidades su salud mental, mientras que las personas que reportan un nivel de satisfecho en esta variable aumentan su salud mental en 0.34 unidades, además los individuos que se reportan como muy satisfechos aumentan en 0.38 unidades su nivel de salud mental, esto con respecto a la categoría de referencia de nada satisfechos.

Por otro lado, los hombres aumentan su salud mental en 0.16 unidades respecto a las mujeres, en la edad sugiere que 1 año más de vida aumenta disminuye la salud mental en 0.018 unidades.

Además, las personas que pertenecen a la etnia indígena disminuyen su salud mental en 0.073 unidades respecto a las demás etnias, las personas casadas de igual manera su salud mental se ve disminuida en 0.049 unidades con relación a los demás estados civiles, el tamaño de la familia muestra una relación negativa con la salud mental en 0.001 unidades conforme aumentan el número de integrantes, al igual que la escolaridad la salud mental disminuye en 0.003 unidades conforme los individuos aumentan sus años de escolaridad, en cuanto a las horas de trabajo por cada hora de trabajo más el individuo aumenta su salud mental en 0.017 unidades, así mismo, en la zona de residencia se puede observar que las personas que viven en la zona urbana ven disminuida su salud mental en 0.006 unidades respecto de las personas que viven en la zona urbana, estas variables no tienen significancia.

Con respecto a el ingreso laboral, si cada individuo aumenta un dólar sus ingresos su salud mental aumenta en 0.037 unidades, las personas que tienen un empleo informal disminuye su salud mental en 0.115 unidades en comparación a las personas que tienen un empleo formal, las personas que tiene una muy buena percepción de la economía y la política actual aumentan su salud mental en 0.444 unidades respecto a los otros casos, los individuos que perciben un muy buen ambiente familiar aumentan su salud mental en 0.650 unidades, en comparación a los otros casos.

Tabla 3.*Regresiones Probit Ordinal y de Minimos Cuadrados Ordinarios de la relación entre las variables.*

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6	Model 7
	MPO	MPO	MPO	MPO	MPO	MPO	MCO
	EM/SE	EM/SE	EM/SE	EM/SE	EM/SE	EM/SE	Coef/SE
Confianza_sociedad							
Nada satisfecho	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Poco satisfecho	0.040 (0.032)	0.040 (0.032)	0.042 (0.031)	0.045 (0.031)	0.045 (0.031)	0.046 (0.031)	0.104 (0.072)
Satisfecho	0.059* (0.032)	0.058* (0.032)	0.062* (0.032)	0.066** (0.031)	0.067** (0.031)	0.068** (0.031)	0.149** (0.072)
Muy satisfecho	0.103*** (0.039)	0.102*** (0.039)	0.104*** (0.038)	0.107*** (0.038)	0.108*** (0.038)	0.107*** (0.038)	0.230*** (0.084)
Confianza_autoridades							
Nada satisfecho	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Poco satisfecho	0.101*** (0.022)	0.101*** (0.022)	0.089*** (0.022)	0.088*** (0.022)	0.091*** (0.022)	0.092*** (0.022)	0.226*** (0.053)
Satisfecho	0.159*** (0.025)	0.157*** (0.025)	0.148*** (0.025)	0.146*** (0.025)	0.150*** (0.025)	0.152*** (0.026)	0.342*** (0.057)
Muy satisfecho	0.202*** (0.047)	0.199*** (0.047)	0.184*** (0.047)	0.182*** (0.048)	0.185*** (0.048)	0.179*** (0.048)	0.377*** (0.096)
Sexo							
Femenino	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Masculino	0.087*** (0.018)	0.086*** (0.018)	0.074*** (0.018)	0.077*** (0.018)	0.071*** (0.018)	0.073*** (0.018)	0.156*** (0.039)
Edad							
Edad	-0.008** (0.003)	-0.008** (0.003)	-0.009*** (0.003)	-0.008** (0.003)	-0.008** (0.003)	-0.008** (0.003)	-0.018** (0.007)
Edad2	0.000* (0.000)	0.000* (0.000)	0.000** (0.000)	0.000* (0.000)	0.000* (0.000)	0.000* (0.000)	0.000* (0.000)
Etnia							
Otro caso	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.

Indígena	-0.038 (0.054)	-0.035 (0.055)	-0.045 (0.054)	-0.039 (0.054)	-0.037 (0.054)	-0.033 (0.055)	-0.073 (0.123)
Estado civil							
Otro caso	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Casado	-0.015 (0.020)	-0.016 (0.020)	-0.022 (0.020)	-0.024 (0.020)	-0.023 (0.020)	-0.024 (0.020)	-0.049 (0.043)
Tamaño familia							
Tamaño de la familia	-0.001 (0.004)	-0.000 (0.004)	-0.000 (0.004)	-0.001 (0.004)	-0.001 (0.004)	-0.001 (0.004)	-0.001 (0.009)
Escolaridad							
Años de escolaridad		0.003 (0.002)	0.001 (0.002)	-0.001 (0.002)	-0.001 (0.002)	-0.001 (0.003)	-0.003 (0.005)
Ingreso laboral							
Ingreso			0.020*** (0.004)	0.020*** (0.005)	0.017*** (0.005)	0.017*** (0.005)	0.037*** (0.010)
Forma laboral							
Empleo formal				Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Empleo informal				-0.058*** (0.022)	-0.055** (0.021)	-0.055** (0.021)	-0.115** (0.047)
Desempleado				-0.005 (0.030)	0.047 (0.038)	0.049 (0.038)	0.109 (0.078)
Pob. econo. inactiva				-0.001 (0.038)	0.052 (0.045)	0.052 (0.045)	0.110 (0.091)
Horas de trabajo							
Horas de trabajo					0.008 (0.007)	0.009 (0.007)	0.017 (0.015)
Horas_trabajo2					0.000 (0.000)	0.000 (0.000)	0.000 (0.001)
Percepcion_econ. y polit.							
Otro caso						Ref.	Ref.
Muy buena						0.274** (0.123)	0.444** (0.221)
Ambiente familiar							
Otro caso						Ref.	Ref.

Muy buena						0.243**	0.650*
						(0.099)	(0.378)
Zona de residencia							
Rural						Ref.	Ref.
Urbano						-0.003	-0.006
						(0.031)	(0.065)
Constante							1.972***
							(0.450)
N	2045	2045	2045	2045	2045	2045	2045
R2_p/R2	0.0389	0.0393	0.0434	0.0452	0.0474	0.0652	0.0389
LogLikelihood	-2410.1	-2409.1	-2398.7	-2394.3	-2388.6	-2344.1	0.1522
AIC	4894.2	4894.3	4875.5	4872.7	4865.3	4794.2	-
BIC	5102.2	5108	5094.8	5108.9	5112.7	5092.3	-

Standard errors in parentheses * p < 0.10, ** p < 0.05, *** p < 0.01

6.3 Objetivo específico 3

Explorar la heterogeneidad en la relación entre bienestar mental y capital social durante la pandemia de COVID-19 en Loja, mediante el uso de modelos de corte transversal, con el fin de analizar si existe relaciones heterogeneas en los modelos.

