

CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA ECONÓMICAS, A.C.



DISEÑO DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y ENVEJECIMIENTO

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

DOCTORA EN POLÍTICAS PÚBLICAS

PRESENTA

ANA MARÍA GONZÁLEZ FRANCO LELO DE LARREA

CODIRECCIÓN DE LA TESIS: **DR. CHRISTIAN PONCE DE LEÓN ALBUERNE**
Y DR. MAURICIO IVÁN DUSSAUGE LAGUNA

COMITÉ DE TESIS DOCTORAL

CODIRECTOR:

DR. CHRISTIAN PONCE DE LEÓN ALBUERNE

CODIRECTOR:

DR. MAURICIO IVÁN DUSSAUGE LAGUNA

LECTORA:

DRA. MARÍA EUGENIA MUNIAGURRIA

Ciudad de México, 2021

Agradecimientos

Desde que comencé el doctorado escribir los agradecimientos de la tesis fue un chascarrillo recurrente que desembocaba en risas nerviosas *¿cómo va la tesis?* me preguntaban *bien, ya escribiendo los agradecimientos, jajaja*. Pero la broma terminó, redactar estas líneas es una realidad y la última parte de este proceso que ha sido largo, cansado y a veces doloroso pero a la vez gratificante, lleno de aprendizajes y rodeada de gente entrañable a la que quiero agradecer que me hayan acompañado en este camino.

A mi sínodo:

Doctor Christian Ponce de León: gracias por dirigirme desde el inicio de esta tesis, todo el tiempo que me dedicaste, la empatía y el cariño con el que me acompañaste. Hiciste mi paso en el CIDE más interesante y placentero.

Doctor Mauricio Dussauge: gracias por aceptar codirigirme, guiarme en tiempos difíciles, tus recomendaciones de literatura y por empujarme a dar un poco más de mí en cada entrega. Tu incorporación a mi comité doctoral hizo la diferencia en la calidad de mi trabajo de investigación.

Doctora Eugenia Muniagurria: gracias por sumarte a este barco andado, regalarme tu tiempo y tus consejos. Me comprometo a devolver este apoyo a otra persona que se encuentre en mis circunstancias, simulando una cadena de favores para promover un mundo mejor.

Asimismo, quiero agradecer a otras guías fundamentales que tuve en este proceso:

Doctora Luciana Moscoso: llegaste en el momento que más te necesitaba, me ayudaste a poner los pies en la tierra y crearme que sí se puede terminar la tesis. Gracias por tu tiempo, consejos y por compartir tu capital social conmigo, Eugenia fue indispensable para culminar este ciclo.

Doctora Teresa Martínez, mi Tere: gracias por ser mi gurú académica, por tu paciencia y cariño con el que siempre me leíste y acompañaste. De tu mano caminé y crecí mucho en esta etapa.

Doctor Rodrigo Velázquez: gracias por leerme y por tus comentarios siempre pertinentes. Me ayudaste a plasmar mejor el protocolo de investigación que fue fundamental para escribir de manera más asertiva la tesis.

Maestro Salomón Chertorivski: gracias por compartirme tu experiencia en salud pública y vincularme con tu capital social relacionado con el tema del envejecimiento. Me ayudaste a diversificar los lentes conceptuales con los que se pueden estudiar las políticas públicas de las personas adultas mayores.

A mis profesores del CIDE que me abrieron la puerta del conocimiento con responsabilidad social. En especial agradezco a Mauricio Merino, Itza Curiel (mi Merlí de las matemáticas) y Alejandra Elizondo.

A la coordinación del doctorado, Alberto Casas, Luz Olivares, Alma Barajas y Eduardo Villareal, gracias por todo su apoyo moral y administrativo.

A mis amigos y colegas muérganos generación 2016: Edgar, Joss, Lila, Luis, Mónica, Roger y Sergio, gracias por compartir su conocimiento conmigo y ser siempre una fuente de apoyo incondicional. Sin ustedes no sé si hubiera culminado este ciclo.

Edgar: gracias por tus consejos siempre positivos. Desde el inicio decías *todos vamos a pasar el prope* y así fue, *sí vas a terminar la tesis* y heme aquí...

Joss y Lila, mis *roomies*: gracias por ser las amigas más entrañables de esta etapa, su empatía, consejos, horas de terapia y apoyo en absolutamente todo es invaluable.

Luis: gracias por tu apoyo, tu sonrisa y sentido del humor, hicieron más llevaderos los momentos difíciles en el doctorado.

Roger: gracias por compartir tu conocimiento en R, lo hiciste parecer todo super fácil.

Sergio: gracias por todas las recomendaciones de literatura, fueron muy útiles para este documento.

A mis amigas y amigos de la vida: Adriana Alfaro, Ana Paula, Ana Sol, Analie, Cyn, Fran, Itzia, Lucero y Marianita, gracias por acompañarme en este proceso y ser un respaldo en esta etapa de mi vida.

A mi familia:

Rodrigo: gracias por apoyarme y acompañarme en las buenas y en las malas de este y todos los momentos de la vida. Siempre juntos.

Mamá y Luis: gracias por cuidar a los niños cuando yo estudiaba, su apoyo me permitió culminar mejor el doctorado.

Pepe, manito: gracias por siempre estar pendiente de mis avances de la tesis. Sé que cuento contigo sin importar hace cuánto tiempo nos vimos o llamamos por teléfono.

Abuela: gracias por siempre preguntarme *cómo va el doctorado* y por compartir unas lágrimas conmigo al final de este ciclo, sé que te sientes muy orgullosa de mí, *la primera doctora en la familia*.

Laia e Iñaki: gracias por respetar y aplaudir (a su manera) mis estudios de doctorado y el proceso de elaboración de la tesis. Estoy segura que la educación inicia con el ejemplo que espero haberles dado. Todo lo que se empieza se termina y no importa qué tan difícil sea, con esfuerzo, dedicación, constancia y disciplina se puede lograr. Esta tesis se las dedico a ustedes.

Por último, quiero reiterar a mi comité doctoral, a mis profes, amigos y familiares que me comprometo a *dirigirme en mi vida profesional y académica con responsabilidad, compromiso social y apego a los valores que orientan al CIDE*.

Resumen

El propósito del primer artículo es ofrecer un recuento de los atributos del Envejecimiento Saludable (ES) definido como el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez (OMS, 2015, p.30), que han sido consignados en la literatura del año 2000 al 2018 para procurar el problema público de la vejez. El método para seleccionar los artículos que integran el análisis se llevó a cabo con base en la Revisión Sistemática de la Literatura (RSL) de Khan y otros autores (2003) y con la Declaración PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) (Moher *et al.*, 2015). El análisis se elaboró con el sistema de análisis de datos cualitativo *Nvivo*. La pregunta guía de este estudio es: ¿cuáles son los atributos del problema público del envejecimiento que los gobiernos pueden intervenir para promover un cambio social?

En este sentido, los resultados muestran que las inversiones en salud, participación social, bienestar, conexiones sociales, seguridad financiera, comportamiento, así como las condiciones de la infancia en las Personas Adultas Mayores (PAM), están relacionadas con las diferentes formas de medir el ES. Por ejemplo, la salud medida como *proxy* de ES denota una mejora cuando las PAM participan socialmente en actividades como trabajo remunerado, voluntariado o educación a lo largo de la vida; con las condiciones de salud adecuadas en la infancia; cuando no incurre en riesgos de comportamientos como fumar tabaco, ingerir alcohol y realizan actividad física o procura una buena nutrición. Asimismo, la salud disminuye cuando padece de condiciones crónicas, salud mental deteriorada, depresión o auto estima baja, no tiene trabajo o carecen de roles sociales extrafamiliares. La RSL contribuye al conocimiento de los atributos relacionados con el ES en las que el gobierno puede intervenir para diseñar políticas públicas que busquen aminorar el problema público y mejorar la calidad de vida de las personas cuando envejecen.

El segundo artículo ofrece un análisis al diseño de las Combinaciones de los Instrumentos de Política Pública (CIPP). La pregunta central que guía este texto es ¿cómo se diseñan las CIPP en México? El análisis se realiza con base en la política pública para las Personas Adultas Mayores (PAM) en el periodo 2010-2014. La fuente de información que se utiliza es el Inventario de programas sociales del Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Con base en un análisis descriptivo, los hallazgos muestran que las CIPP son muy diversas, algunas no son complementarias y los cambios en el

tiempo no obedecen al contexto sino a cambios incrementales con base en los recursos gubernamentales disponibles o la concepción del problema público que perciben los tomadores de decisiones. La relevancia del estudio radica en aportar a la literatura de las herramientas de política pública que, aunque es muy amplia, hay poca evidencia empírica de cómo los gobiernos diseñan las CIPP para mitigar los problemas públicos (Acciai y Capano, 2020).

Y, finalmente, el último artículo de este trabajo de investigación trata de los problemas públicos y los Instrumentos de Política Pública (IPP) que tienen al alcance los tomadores de decisiones para promover un cambio social. Uno de los retos de los hacedores de las políticas es elegir la herramienta para alcanzar los objetivos o las metas propuestas. Sin embargo, no solo se debe seleccionar cualquier IPP, sino que se debe pensar en la herramienta más adecuada y eficaz para mitigar los atributos del problema público que se quieren mitigar y, así promover un cambio social. En este sentido, la pregunta que se busca responder es ¿cuál es el efecto que tienen diversos instrumentos de política pública sobre un mismo problema público? Para dar respuesta a esta incógnita se exploran las herramientas que eligieron los gobiernos estatales en México entre 2010 y 2014 para atender a las Personas Adultas Mayores (PAM), con el objetivo de promover un Envejecimiento Saludable (ES).

Con base en el inventario de programas sociales estatales del Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y la encuesta *Study on global AGEing and adult health* (SAGE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se establecieron regresiones logísticas binomiales que muestran los factores que explican algunos atributos del ES como la funcionalidad, la calidad de vida y la seguridad financiera. Los IPP positivos y significativos fueron los apoyos a las personas de 60 años o más y el beneficio en especie; las transferencias en efectivo y los vales fueron significativos y positivos para la seguridad financiera pero no así para la funcionalidad y los servicios de salud y fueron significativos pero negativos para la funcionalidad de las PAM. Los hallazgos de este documento aportan a la literatura del diseño de la política pública, es específico, mostrando la relevancia que tienen los tomadores de decisiones al seleccionar las herramientas adecuadas que se vinculen con los atributos del problema público para promover un cambio social.

Índice de contenido

Introducción.....	1
El trabajo de investigación doctoral.....	2
Revisión de la literatura.....	5
Los problemas públicos.....	5
La definición del problema público.....	6
Las críticas a las características de los problemas públicos de Peters (2005).....	7
Los instrumentos de política pública.....	10
La clasificación de los instrumentos de política pública.....	10
Las combinaciones de herramientas.....	11
La selección de los instrumentos.....	12
El problema público del envejecimiento.....	13
Referencias.....	16
1. Atributos del problema público del envejecimiento para un mejor diseño de la política pública: Una revisión sistemática de la literatura.....	21
1.1 Introducción.....	21
Envejecimiento como problema público.....	21
Pregunta de investigación.....	22
1.2 Método de investigación.....	23
Criterios de selección.....	23
Fuente de información y estrategia de investigación.....	24
Selección de estudios.....	25
Extracción de los datos y evaluación de calidad.....	26
Análisis de los artículos sistematizados.....	27
1.3 Resultados.....	28
Descripción de los estudios incluidos.....	28
Evaluación de la calidad de los estudios.....	28
Análisis de contenido.....	30
Atributos del envejecimiento saludable.....	31
Nodos.....	34

Nodo 1. Envejecimiento saludable como variable dependiente.....	34
Subnodo 1. Salud.....	34
Subnodo 2. Participación social.....	35
Subnodo 3. Bienestar.....	35
Subnodo 4. Conexiones sociales.....	36
Nodo 2. Determinantes del envejecimiento saludable	36
Subnodo 1. Salud.....	36
Subnodo 2. Participación social.....	37
Subnodo 3. Comportamiento.....	37
Subnodo 4. Seguridad financiera.....	38
Subnodo 5. Conexiones sociales.....	38
Nodo 3. Resultado que surgen en la literatura entorno al envejecimiento saludable.	38
Subnodo 1. Salud.....	38
Subnodo 2. Participación social.....	42
Subnodo 3. Bienestar.....	42
Subnodo 4. Conexiones sociales.....	44
1.4 Discusión.....	44
Implicaciones de política pública.....	49
1.5 Conclusión.....	50
Anexos.....	51
Referencias.....	57
2. ¿Cómo se diseñan los instrumentos de política pública? Un estudio del diseño de la política pública para las personas adultas mayores en México.....	66
2.1 Introducción.....	66
2.2 Revisión de la literatura.....	67
Federalismo y políticas públicas.....	68
Instrumentos de política pública.....	68
Combinación de instrumentos de política pública.....	70
2.3 Diseño de investigación.....	71

Caso de estudio.....	72
Fuente de información.....	73
Criterios de inclusión y exclusión de los programas.....	73
Variables de los programas del Inventario.....	74
2.4 Análisis descriptivo	75
2.5 Discusión.....	85
2.6 Conclusión.....	88
Referencias.....	90
3. Problemas e instrumentos de política pública: ¿cómo se relacionan los programas públicos y el envejecimiento de las personas adultas mayores?.....	95
3.1 Introducción.....	95
3.2 Revisión de la literatura.....	97
Instrumentos y atributos del problema público.....	97
Atributos del problema público del envejecimiento saludable en México.....	99
Instrumentos de política pública en México.....	101
Instrumentos de política pública y su relación con el envejecimiento saludable.....	102
Objetivo y pregunta de investigación.....	104
3.3 Diseño de la investigación.....	105
Hipótesis.....	105
Datos.....	105
Variables dependientes.....	107
Variables independientes.....	108
Variables de control.....	109
Estadística descriptiva.....	110
3.4 Resultados.....	112
3.5 Discusión.....	114
3.6 Conclusión.....	119
Anexos.....	121
Referencias.....	123

Conclusiones finales.....	131
Trabajo futuro.....	134
Bibliografía.....	138

Índice de tablas

Tabla 1.1 Criterios de inclusión y exclusión.....	24
Tabla 1.2 Fuente de información y estrategia de investigación.....	25
Tabla 1.3 Extracción de los datos.....	27
Tabla 1.4 Evaluación de calidad.....	27
Tabla 1.5 Análisis de los artículos sistematizados.....	29
Tabla 1.6. Número de artículos en los nodos y subnodos.....	30
Tabla 1.7 Envejecimiento saludable como variable dependiente.....	51
Tabla 1.8. Determinantes del Envejecimiento saludable.....	52
Tabla 1.9 Resultados entorno al Envejecimiento saludable.....	54
Tabla 3.1 Frecuencia de las variables dependientes.....	110
Tabla 3.2 Estadísticas descriptivas de las variables independientes.....	111
Tabla 3.3 Frecuencia de variables de control.....	112
Tabla 3.4 Modelos logísticos binomiales.....	114
Tabla 3.5 Variables dependientes.....	121
Tabla 3.6 Atributos del problema público del envejecimiento.....	121
Tabla 3.7 Modelos logísticos binomiales.....	122

Índice de diagrama

Diagrama de flujo 1.1: Revisión sistemática de la literatura en torno a las políticas públicas, el envejecimiento y sus determinantes.....	26
--	----

Índice de gráficas

Gráfica 2.1 CIPP más diversas, diversas u homogéneas.....	77
Gráfica 2.2 Número de IPP del gobierno federal y de los estados para PAM en México, 2010-2014.....	79
Grafica 2.3 Porcentaje de las CIPP federales para PAM en México, 2010-2014.....	80

Grafica 2.4 Porcentaje de las CIPP estatales para PAM en México, 2010-2014.....	80
Grafica 2.5 Estados con CIPP complementarias, no complementarias, y complementarias y no complementarias.....	82
Gráfica 2.6 Porcentaje de cambios de las CIPP por capas, raíz o sin cambios para PAM en México, 2010-2014.....	83
Gráfica 2.7 Número de cambios de CIPP por capas, raíz o sin cambios del gobierno federal y estatales para PAM en México, 2010-2014.....	84
Gráfica 3.1 Correlación de las variables independientes.....	113

Introducción

El proceso de la política pública es un mecanismo continuo que los gobiernos transitan para dar solución a los problemas públicos que enfrentan. La acción gubernamental inicia con la inconformidad de algunos o todos los ciudadanos sobre cierto asunto que llama su atención y se incorpora a la agenda, después se formulan y seleccionan los Instrumentos de Política Pública (IPP) que van a implementar, y finalmente, evalúan la política. Esta investigación se concentra en la etapa del diseño de la política pública, es decir, de los problemas público y las herramientas que tienen los gobiernos para promover un cambio social.

El diseño de la política pública es un conjunto de arreglos alternativos que implican la obtención de algún nivel de acuerdo entre los encargados de formular y decidir esa alternativa que tienen la probabilidad de aminorar uno de los aspectos de un problema público (Howlett y Lejano, 2013). Esta parte del proceso de la política en donde se formulan y seleccionan las herramientas para mitigar los problemas ha sido parte central del estudio en la literatura. Muchos académicos se han interesado por la formulación y la selección de los IPP y su uso para abordar los problemas sociales (Hood, 1983; Peters y Van Nispen, 1998; Salamon, 2002). Asimismo, otros autores han aportado a la literatura analizando la relación que mantienen los problemas y el diseño de la política (Linder y Peters, 1984, 1989).