Para dar respuesta al objetivo 3, se plantea la Tabla 3, en la cual la columna 2 se observa el modelo probit y en la columna 3 se observa el modelo de Mínimos Cuadrados Ordinarios, los mismos que fueron analizados en el anterior apartado, las variables del capital social tales como la confianza en la sociedad y confianza en las personas son significativas para el análisis, al igual que variables como: sexo, edad, ingreso laboral, forma laboral, percepción económica y política actual y el ambiente familiar, sin embargo, aunque se ha encontrado amplia literatura, variables como: etnia, estado civil, tamaño de la familia, escolaridad, horas de trabajo y zona de residencia no son significativas en el modelo. Los modelos expuestos son incluidos en la Tabla 3 con fines comparativos.

En la Tabla 3, también se muestran los modelos Probit Ordenados de Clase Latente, en la Clase 1 se observa que las personas que se sienten satisfechas con su percepción de confianza en la sociedad tienen un 60% de probabilidad de tener mejor salud mental que en

comparación con las personas que se sienten nada satisfechas. Las personas que consideran como satisfecha su confianza en las autoridades tienen un 71% de probabilidad de tener una mejor salud mental respecto de la categoría de referencia que no se sienten nada satisfechos. Los hombres tienen un 32% de probabilidad de tener mejor salud mental que las mujeres. Conforme los individuos tienen un año más de edad poseen una probabilidad de 7,7% de que su salud mental disminuya. Si la persona pertenece a la etnia indígena tiene una probabilidad de 56% de que su salud mental sea menor en comparación con las demás etnias. 1% de incremento en los ingresos aumenta en 16% la probabilidad de tener una mejor salud mental. Los individuos que pertenecen a esta clase son las mujeres indígenas jóvenes con un estado civil diferente a estar casadas y con menor escolaridad.

Por otro lado, en la Clase 2 de el modelo Probit Ordenado de Clase Latente expuesto en la Tabla 3, se puede observar que los individuos que pertenecen a esta clase confianza en las autoridades pero no en las personas, a diferencia de la Clase 1 en donde los individuos si confiaban en las autoridades y en la sociedad, debido a que las personas que se reportan como muy satisfechas respecto a la confianza en las autoridades tienen una probabilidad de 65% de poseer una mejor salud mental en comparación con las nada satisfechas, mientras que la variable confianza en la sociedad no presenta significancia. Las personas con más años de escolaridad poseen una probabilidad de 4% de tener un estado de salud mental menor con respecto a las personas con un menor nivel de escolaridad.

Tabla 4.

Estimaciones de la relación entre la salud mental y el capital social

	Oprobit		MCO		LC-Oprobit			
	Est.	SE	Est.	SE	Clase 1		Clase 2	
					Est.	SE	Est.	SE
Confianza_social								
Nada satisfecho	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Poco satisfecho	0.046	0.031	0.104	0.072	0.668*	0.285	0.014	0.168
Satisfecho	0.068***	0.031	0.149**	0.072	0.671*	0.287	0.134	0.182
Muy Satisfecho	0.107***	0.038	0.230***	0.084	0.597*	0.298	0.250	0.201

Confianza_institucional								
Nada satisfecho	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Poco satisfecho	0.092***	0.022	0.226***	0.053	0.578**	0.183	0.205	0.124
Satisfecho	0.152***	0.026	0.342***	0.057	0.710***	0.210	0.424**	0.144
Muy Satisfecho	0.179***	0.048	0.377***	0.096	0.171*	0.760	0.646*	0.268
Sexo								
Femenino	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Masculino	0.073***	0.018	0.156***	0.039	0.317*	0.140	0.172	0.144
Edad								
Edad/100	-0.008**	0.003	-0.018**	0.007	-0.077*	3.398	-0.145	2.085
Edad2/1000	0.000*	0.000	0.000*	0.000	0.005	0.345	-0.045	0.233
Etnia								
Otro caso	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Indígena	-0.033	0.055	-0.073	0.123	-0.561*	0.263	-0.403	0.228
Estado civil								
Otro caso	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Casado	-0.024	0.020	-0.049	0.043	0.009	0.187	0.185	0.195
Tamaño familia								
Tamaño de la familia/100	-0.001	0.004	-0.001	0.009	0.014	3.622	-1.036	2.124
Escolaridad								
Años de escolaridad/100	-0.001	0.003	-0.003	0.005	0.014	2.718	-0.041*	1.896
Ingreso laboral								
Ingreso	0.017***	0.005	0.037***	0.010	0.163***	0.039	0.001	0.025
Forma laboral								
Empleo formal	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Empleo informal	-0.055**	0.021	-0.115**	0.047	0.143	0.184	-0.276	0.112
Desempleado	-0.049	0.038	0.109	0.078	0.387	0.269	0.124	0.164
<u>Pob. Econo. Inactive</u>	<u>0.052</u>	<u>0.045</u>	<u>0.110</u>	<u>0.091</u>	<u>0.077</u>	<u>0.314</u>	<u>0.448</u>	<u>0.209</u>
Horas de trabajo								
Horas de trabajo/100	0.009	0.007	0.017	0.015	0.029	4.643	3.889	3.803
Horas_trabajo2/100	0.000	0.000	0.000	0.000	0.008	6.431	8.133	8.334
Percepción_econ. Y polit.								
Otro caso	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Muy buena	0.274***	0.123	0.444***	0.221	0.231	0.663	4.563	50.226

Ambiente familiar								
Otro caso	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Muy buena	0.243**	0.099	0.650*	0.378	-0.554*	0.218	0.422	0.157
Zona de residencia								
Rural	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Urbana	-0.003	0.031	-0.006	0.065	0.073	0.186	-0.184	0.307
Constante			1.972***	0.450	0.870	0.892	2.148	0.876
Constant							-1.766	1.195
Edad/100							1.288*	1.115
Sexo							0.155*	0.398
Etnia							-2.456**	0.795
Estado_civil							-0.835	0.611
Escolaridad/100							7.169*	3.425
Casado * hombre							0.135	0.362
Zona							0.510	0.426
Shares					39%		61%	
LL	-2344.1		0.1522				-2371.524	
AIC	4794.2						4853.037	
Parameters	22						57	
N	2045		2045				2045	
Year fix effects	Yes		Yes				Yes	
Region fix effects	Yes		Yes				Yes	

7. Discusión

En esta sección se relaciona y se contrasta los resultados obtenidos en esta investigación con los resultados en la literatura con el fin de dar coherencia y propiedad al contenido.

7.1 Objetivo específico 1

Analizar el comportamiento del bienestar mental y el capital social durante la pandemia de COVID-19 en Loja, mediante el uso de estadística descriptiva, con la finalidad de conocer el bienestar de la población lojana.

En este objetivo la discusión se centra en analizar y argumentar sobre el comportamiento y la correlación de las variables. Al margen de lo dicho, en el caso de la evaluación de la salud mental en la provincia de Loja durante la época de pandemia que se muestra en la Figura 1 antes presentada, se pudo observar claramente que las personas perciben una mala salud mental durante el periodo de estudio ya que los datos tienen un sesgo hacia la izquierda, en relación con Huarcaya-Victoria (2020), en donde explica que la pandemia por Covid – 19 provocó una serie de consecuencias negativas para la población a nivel mundial, tales como incertidumbre, preocupación, inquietud y miedo. Ho et al. (2020) encontró que hubo un aumento en las emociones negativas, como ansiedad, depresión e indignación, y una disminución en las emociones positivas, como felicidad o satisfacción, debido a la especulación sobre la enfermedad. Por otro lado, Sotomayor-Preciado et al. (2021) menciona que las emociones predominantes fueron un 51,1% de estrés, 44,4% de angustia, un 43% de temor y un 34,8% de tristeza, mientras que un 14,1% reportó llorar con facilidad, todas relacionadas con la preocupación por contraer COVID-19.

En la Figura 2 presentada anteriormente, se puede observar que la confianza en las personas se encuentra en niveles bajos, ya que los datos se agrupan hacia la izquierda de la figura. Específicamente, se observa que un 41,95% de la población no está satisfecha o está muy poco satisfecha con respecto a esta variable. Keffer y Scartascini (2022) destacan la importancia de la confianza entre las personas en la mayoría de las interacciones sociales, políticas y económicas, y expresan preocupación al observar el bajo nivel y la disminución de la confianza en la región. A nivel global, la confianza generalizada o "interpersonal", que

se refiere al porcentaje de personas que confían en la mayoría de la gente, ha disminuido del 38% en el periodo 1981-85 al 26% en 2016-20, según datos recopilados por la Encuesta Mundial de Valores. Sin embargo, en países de América Latina y el Caribe, solo una de cada diez personas muestra confianza social, lo que indica una drástica caída en este índice. En contraste, en las economías avanzadas, la confianza se ha mantenido relativamente estable y notablemente más alta que en América Latina y el Caribe.

Además, en la Figura 3 mostrada anteriormente, se puede observar cómo se comporta la variable de confianza en las autoridades. La población se agrupa en la zona de percepción negativa de esta variable, lo que indica que el 63,18% de la población tiene una percepción poco o nada satisfactoria en cuanto a la confianza en las autoridades, lo que claramente muestra los desafíos que enfrentan las autoridades en Ecuador.

En la región, entre 2010 y 2020, según datos de Latinbarómetro y el estudio realizado por Keffer et al. (2022), menos de tres de cada diez individuos tienen confianza en las instituciones. La falta de confianza en el gobierno es un problema significativo en la región. Las instituciones desempeñan un papel crucial al permitir que los ciudadanos exijan responsabilidad a los gobiernos, y cuando esto ocurre, ayudan a fortalecer la confianza en el gobierno.

El informe del Latinobarómetro (2011) encontró altos niveles de desconfianza hacia los sindicatos (67%), el poder judicial (66,7%) y los partidos políticos (65,7%). Esta falta de confianza puede estar relacionada con el aislamiento e invisibilidad que ha llevado a las redes de confianza a convertirse en espacios de poder discrecional basados en relaciones personales (Ramos, 2013). Además, también se ha observado una asociación entre la desconfianza y el nivel de satisfacción con el funcionamiento de los servicios, especialmente en el ámbito educativo y de atención sanitaria en el caso específico de Ecuador (Güemes, 2014).

Por otra parte, la relación entre el ingreso y la salud mental presentada en la Figura 5, nos demuestra una alta relación positiva, lo que nos indica que mientras las personas tengan mayores ingresos o perciban un mejor sueldo, de igual manera van a reflejar un mayor nivel de satisfacción en su bienestar mental.

En una investigación llevada a cabo por Giménez (2012), se reveló que las personas que mostraban condiciones de salud mental desfavorables, como una percepción de malestar, experimentaron una disminución salarial o de ingresos que oscilaba entre el 18% y el 36%, tanto en hombres como en mujeres. Además, se encontró una relación positiva entre los salarios y la asistencia a un psicólogo, ya que se explicaba que esto contribuía a un aumento de la productividad en un 36%. De igual manera, Ruiz-Frutos y Gómez-Salgado (2021) mencionan la importancia del entorno laboral en la salud mental de los trabajadores, tomando en cuenta de manera mucho más relevante a los puestos con una alta exigencia profesional. El término "sentido de coherencia" (SOC) hace alusión a que una persona puede manejar de mejor manera una situación estresante y puede utilizar recursos de manera efectiva.

Con respecto a la Figura 7, que muestra la relación entre la edad y la salud mental, se evidencia una conexión inversa. Los datos indican que a medida que las personas envejecen, su percepción de salud mental tiende a disminuir. Es decir, la población joven tiende a percibir una buena salud mental, mientras que la población mayor experimenta un nivel de salud mental más bajo.

En lo que respecta a la edad, Fiestas y Piazza (2014) señalan que los trastornos de ansiedad son frecuentes, seguidos por los trastornos del estado de ánimo y del control de impulsos, mientras que los trastornos por uso de sustancias también presentan una prevalencia significativa en las poblaciones estudiadas. En general, se ha observado que los trastornos suelen comenzar alrededor de los 25 o 26 años, excepto en el caso de la depresión mayor, que tiende a iniciar más tarde. Esto significa que el riesgo a lo largo de la vida de desarrollar un trastorno del estado de ánimo antes de los 65 años es mayor que la prevalencia en un momento específico. Además, este estudio reveló que las generaciones más jóvenes tienen un mayor riesgo de experimentar cualquiera de los trastornos analizados, y que el género y el nivel educativo se asocian con patrones específicos de trastornos.

7.2 Objetivo específico 2

Analizar la relación entre bienestar mental y capital social durante la pandemia de COVID-19 en Loja, usando modelos de elección discreta, con el fin de estimar la influencia de las variables.

Los resultados de este objetivo, que se encuentran en la sección anterior, en relación con el ordinal del modelo, guarda relación con una investigación realizada por Neira et al. (2018) en la cual investigan los efectos de las diferentes dimensiones del capital social sobre el bienestar subjetivo, tomando en cuenta las diferencias de los extremos, entre las personas más felices y las personas menos felices. Así mismo, Makridis (2021) expone que el capital social es de suma importancia incluso luego de una crisis, durante el proceso de recuperación. El capital social representa la conexión entre los ciudadanos, desempeña un papel fundamental en el proceso de recuperación en el largo plazo (Aldrich, 2010). De igual manera, Lindström y Giordano (2016) descubrieron que después de la crisis económica de 2008, el capital social y la confianza se convirtieron en factores protectores significativos contra el deterioro de la salud mental. Los resultados obtenidos guardan relación con lo expuesto ya que las personas con una buena percepción de la confianza en las personas tienen mayores probabilidades de poseer una mejor salud mental. (Helliwell y Putnam 2004; Helliwell 2006; Becchetti et al. 2008; Bruni y Stanca 2008; Sarracino 2010; Klein 2013)