Sin embargo, la literatura que vincula los atributos de los problemas y las herramientas de las políticas no está tan bien desarrollada (Peters, 2005, p. 349). Este argumento que propone Peters y que reitera en documentos posteriores con otros autores (Peters, 2015; Peters y Hoornbeek, 2017; Peters y Pierre, 2015) me parece fundamental para el desarrollo eficaz del diseño de las políticas públicas y muy pocos autores han reaccionado ante esta provocación (Howlett, 2014; Howlett y Lejano, 2013; Metz, 2013; Metz y Ingold, 2014; Thomann *et al.*, 2019; Veselý, 2007). En seguimiento a este hueco en la literatura que señalan Peters (2005 y 2015), este trabajo de investigación busca estudiar ¿cómo es la relación entre los atributos del problema público y los IPP y qué implicaciones tiene? Lo que quiero señalar aquí es que, para mitigar los problemas públicos, es necesario entender sus características, decidir qué atributos se quieren modificar y relacionarlos con los instrumentos más adecuados para que los tomadores de decisiones puedan diseñar mejores políticas.

Con esto en mente, la tesis compendia tres artículos académicos que buscan contribuir al cocimiento teórico y empírico a la literatura del diseño de las políticas públicas para el tema

del envejecimiento poblacional. Dicho lo anterior, en los siguientes párrafos se presenta, primero, el contenido del trabajo de investigación doctoral con los principales argumentos y hallazgos que exponen los artículos. Después, se realiza una breve revisión de la literatura que enmarca la discusión de la ausencia del análisis del vínculo que guardan los atributos del problema público y los instrumentos de política pública. Y finalmente, se desarrolla qué es el envejecimiento, cuál es el objetivo para promover un cambio social y por qué es importante que el gobierno mitigue el problema público.

El trabajo de investigación doctoral

Este trabajo centra su análisis en el diseño de la política pública y el envejecimiento. De esta forma, el primer artículo de este estudio analiza los atributos del problema público del envejecimiento que los gobiernos pueden intervenir para modificar el *statu quo*. Con base en una revisión sistemática de la literatura (Khan *et al.*, 2003) que, a diferencia de una revisión de literatura tradicional, contribuye a sistematizar el conocimiento de forma transparente y reproducible con una metodología explícita (Fisch y Block, 2018), se centró el análisis en conocer con evidencia cuantitativa cómo se operacionaliza, cómo se determina y qué relación existe entre las variables que miden el envejecimiento en los artículos académicos que abordan este problema público.

Los resultados señalan que, además del atributo intuitivo del estado de la salud de las personas adultas mayores, hay otros aspectos que contribuyen al envejecimiento saludable como la participación social, las conexiones sociales, la seguridad financiera, el comportamiento o hábitos que permiten una vida sana y el bienestar o la calidad de vida de las personas. Los resultados anteriores pueden ayudar a mejorar el diseño de las políticas públicas de envejecimiento al incorporar una visión más integral del problema que se quiere resolver y, poder así, seleccionar los atributos del problema público que se quiere modificar.

Asimismo, los hallazgos previos nos conducen a un siguiente paso en el diseño de la política pública. Una vez que el problema está definido y se conocen las características que se quieren modificar, los formuladores de la política seleccionan los instrumentos que tiene al alcance para promover un cambio social. De esta forma, el segundo artículo estudia el diseño de las herramientas y las Combinaciones de Instrumentos de Política Pública (CIPP) que fueron

utilizados por el gobierno federal y los gobiernos estatales para las Personas Adultas Mayores (PAM) en México en el periodo 2010 – 2014.

Con base en el inventario de programas sociales del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) que es único en su tipo dado que concentra todos los programas sociales que utilizan las entidades federativas, se analizó de manera descriptiva conceptos claves que se encuentran en la literatura. En este sentido, se clasificaron los IPP y las CIPP para analizar tres aspectos: El primero de ellos es el grado de diversidad de las herramientas políticas (Siddiki *et al.*, 2018). De esta forma, los hallazgos muestran que los IPP son más diversos que homogéneo, en específico, con base en la taxonomía de Hood (1983), la mayoría de las herramientas son de nodalidad o flujo de información. Lo anterior refleja que la acción pública para PAM es más informativa, de conocimiento y educación que de inversión en recursos financieros, materiales y humanos (tesoro y organización en términos de Hood, 1983).

En segundo lugar, se analizó si las combinaciones o mezclas de herramientas políticas se complementan o, por el contrario, no lo hacen e incluso se pueden sobreponer (Capano y Howlett, 2020; Howlett, 2017). A la luz de estos resultados, se muestra que las CIPP están divididas entre complementarias, en donde los esfuerzos gubernamentales trabajan juntos para alcanzar el objetivo de la política pública y, no complementarias, es decir, son herramientas que se traslapan entre los niveles federal y estatal o al interior de las jurisdicciones en la federación. La buena noticia es que no se observaron combinaciones de IPP que se contrapongan, dicho en otras palabras, la acción gubernamental no genera mensajes mixtos por lo que es una política pública coherente con el objetivo de aminorar el problema público del envejecimiento, pero dejando huecos y con duplicidades de apoyo que desperdician recursos.

Por último, se indagó el concepto de los cambios en las trayectorias de los IPP en el tiempo. Bajo este escenario, los resultados coinciden con la literatura que señala que las CIPP deberían obedecer a cambios contextuales o de gobernanza; no obstante, es más frecuente encontrar cambios incrementales de las CIPP en el tiempo que cambios de raíz (Howlett *et al.*, 2015). Por lo anterior, es probable que existan inconsistencias internas en las CIPP para alcanzar el envejecimiento saludable que si los cambios fueran de raíz, ya que se podrían proponer diseños pertinentes de las combinaciones o mezclas de herramientas políticas para alcanzar los objetivos.

Rescatando estas ideas, en donde los atributos del problema y las herramientas de política son partes necesarios para mejorar el diseño de la política pública y, siguiendo a Peters (2005), el tercer artículo de este trabajo de grado indaga el efecto que tienen diversos IPP sobre las características del problema público del envejecimiento en México. En este sentido, este documento contribuye al desarrollo de la literatura respecto a la relevancia que tiene la articulación de los atributos del problema y las herramientas que tiene el Estado para promover un cambio social (Peters, 2005 y 2015; Peters y Hoornbeek, 2017; Peters y Pierre, 2015).

De esta forma, con base en el inventario de programas sociales del CONEVAL y la encuesta *Study on global AGEing and adult health* (SAGE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se utilizaron regresiones logísticas binomiales para conocer las herramientas gubernamentales que contribuyen a mejorar la probabilidad del envejecimiento saludable entre las que destaca: el apoyo en especie que mejora la probabilidad de ser funcional y tener una mejor calidad de vida y el apoyo para las personas adultas mayores (como actividades recreativas, campañas para la promoción de la vejez, servicios de bolsa de trabajo y apoyo en gestiones administrativas, servicio social para la familia y asistencia) que mejora la probabilidad de ser funcional. Asimismo, las transferencias en efectivo y los vales aumentan la probabilidad de mejorar la seguridad financiera y, por el contrario, disminuyen la funcionalidad. De esta forma, el artículo confirma la hipótesis señalando que existe un efecto diferenciado sobre los distintos atributos del problema público del envejecimiento, lo cual refuerza el argumento de Peters (2005) de la importancia de estudiar las características del problema público que se quieren modificar para así, poder relacionarlos los IPP más adecuados.

En suma, la contribución que se presenta en esta disertación doctoral se inserta en la literatura del diseño de la política pública. El objetivo es aportar conocimiento teórico y empírico al proceso de formulación y toma de decisiones. Así, la comprensión y la caracterización del problema público y su relación adecuada con las posibles soluciones manifestadas en los instrumentos de política pública son parte fundamental para lograr los objetivos políticos y promover un cambio social. Dicho lo anterior, para dar contexto a la discusión teórica y enmarcar de manera precisa los artículos que conforman este manuscrito, a continuación, repaso la literatura que expone los principales argumentos o conceptos que los autores exponen respecto a los problemas públicos y los IPP para promover un cambio social más efectivo.

Revisión de la literatura

Los problemas públicos

Los problemas públicos son una condición que algunos o todos los ciudadanos y responsables de la formulación de políticas encuentran indeseable (Peters, 2015, p. 13). La definición de un problema puede tener repercusiones relevantes en la consideración de las herramientas políticas que se van a seleccionar. No obstante, la literatura del diseño de la política pública estudia en gran medida el establecimiento de la agenda y cómo ingresan los problemas para la atención gubernamental (Schubert y Bandelow, 2009, p. 86 en Metz, 2013) y descuida la definición, sus características inherentes (Metz, 2013) y, por lo tanto, la relación con las herramientas políticas para mitigar los asuntos indeseables (Peters, 2005).

Los problemas se integran en la agenda política pero no necesariamente de manera ordenada. La estructuración de la situación indeseable es un proceso político en donde los individuos con diferentes visiones del problema construyen una definición para formular la política y proponen diversas herramientas para solucionarlo, pero no necesariamente son las más adecuadas para resolverlo (Hisschemöller y Hoppe 2001; Hoppe 2002). Ahora bien, una vez que el problema se integra a la agenda pública, la literatura asume que el problema está listo para ser tratado por los formuladores de políticas y no muestra una caracterización del asunto para que sus atributos se puedan vincular con las herramientas que se van a seleccionar.

En la literatura sobre la agenda y cómo ingresan los problemas para ser tratados por los hacedores de las políticas, se ha argumentado también sobre la relevancia de la construcción social del problema (Bacchi, 2009; Baumgartner y Jones 1993; Berger y Luckman, 1966; Cobb y Elder 1983; Kingdon 1984; Rochefort y Cobb 1994; Vesely, 2007). Es decir, los problemas se deben identificar, reconocer, delimitar y describir para que se puedan diseñar herramientas que los puedan atender y cambiar el *status quo* en un sentido determinado. A pesar de esto, considero que la construcción social del problema, que es indispensable para que el problema ingrese a la agenda pública, puede ser incluso contraproducente para la formulación de las políticas públicas al estar poco estudiados y analizados los atributos que describen al problema público que se quieren modificar y, por lo tanto, poder seleccionar las herramientas más adecuadas para mitigar el problema.

Asimismo, como un punto esencial para el estudio del diseño de la política, se ha examinado el marco o encuadre del problema que es un proceso en el que se representa un problema y se le da una cierta imagen (Bacchi, 2009; Baumgartner y Jones, 1993; Berger y Luckman, 1966; Kingdon, 1984; Schon y Rein, 1994; Vesely, 2007). Este encuadre establece los actores de la política pública, los ganadores y los perdedores, pero no hacen mucho para explicar cómo tratar los problemas en el diseño de la política. Dicho en otras palabras, una vez que el tema ha llegado a la agenda y debe ser tratado, ¿cómo lo procesarán los tomadores de decisiones y cómo van a diseñar intervenciones gubernamentales para corregir el defecto real o percibido en la sociedad o economía (Peters, 2005, p.354).

En este sentido, Peter y Hoornbeek (2017) agregan que no se ha puesto atención a la diversidad de atributos que conforman los problemas que van a enfrentar los formuladores de las políticas para seleccionar las herramientas que atiendan los problemas. Sin la estructuración o la caracterización adecuada de los problemas, difícilmente los instrumentos van a lograr sus objetivos (Peters, 2005). En otras palabras, no basta con la descripción del problema que ingresó a la agenda, es indispensable estudiar las características o los atributos del problema público que se quiere mitigar para la formulación de las políticas y selección de las variables se quieren modificar y, de esta forma, elegir las herramientas más adecuadas para promover los cambios sociales.

La definición del problema público

Peters (2005 y 2015) argumenta que para que sea eficaz el diseño de la política pública la definición del problema es un proceso de dos pasos: primero hay que conocer de qué trata el problema, si es de economía, turismo, medio ambiente o en qué área de la política se puede colocar. La relevancia de etiquetar el problema es que de eso depende qué organizaciones y actores se involucran en la resolución del problema y, además, es un comienzo para la solución de la inconformidad social o económica que se quiere mitigar y, por lo tanto, es crucial para la eficacia del diseño de la acción gubernamental (Peters, 2005 y 2015; Peters y Pierre, 2015). Pero para analizar los problemas de política pública de manera eficaz, no basta con etiquetar los problemas, ponerles títulos funcionales o describir la situación indeseada. Los títulos funcionales son un punto de partida para el análisis en lugar de un punto final si queremos desarrollar un enfoque analítico más eficaz para las políticas (Peters, 2005, p. 352). Por lo

anterior, es relevante pensar en las características de los problemas y no solo en las instituciones en las que fueron asignados los problemas.

De acuerdo con Peters (2005), de esta forma, surge el siguiente paso del proceso que es la definición del problema que se quiere caracterizar. Una comprensión más analítica de los atributos que conforman la situación que se quiere modificar. Es decir ¿cuáles son las características que conforman el problema? Hay que comprender el problema ya que éste, que parece el mismo, puede ser distinto en una organización que en otra. Es importante considerar los atributos de los problemas públicos para vincular de la forma más eficaz a las herramientas que van a utilizar los hacedores de políticas. Si los problemas se analizan con base en los atributos que los describen, los tomadores de decisiones podrán seleccionar herramientas más adecuadas para mitigar las situaciones públicas no deseadas y mejorar el diseño de la política (Peters y Pierre, 2015). Bajo este escenario, Peters (2005) sugiere un primer listado de siete características para comprender los problemas públicos y mejorar el diseño de la política pública. Los siete atributos son complejidad, escalas, alcance, solubilidad, divisibilidad, monetización e interdependencia.

Considero fundamental la idea que subyace respecto al proceso de dos pasos que argumenta Peters (2005), en donde es relevante poner etiquetas funcionales a los problemas y luego conocer los atributos de la situación no deseada que se quiere mitigar. Sin embargo, estoy en desacuerdo en considerar el listado de características de problemas públicos de Peters (2005) como un marco general para caracterizar los problemas. De esta forma, en la siguiente sección discuto algunas de las críticas en la literatura a las características que propone Peters (2005).

Las críticas a las características de los problemas públicos de Peters (2005)

Existen por lo menos tres aspectos problemáticos que me gustaría mencionar respecto a las características que propone Peters (2005) como punto de partida para relacionar la definición del problema con los IPP. En primer lugar, como argumentan Thomann y otros autores (2019), la mayoría de los atributos que propone Peters (2005) para definir los problemas y relacionarlos con las herramientas de políticas ya estaban en la literatura. En específico, señalan los autores, se encuentran en el marco conceptual de los problemas perversos (*wicked problem* en inglés) que propusieron hace varios años Rittel y Webber (1973). Para Rittel y Webber un problema

perverso se distinguen por ser un asunto de gran escala, complejos y difícil de resolver o intratable (Head, 2008).

Siguiendo a Thomann *et al.* (2019), las características de los problemas perversos que se traslapan con los siete atributos de Peters (2005) son solubilidad, complejidad, alcance e interdependencia. La solubilidad del problema se refiere a la cuestión de si un problema tiene una solución finita y definible o si es un problema agudo y crónico que probablemente aparezca una y otra vez en la agenda del gobierno (Peters, 2005). Por lo tanto, la insolubilidad se asemeja a los problemas perversos porque se resisten a una solución clara (Thomann *et al.*, 2019). La complejidad política se refiere a la cantidad de diferentes actores involucrados y de ahí la dificultad de llegar a un acuerdo entre ellos (Peters, 2005). Esta complejidad política también se ha desarrollado en la literatura de problemas perversos cuando argumentan que algunos problemas desafían una comprensión completa de su naturaleza e implicaciones (Thomann *et al.*, 2019). Respecto a la característica del alcance de la actividad, Peters (2005) señala que hay problemas que involucran una gran cantidad de personas, actividades y organizaciones, pero este es uno de los principales componentes que define los problemas perversos con respecto a las partes interesadas en el asunto (Thomann *et al.*, 2019). Por último, la interdependencia se refiere a cómo los problemas de las políticas varían en la medida en que están confinados a un solo dominio de políticas, dicho de otra forma, si los problemas se encuentran confinados en un ministerio, agencias o en organizaciones individuales (Peters, 2005). La interdependencia es un aspecto clave que define los problemas perversos ya que contempla la interrelación y multitud de partes interesadas (Thomann *et al.*, 2019).

Ante la discusión anterior, Peters y Pierre (2015) argumentan que los problemas perversos son una clasificación bastante cruda de si el problema es perverso o no (p. 226) y, por lo tanto, esta dicotomía no ayuda lo suficiente en contraste con la catalogación que ellos hacen respecto a los siete atributos para vincular los problemas con los instrumentos de política. En este sentido, considero que, si bien es cierto que el desarrollo de las características de Peters (2005 y 2015) es más amplia que la categoría dicotómica de problema perverso o no perverso, el listado de atributos entonces no es un punto de partida sino un desarrollo de la literatura existente que contribuye a comprender los problemas.

En segundo lugar, otra contra postura que aparece en la literatura con la que coincido es que las características que propone Peters (2005) tienen sub características y algunas de ellas se

traslapan. Lo anterior implica que el listado de atributos de problemas sea poco parsimonioso y difícil de implementar (Thomann *et al.*, 2019). Bajo este escenario, Peters y Hoornbeek (2017) ya habían admitido que, efectivamente, la lista de atributos es muy larga, hay sub categorías y algunas categorías se pueden fusionar con otras para que la aplicación del marco de problemas sea inequívoca. Siguiendo a Peters y Hoornbeek (2017), el atributo de complejidad contiene dos elementos: uno político y otro programático que podían producir diferentes evaluaciones de la complejidad, sin embargo, desencadenaría una larga lista de atributos y reduciría la parsimonia del marco. Además, existen categorías que se pueden combinar, como la solubilidad con la interdependencia, ya que la interdependencia señala que el problema no se puede abordar en un solo ministerio u organización, lo que afecta la dificultad de resolver el problema y, por lo tanto, se relaciona con la solubilidad del problema.