Por otro lado, la confianza en las autoridades es un punto muy importante a tratar los resultados obtenidos muestran que una mejor percepción de la confianza en las autoridades repercute o tiene como consecuencia una probabilidad de mejores niveles de salud mental. Poblete (2008) menciona que el único componente del capital social en el que se ha evidenciado una relación cuantitativa es entre la confianza y la salud mental de las personas, lo que sugiere que aquellos individuos que perciben niveles más altos de confianza tienden a tener una mejor salud mental. De igual manera destaca que la notable asociación identificada entre una de las preguntas del instrumento cuantitativo y los problemas de salud mental evaluados. Esta asociación se mantiene después de considerar variables de control como sexo, edad, enfermedades crónicas e incluso el nivel educativo, lo que sugiere que este ítem es consistente en su medición. (Binder y Coad 2011; Portela et al. 2013; Rodríguez-Pose y von Berlepsch 2014; Puntischer et al. 2015)

Por otra parte, la cuestión de género tiene amplia literatura al respecto, se puede observar que los hombres tienen mayor probabilidad de tener una mejor salud mental en comparación con las mujeres en la provincia de Loja durante la época de pandemia. Según Ramos-Lira (2014), los hombres son más propensos al abuso y dependencia de ingerir bebidas alcohólicas y

otras sustancias. Las mujeres tienen mayores probabilidades de padecer depresión y ansiedad en relación a los hombres.

Aunque no todas las investigaciones abarcan todos los trastornos, Freeman y Freeman (2013) indican que las mujeres son más propensas a presentar distintos trastornos como límite de personalidad y de alimentación, mientras que, los hombres pueden padecer trastornos de conducta y personalidad antisocial. Las mujeres no solo son más propensas a tener mayores trastornos si no también a presentar síntomas más graves en comparación con los hombres.

Estos argumentos van en línea con lo expuesto por Julián et al. (2013) los cuales mencionan de igual manera que las mujeres tienen una mayor probabilidad de experimentar depresión, ansiedad y trastornos somatomorfos, mientras que los hombres tienden a padecer más trastornos relacionados con el abuso de sustancias, sin embargo, explican que las diferencias de perfil se deben a diversos factores, como las diferencias en la forma en que hombres y mujeres enferman, los factores de vulnerabilidad psicosocial y de género, las formas de manifestar la enfermedad y buscar ayuda, así como los posibles sesgos en la atención recibida por ambos géneros.

Además en cuanto a la variable edad se puede observar un relación conocida como “U” en la cual los individuos de menor edad y los de edad avanzada poseen una mejor salud mental en relación con las personas de edad media. En este contexto Fernández et al. (2000) menciona que hasta los 10 años, hay algunos trastornos que son más dominantes como de desarrollo, eliminación, atención, etc. Estos trastornos disminuyen a medida que los años aumentan, con la edad aparecen otros trastornos, pero de conducta como ansiedad y depresión. Estos resultados van de la mano con lo expuesto de igual manera por Rodríguez-Hernández et al. (2011).

En cuanto a la relación de los ingresos y la salud mental se puede observar una relación positiva en la que las personas con ingresos laborales altos tienen una mejor salud mental en comparación con las personas con menos ingresos, esto puede deberse a diferentes factores ya que las personas que no tienen ingresos altos son privadas de algunos servicios o de adquisición de bienes. Según varios estudios (Caraveo-Anduaga et al., 1999; Araya et al., 2000; Blue, 2000; Caraveo-Anduaga et al., 2000; Araya et al., 2001; Vorcaro et al., 2001;

Andrade et al., 2002; Illanes, 2002; Araya et al., 2003; Vorcaro et al., 2004), se ha informado que no hay una relación entre el nivel de ingresos y los indicadores de salud mental. No obstante, en otros estudios sí se ha observado dicha asociación (Botega et al., 2005; Jadresic y Araya, 1995; Lima et al., 1999; Ludemir y Lewis, 2001; Ludemir y Melo, 2002; Maia et al., 2004; Vicente et al., 2002; Vicente et al., 2004). Es probable que la falta de asociación con los ingresos se deba a la dificultad de evaluar esta variable debido a los cálculos y la memoria requeridos por los encuestados, así como a los sesgos en la información proporcionada debido a la sensibilidad del tema.

Hay menos estudios que hayan examinado los índices socioeconómicos basados en áreas geográficas y características de vivienda. Algunos de estos estudios han encontrado una relación entre los índices socioeconómicos y trastornos mentales comunes (Blue, 2000) o síntomas psiquiátricos (Maia et al., 2004), pero no se ha encontrado una asociación con suicidios consumados (Martín-León y Barros, 2003). Por otro lado, se ha encontrado que las características de la vivienda están relacionadas con trastornos mentales comunes en algunos estudios (Araya et al., 2000; Araya et al., 2001; Araya et al., 2003), aunque en otras investigaciones no se ha observado dicha asociación (Ludemir y Lewis, 2001; Ludemir y Melo, 2002).

7.3 Objetivo específico 3

Explorar la heterogeneidad en la relación entre bienestar mental y capital social durante la pandemia de COVID-19 en Loja, mediante el uso de modelos de corte transversal, con el fin de analizar si existe relaciones heterogeneas en los modelos.

Para explorar la heterogeneidad en la relación entre bienestar mental y capital social en la provincia de Loja durante la pandemia de covid-19, en nuestros modelos de clase latente, en la Clase 1 se encuentran las mujeres indígenas jóvenes con un estado civil diferente al estar casadas y con un bajo nivel de escolaridad. En esta clase se observa que las personas si tienen confianza social y que de igual manera las variables de género, edad, etnia, el ingreso laboral y el ambiente familiar son significativas para el modelo en comparación con los individuos que pertenecen a la Clase 2.

Estos hallazgos van en línea con Dominko y Verbič, (2021) que mencionan que los ingresos son un factor del bienestar mental en las personas de 50 años o más, así mismo menciona que las horas de trabajo poseen una relación negativa con el bienestar mental de las personas. Frey et al. (2009) expone que las personas en situación de desempleo tienen un efecto de reducción en su bienestar mental, además, las personas que viven en el área urbana tienden a tener un menor bienestar mental en comparación con las personas que viven en el área rural. Ferreira y Moro (2010) de igual manera argumentan que los ingresos son un determinante de la calidad del bienestar mental percibida por las personas en Irlanda. Ahumada et al. (2019) explican que las comodidades urbanas son un factor relevante para las personas que habitan en estos espacios geográficos ya que produce una mejora en su bienestar mental. Pontarrollo et al. (2019) explican que se debe tomar muy en cuenta la confianza institucional tomando en cuenta la relación que tiene con el bienestar mental, de igual manera en línea con nuestra investigación afirma que las mujeres que pertenecen a una minoría étnica experimentan niveles bajos de bienestar mental, que podría estar relacionado con su educación, ambiente familiar y cuestiones de empleo.