Por último, más allá de las dos críticas previas, considero que el listado de características que establece Guy Peters (2005) no es un marco general para el análisis de cualquier problema y su vínculo con los instrumentos de política, por el contrario, creo que lejos de ser atributos de los problemas son un método o un diagrama de procesos de si los problemas se pueden solucionar o no; son públicos o privados; tienen muchas organizaciones o ministerios involucrados o no; tiene muchos actores o no. Este método difícilmente se puede vincular con las herramientas, por ejemplo, si el problema se puede solucionar o es público o tiene muchas organizaciones y actores involucrados, hay una caja de herramientas muy diversa que los tomadores de decisiones pueden seleccionar, pero si el problema no se puede solucionar o es privado, no hay herramientas que elegir. Sostengo que la selección de las herramientas depende del atributo del problema que se quiere modificar y esta característica es particular a cada problema que se quiere mitigar. El listado de características de los problemas que proponen Peters (2005) ayuda a situar y ubicar el problema como parte del proceso de la política, pero no necesariamente a caracterizarlo.

Incluso, Metz (2013) y Metz e Ingold (2014) argumentan que algunas de las características que propone Peters (2005) son analíticamente problemáticas porque tipifican el proceso de política o los instrumentos de política y no el problema en sí. En específico, la característica de la complejidad se refiere a que los problemas varían en el número de actores en el proceso de la política, es decir, caracterizan el proceso de políticas como el problema complejo y no el problema de la política. Otro ejemplo es la divisibilidad de los problemas que

se refiere a asuntos que implican una acción colectiva y los beneficios pueden ser difusos, por lo tanto, los problemas son más difíciles de resolver que los problemas que brindan beneficios inmediatos para los individuos (Peters, 2005). En seguimiento a este argumento, Metz (2013) sostiene que la divisibilidad es un atributo de un instrumento de política y no de un problema de política.

Dicho de otra manera, así como existe una gran variedad de problema que puede existir bajo una misma etiqueta funcional y, por lo tanto, hay que considerar una segunda etapa en la definición del problema porque cada situación es distinta, considero que cada problema tiene sus propias características. Más que buscar algoritmos o taxonomías generales de problemas y relacionarlos con los instrumentos, sostengo que hay que poner el énfasis en describir los atributos de cada problema público que se quiere mitigar, definir qué parte del problema se quieren modificar y, con base en lo anterior, seleccionar las herramientas más adecuadas.

Los instrumentos de política pública

Los Instrumentos de Política Pública (IPP) son el conjunto de técnicas mediante las cuales las autoridades gubernamentales ejercen sus recursos o poder al tratar de garantizar el apoyo y efectuar el cambio social (Bemelmans-Videc *et al.*, 2011). Estas herramientas son objeto de deliberación y actividad en todas las etapas del proceso de políticas y desde la conformación de la agenda pública hasta la evaluación de las políticas y la toma de decisiones (Howlett, 2011). La literatura de instrumentos existente es extensa y contempla diversas cuestiones como la clasificación o taxonomía de las herramientas, las combinaciones o mezclas que interactúan para mitigar un problema público y la selección de instrumentos con base a diferentes criterios. A pesar de esto, la literatura de las herramientas no ha avanzado en el desarrollo de una comprensión más analítica de los problemas que se están atendiendo mediante el empleo de estas herramientas (Peters, 2005).

La clasificación de instrumentos de política pública

Diversos autores han estudiado durante años las tipologías de instrumentos que tiene el Estado a su disposición. De esta forma, se ha realizado un trabajo bastante extenso al categorizar los tipos de IPP para analizar mejor las razones de su uso. Una de las primeras discusiones académicas de las herramientas fue la clasificación de los instrumentos con base en el criterio

de la coerción o el poder que tiene el Estado a su disposición. En este sentido, el desarrollo de la literatura comienza desde los años sesenta con autores como Lowi (1966 y 1972) que clasifica las herramientas como distributiva, redistributiva, constituyente y reguladora; en seguimiento con esta clasificación, Etzioni (1975) propone tres categorías para ordenar los IPP como los coercitivos, remunerativos y normativos. Asimismo, Anderson (1977), ordena las herramientas como mecanismos de mercado, opciones estructuradas, opciones sesgadas (incentivos y disuasivos) y regulación. Más adelante, Brigham y Brown (1980) y Balch (1980), sugieren una dicotomía entre instrumentos de negativa o de promoción también conocida como la zanahoría y el palo. Quienes se suman a esta clasificación son Bemelmans-Videc, Rist y Vedung (1998) con las herramientas de regulación, económico e información que, con base en Brigham y Brown (1980) y Balch (1980) sugieren las herramientas de palos, zanahorias y agregan la categoría de sermones y la provisión de bienes y servicios del Estado.

Otra clasificación de los IPP es la que se estructura con base en los recursos que tiene el Estado a su disposición para el actuar gubernamental. Algunos ejemplos son: Kirschen y otros autores (1964) que proponen 63 instrumentos en las categorías de finanzas públicas, dinero y crédito, tipos de cambio, control directo y cambios en el marco institucional. Elmore (1987), que clasifica a las herramientas del Estado como mandatos, incentivos, desarrollo de capacidades y cambio de sistema. Howlett y Ramesh (1995), con el espectro de políticas de voluntarias, pasando por mixtas y hasta obligatorias. Otro autor que es paradigmático es Christopher Hood (1983) y Hood y Margetts (2007) que establece un esquema de cuatro tipos de herramientas Nodalidad, Autoridad, Tesoro y Organización (NATO) y, más adelante, Howlett (2000), en seguimiento a Hood propone las herramientas positivas o negativas del esquema NATO. Por último, Howlett (2011) agrega que IPP de procedimiento o los sustantivos que modifican la distribución de los bienes y servicios.

Las combinaciones de herramientas

En la década de 1990, los investigadores también comenzaron a discutir la singularidad de los instrumentos ya que argumentaron que difícilmente se utilizan de manera individual, sino que se da de manera conjunta o combinada. De esta forma, el análisis de los instrumentos se volcó a la interacción de estas combinaciones o mezclas de herramientas (Dunsire, 1993; Clark y Russell, 2009; Cabbage *et al.*, 2007; Gipperth, 2009; Howlett, 2000; Howlett, 2004;

McGoldrick y Boonn 2010; Salamon, 2002; Taylor, 2008). Por lo anterior, se desarrollaron los conceptos de las combinaciones de instrumentos óptimos (Grabosky, 1994; Gunningham y Young, 1997; Howlett, 2004); las combinaciones diversas que pueden fomentar los sistemas federalistas (Siddiki *et al.*, 2018); la complementariedad o conflicto dentro de las mezclas de los instrumentos (Gunningham *et al.*, 1998; Kern y Howlett, 2009; Rogge y Reichardt, 2016); así como los cambios incrementales o de raíz de las herramientas en el tiempo (Howlett, 2015 y 2017).

No obstante, si bien es cierto que todas estas taxonomías y el estudio de las CIPP ayudan a clasificar las herramientas y a entender el papel del Estado en la acción gubernamental, todo este conocimiento no tiene relevancia si persiste la desconexión con el problema público que se quiere mitigar. En seguimiento al argumento de Peters (2005), existe una desarticulación entre las herramientas que se van a elegir y los atributos del problema público que se quiere atender para así, mejorar los resultados del diseño de la política pública.

La selección de los instrumentos

Ahora bien, a pesar de que no se ha estudiado la relación de los atributos del problema público y los IPP (Peters, 2005), en diversos estudios se observan esfuerzos por vincular las herramientas con otras partes del proceso de la política. Por ejemplo, los diseñadores de políticas deben considerar y estudiar el comportamiento de la población objetivo con la que van a utilizar las herramientas seleccionadas y no solo examinar los IPP de forma aislada (Ingram y Schneider, 1990, 1994 y 1997). De igual forma, Timmermans y otros autores (1998), aportan conocimiento a la literatura ubicando el estudio de las herramientas de política dentro de un contexto de diseño más amplio, considerando el contexto institucional y los roles de los actores involucrados en el diseño. Otros autores también contribuyen a la literatura de las herramientas con el análisis de las formas en las que los tomadores de decisiones eligen los instrumentos que van a seleccionar, entre ellos, hay quienes señalan que la elección de las herramientas de política van de la mano con la cultura política lo que puede provocar sesgos en la manera de seleccionar el instrumento (Howlett, 1991 y Trebilcock, 2005); otros autores advierten que la selección puede ser sobre la base de costumbre, familiaridad o la inercia institucional (Linder y Peters, 1998 y 1990), es decir, de manera mecánica, lo que en la literatura se conoce como instrumentalismo, lo anterior puede deberse a la formación académica de los actores o a la organización a la que están

suscritos (Peters, 2000). Asimismo, Peters y Pierre (2015) agregan que la selección de los IPP es sobre la base de la popularidad de la herramienta en ese momento y, por lo tanto, la elección de los IPP se caracteriza por estar sesgada. Incluso algunos autores señalan que las decisiones de política son oportunistas o situacionales y no tanto una decisión deliberada y racional (Howlett y Lejano, 2013). En suma, la literatura sobre herramientas ha logrado avances significativos en el estudio de los instrumentos *per se*, la forma en la que las herramientas interactúan y en la selección de las herramientas con base en algunas partes del proceso de la política pública.

No obstante, persiste un hueco en la literatura respecto al estudio de la relación de los IPP con base en las características del problema que se quiere modificar para encontrar las relaciones idóneas para cada uno de los problemas. Con base en el análisis de la literatura, sostengo que es necesario poner más atención a la caracterización de los problemas y su articulación con los instrumentos para que se puedan utilizar con eficacia. El punto fundamental de este trabajo de disertación doctoral es contribuir al estudio teórico y empírico de los atributos del problema público, las herramientas y sus combinaciones, así como la relación o el vínculo que deben mantener para un mejor diseño de la política pública. Para realizar este análisis, se estudia el problema público del envejecimiento y los instrumentos de política pública para las Personas Adultas Mayores. Por lo anterior, en el siguiente apartado se desarrolla qué es el envejecimiento, a partir de qué edad es una persona adulta mayor, la relevancia de estudiar el problema público del envejecimiento y el objetivo del diseño de la política pública del envejecimiento.

El problema público del envejecimiento

El envejecimiento puede ser definido como un proceso biológico en el tiempo que implica daños moleculares y celulares que reducen las reservas fisiológicas, incrementan la probabilidad de enfermedades, en decremento de las capacidades físicas y mentales del individuo (OMS, 2015). Si bien la trayectoria funcional o la salud de las personas no es necesariamente lineal en relación con la edad, a nivel poblacional las tendencias de los efectos del envejecimiento se pueden generalizar en promedios para poder agrupar a las poblaciones objetivo y ser más efectivos en los tratamientos que sean implementados. De esta forma, es posible afirmar que a mayor edad menor capacidad intrínseca de salud física y mental. Es decir,

en promedio, las personas de 20 años gozan de mejor salud que las personas de 60, 80 o 100 años (OMS, 2015).

Por lo anterior, la edad cronológica entendida como el número de años que ha vivido una persona (Hendricks y Hendricks, 1976) o la distancia desde el nacimiento (Jarvik, 1975), aunque es arbitraria, ayuda a determinar un umbral poblacional que distingue a un adulto mayor de quien no lo es. El punto de inflexión para categorizar a una persona adulta mayor difiere entre países. La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2019) utiliza la edad cronológica de 60 años como umbral para definir a una persona adulta mayor. No obstante, la mayoría de los países desarrollados utiliza la edad de 65 años o más para denominar a una persona como adulto mayor; en contraste, en África la edad de las personas mayores está entre 50 y 55 años, según el país de que se trate (OMS, 2002).

La relevancia de estudiar un tema como el envejecimiento radica en la vulnerabilidad de las PAM, al menos por cinco factores que señala Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015): 1) El aumento demográfico de la proporción de las personas adultas mayores; 2) La salud precaria que aqueja a esta población debido a que la esperanza de vida aumenta, pero no en la misma proporción que la esperanza de vida saludable; 3) El aumento en la demanda y escasez de oferta de servicios médicos; 4) La creciente dependencia y necesidad de cuidados de otras personas; 5) La discriminación y maltrato que padecen las PAM. En suma, las PAM son un grupo población en crecimiento y, en general, con salud precaria, que no cuenta con una oferta de atención médica, dependiente de cuidadores formales o informales, discriminada e incluso, maltratada.

Es así como la intervención estatal se vuelve fundamental para cambiar el *statu quo* y promover el bienestar de las PAM. Rescatando estas ideas, se ha vuelto una prioridad en la literatura académica y de los organismos internacionales conceptualizar el envejecimiento saludable y lo describen como el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez (OMS, 2015, p.30). La idea que subyace a partir de este concepto es la relevancia de conocer a fondo el problema del envejecimiento y estudiar los atributos que lo conforman para que, con base en esta información, los formuladores de las políticas puedan seleccionar la característica o las características del problema que quieren modificar para lograr los objetivos políticos.

En resumen, existe un hueco en la literatura del diseño de las políticas públicas en donde falta estudiar el vínculo o la relación que guardan los atributos de los problemas públicos y las herramientas de política pública (Peters, 2005, p. 349). Aportar conocimiento teórico y empírico en este sentido es fundamental para mejorar el diseño de la política pública y promover un cambio social.

Referencias

- Active ageing: a policy framework. Geneva: World Health Organization; 2002 (WHO/NMH/NPH/02.8; http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf).
- Anderson, C. W. (1977). *Statecraft: An introduction to political choice and judgment*. John Wiley y Sons.
- Bacchi, C. (2009). *Analysing policy: What's the problem represented to be?*. Pearson.
- Balch, G. I. (1980). The stick, the carrot, and other strategies: A theoretical analysis of governmental intervention. *Law y Policy*, 2(1), 35-60.
- Baumgartner, F. R., y Jones, B. D. (2010). *Agendas and instability in American politics*. University of Chicago Press.
- Bemelmans-Videc, M. L., Rist, R. C., y Vedung, E. O. (Eds.). (2011). *Carrots, sticks, and sermons: Policy instruments and their evaluation* (Vol. 1). Transaction Publishers.
- Berger, P. L., y Luckman, T. (1966). *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge*. London, UK: Penguin Books.
- Brigham, y Brown. 1980. Introduction, in John Brigham and Don W. Brown (eds.), *Policy Implementation: Penalties or Incentives?*, pp. 7-17. Beverly Hills, CA.: Sage.
- Capano, G. y Howlett, M. (2020). The knowns and unknowns of policy instrument analysis: Policy tools and the current research agenda on policy mixes. *SAGE Open*, 10(1), 2158244019900568.
- Clark, C. D., y Russell, C. S. (2009). Ecological conservation: The problems of targeting policies and designing instruments. *Journal of Natural Resources Policy Research*, 1(1), 21-34.
- Cobb, R. W., y Elder, C. D. (1983). *Participation in American politics: The dynamics of agenda-building*. Johns Hopkins University Press.
- Cubbage, F., Harou, P., y Sills, E. (2007). Policy instruments to enhance multi-functional forest management. *Forest policy and economics*, 9(7), 833-851.
- Dery, D. (1984). *Problem definition in policy analysis*. University Press of Kansas.
- Elmore, R. F. (1987). Instruments and strategy in public policy. *Review of Policy Research*, 7(1), 174-186.
- Etzioni, A. (1975). *Comparative analysis of complex organizations, rev.* Simon and Schuster.

- Gipperth, L. (2009). The legal design of the international and European Union ban on tributyltin antifouling paint: direct and indirect effects. *Journal of environmental management*, 90, S86-S95.
- Grabosky, P. N. (1994). Green markets: Environmental regulation by the private sector. *Law y Policy*, 16(4), 419-448.
- Gunningham, N., y Young, M. D. (1997). Toward optimal environmental policy: the case of biodiversity conservation. *Ecology LQ*, 24, 243.
- Gunningham, N., Grabosky, P., y Sinclair, D. (1998). *Smart Regulation Designing Environmental Policy* Oxford University Press. *New York*.
- Head, B. W. (2008). Wicked problems in public policy. *Public policy*, 3(2), 101-118.
- Hendricks, C. D., y Hendricks, J. (1976). Concepts of time and temporal construction among the aged, with implications for research. *Time, Roles and Self in Old Age*. Jaber F. Gubrium, ed, 13-49.
- Hisschemöller, M., y Hoppe, R. (2001). Coping with intractable controversies: the case for problem structuring in policy design and analysis. *Knowledge and Policy*, 8(4), 40-60.
- Hood, C. (1983). *The tools of government* (pp. 978-1). Chatham, NJ: Chatham House.
- Hood, C. C., y Margetts, H. Z. (2007). *The tools of government in the digital age*. Macmillan International Higher Education.
- Hoornbeek, J. A., y Peters, B. G. (2017). Understanding policy problems: A refinement of past work. *Policy and Society*, 36(3), 365-384.
- Hoppe, R. (2002). Cultures of public policy problems. *Journal of Comparative Policy Analysis*, 4(3), 305-326.
- Howlett, M. (1991). Policy instruments, policy styles, and policy implementation: National approaches to theories of instrument choice. *Policy studies journal*, 19(2), 1-21.
- Howlett, M. (2000). Managing the “hollow state”: Procedural policy instruments and modern governance. *Canadian Public Administration*, 43(4), 412-431.
- Howlett, M. (2004). Beyond good and evil in policy implementation: Instrument mixes, implementation styles, and second generation theories of policy instrument choice. *Policy and Society*, 23(2), 1-17.
- Howlett, M. (2011). *Designing public policies: Principles and instruments*. Routledge.

- Howlett, M. (2014). From the 'old' to the 'new' policy design: design thinking beyond markets and collaborative governance. *Policy sciences*, 47(3), 187-207.
- Howlett, M. (2015). Policy analytical capacity: The supply and demand for policy analysis in government. *Policy and Society*, 34(3-4), 173-182.
- Howlett, M. (2017). Policy tools and their role in policy formulation: Dealing with
- Howlett, M. and Ramesh, M. (1995). *Studying Public Policy: Policy Cycles and Policy Subsystems*. Oxford University Press, Toronto.
- Howlett, M., y Lejano, R. P. (2013). Tales from the crypt: The rise and fall (and rebirth?) of policy design. *Administration y Society*, 45(3), 357-381.
- Howlett, M., Ramesh, M., y Wu, X. (2015). Understanding the persistence of policy failures: The role of politics, governance and uncertainty. *Public Policy and Administration*, 30(3-4), 209-220.
- Jarvik, L. F. (1975). Thoughts on the psychobiology of aging. *American Psychologist*, 30(5), 576.
- Kern, F., y Howlett, M. (2009). Implementing transition management as policy reforms: a case study of the Dutch energy sector. *Policy Sciences*, 42(4), 391-408.
- Khan, K. S., Kunz, R., Kleijnen, J., y Antes, G. (2003). Five steps to conducting a systematic review. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96(3), 118–121. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC539417/>
- Kingdon, J. W., y Stano, E. (1984). *Agendas, alternatives, and public policies* (Vol. 45, pp. 165-169). Boston: Little, Brown.
- Kirschen, É. S. (1964). *Economic Policy in Our Time: General theory, by ES Kirschen, and others* (Vol. 1). North-Holland Publishing Company; [sole distributors for USA: Rand McNally.
- Linder, S. H., y Peters, B. G. (1984). From social theory to policy design. *Journal of Public Policy*, 4(3), 237-259.
- Linder, S. H., y Peters, B. G. (1989). Instruments of government: Perceptions and contexts. *Journal of public policy*, 9(1), 35-58.
- Linder, S. H., y Peters, B. G. (1990). An institutional approach to the theory of policy-making: The role of guidance mechanisms in policy formulation. *Journal of Theoretical Politics*, 2(1), 59-83.

- Linder, S. H., y Peters, B. G. (1998). The study of policy instruments: four schools of thought. *Public policy instruments: evaluating the tools of public administration*, 33-45.
- Lowi, T. J. (1966). Distribution, regulation, redistribution: The functions of government. *Public policies and their politics: Techniques of government control*, 1966, 27-40.
- Lowi, T. J. (1972). Four systems of policy, politics, and choice. *Public administration review*, 32(4), 298-310.
- McGoldrick, D. E., y Boonn, A. V. (2010). Public policy to maximize tobacco cessation. *American journal of preventive medicine*, 38(3), S327-S332.
- Metz, F. A. (2013). Addressing micropollution by linking problem characteristics to policy instruments.
- Metz, F., y Ingold, K. (2014). Sustainable wastewater management: is it possible to regulate micropollution in the future by learning from the past? A policy analysis. *Sustainability*, 6(4), 1992-2012.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.
- Peters, B. G. (2000). Policy instruments and public management: bridging the gaps. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 10(1), 35-47.
- Peters, B. G. (2015). *Advanced introduction to public policy*. Edward Elgar Publishing.
- Peters, B. G., y Pierre, J. (2015). Governance and policy problems: Instruments as unitary and mixed modes of policy intervention. *Asia Pacific Journal of Public Administration*, 37(4), 224-235.
- Peters, B. G., y Van Nispen, F. K. (Eds.). (1998). *Public policy instruments: Evaluating the tools of public administration*. Edward Elgar.
- Peters, B. G. (2005). The problem of policy problems. *Journal of Comparative Policy Analysis*, 7(4), 349-370. procedural and substantive instruments. In *Handbook of policy formulation*. Edward Elgar Publishing.
- Rittel, H. W., y Webber, M. M. (1973). Dilemmas in a general theory of planning. *Policy sciences*, 4(2), 155-169.
- Rocheffort, D. A., y Cobb, R. W. (Eds.). (1994). *The politics of problem definition: Shaping the policy agenda*. University Press of Kansas.

- Rogge, K. S., y Reichardt, K. (2016). Policy mixes for sustainability transitions: An extended concept and framework for analysis. *Research Policy*, 45(8), 1620-1635.
- Salamon, L. M. (2002). Editor. *The Tools of Government: A Guide to the New Governance*.
- Schneider, A. L., y Ingram, H. M. (1997). *Policy design for democracy*. University Press of Kansas.
- Schneider, A., y Ingram, H. (1990). Behavioral assumptions of policy tools. *The journal of politics*, 52(2), 510-529.
- Schneider, A., y Ingram, H. (1994). Social constructions and policy design: Implications for public administration. *Research in Public Administration*, 3, 137-173.
- Shön, D., y Rein, M. (1994). Frame reflection: Toward the resolution of intractable policy controversies. *Basic Book*.
- Siddiki, S., Carley, S., Ziropiannis, N., Duncan, D., y Graham, J. (2018). Does dynamic federalism yield compatible policies? A study of the designs of federal and state vehicle policies. *Policy Design and Practice*, 1(3), 215-232.
- Taylor, M. (2008). Beyond technology-push and demand-pull: Lessons from California's solar policy. *Energy Economics*, 30(6), 2829-2854.
- Thomann, E., Trein, P., y Maggetti, M. (2019). What's the problem? Multilevel governance and problem-solving. *European Policy Analysis*, 5(1), 37-57.
- Timmermans, A., Rothmayr, C., Serduelt, U., y Varone, F. (1998). The design of policy instruments: Perspectives and concepts. *Midwest Political Science Association, Chicago*, 23-25.
- Trebilcock, M., 2005, Choosing Policy Instruments: A Retrospective, in: P. Eliadas, M. Hill and M. Howlett (Eds) *Designing Government* (Montreal: McGill/Queens University Press).
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). *World Population Ageing 2019: Highlights* (ST/ESA/SER.A/430).
- Vesely, A. (2007). Problem delimitation in public policy analysis. *Central European Journal of Public Policy*, 1(01), 80-100.

Páginas web

<https://www.coneval.org.mx>

<https://www.who.int/> (SAGE)

1. Atributos del problema público del envejecimiento para un mejor diseño de la política pública: Una revisión sistemática de la literatura

1.1 Introducción

La población mundial envejece rápidamente, la proporción de personas adultas mayores (PAM) es cada vez mayor con respecto a otras cohortes de edad y esta población es vulnerable, al menos, por cinco factores que señala la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015): los cambios demográficos; la salud precaria; el aumento en la demanda por servicios de salud y la escasez de oferta; la dependencia y necesidad de cuidados y la discriminación y maltrato. En este sentido, el envejecimiento es un problema público que requiere de la intervención del estado para mejorar la esperanza de vida saludable, la morbilidad, la funcionalidad y la calidad de vida de las PAM (OMS, 2015). El envejecimiento es poco estudiado la literatura académica, en especial, en términos de los atributos o aspectos en los que los gobiernos pueden intervenir para atender a este grupo poblacional y mitigar el problema público.

Envejecimiento como problema público

El envejecimiento es un problema público ya que el estado busca preservar y proteger la vida y la calidad de vida de sus integrantes. En el caso de las PAM es un grupo que, por edad cronológica tiene, en promedio, características que necesitan ser tratadas como un grupo distinto y que ameritan un tratamiento especial en términos de salud, cuidados geriátricos, discriminación y maltrato. Es decir, este grupo, además de ser grande y creciente, es heterogéneo y vulnerable (OMS, 2015).

Si la acción gubernamental no modifica o influye en los factores ambientales de las PAM que a su vez tienen un impacto en la herencia genética, las características personales y de salud, los adultos mayores van a padecer más morbilidades, tener trayectorias funcionales limitadas y, por lo tanto, menor calidad de vida y una esperanza de vida poco saludable. Una de las implicaciones para los gobiernos serían ciudadanos enfermos y disfuncionales o dependientes que recurrirían a más servicios médicos y de cuidados personales. Este aumento en la demanda por servicios de salud puede ser ofrecida por los privados o por el gobierno. Si el problema lo enfrentan los privados implica mermar su ingreso disponible y aumentar el riesgo de

incrementar el nivel de pobreza del hogar y; si el problema lo desafía el estado el efecto sería el incrementando el gasto público. En cualquier caso, el problema es público, ya sea porque tiene hogares con ciudadanos más pobres o porque tiene que aumentar el gasto en salud.

Pregunta de investigación

La pregunta de investigación es: ¿cuáles son los atributos del problema público del envejecimiento que los gobiernos pueden intervenir para promover un cambio social? La intervención gubernamental a través de políticas públicas busca mejorar el *statu quo* de un problema público. De esta forma, las políticas públicas pretenden alcanzar la mejor forma de envejecer de las personas con base en la conceptualización del Envejecimiento Saludable (ES), el cual es definido como el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez (OMS, 2015, p.30).

El propósito de este estudio es ofrecer una Revisión Sistemática de la Literatura (RSL) sobre los atributos del problema público en las que los gobiernos podrían intervenir para mejorar la calidad de vida de las PAM. En específico, cuáles son los aspectos del problema público respecto al envejecimiento que examina la literatura especializada; cómo es medido el ES y qué resultados se obtienen de esta relación. Las preguntas anteriores buscan sistematizar la información sobre los hallazgos y conclusiones consignados en la literatura y respaldados con evidencia empírica.

De esta forma, la relevancia de esta investigación radica en proporcionar un insumo útil para los académicos interesados en seguir construyendo conocimiento en el área de la intervención gubernamental y así, mejorar la calidad de vida de las PAM. Adicionalmente, el análisis sirve a los tomadores de decisiones que buscan diseñar instrumentos de política pública, para incluirlos en los planes, estrategias, acciones o programas de manera integrada y, promover así, una política pública integral que promueva el envejecimiento saludable de la población.

La organización del artículo comprende 3 apartados: i) método, que contempla los criterios de selección, las fuentes de información, la estrategia de investigación, la selección de estudios y la extracción de los datos y evaluación de calidad de la RSL; ii) resultados, tales como la descripción de los documentos incluidos, la evaluación de la calidad de los documentos, el análisis de contenido que contempla el nodo de el ES como variable

dependiente, los determinantes del ES y los resultados que surgen de la literatura relativa al ES; y iii) discusión y conclusión.

1.2 Método de investigación

Para atender la pregunta de investigación previamente planteada se llevará a cabo una Revisión Sistemática de la Literatura (RSL). Esta herramienta de análisis tiene ventajas frente a las revisiones tradicionales en tanto que es un proceso transparente y reproducible (Fisch y Block, 2018). El adjetivo de sistemático se utiliza ya que, además de proponer una pregunta de investigación clara e identificar los estudios relevantes relativos a esta, evalúa la calidad de los documentos y resume la evidencia teórica o empírica con base en una metodología explícita. Las características anteriores hacen este tipo de revisión sistemática de literatura distinta de una tradicional (Khan *et al.*, 2003). Otra ventaja de esta herramienta es la utilización de buscadores y algoritmos predeterminando para la búsqueda de la literatura, lo cual permite salir de los circuitos de la literatura conocida y promueve la inclusión de artículos que quedarían excluidos a través de enfoques tradicionales.

Para llevar a cabo la RSL se consideraron los elementos de la declaración *PRISMA* (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) (Moher *et al.*, 2015). Los elementos considerados son cinco: i) criterios de selección de los artículos; ii) fuente de información y estrategia de investigación; iii) selección de artículos; iv) extracción de datos y evaluación de calidad; y v) análisis de los artículos sistematizados.

Criterios de selección

Los artículos que se incluyen en la RSL son aquellos documentos publicados, en idioma inglés o español, y en el periodo de tiempo de enero de 2000 a enero de 2018. Fueron seleccionados los documentos publicados que cuentan con una valoración de calidad de las revistas académicas (i.e. revisión de pares), a diferencia de los manuscritos o documentos de trabajo para los cuales los filtros de calidad no son siempre transparentes o bien, porque puede tratarse de versiones preliminares. La periodicidad del estudio se decidió con el fin de captar el desarrollo de la conceptualización y los elementos que caracterizan el envejecimiento activo y saludable más reciente, en donde el marco de referencia en el pasado destacó elementos biomédicos y psicosociales (Rowe y Kahn, 1987 y 1997), seguidos de atributos como la seguridad financiera

y física (envejecimiento activo de la OMS, 2002). Dicho de otra forma, el año 2000 como punto de inicio de la investigación contempla artículos antes de la coyuntura de a conceptualización del envejecimiento activo de la OMS (2002) y el 2018 delimita la búsqueda de documentos de políticas públicas y envejecimiento por ser el año en el que fue iniciada la investigación.

Adicionalmente, fueron incluidos únicamente los artículos con diseño metodológico cuantitativo (Sale et al., 2002) que brindan evidencia empírica como fuente primaria de información sobre envejecimiento o políticas públicas. En otras palabras, fueron considerados en el análisis los documentos que estudian cómo medir envejecimiento, aquellos que identifican las variables relacionadas o que determinan el envejecimiento, investigaciones de políticas públicas que pueden aminorar el problema público del envejecimiento y los instrumentos utilizados para este fin. Por último, artículos que examinan las implicaciones de los hallazgos para los gobiernos y los tomadores de decisiones públicas (ver Tabla 1.1).

Tabla 1.1 Criterios de inclusión y exclusión

Criterio	Característica
Estado de publicación	Artículos publicados
Idioma	Inglés y español
Periodo de estudio	Enero de 2000 a enero de 2018
Diseño metodológico	Con evidencia cuantitativa.
Temas	Políticas públicas, envejecimiento y sus determinantes

Fuente: Declaración *PRISMA* (Moher et al., 2015).

Los documentos que se excluyen de la RSL son aquellos que no están publicados, no están en idioma inglés o español, no fueron publicados en el periodo de estudio establecido o no tienen evidencia cuantitativa. Además, se excluyeron los artículos que no brindan evidencia empírica, como revisiones de literatura o documentos descriptivos; investigaciones en donde el envejecimiento o la política pública no es el tema principal y documentos con evidencia de metodología cualitativa o mixta. Lo anterior con el fin de cuantificar con cifras los resultados y obtener conclusiones generales.

Fuente de información y estrategia de investigación

Los buscadores fueron: *Jstor*, *PubMed* y *Web of Science*. Estas fuentes de información contienen revistas sobre más de 50 disciplinas entre las que destacan las ciencias sociales (*Jstor*); ciencias de la vida y biomédicos (*PubMed*) y ciencias; ciencias sociales, arte y humanidades (*Web of*

Science). Las palabras clave de búsqueda fueron “políticas públicas y envejecimiento saludable” o sinónimos, lo anterior con el objetivo de captar la mayoría de los marcos de referencia del envejecimiento utilizados en la literatura: saludable, activo, exitoso, positivo o productivo. Con base en el modelo Booleano (Lancaster y Fayen, 1973), los algoritmos textuales que fueron digitalizados en cada uno de los tres buscadores son los expuestos en la Tabla 1.2. Finalmente, los estudios que resultaron de la estrategia de investigación fueron importados a Excel, ordenados alfabéticamente para identificar los artículos duplicados y eliminarlos.