Clark y Oswald (2002) explican que el casarse trae consigo aproximadamente la misma felicidad que percibir ingresos altos, las personas que quedan viudas perciben un muy bajo nivel de bienestar mental y que de hecho ese bienestar se ve reducido, adicionalmente expone que las personas en condición de desempleo disminuyen en gran medida su bienestar mental. Borges et al. (2009) mencionan que las mujeres son más propensas al suicidio por factores de bienestar mental asociadas con variables sociodemográficos como la educación, nivel de ingresos, estado civil y forma laboral. Tuesca-Molina (2008) muestra que los factores sociodemográficos son un factor determinante del bajo nivel de bienestar mental en jóvenes en barranquilla, tomando en cuenta variables como: área geográfica, nivel socioeconómico, etnia, situación social, drogadicción y violencia. Catalán et al. (2019) en concordancia con los resultados expuestos explican que los hombres perciben un mejor bienestar mental que las mujeres en poblaciones jóvenes y en poblaciones de adultos mayores, así mismo la edad es un factor a tomar en cuenta por las mujeres ya que lo consideran como algo negativo y afecta su bienestar mental.

Por el contrario, Powdthavee (2010) manifiesta que el ingreso es un determinante negativo del bienestar mental, debido a que considera el tiempo que las personas deben invertir o pasar para que puedan percibir un mejor salario o mejores ingresos y de esta manera poder tener un poder adquisitivo mayor. Además, un aporte muy importante es el que realiza Brereton et al. (2008) explicando que la situación climática es un factor determinante del bienestar mental de las personas, las personas que viven más cercanas a la costa experimentan un mejor bienestar mental, y pasa de igual manera con las personas que viven cerca a un aeropuerto, por otro lado, pasa todo lo contrario con las personas con residencia cerca a vías de alto tránsito y cercanas a vertederos, finalmente concluyen explicando que las variables espaciales y de clima son más importantes que las variables sociodemográficas.

Por el contrario, González-Villalobos y Marrero (2017) mencionan que las mujeres en edad avanzada perciben un mejor bienestar mental que las mujeres jóvenes y esto se lo atribuye a que las personas en un rango mayor de edad tienen menos recuerdos emocionales que la población joven, por otro lado, en concordancia con nuestra investigación las personas que tienen empleo perciben un mejor bienestar mental en comparación con los desempleados y por el contrario el tener pareja no muestra asociaciones significativas con el bienestar mental.

8. Conclusiones

En el objetivo 1, mediante el uso de gráficos estadísticos, se determinó que la población en la provincia de Loja durante la época de la pandemia por covid-19, tiene un bienestar mental promedio ya que los datos se encuentran agrupados en el centro del gráfico, por otro lado, en cuanto a la confianza social el panorama es muy revelador ya que las personas tienen un bajo nivel de confianza en otras personas, además la confianza institucional es muy preocupante ya que las personas se sienten nada satisfechas en este parámetro, esto debido al manejo de la crisis sanitaria en el país y los múltiples casos de corrupción en los que se han visto envueltos las instituciones en el país.

Así mismo, se desagregó los datos de la provincia por cantones en la variable de bienestar mental, se puede observar que el cantón con menor salud mental es el cantón Saraguro y el cantón con mayor bienestar mental es Loja, esto nos demuestra que las personas de las zonas urbanas tuvieron un mejor nivel de bienestar mental en comparación con la zona rural, además se destacó de igual manera la variable étnica ya que las personas de la etnia Saraguro poseen niveles bajos de bienestar mental.

El objetivo específico 2, por otro lado, en los modelos de elección discreta se puede observar principalmente la significancia de las variables independientes, los individuos que reportaron un nivel de muy satisfechos en estas variables tienen niveles de mejor bienestar mental, es decir, se ha encontrado una relación positiva entre las variables, lo cual indica que a medida que aumentan los niveles de satisfacción en las variables de confianza social e institucional los individuos perciben un mejor bienestar mental.

Además, los individuos hombres reportan mejor salud mental en comparación a las mujeres lo cual muestra de igual manera una relación positiva, la edad refleja una relación en “U” los individuos. El ingreso laboral es muy importante para el análisis ya que a medida que aumentan los ingresos de los individuos reportan mejoras en su bienestar mental. Los individuos que reportan un nivel muy bueno en el ambiente familiar tienen mejores niveles de bienestar mental, mientras que, las personas con un empleo informal perciben niveles bajos de bienestar mental, lo que indica una correlación negativa de estas variables.

En el objetivo específico 3, de acuerdo con el modelo Probit de Clase Latente, en la primera clase se observa significancia en las variables independientes del modelo lo que demuestra una correlación positiva de estas variables, por otro lado, en la clase dos no sucede lo mismo debido a que en esta clase solo la variable de confianza institucional muestra significancia, lo que nos indica que los individuos que pertenecen a la clase dos son menos sensibles a la variable de confianza social. Se repite este escenario con algunas variables de control como: sexo, edad, etnia, ingreso laboral y el ambiente familiar, en donde los individuos de la clase 1 se muestran sensibles ante estas variables mientras que, los individuos de la clase dos no. Por el contrario, en la variable de años de escolaridad ocurre lo opuesto, los individuos de la clase dos son sensibles a la misma, y los de la clase 1 no. De igual manera, se encontró variables en las que los individuos de ninguna de las dos clases son sensibles a las mismas como: el estado civil, tamaño de la familia, forma labora, horas de trabajo, la percepción económica y política y la zona de residencia.

Así mismo, las personas que pertenecen a la primera clase son las mujeres indígenas jóvenes con un estado civil diferente a estar casadas y con menor escolaridad, en esta clase se encuentra el 39% de los individuos, mientras que en la segunda clase se encuentran el 61% restante. Esto nos da indicios de que las políticas públicas deberían ir enfocadas hacia los individuos de la segunda clase, debido a que representan un mayor porcentaje de la población.

En resumen, según los hallazgos obtenidos, esta investigación logra el principal aporte que se pretendía realizar, al contribuir de alguna manera a la escasa evidencia empírica disponible en Ecuador sobre la relación del capital social en el bienestar mental en la provincia de Loja durante la época de pandemia por covid-19 y en variables de control como género, edad, etnia, estado civil, tamaño de la familia, escolaridad, ingreso laboral, forma laboral, horas de trabajo, percepción económica y política, ambiente familiar y zona de residencia. Además, el estudio arrojó resultados similares a los objetivos planteados. Sin embargo, es importante destacar que se encontraron limitaciones al buscar investigaciones recientes que ayuden a una mejor identificación de las variables estudiadas.

9. Recomendaciones

En el primer objetivo específico, de acuerdo a los resultados, los individuos reportan un menor nivel de bienestar mental además, presentan correlación con la confianza social y la confianza institucional, motivo por el cual es de suma importancia la intervención del Estado, mediante la creación de políticas públicas enfocadas en mejorar la confianza institucional de la ciudadanía y de esta manera mejorar su bienestar mental, junto con políticas públicas que promulguen y promuevan la convivencia social brindando seguridad y mejorando las redes personales de la sociedad, para de esta manera de igual forma mejorar el bienestar mental de las personas.

Así mismo, se obtuvieron resultados importante en torno a la variable de zona de residencia, donde las personas que residen en zonas rurales reportan menores niveles de bienestar mental en comparación que las personas que viven en zonas urbanas, por tanto, es importante que se implementen políticas públicas enfocadas en zonas estratégicas para disminuir estas brechas como campañas de atención psicológicas y, de esta manera mejorar el bienestar mental de las personas que residen en las zonas rurales de la provincia.