Tabla 1.2 Fuente de información y estrategia de investigación

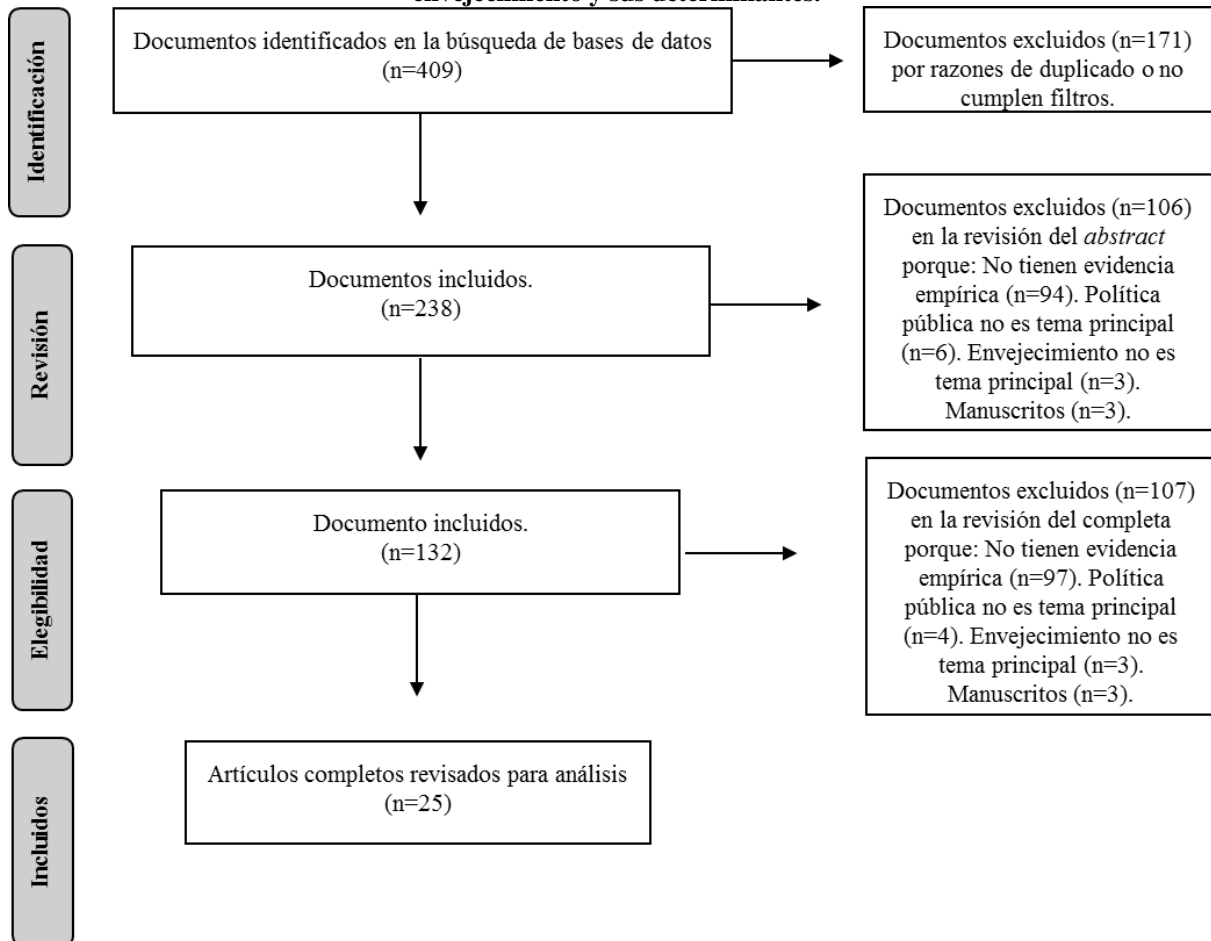
Criterio	Características
Motores de búsqueda	Jstor, PubMed y Web of Science
Algoritmos	<ol style="list-style-type: none"> 1. "public policy" AND "healthy aging" OR "healthy ageing" 2. "public policy" AND "active aging" OR "active ageing" 3. "public policy" AND "successful aging" OR "successful ageing" 4. "public policy" AND "positive aging" OR "positive ageing" 5. "public policy" AND "productive aging" OR "productive ageing"

Fuente: *Aging* y *ageing* fue utilizado para capturar ambas formas de escribir envejecimiento en el idioma inglés estadounidense y británico (*aging* o *ageing*, respectivamente).

Selección de estudios

Con base en el diagrama de flujo de PRISMA y, siguiendo los criterios de la Tabla 1. y la Tabla 2., fueron identificados los artículos para incluir en la RSL. En este sentido, el primer paso fue examinar la duplicidad y los filtros de los documentos que surgieron como estado de publicación, idioma o periodo de análisis. El segundo paso fue revisar en el título y el *abstract* que hubiera evidencia empírica y que analizara, hiciera alusión o describiera los temas de envejecimiento o políticas públicas. El tercer paso consistió en realizar una lectura de los documentos para verificar, nuevamente, que los estudios discutieran la pregunta de investigación y contuvieran evidencia empírica que sustentara sus hallazgos. Los artículos fueron revisados y, en los casos en que el cumplimiento de los criterios anteriores no fue completo o quedó duda sobre alguno de ellos, los documentos fueron leídos y revisados para así determinar su inclusión en este análisis. (Ver Diagrama 1.1).

Diagrama de flujo 1.1 Revisión sistemática de la literatura en torno a las políticas públicas, el envejecimiento y sus determinantes.



Fuente: Elaboración propia con base en el Diagrama de Flujo (Liberati, Tetzlaff y Altmanm 2009)

Extracción de los datos y evaluación de calidad

Para los textos incluidos se extrajeron datos a través de preguntas y respuestas con código: “sí” y “no” de los artículos seleccionados de la literatura. Para todos los documentos se anotaron: autor y año, país, población y periodo de estudio, área de política pública de envejecimiento, pregunta de investigación, método y resultados (ver Tabla 1.3). Por otra parte, la evaluación de la calidad consistió en revisar los documentos cuantitativos con base en los criterios de Khan *et al.* (2003): causalidad o asociación, validez externa, grupo de comparación, variables dependientes, independientes o controles y la fuente de información (ver Tabla 1.4).

Tabla 1.3 Extracción de los datos

Características del estudio	
Identificación del artículo	Código 1 al 25
Autor y año	Del artículo incluido
País	País o países analizados en el estudio
Población específica de estudio	¿Se especifica la población de estudio?
Periodo de estudio	¿Se establece el horizonte temporal del estudio?
Atributos de política pública	¿Cuáles son los atributos de política pública?
Pregunta de investigación	¿Se establece el objetivo de la pregunta de investigación?
Método	¿Se describen los métodos de recolección de datos o información?
Resultados	¿El estudio responde la pregunta de investigación?

Fuente: listado de atributos creado con base en Khan *et al.* (2003).

Tabla 1.4 Evaluación de calidad

Atributos	
Causalidad o asociación	¿El estudio es observacional o cuasi experimental? Validez interna.
Validez externa	¿La población de estudio permita generalizar los resultados a otras poblaciones?
Grupo comparación	¿Cuál es el control y el tratamiento, o qué variables comparar dentro de la misma muestra?
Variable	Dependientes, independiente y controles
Fuente de información	¿Qué encuesta utilizan?

Fuente: listado de atributos creado con base en Khan *et al.* (2003).

Análisis de los artículos sistematizados

Los artículos que existentes en la RSL son resultado de la recopilación de la evidencia empírica que se ajusta a los criterios de elegibilidad expuestos en párrafos anteriores y que responde a la pregunta específica de ¿cuáles son los atributos del problema público del envejecimiento que los gobiernos pueden intervenir para promover un cambio social? El propósito de la examinación cualitativa de los estudios sistematizados es comprender el contenido de cada uno de los artículos para agruparlos en temas o nodos y así analizarlos.

Bajo este escenario, en primer lugar, el análisis de los documentos sistematizados se llevó a cabo utilizando Nvivo (*QSR International's NVivo 11 software*). Se realizó mediante un análisis cualitativo temático, a través del cual se identificaron temas generales a partir de los textos examinados. A partir de ello se hizo un *codebook* por medio de nodos que agruparon los hallazgos de la literatura temáticamente. Posteriormente, la información relevante de los estudios fue examinada para analizar su significancia con base en los criterios mencionados, y resumir la literatura recuperada, los atributos en los que los gobierno pueden intervenir para mitigar el problema público del envejecimiento.

1.3 Resultados

Descripción de los estudios incluidos

El diagrama de PRISMA resume cuántos documentos fueron revisados en las distintas etapas de la RSL. Primero, se inició la búsqueda (n=409 artículos), después, se revisó la duplicidad y los filtros básicos de los mismos (n=238 artículos). En este sentido, fue revisado el título y el *abstract* para excluir los documentos que no hacían referencia a los temas de interés o que no contaban con datos que sustentaran los hallazgos (n=132 artículos). Aunado a esto, fue revisada la metodología de investigación para excluir aquellos documentos que no contaran con evidencia empírica cuantitativa y, finalmente, después de una lectura completa de los estudios, fueron sistematizados y analizados (n=25 artículos). (Ver diagrama 1).

Los artículos que resultaron de la literatura fueron codificados en los principales atributos de envejecimiento con base en Zaidi *et al.* (2013) y la OMS (2015). A partir de las categorías relativas al aspecto del problema público de envejecimiento, se encontró que las más frecuentes fueron salud (n=15 artículos), que se refiere a aspectos como salud, física, mental, psicológica y cognitiva; el acceso y las barreras de entrada a los servicios médicos; el uso de medicamentos y servicios médicos y el gasto público en salud. Esto seguido de la categoría de participación y conexiones sociales (n=12 artículos). La participación social describe acciones como trabajo remunerado; voluntariado, cuidado de los niños, de enfermos o de otros adultos mayores y la educación a lo largo de la vida (n=9 artículos), mientras que las conexiones sociales describen las redes sociales hacen referencia a las conexiones con familia, amigos y vecinos que mantienen y frecuentan las personas en la vejez (n=3 artículos). El análisis también revela que fue recurrente el área de bienestar (n=5 artículos), que se refiere a la calidad, satisfacción y significado que le dan a la vida las PAM. Por último, los atributos de vida independiente (n=2 artículos), que pone el énfasis en envejecer en el lugar de residencia ya que puede realizar las actividades de la vida diaria pero también en un entorno es propicio; y la seguridad financiera (n=2 artículos), que toma en cuenta los ingresos y los subsidios que reciben los adultos mayores y si tienen privaciones materiales o alimentarias (ver Gráfica 1).

Evaluación de la calidad de los estudios

La evaluación de la calidad de los estudios que hay en la literatura busca revisar la aceptabilidad de la metodología. Los artículos fueron analizados con base en los criterios de Khan *et al.* (2003): población, pregunta de investigación, método de colección de los datos, resultados, causalidad y asociación, validez externa, grupo de comparación y variables de interés (dependiente o independiente) (ver tabla 1.5).

Tabla 1.5 Análisis de los artículos sistematizados

Todos los artículos, n= 25			Sí	No
Población de estudio	¿Se especifica la población de estudio?	25	0	
	¿Se establece el horizonte temporal del estudio?	23	2	
Pregunta de investigación	¿Se establece el objetivo de la pregunta de investigación?	25	0	
Método de colección de datos	¿Se describen los métodos de recolección de datos o información?	25	0	
Resultados	¿El estudio responde la pregunta de investigación?	25	0	
Causalidad o asociación	¿El estudio denota si es observacional o cuasi experimental? (validez interna).	Asociación = 23	0	
	¿La población de estudio permita generalizar los resultados a otras poblaciones?	18	7	
Grupo de comparación	¿Cuál es el control y el tratamiento, o qué variables comparan dentro de la misma muestra?	Comparan entre 1 variables de la muestra =24		
Variable de estudio	¿Explica cuáles son las variables dependientes, independiente y controles?	25	0	

Fuente: listado de atributos creado con base en Khan *et al.* (2003).

De los 25 documentos seleccionados, todos establecen la población de estudio, plantean una pregunta de investigación, estipulan la colección de datos o encuesta utilizada y los resultados responden la pregunta de investigación. Sin embargo, no todos especifican el horizonte temporal del análisis (n=2 artículos). Respecto a la validez interna de los resultados, solo 2 artículos pudieron demostrar causalidad entre variables de interés; los otros 23 artículos hablan de asociación o correlación entre las variables. Respecto a la validez externa, la población de estudio de 8 artículos permite generar los resultados a otras poblaciones, mientras que 7 artículos no.

Los artículos que resultaron de la revisión sistemática de la literatura no fueron experimentales o cuasiexperimentales por lo que no permite evaluar la exposición de un grupo de tratamiento y control. Sin embargo, utilizaron evidencia empírica cuantitativa con el uso de econometría para correr regresiones, calcular probabilidades y explorar comparaciones entre grupos dentro de la muestra. Además, todos los documentos explican cómo miden y codifican las variables dependientes e independientes. Finalmente, solo un artículo no tuvo grupo de comparación.

Análisis de contenido

El propósito de esta sección es describir la literatura que emergió en la RSL respecto a la forma de medir y explicar el ES y, por lo tanto, la acción gubernamental que puede implementarse a partir de estos hallazgos. En este apartado se presentan los atributos del envejecimiento saludable y, después, se agrupan los resultados del contenido de los artículos de manera deductiva en tres nodos o categorías: i) ES como variable dependiente, es decir, cómo se describe u operacionaliza el envejecimiento; ii) determinantes del ES o qué variables utiliza la literatura para explicar un buen envejecimiento; y iii) resultados obtenidos de la literatura entorno al ES. Posteriormente, la información se agrupó en subnodos con base en el área o el aspecto que retoma Zaidi *et al.* (2013) y la OMS (2007) como: salud, participación social, bienestar, conexiones sociales, comportamiento y seguridad financiera, entre otros (ver Tabla 1.6)

Tabla 1.6. Número de artículos en los nodos y subnodos

Subnodos	Nodo 1	Nodo 2	Nodo 3
Salud	16	18	16
Participación social	8	9	8
Bienestar	5	2	5
Conexiones sociales	3	5	3
Seguridad financiera	2	6	0
Vida independiente	2	3	0
Comportamiento	1	7	0
Edad temprana	0	2	0
Actividades de ocio	0	2	0
Libertades civiles	0	1	0

Fuente: tabla de elaboración propia con base e los resultados de la RSL.

Atributos del envejecimiento saludable

Para medir o explicar el ES, existen diversos subnodos o áreas. La Salud de las PAM es una de las formas más utilizadas en la literatura académica analizada. Las formas de evaluar la salud son la funcionalidad, la auto valoración de la salud, las condiciones crónicas, la salud mental, la depresión, la salud psicológica y la cognitiva.

La forma más frecuente en la literatura para considerar la salud es la funcionalidad de las PAM. La funcionalidad se refiere a la capacidad fisiológica o física para ejecutar las actividades de la vida diaria de forma segura y autónoma sin provocar cansancio (Lobo *et al.*, 2007). En este sentido, hay dos medidas de funcionalidad y pueden ser complementarias: 1) la capacidad de las personas para realizar las actividades de la vida diaria (*Activity of Daily Living, ADL*, por sus siglas en inglés) y 2) la capacidad instrumental de realizar las actividades de la vida diaria (*Instrumental Activity of Daily Living, IADL*, por sus siglas en inglés). Las ADL son actividades de cuidado personal que clasifican la adecuación a seis funciones como bañarse, vestirse, ir al baño, moverse en la casa, continencia urinaria o fecal y alimentación (Katz *et al.*, 1963). Si la persona puede realizar las seis actividades es alguien funcional, de lo contrario es clasificada como no funcional y, por lo tanto, envejece saludablemente o no, dado que esto limita la realización de las actividades de la vida diaria.

Las IADL son actividades relacionadas con la vida independiente o independencia de ayuda externa para llevar a cabo actividades (Kempen y Suurmeijer, 1990). El Índice de IADL mide 8 atributos: usar el teléfono, ir de compras, preparar su comida, limpiar la casa, lavar la ropa, utilizar el transporte público o privado para moverse de un lugar a otro, tomar sus medicinas y manejar sus finanzas (Lawton y Brody, 1969).

Otra forma de medir la salud de las PAM es preguntándoles a los encuestados cómo evalúan su estado de salud, conocido en la literatura como salud auto reportada o auto evaluación de salud. La salud auto reportada suele medirse con preguntas como: *En general ¿usted diría que su salud es excelente, muy buena, buena, mala o muy mala?* Lo que quiere decir es que las personas pueden expresar como evalúan su propia salud y los investigadores suelen realizar categorías en donde las repuestas *excelente, muy buena y buena* es sano o tiene un ES y las repuestas *mala y muy mala* indican que no está sano o tiene un envejecimiento no saludable (Di Gessa y Grundy, 2014; Yi *et al.*, 2007; Hank, 2011; Moen y Flood, 2013 y Liu y Zhang, 2013). Otra forma de evaluar la salud con auto información es con la escala de Likert de 5 puntos

con valores que variaron desde “mala” hasta “excelente” salud. Específicamente, esta es una medida que pide a las personas que comparen su estado de salud actual con el de hace 10 años (Madero-Cabib y Kaeser, 2016 y Kail y Carr, 2017).

Las condiciones crónicas son otro parámetro para considerar la salud. Las afecciones crónicas están asociadas a las limitaciones funcionales (Verbrugge y Jette, 1994). Las personas con enfermedades tienen mayor probabilidad de ser disfuncionales y la forma de catalogar a una persona como disfuncional o no puede ser a partir de una condición crónica o más (Boult *et al.*, 1994 y Wolff *et al.*, 2005).

Aunado a esto, existen otras formas de medir la salud considerando atributos como la salud mental. Dicha condición puede ser examinada con instrumentos como el *Mini Mental State Examination* (MMSE, por sus siglas en inglés, Yi *et al.*, 2007). Que mide cinco aspectos: memoria inmediata, orientación, atención y cálculo, recuerdo diferido, y lenguaje y construcción (Folstein *et al.*, 2010).

Asimismo, la depresión es otro aspecto de la salud que puede medirse con base los índices de depresión CES-D (Orme *et al.*, 1986) y EURO-D (Prince *et al.*, 1999) que miden si han experimentado síntomas como sentirse deprimido, que todo implica un esfuerzo para la persona; inquietarse mientras duerme; no estar contento; sentirse solo o triste, no haber podido ponerse en marcha; y no disfruta de la vida; en la semana o mes, respectivamente.

La salud psicológica es otro aspecto que es medido en la literatura. Puede ser evaluado a partir del grado de optimismo en la persona ya que, altos niveles de optimismo son un indicador de bienestar en, por ejemplo, funcionamiento psicológico, afrontamiento efectivo del estrés, bienestar psicológico y salud física; mientras que el pesimismo está relacionado con la impotencia aprendida, la apatía y las depresiones (Ek *et al.*, 2004).

La cognición es otra perspectiva de la salud que fue abordada en la RSL. Se evalúa a partir de variables como la orientación y la memoria (con pruebas de registro y recuperación de una lista de diez palabras), la función ejecutiva (planificación y secuenciación) y el lenguaje (fluidez verbal) y cálculos aritméticos. Además, se pide a las personas que evalúen sus habilidades de lectura y escritura (Friedman *et al.*, 2013).

Otro de los subnodos es la participación social. Dicha actividad describe o se refiere a acciones como trabajo, voluntariado y educación a lo largo de la vida (Zaidi *et al.*, 2013). El trabajo consiste en el tiempo dedicado al trabajo o actividades relacionadas que generan ingresos

en lo cotidiano (Moen y Flood, 2013). El voluntariado toma en cuenta actividades no remuneradas para organizaciones comunitarias, incluidas tareas administrativas y servicios sociales como servir comida, recolectar y entregar bienes y tutoría. Igualmente, incluye la asistencia o apoyar a otras personas como amigos, familiares o vecinos (Moen y Flood, 2013). Y la educación a lo largo de la vida comprende el aprendizaje y crecimiento (Ku *et al.*, 2014).

El subnodo de bienestar, comprende la evaluación que hace una persona de su propia vida y expresa el sentimiento que tiene respecto a la satisfacción de su vida (Diener, 2009; Diener y Chan, 2011 y Hombrados-Mendieta *et al.*, 2012) o calidad de vida. También mide el bienestar respecto al grado de satisfacción de las necesidades humanas como: control, autonomía, autorrealización y placer con el CASP-12 (Kneesebeck *et al.*, 2005; Patrick *et al.*, 1993; Turner, 1995 y Doyal y Gough, 1991).

Otro de los subnodos en la literatura son las conexiones sociales que son una construcción intangible y difícil de medir (Toepoel, 2013). Bowling (1997) las define como el número de reuniones sociales y relaciones cercanas. Pero estas también implican satisfacción con los contactos sociales, sentimientos de aislamiento o desconexión (Hughes *et al.*, 2004) y soledad (Russell *et al.*, 1980). Estos sentimientos subjetivos reflejan la diferencia entre las relaciones deseadas y las relaciones reales (Perlman, 1982). Eshkoo *et al.* (2014) utilizan la Escala de Red Social de Lubben (LSNS-6) para conocer el apoyo social de las PAM. Este instrumento es auto reportado y mide el aislamiento o sociabilización de los sujetos (Crooks *et al.*, 2008).

Aunado a esto, el subnodo de Comportamiento considera el estilo de vida saludable como no fumar, no beber demasiado alcohol, realizar actividad física y una buena nutrición (Sowa *et al.*, 2016 y Rebelo y Pereira, 2014). Fumar tabaco está asociado con enfermedades pulmonares, cardíacas y puede llegar a ser mortal por lo que es relevante para el ES (Schoeni *et al.*, 2008). En el mismo sentido, ingerir bebidas alcohólicas es un factor de riesgo para el ES de las PAM (Rebelo y Pereira, 2014). La variable de nutrición contempla la ingesta diaria de frutas y verduras (mayor o igual a 5 porciones diarias) versus una ingesta insuficiente (He *et al.*, 2012). Y la actividad física es entendida como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere gasto de energía (UK Department of Health 2011). Esta definición quiere decir que la actividad física puede surgir a través de diversos comportamientos humanos que tienen lugar en una variedad de contextos sociales y que son impulsados por diferentes motivos y expectativas (Ku *et al.*, 2014, p.706). La actividad física se mide usando

un cuestionario de actividad física global que los clasifica en baja, moderada y alta (*World Health Organization. Global Physical Activity Questionnaire*).

El subnodo de seguridad financiera es uno de los elementos para envejecer sanamente (Zaidi *et al.*, 2013) y mide el bienestar material (Ku *et al.*, 2014); o la auto evaluación del ingreso como adecuado o inadecuado (Angel *et al.*, 2003). Además, es importante mencionar que todos los artículos tomaron en cuenta variables sociodemográficas. Por ejemplo: edad, país, sexo, estado civil, educación, ingreso, raza o etnia, tamaño del hogar, zona, lugar de nacimiento, idioma, etc.

Nodos

Nodo 1. Envejecimiento saludable como variable dependiente

La operacionalización, medición o descripción del ES puede darse desde distintas perspectivas (Zaidi *et al.*, 2013 y OMS, 2015). Todas ellas forman parte de la atención del problema público del envejecimiento. En este análisis las variables más frecuentes en la RSL para medir el ES fue la salud (n=16 artículos), seguido de la participación social (n=8 artículos), el bienestar (n=5 artículos), las conexiones sociales (n=3 artículos), entre otros ¹ (Ver Tabla 1.7 en los anexos).

Subnodo 1. Salud

Respecto a la funcionalidad de las PAM, hay nueve artículos: dos documentos utilizaron ADL y siete artículos utilizaron ambas medidas, ADL y IADL. Aunado a la funcionalidad de las PAM, otro aspecto de evaluación de salud es el auto reporte o auto evaluación de la salud, en este sentido hay ocho documentos (Menec, y Nowicki, 2014; Sowa *et al.*, 2016; Tanaka y Johnson, 2012; Buckley *et al.*, 2006; Yi *et al.*, 2007; Angel *et al.*, 2003; Di Gessa y Grundy, 2014 y Rebelo y Pereira, 2014).

Si bien la funcionalidad y la auto percepción de salud son las formas más frecuentes de evaluar la salud en la RSL, surgieron otros aspectos o mediciones como la salud mental (n=1 artículo, Yi *et al.*, 2007); la depresión (n=1 artículo, Di Gessa y Grundy, 2014); bienestar subjetivo físico o psicológico (Ku *et al.*, 2014), la salud comparada con otras personas (Buckley *et al.*, 2006), la autoestima y la mortalidad (Angel *et al.*, 2003), la observación clínica del médico

¹ Los estudios no suman el 100 por ciento de la literatura que emergió (n= 25 artículos) debido a que algunos artículos utilizan más de un aspecto para medir el ES.

(Rebelo y Pereira, 2014); el uso y gastos en medicinas (Gwatidzo y Williams, 2017) y el uso de servicios médicos (Friedman *et al.*, 2013).

Subnodo 2. Participación social

Sobre este componente surgieron artículos que discuten las actividades de trabajo (n=5 artículos), voluntariado (n=5 artículos) y la educación a lo largo de la vida (n=1 artículos). Los autores utilizan la medición del trabajo de diversas formas. A veces solo cuestionan a los entrevistados si realizan un trabajo remunerado o no (Moen y Flood, 2013 y Zaidi *et al.*, 2017) y otras si están jubilados o no y las razones para dejar el trabajo (Madero-Cabib y Kaeser, 2016), si el trabajo es de tiempo completo o medio tiempo (Khoo, 2012) o la edad del retiro (Szinovacz, 2002). La cuestión es si la PAM está participando laboralmente o no y cómo se relaciona con el ES.

La medición del voluntariado en algunos artículos inspecciona si participan o no en organizaciones (Hank, 2011; Moen y Flood, 2013 y Khoo, 2012); o si cuidan enfermos, discapacitados o vecinos (Hank, 2011, Moen y Flood, 2013 y Khoo, 2012); o a familiares y amigos (Hank, 2011 y Khoo, 2012). Cabe mencionar que hay quienes no consideran el cuidado de amigos y familiares como voluntariado, ya que es menos optativo que participar en una organización civil (Choi *et al.*, 2007). Del mismo modo, el aprendizaje y conocimiento a lo largo de la vida evalúa la oportunidad de aprender nuevas cosas y habilidades, perseguir el crecimiento personal y sus propios intereses y esforzarse por cumplir sus sueños (n= 1 artículo, Ku *et al.*, 2014).

Subnodo 3. Bienestar

El aspecto de bienestar fue mencionado en cinco artículos como la variable dependiente: tres lo miden a partir de qué tan satisfecho están con su vida (Menec y Nowicki, 2014; Angelini *et al.*, 2012 y Eshkoor *et al.*, 2014); uno como el significado de la vida (Sowa *et al.*, 2016) que es una medida de la capacidad psicológica de las personas de envejecimiento saludable y un artículo que lo operacionaliza como calidad de vida (Rebelo y Pereira, 2014), midiéndola respecto al grado de satisfacción de las necesidades humanas como control, autonomía, autorrealización y placer con el CASP-12 (Knesbeck *et al.*, 2005; Patrick *et al.*, 1993; Turner, 1995 y Doyal y Gough, 1991).

Subnodo 4. Conexiones sociales

El aspecto de las conexiones sociales surgió en tres artículos (Arendt, 2005; Ku *et al.*, 2014 y Toepoel, 2013). Arendt (2005) se pregunta cada cuánto ven a su familia o amigos, y si están solos o si les gustaría estar con alguien. Ku *et al.* (2014) se cuestionan si se siente parte de una relación cercana con la familia y amigos o si hay satisfacción con el apoyo social. Asimismo, Toepoel (2013) evalúa la satisfacción con los contactos sociales, la sensación de integración social, el sentimiento de soledad y la cantidad de reuniones sociales y relaciones cercanas.

Nodo 2. Determinantes del envejecimiento saludables

El ES puede explicarse con distintas variables desde distintas áreas o perspectivas. Las variables más frecuentes que hay fueron la salud (n=18 artículos), seguido de la participación social (n=9 artículos), comportamiento (n=7 artículos), la seguridad financiera (n=6 artículos) y las conexiones sociales (n=5 artículos), entre otros² (Ver Tabla 1.8 en los anexos).

Subnodo 1. Salud

La funcionalidad fue la variable más utilizada en la literatura como variable independiente (n= 8 artículos). Tres artículos utilizaron ADL y cinco utilizaron ADL y IADL (Friedman *et al.*, 2013; Tanaka y Johnson, 2012; Yi *et al.*, 2007; Angelini *et al.*, 2012; Kail y Carr, 2017; Rebelo y Pereira, 2014; Schoeni *et al.*, 2008 y Di Gessa y Grundy, 2014).

La siguiente variable explicativa que retoma la RSL fue la salud auto reportada (n=7 artículos). Esta variable puede ser dicotomizada como justa o mala versus buena o muy buena (n= 5 artículos) (Di Gessa y Grundy, 2014; Yi *et al.*, 2007; Hank, 2011; Moen y Flood, 2013 y Liu y Zhang, 2013), o continua en la escala de Likert (Boone y Boone, 2012) (n= 2 artículos) (Kail y Carr, 2017 y Madero-Cabib y Kaeser, 2016). También hay artículos que retoman la variable explicativa de condiciones crónicas (n=6 artículos) (Rebelo y Pereira, 2014; Schoeni *et al.*, 2008; Hank, 2011; Friedman *et al.*, 2013; Kail y Carr, 2017 y Ku *et al.*, 2014). Además, surgieron estudios que hablan de depresión (n=4 artículos). La depresión fue medida en la escala

² Es importante mencionar que no hay problemas de endogeneidad. De los 25 artículos, 23 denotan asociación entre sus variables. Y solo 2 estudios hablan de causalidad entre variables (Tanaka y Johnson, 2012 y Buckley *et al.*, 2006) y no muestran problema de endogeneidad.

CES-D (Kail y Carr, 2017); con EURO-D (Hank, 2011) y con CES-D y EURO-D (Di Gessa y Grundy, 2014 y Rebelo y Pereira, 2014).

Subnodo 2. Participación social

Respecto a la participación social, hay documentos que analizan los tres aspectos: trabajo y voluntariado (n=6 artículos, respectivamente) y la educación a lo largo de la vida (n=4 artículos). Los diversos autores evalúan el trabajo como la actividad remunerada en el mercado laboral como empleado o autoempleado, tiempo completo o parcial, o variables relacionadas con el trabajo como la edad de la jubilación de los conyugues, el empleador anterior, el estado ocupacional y las razones para dejar el último trabajo (Hank, 2011; Sowa *et al.* 2016; Moen y Flood, 2013; Di Gessa y Grundy, 2014; Kail y Carr, 2017 y Szinovacz, 2002).

La forma de medir el voluntariado en los documentos se refiere a las personas que se ofrecieron para hacer labores no remuneradas como voluntariado formal en una organización o el voluntariado informal de personas que brindan ayuda a niños o adultos mayores familiares o no como amigos o vecinos (Kail y Carr, 2017; Toepoel, 2013; Moen y Flood, 2013; Rebelo y Pereira, 2014; Di Gessa y Grundy, 2014 y Sowa *et al.*, 2016). Respecto al aprendizaje y conocimiento a lo largo de la vida fue evaluada como la asistencia a cursos de capacitación o aprendizaje (Di Gessa y Grundy, 2014; Sowa *et al.*, 2016; Moen y Flood, 2013 y Rebelo y Pereira, 2014).

Subnodo 3. Comportamiento

En la literatura surgieron siete artículos que utilizan el comportamiento de las personas como variable explicativa del ES. Los atributos más utilizados para medir el comportamiento fueron: si fuma tabaco (n=6 artículos); si hace actividad física (n= 5 artículos); si ingiere bebidas alcohólicas (n= 4 artículos); temas relacionados con la nutrición (n= 2 artículos) y; si es dependiente de medicinas (n= 1 artículo).

Sobre el tabaco, los autores suelen preguntar si fuma o no fuma (Ku *et al.*, 2014; Rebelo y Pereira, 2014; Sowa *et al.*, 2016; Yi *et al.*, 2007); si fuma, fumaba o nunca fumó (Schoeni *et al.*, 2008) y cuántos cigarros fuma al día (Eshkoor *et al.*, 2014). Asimismo, respecto a la actividad física que realizan las PAM, los diferentes autores miden la intensidad de la activación y el tipo de actividad que realiza (Gwatidzo y Williams, 2017; Rebelo y Pereira, 2014; Sowa *et*

al., 2016; Yi *et al.*, 2007 y Ku *et al.*, 2014). Además, la injerencia de alcohol se mide la frecuencia y cantidad de bebidas alcohólicas (Ku *et al.*, 2014; Rebelo y Pereira, 2014; Yi *et al.*, 2007 y Eshkoor *et al.*, 2014). El comportamiento de nutrición fue evaluado como el consumo de frutas y verduras, bebidas no alcohólicas, más de 3 comidas por día y dependencia a las medicinas (Gwatidzo y Williams, 2017; Sowa *et al.*, 2016 y Eshkoor *et al.*, 2014).

Subnodo 4. Seguridad financiera

La seguridad financiera fue evaluada en 6 artículos que miden el ingreso, la riqueza, las pensiones, los subsidios o si tienen problemas financieros (Cullinan *et al.*, 2013 y Arendt, 2005; Kail y Carr, 2017; Szinovacz, 2002; Madero-Cabib y Kaeser, 2016 y Angel *et al.*, 2003).

Subnodo 5. Conexiones sociales

Las conexiones sociales fueron utilizadas como variable independiente en 5 artículos. La medición consta de si tienen amigos o familiares cercanos; los roles sociales que desempeña; si estaba satisfecho con sus redes de relaciones sociales; el apoyo familiar y las relaciones sociales como si están casados, cercanos a los niños y tienen actividades religiosas y; el soporte social en la escala de LSNS-6 (Friedman *et al.*, 2013; Sowa *et al.*, 2016; Tanaka y Johnson, 2012; Yi *et al.*, 2007 y Lubben, 1988).

Nodo 3. Resultados que surgen de la literatura entorno al envejecimiento saludable

Los principales resultados que remiten en la literatura se pueden agrupar en 4 subnodos o categorías: salud (n=15 artículos), participación social (n=5 artículos), bienestar (n=5 artículos) y conexiones sociales (n= 1 artículo) (ver Tabla 1.9 en los anexos).

Subnodo 1. Salud

La mayoría de los resultados en torno a la salud en la RSL son sobre la funcionalidad (ADL y IADL, n=6 artículos) y la salud auto reportada o evaluada (n=7 artículos); salud mental y depresión (n=1 artículo, respectivamente) y algunas variables socio demográficas.

De acuerdo con los resultados de los artículos que resultaron en la RSL, la funcionalidad de las PAM está relacionada con múltiples variables, por ejemplo: variables de salud como las enfermedades crónicas; las condiciones de cuidados médicos de la infancia; la salud cognitiva,

el comportamiento; variables psicosociales como la participación social que comprende el trabajo remunerado, voluntariado y educación, el significado de la vida, así como variables sociodemográficas de edad, escolaridad e ingresos.

Las enfermedades crónicas se relacionan negativamente con la funcionalidad, en específico, para los periodos 1982-1996 y 1997-2005, las condiciones cardíacas y circulatorias ($b=-0.18$, $p<0.01$ y $b=-0.13$, $p<0.01$); la visión ($b=-0.10$, $p<0.01$ y $b=-0.14$, $p<0.01$) y las afecciones musculoesqueléticas ($b=-0.05$, $p<0.05$ y $b=-0.14$, $p<0.01$) (Schoeni *et al.*, 2008).

Ahora bien, las condiciones de la infancia están correlacionadas con la funcionalidad de las PAM. Los hombres y mujeres que recibieron un servicio médico adecuado o que nunca o rara vez se enfermaron durante la infancia tienen menos riesgo de sufrir deficiencia de ADL (OR=0.81, $p<0.01$ y OR=0.77, $p<0.001$, respectivamente) en comparación con aquellos que no recibieron un servicio médico adecuado durante alguna enfermedad padecida en la infancia (Yi *et al.*, 2007).

La falta de capacidad para realizar las ADL y las IADL también están relacionadas con mayor deterioro mental (medidas con la prueba MMSE) (OR=1.50, $p<0.01$ y OR=1.76, $p<0.001$, respectivamente); depresión (médico con la prueba CES-D) (OR=0.68, $p<0.001$ y OR=0.36, $p<0.01$, respectivamente) y baja autoestima (OR=1.65, $p<0.001$ y OR=0.77, $p<0.01$, respectivamente) (Angel *et al.*, 2003).