En el segundo objetivo específico, al identificar que los individuos que reportan estar muy satisfechos en nuestras variables independientes de confianza social e institucional perciben un mejor bienestar mental, lo cual nos permite identificar que las políticas públicas deben ir enfocadas en este mismo sentido, mejorar la confianza social e institucional a través de políticas públicas anticorrupción, para que esto refleje una mejora en el bienestar mental de la población. En cuanto a la variable de género se observa que los hombres tienen mejor bienestar mental que las mujeres, la creación de política públicas enfocadas en la atención prioritaria a mujeres podría contribuir a disminuir esta brecha de género en cuanto al bienestar mental y de esta manera mejorar los niveles en las mujeres. De igual manera se debe tomar en cuenta la población que están en condición de empleo informal ya que se muestra una relación negativa en este caso, las personas que se encuentran en esta condición reportan bajos niveles de bienestar mental, por ende, es necesario que se implementen políticas públicas de empleo en las que se promueva una toma de decisiones estratégicas y de esta manera y de esta manera garantizar oportunidades laborales.

Además es importante tomar en cuenta la variable de edad, la cual nos indica que a mayor edad los niveles de bienestar mental son menores, las políticas públicas de salud mental deben ir enfocadas en este público objetivo de personas, tomando en cuenta que las personas podrían necesitar de apoyo psicológico desde la adolescencia en un rango de edad de 14 años en adelante, de esta manera se ataca el problema desde sus inicios y con esto mejoran sus niveles de bienestar mental a futuro, lo cual facilita una mejor convivencia y entorno entre las personas. Así mismo, se observa que los individuos con un muy buen ambiente familiar reportan mejores niveles de bienestar mental, por lo tanto, se debe implantar políticas públicas enfocadas en resolver este problema social, desde las instituciones estatales generar campañas y programas de educación familiar y crianza positiva, comunicación asertiva y resolución de conflictos de manera positiva.

En el tercer objetivo específico, al considerar las distintas clases expuestas en el modelo, se debe tomar en cuenta el etniaje, debido a que pertenecientes a la primera clase se muestran sensibles ante variables como la confianza social e institucional, el ingreso y el ambiente familiar, por lo tanto, las políticas públicas por parte del Estado deben estar enfocadas en resolver este tipo de problemas, programas anticorrupción en instituciones estatales, campañas de seguridad ciudadana para mejorar la convivencia social, iniciativas fiscales que permita la apertura de nuevas plazas laborales, y campañas que permitan a los ciudadanos desarrollar un entorno familiar óptimo, de esta manera se garantiza que las personas pertenecientes a la primera clase y que representan un 39% de la muestra mejoren sus niveles de bienestar mental.

Por otro lado, los individuos que pertenecen a la segunda clase se muestran sensibles ante otras variables como confianza institucional y escolaridad, políticas públicas instauradas en devolver a la ciudadanía la confianza en las instituciones del públicas y privadas, y además enfocar políticas públicas que garanticen el acceso a la educación en todos sus niveles, de tal manera las personas puedan desarrollarse en un mejor entorno y percibir una mejor en su bienestar mental.

10. Bibliografía

Alicia, C. R. A., Cortéz, O., & Castro, M. (2017). Relaciones funcionales entre salud mental y capital social en víctimas del conflicto armado y personas en situación de pobreza. *Scielo*. Recuperado 10 de mayo de 2023, de:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272017000200001

Ahumada, G., Iturra, V., & Sarrias, M. (2020). We do not have the same tastes! Evaluating individual heterogeneity in the preferences for amenities. *Journal of Happiness Studies*, 21, 53-74.

Andrade L, Walters EE, Gentil V, Laurenti R. (2002) Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of São Paulo, Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*; 37:316-25.

Araya R, Rojas G, Fritsch R. (2000) Depresión y género en Santiago de Chile. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat*; 46:325-35.

Araya R, Rojas G, Fritsch R, Acuña J, Lewis G. (2001) Santiago Mental Disorders Survey: prevalence and risk factors. *Br J Psychiatry*; 178:228-33.

Araya R, Lewis G, Rojas G, Fritsch R. (2003) Education and income: which is more important for mental health? *J Epidemiol Community Health*; 57:501-5.

Becchetti, L., Pelloni, A. y Rossetti, F. (2008). Bienes relacionales, sociabilidad y felicidad. *Kyklos*, 61(3), 343–363.

Benham, L. and Benham, A., (1982), "Employment, Earnings and Psychiatric Diagnosis", *Economic Aspects of Health*, V. Fuchs, *Chicago: University of Chicago Press*, pp. 203-220.

Benjamin, D. J., Heffetz, O., Kimball, M., & Szembrot, N. (2014). Más allá de la felicidad y la satisfacción: Hacia los índices de bienestar basados en la preferencia declarada. *American Economic Review*, 104(9), 2698-2735.

Berenbaum, H., Thompson, R. J., & Bredemeier, K. (2007). Perceived threat: Exploring its association with worry and its hypothesized antecedents. *Behaviour Research and Therapy*, 45(10), 2473–2482.

Binder, M. y Coad, A. (2011). De la felicidad de Joe promedio a Miserable Jane y Cheerful John: Usando regresiones por cuantiles para analizar la distribución completa del bienestar subjetivo. *Revista de Comportamiento Económico y Organización*, 79(3), 275–290.

Bishop, AJ y Martin, P. (2011). La medida de la satisfacción con la vida y la felicidad en la vejez. En L. W. Poon y J. Cohen-Mansfield (Eds.), *Comprender el bienestar de los ancianos* (págs. 290–331). Cambridge, MA: *Prensa de la Universidad de Cambridge*.

Blanco, A. & Valera, S. (2007). Los fundamentos de la intervención psicosocial [The basics of psychosocial intervention]. En A. Blanco & J. Rodríguez (Eds.), *Intervención psicosocial*.(Cap. 1). Madrid: *Mac Graw Hill*.

Blue I. (2000) Individual and contextual effects on mental health status in São Paulo, Brazil. *Rev Bras Psiquiatr*; 22:116-23.

Botega NJ, Berti M, Bosco H, Dalgalarondo P, Marín-León L. (2005) Suicidal behavior in the community: Prevalence and factors associated with suicidal ideation. *Rev Bras Psiquiatr*; 27:45-53.

Borges, G., Medina-Mora, M. E., Orozco, R., Ouéda, C., Villatoro, J., & Fleiz, C. (2009). Distribución y determinantes sociodemográficos de la conducta suicida en México. *Salud mental*, 32(5), 413-425.

Brereton, F., Clinch, J. P., & Ferreira, S. (2008). Happiness, geography and the environment. *Ecological economics*, 65(2), 386-396.

Bruni, L. y Stanca, L. (2008). Ver solo: Bienes relacionales, televisión y felicidad. *Diario de Eco- Comportamiento económico y organización*, 65(3–4), 506–528.

Caraveo-Anduaga J, Colmenares E, Saldívar E, Saldívar G. (1999) Estudio clínico-epidemiológico de los trastornos depresivos. *Salud Ment*; 22:7-17.

Caraveo-Anduaga J, Colmenares E. (2000) Prevalencia de los trastornos de ansiedad fóbica en la población adulta de la ciudad de México. *Salud Ment*; 23:10-9.

Clark, A. E., & Oswald, A. J. (2002). A simple statistical method for measuring how life events affect happiness. *International Journal of Epidemiology*, 31(6), 1139-1144.

Catalán, M. L., Molina, J. F. Q., & Catalán, Ó. L. (2019). Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca, Ecuador. *Revista economía y política*, (29), 67-86.

Di Tella, R. y MacCulloch, R. (2006). Algunos usos de los datos de felicidad en economía. *Journal of Economic Perspectives*, 20(1), 25–46.

Diener, E., Oishi, S. y Lucas, R. E. (2005). Bienestar subjetivo: la ciencia de la felicidad y la satisfacción con la vida. En S. Lopez & C. Snyder (Eds.), *Manual de psicología positiva* (2ª ed., págs. 63–73). Nueva York: *Oxford University Press*.

Dominko, M., & Verbič, M. (2021). The effect of income and wealth on subjective well-being in the context of different welfare state regimes. *Journal of happiness studies*, 22, 181-206.

Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*, 7(4), 300–302.

Durkheim, E. (2012). *El suicidio [The suicide]*. Madrid: *Ediciones AKAL S.A.*

Evanoff, B. A., Strickland, J. R., Dale, A. M., Hayibor, L., Page, E., Duncan, J. G., ... & Gray, D. L. (2020). Work-related and personal factors associated with mental well-being during the COVID-19 response: survey of health care and other workers. *Journal of medical Internet research*, 22(8), e21366.

Ettner, S; Frank, R. and Kessler, R. (1997), "The Impact of Psychiatric Disorders on Labor Market Outcomes", *National Bureau of Economic Research*. Working Paper 5989. Cambridge. MA.

Fernández, M. A., Martínez-Arias, R., & Rodríguez-Sutil, C. (2000). Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género. *Psicothema*, 525-532.

Ferreira, S. y Moro, M. (2010). Sobre el uso de datos de bienestar subjetivo para la valoración ambiental. *Economía ambiental y de recursos*, 46(3), 249–273.

Fiestas, F., & Piazza, M. (2014). Prevalencia de vida y edad de inicio de trastornos mentales en el Perú urbano: Resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 31, 39-47.

Folkman, S., & Greer, S. (2000). Promoting psychological well-being in the face of serious illness: When theory, research and practice inform each other. *Psychooncology*, 9(1), 11–19.

Freeman, D., & Freeman, J. (2013). *The stressed sex: Uncovering the truth about men, women, and mental health*. *Oxford University Press*.

Frey, B. S., Luechinger, S. y Stutzer, A. (2009). El enfoque de la satisfacción con la vida para valorar los bienes públicos: el caso del terrorismo. *Elección pública*, 138(3), 317–345.

Garfin, D. R., Silver, R. C., & Holman, E. A. (2020). The novel coronavirus (covid-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychology*, 39(5), 355–357.

Giménez, L. F. (2012). Salud mental y salarios: Un análisis empírico para el caso argentino. *Estudios económicos*, 29(59), 59-83.

González-Villalobos, J. Á., & Marrero, R. J. (2017). Determinantes sociodemográficos y personales del bienestar subjetivo y psicológico en población mexicana. *Suma psicológica*, 24(1), 59-66.

Güemes, C. (2014). “Desconfianza en la Administración Pública iberoamericana. Datos comparados e hipótesis a la carta”. Conferencia dictada en el Seminario Amawta . *Instituto de Altos Estudios Nacionales* – 11 de noviembre, Quito, Ecuador

Hamilton, V. Merrigan, P., and Dufresne, E. (1997). "Down and Out: Estimating the Relationship Between Mental Health and Unemployment". *Econometrics and Health Economics*. Vol. 6, pp.397-409, John Wiley & Sons, ed.

Helliwell, JF (2006). Bienestar, capital social y política pública: ¿Qué hay de nuevo diario económico, 116(510), 34–45.

Helliwell, JF y Putnam, RD (2004). El contexto social del bienestar. *Transacciones filosóficas de la Sociedad Real B: Ciencias Biológicas*, 359(1449), 1435-1446.

Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singapore*, 49(1), 1-3.

Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37, 327-334.

Jahoda, M. (1958). Ideas actuales de salud mental positiva. *Nueva York, NY: Libros básicos*.

Illanes E, Bustos L, Lagos X, Navarro N, Muñoz S. (2002) Factores asociados a síntomas depresivos y síntomas somáticos en mujeres climatéricas de la ciudad de Temuco. *Rev Méd Chile*; 130:885-91.

Jadresic E, Araya R. (1995) Prevalencia de depresión postparto y factores asociados en Santiago, Chile. *Rev Méd Chile*; 123:694-9.

Julián, I. P., Donat, A. A., & Díaz, I. B. (2013). Estereotipos y prejuicios de género:: Factores determinantes en Salud Mental. *Norte de salud mental*, 11(46), 20-28.

Keefer, P., & Scartascini, C. (2022). Confianza. La clave de la cohesión social y el crecimiento en América Latina y el Caribe. Nueva York, Estados Unidos: *Banco Interamericano de Desarrollo*.

Keyes, C.L.M., Shmotkin, D. y Ryff, C.D. (2002). Optimizando el bienestar: El encuentro empírico de dos tradiciones. *Revista de personalidad y psicología social*, 82, 1007–1022.

Killgore, W. D. S., Taylor, E. C., Cloonan, S. A., & Dailey, N. S. (2020). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Research*, 29(1), 1–2 113216.

Klein, C. (2013). Capital social o cohesión social: lo que importa para el bienestar subjetivo. *Social Indicators Research*, 110(3), 891–911.

Latinobarómetro (2011). Corporación Latinobarómetro. Informe 2011. Santiago de Chile: *Corporación Latinobarómetro*.

Lima, C. K. T., Carvalho, P. M., Silva, I. A., de Oliveira, J. V., Steves, J. S., de Souza, R. I., ... Neto, M. L. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*, 287(112915), 1–2.

Lima MS, Soares BGO, Mari JJ. (1999) Saúde e doença mental em Pelotas, RS: dados de um estudo populacional. *Rev Psiquiatr Clin* (São Paulo); 26:225-35.

Ludermir AB, Lewis G. (2001) Links between social class and common mental disorders in Northeast Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*; 36:101-7.

Ludermir AB, Melo DA. (2002) Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. *Rev Saúde Pública*; 36:213-21.

Maia LC, Durante AMG, Ramos LR. (2004) Prevalência de transtornos mentais em área urbana no norte de Minas Gerais, Brasil. *Rev Saúde Pública*; 38:650-6.

Maunder, R., Hunter, J., Vicent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., Sadavoy, J., Verhaeghe, L. M., Steinberg, R., & Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and

occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ*, 168(10), 1245–1251.

Martín-Baró, I. (1988). La violencia política y la guerra como causas del trauma psicosocial en El Salvador [Political violence and war as causes of psychosocial trauma in El Salvador]. *Revista de Psicología de El Salvador*, 9(1), 123-141.

Marin-León L, Barros MBA. (2003) Mortes por suicídios: diferenças de gênero e nível socioeconômico. *Rev Saúde Pública*; 37:357-63.