Asimismo, las actividades de la vida diaria están relacionadas con el comportamiento de las personas como los hábitos de fumar tabaco. Los adultos mayores fumadores tienen más probabilidad de reportar una discapacidad (OR=1.43, $p<0.01$) que los que nunca fumaron, así como los que dejaron de fumar tienen más probabilidades de reportar una discapacidad (OR=1.13, $p<0.01$), que las personas que nunca han fumado (Schoeni *et al.*, 2008). En este mismo sentido, la funcionalidad, la auto evaluación de salud y el significado de la vida, están asociadas positivamente con el estilo de vida saludable, es decir, si las PAM no fuman tabaco, realizan ejercicio físico y se nutren sanamente con frutas y verduras, bebidas y tres comidas al día, OMS, 2015) y la edad, en 32.5% para los hombres (OR=1.32, $p<0.001$) y 18.7 por ciento para las mujeres (OR=1.18, $p<0.001$) de 60 a 67 años; 32.6 por ciento para hombres (OR=1.32, $p<0.001$) y 28.0 por ciento para las mujeres (OR=1.28, $p<0.001$) de 68 a 79 años; y 53.5 por ciento para hombres (OR=1.82, $p<0.001$) y 36.9 por ciento para las mujeres (OR=1.64, $p<0.001$) de 80 años o más (Sowa *et al.*, 2016).

En este mismo sentido, la funcionalidad (aunado a la salud auto evaluada y el significado de la vida) está asociada positivamente al índice psicosocial (que mide la participación social: trabajo, voluntariado y cursos de aprendizaje a lo largo de la vida; actividades de ocio en casa y creación de redes y satisfacción con la vida) en 55.2 por ciento para los hombres (OR=1.55, $p<0.001$) y 61.3 por ciento para las mujeres (OR=1.61, $p<0.001$) de 60 a 67 años; 73.5 por ciento para hombres (OR=1.73, $p<0.001$) y 71.9 por ciento para las mujeres (OR=1.71, $p<0.001$) de 68 a 79 años y 76.2% para hombres (OR=1.76, $p<0.001$) y 45.4 por ciento para hombres (OR=1.45, $p<0.001$) de 80 años o más (Sowa *et al.*, 2016). Por último, las variables sociodemográficas que están asociadas a la funcionalidad son menor edad, mayor escolaridad y mayores ingresos (Arendt, 2005; Liu y Zhang, 2013; Schoeni *et al.*, 2008 y Angel *et al.*, 2003).

La salud auto reportada de las PAM está relacionada con diversas variables como la funcionalidad; las condiciones crónicas; las condiciones de salud durante la infancia, la salud mental, depresión o baja autoestima; el comportamiento, la participación social laboral, las conexiones sociales, variables sociodemográficas, entre otros. La salud auto reportada y la funcionalidad, en los cuatro países que estudiaron Di Gessa y Grundy (2014), los encuestados que informaron tener una limitación funcional y que autoevaluaron su salud como pobre al inicio del estudio tenían más probabilidades de reportar su salud como baja en el seguimiento (Dinamarca, OR=2.51, $p<0.01$; Francia, OR=1.64, $p<0.05$; Italia, OR=1.85, $p<0.05$ y Inglaterra, OR=2.45, $p<0.01$). Además, la salud auto evaluada como “mala” está relacionada con discapacidades como enfermedad de Parkinson ($b=0.63$, $p<0.001$), derrame cerebral ($b=0.44$, $p<0.001$), ataque cardíaco ($b=0.51$, $p<0.001$), enfermedad pulmonar crónica ($b=0.41$, $p<0.001$), cáncer o algún tumor maligno ($b=0.41$, $p<0.001$) (Cullinan *et al.*, 2013).

Las condiciones de la infancia impactan en la auto evaluación de la salud. Los hombres y mujeres de edad más avanzada que recibieron un servicio médico adecuado o que nunca o rara vez se enfermaron durante la infancia tienen menos riesgo de reportar mala salud (OR=0.74, $p<0.01$ y OR=0.81, $p<0.01$, respectivamente) en comparación con aquellos que no recibieron un servicio médico adecuado durante la enfermedad en la infancia (Yi *et al.*, 2007). También, la salud auto percibida está relacionada con un mayor deterioro mental (MMSE bajo) (OR=1.12, $p<0.05$), depresión (CES-D más alto) (OR=0.46, $p<0.001$) y baja autoestima (OR=0.80, $p<0.01$) (Angel *et al.*, 2003).

Por otra parte, los riesgos de comportamiento tienen un impacto relativamente fuerte y significativo en el estado de salud auto reportado. Por ejemplo, en los indicadores de comportamiento nutricional (IMC), el sobrepeso y la obesidad se relacionan con la autopercepción de salud mala ($b=0.04$, $p< 0.01$ y $b=0.09$, $p< 0.001$, respectivamente), fumar 1.13 por ciento ($b=0.04$, $p< 0.01$), la práctica de deportes o actividades físicas 6.22 por ciento ($b=0.36$, $p< 0.001$) y la movilidad 10.7 por ciento ($b=0.63$, $p< 0.001$) (Cullinan *et al.*, 2013).

Asimismo, para los encuestados que reportaron tener un trabajo remunerado al inicio del estudio, la participación social laboral en Francia, Inglaterra y Dinamarca resultó con menores probabilidades de informar una salud auto reportada justa o deficiente en el seguimiento (OR=0.42, $p<0.01$; OR=0.61, $p<0.01$ y OR=0.73, $p<0.10$) (Di Gessa y Grundy, 2014).

Las conexiones sociales también resultan relevantes para la auto percepción de salud. La falta de roles extrafamiliares está asociada negativamente con la probabilidad de reportar salud auto evaluada a favor ($b=-0.37$, $p<0.001$); del mismo modo, en comparación con las PAM que viven en un hogar con tres generaciones, vivir en un hogar de dos generaciones, solo esposos, o en un hogar unipersonal tiene menos probabilidades de reportar una buena salud ($b= -0.28$, $p<0.001$; -0.26 , $p<0.001$; y -0.22 , $p<0.05$, respectivamente) (Tanaka y Johnson, 2012).

Por último, el perfil sociodemográfico de las PAM es relevante para la percepción que cada uno tiene sobre la salud. El ingreso, la escolaridad y vivir solo son variables que se relacionan de manera positiva y significativa en el análisis con la salud auto reportada como buena (Buckley *et al.*, 2006; Angel *et al.*, 2003 y Di Gessa y Grundy, 2014).

Respecto a la depresión, está asociada a la participación social laboral, en particular, el trabajo remunerado se asoció significativamente con menores probabilidades de depresión en el seguimiento (en Dinamarca, OR=0.68, $p<0.05$; Italia, OR=0.66, $p<0.05$ e; Inglaterra, OR=0.74, $p<0.001$) (Di Gessa y Grundy, 2014). Y la depresión es significativa y positiva con variables socio demográficas como menor nivel de riqueza, género mujer, menos años de educación y vivir solo (Di Gessa y Grundy, 2014 y Arendt, 2005).

Por último, la salud mental está relacionada con las condiciones de la infancia, si recibieron servicios médicos adecuados o nunca (o rara vez) se enfermaron de niños tienen menos riesgo de sufrir problemas de salud mental (0.66, $p<0.001$ y OR=0.74, $p<0.01$, respectivamente) en comparación con aquellos que no recibieron un servicio médico adecuado durante la enfermedad en la infancia (Yi *et al.*, 2007). Además, entre las variables socio

demográficas que caracterizan a las PAM y la salud mental están los hombres y mujeres que nacieron en áreas urbanas que tienen un riesgo significativamente menor de sufrir un deterioro mental en comparación con los que nacieron en áreas rurales y; los más educados, más años en la escuela reduce significativamente el riesgo de deterioro cognitivo (Yi *et al.*, 2007).

Subnodo 2. Participación social

La participación social de las PAM está asociada con la salud auto reportada ($n=2$) y con variables sociodemográficas ($n= 2$). La participación social de las PAM como el voluntariado está asociada con la salud auto reportada como favorable. Personas que no son voluntarias reportan una salud auto valorada como mala o justa ($OR=0.68$, $p<0.01$) (Hank, 2011) y las mujeres que participan en actividades voluntarias reportan una salud buena o excelente ($OR=0.44$, $p<0.05$) (Moen y Flood, 2013). Las variables sociodemográficas que se asocian con el voluntariado de manera negativa son la edad, la jubilación o pensión y los ingresos suplementarios, mientras que la educación se relaciona de forma positiva (Hank, 2011 y Moen y Flood, 2013).

El trabajo, como expresión de la participación social de los hombres y las mujeres, está asociado positivamente con la salud auto reportada como buena y excelente ($OR=0.81$, $p<0.001$ y $OR=0.43$, $p<0.001$) (Moen y Flood, 2013). Pero, ¿quiénes trabajan? Para los hombres y las mujeres, el trabajo remunerado está relacionado negativamente con el voluntario informal (implica ayudar a los adultos no residentes, como los vecinos, haciendo las tareas o reparaciones del hogar, proporcionando transporte y otras formas de asistencia) ($OR=-0.71$, $p<0.001$ y $OR=-0.39$, $p<0.01$, respectivamente) y el cuidado de niños no residentes en casa ($OR=-0.49$, $p<0.01$ y $OR=-0.81$, $p<0.001$, respectivamente). Adicionalmente, el trabajo remunerado está relacionado negativamente para los hombres con el cuidado de adultos mayores ($OR=-1.07$, $p<0.001$) y para las mujeres, con tener hijos de 18 años o menos en casa ($OR=-0.39$, $p<0.001$) (Moen y Flood, 2013). El perfil sociodemográfico de las personas que trabajan está relacionado negativamente con la edad y el ingreso y positivamente con la educación (Moen y Flood, 2013).

Subnodo 3. Bienestar

El bienestar está relacionado con: el entorno de las PAM; la satisfacción del ambiente en el hogar; la actividad física que realizan; el soporte social con el que cuentan y la funcionalidad

(n= 1 artículo, respectivamente), además de diversas variables sociodemográficas. El bienestar medido como el significado que tiene para las PAM la vida está relacionado con el ambiente o entorno en el que se desarrollan. En específico, el índice de Comunidades Amigables con la Edad (CAE) está asociado positivamente con el significado de la vida ($b=0.01$, $p< 0.0001$) en 6 de las 7 categorías: ambiente físico ($b=0.04$, $p< 0.001$), ambiente social ($b=0.08$, $p< 0.0001$), oportunidades de participación ($b=0.60$, $p< 0.001$), el soporte de la comunidad y servicios de salud ($b=0.04$, $p< 0.01$), las opciones de transporte ($b=0.05$, $p< 0.01$) y la comunicación e información ($b=0.05$, $p< 0.05$). Pero no es significativa la categoría de vivienda (Menec y Nowicki, 2014).

La satisfacción con el hogar también repercute en el bienestar. Los adultos mayores que son dueños de sus propios hogares tienen menos probabilidades de estar insatisfechos en comparación con aquellos que no ($b=0.45$, $p<0.05$). Por otra parte, la falta de calefacción en el invierno ($b=0.35$, $p<0.001$), el ruido excesivo ($b=0.58$, $p<0.05$), los insectos ($b=0.44$, $p<0.001$), el crimen ($b=0.65$, $p<0.10$) y los hogares abandonados ($b=0.62$, $p <0.05$) fueron predictores significativos de la insatisfacción en el medio ambiente residencial (Byrnes *et al.*, 2006).

Asimismo, todos los tipos de actividad como el ocio, hogar u ocupacional estuvieron asociados positivamente con la mayoría de las dimensiones de bienestar: físico ($b=0.27$, $p<0.001$), psicológico ($b=0.20$, $p<0.001$), independencia ($b=0.35$, $p<0.001$), crecimiento y aprendizaje ($b=0.30$, $p<0.001$), material ($b=0.10$, $p<0.001$) y social ($b=0.13$, $p<0.01$) (Ku *et al.*, 2014). En este mismo sentido, los resultados muestran que el apoyo o soporte social está relacionado positivamente con la satisfacción con la vida ($OR=2.28$, $p<0.001$) (Eshkooor *et al.*, 2014).

De acuerdo con las expectativas, la satisfacción con la vida está fuerte y negativamente relacionada con la presencia de problemas de salud medidos en ADL y IADL ($b=-0.41$, $p<0.001$ y $b=-0.381$, $p<0.001$, respectivamente) (Angelini *et al.*, 2012). El perfil sociodemográfico de las PAM que muestran un mayor bienestar está relacionado positivamente con la edad; con el país de origen como Holanda y Suecia (respecto a los alemanes); con el género femenino y el estado civil casado (Angelini *et al.*, 2012). En este mismo sentido, los resultados que muestran Eshkooor *et al.* (2014) ilustra que estar casado está relacionado positivamente con la satisfacción con la vida. Otras variables que resultan relacionadas positivamente con la satisfacción de la vida son: la ocupación laboral y mayor educación (Angelini *et al.*, 2012 y Eshkooor *et al.*, 2014).

Subnodo 4. Conexiones sociales

Las conexiones sociales como las reuniones, las relaciones cercanas, la satisfacción con los contactos, la interacción con otras personas y la disminución de la sensación de soledad están determinadas por múltiples actividades (n= 1 artículo). Por ejemplo: la cantidad de reuniones sociales está significativamente determinados por actividades como el trabajo voluntario (b=0.08, p<0.05), acciones culturales (b=0.07, p<0.05), los deportes (b=0.08, p<0.05), las compras (b=0.07, p<0.05) y los pasatiempos como tocar un instrumento musical, cantar, fabricar artesanías y jugar cartas (b=0.15, p<0.05). Las relaciones cercanas están relacionadas positivamente con leer libros (b=0.07, p<0.05), las personas que leen aparentemente tienen contactos más cercanos con los que pueden hablar sobre asuntos importantes, con deportes (b=0.15, p<0.05) y pasatiempos (b=0.15, p<0.05). La satisfacción con los contactos sociales se explica por ir de compras (b=0.08, p<0.05), pasatiempos (b=0.11, p<0.01) y actividades culturales (b=0.29, p<0.05), deportes (b=0.07, p<0.05); uso de la computadora (b=0.03, p<0.05), vacaciones (b=0.09, p<0.05), actividades culturales (b=0.29, p<0.01) y radio (b=0.13, p<0.05). El sentimiento de integración social está relacionado positivamente con el trabajo voluntario (b=0.07, p<0.05), pasatiempos (b=0.06, p<0.05) y compras (b=0.06, p<0.05). Las siguientes actividades contribuyen a disminuir los sentimientos de soledad: trabajo voluntario (b=-0.06, p<0.05), actividades culturales (b=-0.20, p<0.05), vacaciones (b=-0.09, p<0.05), deportes (b=-0.06, p<0.05) y lectura de libros (b=-0.07, p<0.05) (Toepoel, 2013).

1.4 Discusión

El aumento de la población adulta mayor en el mundo con respecto a la población más joven es un fenómeno global que atañe a todos los gobiernos (OMS, 2015). La vulnerabilidad de las PAM denota una disminución en las condiciones de salud, un aumento en la dependencia y necesidades de cuidado, así como un aumento en la discriminación y maltrato (OMS, 2015). Los cambios demográficos y las desventajas que padecen las PAM abren una *ventana de oportunidad* (Kingdon, 1984) en la agenda gubernamental para aminorar el problema público del envejecimiento.

La intervención estatal del envejecimiento saludable busca mejorar la calidad de vida de las PAM. En este sentido, es necesario estudiar cómo se operacionaliza el ES y qué lo explica

para conocer el curso de acción que los gobiernos pueden diseñar, implementar y evaluar para aminorar el problema público. El propósito de esta investigación fue sistematizar el conocimiento con evidencia cuantitativa que emergió en las RSL respecto al ES y las políticas públicas para conocer el estado de la literatura que aborda este problema público.

En relación con el área del problema público que buscan describir los artículos es importante mencionar dos cosas: por una parte, si bien la perspectiva más frecuente para analizar el problema público del envejecimiento sigue siendo la salud (n= 15 artículos), la participación y las conexiones sociales también fueron recurrentes en la literatura (n=12 artículos, respectivamente). Esto sugiere que si bien la salud es un aspecto importante del envejecimiento, hay otros atributos del problema público que también contribuyen a envejecer mejor. Lo anterior, es relevante para el diseño de las políticas públicas ya que conocer todos los atributos del problema permite seleccionar lo que se quiere modificar y, de esta forma, elegir los instrumentos más adecuados para promover un cambio social. En este sentido, el segundo artículo de este trabajo doctoral estudia cómo son las herramientas que tiene el estado a su disposición para beneficiar a las personas adultas mayores, y el tercer artículo analiza la relación o el vínculo que guardan los atributos del problema público de envejecimiento con los instrumentos de política pública.

Por otra parte, sorprenden dos asuntos respecto a la calidad de los artículos de la RSL: por una parte, que dos de los documentos no especifiquen el horizonte temporal del estudio (Byrnes *et al.*, 2006; Eshkoo *et al.*, 2014) a pesar de pertenecer a revistas académicas que someten los documentos a procesos rigurosos de revisión, antes de ser publicados. Y, por otra parte, que no hay literatura experimental o cuasiexperimental. Si bien la literatura de salud pública tiene múltiples investigaciones con grupos de tratamiento y control (Hebden *et al.*, 2012), cuando la salud se traslapa con la política pública no se localizan investigaciones con estas metodologías.