Montalbán, J. (1998). Relación entre ansiedad y dinámica familiar. *Aten Primaria*, 21, 67-76.

Moral, J. C. M., Navarro-Pardo, E., Galán, A. S., & Beitia, M. D. S. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicothema*, 24(3), 377-383.

Nyqvist, F., Forsman, A. K., Giuntoli, G., & Cattan, M. (2013). Social capital as a resource for mental well-being in older people: A systematic review. *Aging & mental health*, 17(4), 394-410.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). Día mundial de la salud mental: Dignidad y salud mental (World mental health day: Dignity and mental health). New York: OMS. Recuperado el 10 de mayo de 2023 de: http://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2015_infosheet/es/

Pérez-Fuentes, M., Jurado, M. D., Martínez, Á. M., & Linares, J. J. (2020). Threat of COVID-19 and emotional state during quarantine: Positive and negative affect as mediators in a cross-sectional study of the Spanish population. *PLoS One*, 15(6), 1–11.

Perez-Truglia, R. (2015). Una prueba de validación Samuelsoniana para los datos de felicidad. *Journal of Economic Psychology*, 49, 74-83. <https://doi.org/10.1016/j.joep.2015.05.002>.

Poblete, F. C., Sapag, J. C., & Bossert, T. J. (2008). Capital social y salud mental en comunidades urbanas de nivel socioeconómico bajo, en Santiago, Chile: Nuevas formas de entender la relación comunidad-salud. *Revista médica de Chile*, 136(2), 230-239.

Pontarollo, N., Orellana, M., & Segovia, J. (2020). The determinants of subjective well-being in a developing country: the Ecuadorian case. *Journal of Happiness Studies*, 21(8), 3007-3035.

Portela, M., Neira, I., & Salinas-Jiménez, MM (2013). Capital social y bienestar subjetivo en Europa: Un nuevo enfoque sobre el capital social. *Investigación de indicadores sociales*, 114(2), 493–511.

Powdthavee, N. (2008). Putting a price tag on friends, relatives, and neighbours: Using surveys of life satisfaction to value social relationships. *The Journal of Socio-Economics*, 37(4), 1459-1480.

Powdthavee, N. (2010). How much does money really matter? Estimating the causal effects of income on happiness. *Empirical economics*, 39, 77-92.

Puntscher, S., Hauser, C., Walde, J. y Tappeiner, G. (2015). El impacto del capital social en la subjetividad bienestar: una perspectiva regional. *Revista de Estudios de la Felicidad*, 16(5), 1231-1246.

Ramos, I. (2013). Trayectorias de democratización y desdemocratización de la comunicación en Ecuador. Íconos. *Revista de Ciencias Sociales*, 45: 67-82.

Ramos-Lira, L. (2014). ¿ Por qué hablar de género y salud mental?. *Salud mental*, 37(4), 275-281.

Ribero, R. and Nuñez, J., (1999), "Productivity and Household Investment in Health - The Case of Colombia", Working Paper Series R-354, Washington DC, United States: *Inter-American Development Bank, Research Department*.

Rodríguez-Hernández, A., Cruz-Sánchez, E. D. L., Feu, S., & Martínez-Santos, R. (2011). Sedentarismo, obesidad y salud mental en la población española de 4 a 15 años de edad. *Revista española de salud pública*, 85(4), 373-382.

Rodríguez-Pose, A., & von Berlepsch, V. (2014). Capital social y felicidad individual en Europa. *Diario de Estudios de la Felicidad*, 15(2), 357–386.

Ryff, CD (1989). La felicidad lo es todo, ¿o no? Exploraciones sobre el significado del bienestar psicológico. *Revista de personalidad y psicología social*, 57, 1069–1081.

Ryff, CD y Keyes, CLM (1995). La estructura del bienestar psicológico revisada. *Revista de Personalidad y Psicología Social*, 69, 719–727.

Ruiz-Frutos, C., & Gómez-Salgado, J. (2021). Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 24(1), 6-11.

Sarracino, F. (2010). Capital social y tendencias de bienestar subjetivo: Comparando 11 países de Europa occidental intentos. *Revista de Socioeconomía*, 39(4), 482–517.

Satici, B., Saricali, M., Satici, S. A., & Griffiths, M. (2020). Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: Serial mediation by rumination and fear of COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15(May), 1–12.

Sotomayor-Preciado, A. M., Espinoza-Carrión, F. M., del Rosario Rodríguez-Sotomayor, J., & del Roció Campoverde-Ponce, M. (2021). Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19, El Oro Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 6(1), 362-380.

Surya, M., Jaff, D., Stilwell, B., & Schubert, J. (2017). The importance of mental well-being for health professionals during complex emergencies: It is time we take it seriously. *Global Health: Science and Practice*, 5(2), 188–196.

Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., ... Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(1), 63–74.

Tuesca-Molina, R., Centeno Romero, H., de la Ossa Salgado, M., García Delgado, N., & Lobo López, J. (2008). Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adolescentes de Barranquilla (Colombia). *Revista Salud Uninorte*, 24(1), 53-63.

Usher, K., Durkin, J., & Bhullar, N. (2020). The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(3), 315–318.

Veenhoven, R. (2000). Las cuatro cualidades de la vida. *Revista de estudios sobre la felicidad*, 1(1), 1–39.

Veenhoven, R. (2017). Mayor felicidad para un mayor número: ¿Se hizo realidad la promesa de la iluminación? *Social Indicators Research*, 130(1), 9–25.

Vicente B, Rioseco P, Saldivia S. (2002) Chilean study on the prevalence of psychiatric disorders. *Rev Méd Chile*; 130:527-36.

Vicente V, Kohn R, Rioseco P, Valdivia S, Baker C, Torres S. (2004) Population prevalence of psychiatric disorders in Chile: 6-month and 1-month rates. *Br J Psychiatry*; 184:299-305.

Vorcaro CMR, Lima-Costa MFF, Barreto MS, Uchoa E. Unexpected high prevalence of 1-month depression in a small Brazilian community: the Bambui Study. *Acta Psychiatr Scand* 2001; 104:257-63.

Vocaró CMR, Rocha FL, Ochoa E, Lima-Costa MF. The burden of social phobia in a Brazilian community and its relationship with socioeconomic circumstances, health status and use of health services: the Bambuí Study. *Int J Soc Psychiatry* 2004; 50:216-26.

11. Anexos

Anexo 1. Certificado de traducción del resumen



CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN

Loja, 24 de octubre de 2023

Lic.
Diana Quevedo Aguilar.
CC.EE. Idioma Inglés.

CERTIFICA:

Haber traducido del Idioma Español al Idioma Inglés, el ABSTRACT del Trabajo de Investigación denominado: **Relación entre el capital social y el bienestar mental en la provincia de Loja durante la época de pandemia: Un análisis econométrico**. Elaborado por el estudiante: **Bryan Heraldo Farez Mendoza**, portador de la cédula de identidad No. **1106018581**.

La técnica de traducción utilizada fue: Traducción Literal.

Lo certifico.

Atentamente

Lic. Diana Quevedo Aguilar
C.I. 1104558505