En cuanto a el análisis de contenido pudimos observar que los atributos que miden o explican el ES, la salud es el atributo más frecuente en la literatura, en específico, la funcionalidad y la auto percepción de salud. La funcionalidad es una medición relevante ya que denota la importancia que le dan las PAM a poder realizar las actividades de la vida diaria y ser independientes de los cuidados de otras personas para ES. Y la salud auto reportada mide la percepción que tienen las PAM de su propio estado de salud y que no necesariamente

corresponde a las medidas antropomórficas o a la evaluación de un médico y, sin embargo, mide el ES.

En este sentido surgen dos aspectos que hay que tomar en cuenta. El primero es que las mediciones de salud que surgieron en la literatura son subjetivas. Estas medidas son utilizadas frecuentemente porque son menos costosas que las mediciones objetivas y suelen obtener resultados parecidos a las medidas objetivas (Waters et al., 2018). Sin embargo, son medidas reportadas con base en la percepción del encuestado y pueden estar sesgadas por la heterogeneidad de perspectivas que muestran diferentes niveles de referencia (Rebelo y Pereira, 2014). Como alternativa, existen medidas de salud observacionales que realizan médicos o patólogos (Sen, 2002) que podrían mostrar resultados diferentes en la medición y explicación del ES.

Y el segundo es que pareciera que desde los documentos que publicaron Rowe y Khan (1987 y 1997), la salud sigue siendo el aspecto más importante para estudiar el problema público del envejecimiento. Como se mencionó en párrafos anteriores, la perspectiva de las condiciones de la salud como definición única del problema del envejecimiento puede tener repercusiones en el diseño de las políticas públicas al ignorar o dejar de lado otros aspectos que caracterizan el problema. En este sentido, existen otros *proxys* que empiezan a hacer eco en la literatura, además de la salud, como la participación social, el bienestar, las conexiones sociales, la seguridad financiera o el comportamiento. Dichos aspectos pueden ser igual de relevantes para el diseño de las políticas públicas de ES (Findlay, 2003 y Pettigrew, 2007).

Por ejemplo, la participación social. El trabajo remunerado como expresión de la participación social puede encontrar resultados que se contraponen. Algunos autores proponen políticas públicas que extiendan la edad de la jubilación ya que consideran que la actividad laboral puede mejorar el ES con impactos positivos en la salud y la depresión (Di Gessa y Grundy, 2014) y podrían mejorar el déficit en las finanzas de las pensiones públicas y privadas, dado el envejecimiento poblacional (Rosende y Schoeni, 2012 y Foster y Walker, 2013). Aunado a esto, Kuehni *et al.* (2013) afirman que las políticas de incentivos para la jubilación tardía y castigos para la jubilación anticipada pueden ser benéficas para el ES.

Sin embargo, Madero-Cabib y Kaeser (2016) sugieren que no todas las personas pueden o quieren jubilarse y, por lo tanto, los instrumentos gubernamentales como las leyes y los reglamentos que obliguen a la jubilación anticipada o tardía puede empeorar el ES ya que

pueden forzar a los que no han acumulado ahorros a seguir trabajando o discriminar a los que ya pueden jubilarse. La decisión está sujeta a diversas variables como, por ejemplo, la educación, situación financiera, ocupación, género y edad (Madero-Cabib y Kaeser, 2016) o, incluso, a la edad de la jubilación de la pareja (Szinovacz, 2002).

En este mismo sentido, el voluntariado, como parte de la participación social, puede mejorar atributos del ES con diversas actividades como participar en organizaciones (Hank, 2011; Moen y Flood, 2013 y Khoo, 2012), cuidados a enfermos, discapacitados o vecinos (Hank, 2011, Moen y Flood, 2013 y Khoo, 2012); o a familiares y amigos (Hank, 2011 y Khoo, 2012). Sin embargo, es importante mencionar que hay autores que no consideran el cuidado de amigos y familiares como voluntariado, ya que es menos optativo (Choi *et al.*, 2007) y puede resultar contraproducente al ES. En este sentido, las acciones gubernamentales que promuevan el voluntariado para las PAM deben considerar como optativo los aspectos de cuidados a otras personas. Del mismo modo, hay que tomar en cuenta el contexto social, cultural y político en el que participan las PAM ya que no existen tallas únicas para fomentar la participación social y el ES (Hank, 2011).

El último elemento de la participación social es el aprendizaje y conocimiento a lo largo de la vida que mejora el ES con la oportunidad de aprender nuevas cosas y crecer profesionalmente (Ku *et al.*, 2014), así como con la posibilidad de extender las relaciones sociales de las PAM, que mejora el problema público del envejecimiento (Arendt, 2005). Este es un campo relativamente nuevo de la conceptualización del ES (Formosa, 2012) y es relevante para que los gobiernos consideren políticas públicas como becas para que las PAM sigan estudiando (Tanaka y Johnson, 2012).

Asimismo, el bienestar, otro aspecto del ES, medido como la felicidad, satisfacción y plena realización con la vida, es el aspecto más novedoso del ES en la OMS (2015). En la RSL emerge como satisfacción de vida (Menec y Nowicki, 2014; Angelini *et al.*, 2012 y Eshkoor *et al.*, 2014); significado de la vida (Sowa *et al.*, 2016) y calidad de vida (Rebelo y Pereira, 2014). Sin embargo, no surgieron en la RSL evaluaciones de la felicidad o la plena realización, lo anterior pone a discusión qué otras variables podrían conformar la medición de este novedoso concepto de bienestar para las PAM que contribuyan a medir o explicar el ES.

Además, el aspecto de las relaciones sociales o conexiones que tiene las PAM es relevante para las políticas que pueden ejercer los gobiernos y promover el ES (Sowa *et al.*, 2016). Sin

embargo, la edad cronológica está negativamente relacionada con el tamaño y la cercanía de la red social (Cornwell *et al.*, 2008). Las consecuencias de la falta de redes o el aislamiento sociales pueden incurrir en el ES con mala salud, depresión, trastornos personales y suicidio (Findlay, 2003 y Pettigrew, 2007), lo anterior, denota la importancia de políticas que promuevan las conexiones sociales para la PAM con, por ejemplo, actividades llamadas de ocio, clubs de lectura, crucigramas o juegos de mesa, pueden motivar a las PAM a relacionarse y establecer vínculos con otras personas (Toepoel, 2013).

La seguridad financiera es otro de los atributos que permite envejecer saludablemente ya que está relacionada con la salud psicológica (Armstrong y Schulman, 1990; Keith, 1993; Krause, 1997; Mills *et al.*, 1992 y Voydanoff, 1990). Dicha seguridad financiera puede obtenerse con políticas públicas como los subsidios (Feder *et al.*, 2000), pero también es posible que la tensión financiera disminuya con conexiones sociales estables y de calidad. Por ejemplo, entre los chinos que experimentan tensión financiera, la probabilidad de depresión se reduce por la percepción de que se puede contar con el apoyo de otras personas (Krause *et al.*, 1998).

Adicionalmente al ambiente, los hábitos de consumo de alcohol, tabaco, alimentación y ejercicio físico de las personas (Sowa *et al.*, 2016 y Rebelo y Pereira, 2014), son una variable relacionada con el ES de las PAM, en específico, con la funcionalidad y la percepción positiva del significado de la vida (Sowa *et al.*, 2016). Por lo anterior, las acciones gubernamentales en torno al ES deben motivar la salud física con base en una nutrición adecuada, actividad física y políticas para evitar el abuso de sustancias como el tabaco y el alcohol (Sowa *et al.*, 2016 y Simoni-Wastila y Yang, 2006).

Por último, es importante mencionar que, de manera inductiva, hay un aspecto relacionado al ES que no estaban contemplados: las condiciones de mediana y temprana edad de las personas, estas variables pueden tener un largo y duradero beneficio en la salud, sobrevivencia y calidad de vida de las PAM, sus familiares y la sociedad en general (Yi *et al.*, 2007). Por lo anterior, es importante pensar en intervenciones preventivas para la vejez que abarquen la salud desde el nacimiento y que reduzcan los costos de la salud pública en el futuro (Schoeni *et al.*, 2008).

Con relación a los resultados de la asociación entre las variables dependientes e independientes, los hallazgos fueron consistentes entre los 25 artículos y lógicas e intuitivas con base en las hipótesis propuestas (ver Tabla 1.9 en los anexos). Por ejemplo, la salud medida

como proxy de ES denota una mejora cuando las PAM participan socialmente en actividades como trabajo remunerado, voluntariado o educación a lo largo de la vida; con las condiciones de salud adecuadas en la infancia; cuando no incurre en riesgos de comportamientos como fumar tabaco, ingerir alcohol y realizan actividad física o procura una buena nutrición. Adicionalmente, la salud disminuye cuando padece de condiciones crónicas, salud mental deteriorada, depresión o auto estima baja, no tiene trabajo o no cuenta con roles sociales extra familiares.

Asimismo, otros resultados de los atributos que evalúan el ES son la participación social, medida como voluntariado o el trabajo que aumentan la probabilidad de reportar una salud buena. Y el trabajo disminuye cuando aumentan el cuidado de otros adultos mayores o niños. El bienestar de las PAM que aumenta cuando el ambiente o entorno de su comunidad u hogar es propicio, cuando realiza actividad física, obtienen soporte social y cuando no padecen disfuncionalidad. Por último, las conexiones sociales que mejoran cuando las PAM están involucradas en diversas actividades como pasatiempos, culturales, deportes, uso de la computadora, vacaciones o leer libros.

Implicaciones de política pública

Para las políticas públicas de ES, es un hallazgo importante que las inversiones en salud, participación social, bienestar, conexiones sociales, seguridad financiera, comportamiento, así como las condiciones de la infancia de las personas estén relacionadas positivamente con las diferentes formas de medir y evaluar el ES. Por lo anterior, los formuladores de las políticas podrán seleccionar los atributos del problema que quieren modificar para mejorar el envejecimiento de la población. Sin embargo, hay que tomar los resultados con cautela. Los contextos políticos, culturales y sociales de cada país o región son diferentes. Por lo tanto, para promover las políticas públicas de envejecimiento hay que estudiar a la población objetivo que se quiere beneficiar ya que en los problemas públicos no hay recetas, proceso ideal, ni mejores prácticas (Pérez Yarahuán *et al.*, 2015).

Todos estos hallazgos son insumos importantes, especialmente, para el diseño de políticas públicas. No obstante, un límite puesto en la RSL fue el análisis de los retos de la implementación y evaluaciones que tienen estas injerencias gubernamentales específicas en la población adulta mayor. Futuros análisis podrían acumular evidencia sistemática en la literatura

en torno a estos procesos de política pública en donde es implementada y evaluada la acción que el gobierno utiliza para aminorar el problema público del envejecimiento. En este sentido, sería también deseable buscar más publicaciones que brinden evidencia de atributos del ES distintas a las que surgieron en esta RSL, así como incorporar estudios cualitativos y mixtos que enriquezcan el análisis.

1.5 Conclusión

El propósito de este artículo fue ofrecer un recuento de los atributos del Envejecimiento Saludable (ES) definido como el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez (OMS, 2015, p.30), que han sido consignados en la literatura, así como los resultados de dicha relación que han sido estudiados por los académicos desde el año 2000 al 2018 para procurar el problema público de la vejez.

Con base en la revisión sistemática de la literatura se intentó responder, ¿cuáles son los atributos del problema público del envejecimiento que los gobiernos pueden intervenir para promover un cambio social? Bajo esta incógnita, los resultados mostraron que las inversiones en salud, participación social, bienestar, conexiones sociales, seguridad financiera, comportamiento, así como las condiciones de la infancia en las personas adultas mayores, están relacionadas con las diferentes formas de medir el ES.

Lo anterior refuerza la postura del envejecimiento saludable como un concepto multidimensional, evaluado y determinado desde diversos atributos del problema público. De esta forma, los tomadores de decisiones pueden elegir la característica o las características que quiere modificar y utilizar las herramientas de política pública más adecuadas para cambiar el *statu quo* y mejorar la calidad de vida de las personas cuando envejecen. En este sentido, una vez explorado los atributos del problema público del envejecimiento, en el siguiente artículo, se analiza el diseño de los instrumentos y las combinaciones de instrumentos de políticas públicas para conocer cómo se diseña la política pública para personas adultas mayores en México.

Anexos.

Tabla 1.7 Envejecimiento saludable como variable dependiente

Autor y año	VD Sub Área
Salud	
Schoeni, Freedman y Martin, 2008	Funcionalidad (ADL y IADL)
Kail y Carr, 2017	Funcionalidad (ADL y IADL)
Liu y Zhang, 2013	Funcionalidad (ADL y IADL)
Khoo, 2012	Funcionalidad (ADL y IADL)
Arendt, 2005	Funcionalidad (ADL y IADL) y psicológica
Yi, Gu, y Land, 2007	Funcionalidad (ADL), salud auto reportada y mental (MMSE)
Angel, Frisco, Angel y Chiriboga, 2003	Funcionalidad (ADL y IADL), salud auto reportada, autoestima y mortalidad
Sowa, Tobiasz-Adamczyk, Topór-Mądry, Poscia y La Milia, 2016	Funcionalidad (ADL) y salud auto reportada
Ku, Fox, Chang, Sun, y Chen, 2014	Funcionalidad (ADL y IADL), física y psicológica
Menec, y Nowicki, 2014	Salud auto reportada
Tanaka, y Johnson, 2012	Salud auto reportada
Buckley, Denton, Robb, y Spencer, 2006	Salud auto reportada y comparada
Di Gessa y Grundy, 2014	Salud auto reportada y depresión (CES-D)
Rebelo, y Pereira, 2014	Salud auto reportada e índice de salud
Gwatidzo, y Williams, 2017	Uso y gasto en medicamentos.
Friedman, Veazie, Chapman, Manning, y Duberstein, 2013	Uso de servicios médicos
Participación social	
Hank, 2011	Voluntariado
Moen y Flood, 2013	Trabajo y voluntariado
Arendt, 2005	Voluntariado
Madero-Cabib y Kaeser, 2016	Trabajo / Jubilación.
Szinovacz, 2002	Trabajo / Jubilación.
Rebelo, y Pereira, 2014	Trabajo, voluntariado, educación
Khoo, 2012	Trabajo, voluntariado
Ku, Fox, Chang, Sun, y Chen, 2014	Educación
Bienestar	
Sowa, Tobiasz-Adamczyk, Topór-Mądry, Poscia y La Milia, 2016	Significado de la vida.
Angelini, Cavapozzi, Corazzini, y Paccagnella, 2012	Satisfacción de vida.
Eshkoor, Hamid, Nudin y Mun, 2014	Satisfacción de vida.
Rebelo, y Pereira, 2014	Calidad de vida
Menec, y Nowicki, 2014	Satisfacción de vida
Conexiones sociales	
Arendt, 2005	Familia y amigos
Toepoel, 2013	Conectividad social
Ku, Fox, Chang, Sun, y Chen, 2014	Bienestar social
Seguridad financiera	
Cullinan, Gannon y O'Shea, 2013	Bienestar material
Ku, Fox, Chang, Sun, y Chen, 2014	Bienestar material
Vida independiente	
Ku, Fox, Chang, Sun, y Chen, 2014	Bienestar en el entorno

Byrnes, Lichtenberg y Lysack, 2006	Satisfacción con el hogar y el vecindario
Comportamiento	
Arendt, 2005	Actividad física

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 1.8. Determinantes del Envejecimiento saludable

Autor y año	VI Sub área
Salud	
Di Gessa y Grundy, 2014	Funcionalidad (ADL y IADL)
Rebelo y Pereira, 2014	Funcionalidad (ADL y IADL)
Angelini, Cavapozzi, Corazzini, y Paccagnella, 2012	Funcionalidad (ADL y IADL).
Tanaka, y Johnson, 2012	Funcionalidad (ADL, IADL)
Schoeni, Freedman y Martin, 2008	Funcionalidad (ADL, IADL)
Friedman, Veazie, Chapman, Manning, y Duberstein, 2013	Funcionalidad (ADL)
Kail, y Carr, 2017	Funcionalidad (ADL)
Yi, Gu, y Land, 2007	Funcionalidad (ADL)
Di Gessa y Grundy, 2014	Salud auto percepción
Yi, Gu, y Land, 2007	Salud auto percepción
Hank, 2011	Salud auto percepción
Moen y Flood, 2013	Salud auto percepción
Liu, y Zhang, 2013	Salud auto percepción
Kail, y Carr, 2017	Salud auto reportada
Madero-Cabib y Kaeser, 2016	Salud auto reportada
Hank, 2011	Condiciones crónicas
Rebelo y Pereira, 2014	Condiciones crónicas
Schoeni, Freedman y Martin, 2008	Condiciones crónicas
Friedman, Veazie, Chapman, Manning, y Duberstein, 2013	Condiciones crónicas
Kail, y Carr, 2017	Condiciones crónicas
Ku, Fox, Chang, Sun, y Chen, 2014	Condiciones crónicas
Di Gessa y Grundy, 2014	Depresión (CES-D y EURO-D)
Rebelo y Pereira, 2014	Depresión (CES-D y EURO-D)
Kail, y Carr, 2017	Depresión (CES-D)
Hank, 2011	Depresión EURO-D
Moen y Flood, 2013	Discapacidad
Cullinan, Gannon y O'Shea, 2013	Discapacitados en el hogar
Ku, Fox, Chang, Sun, y Chen, 2014	Tipo de discapacidad
Kail, y Carr, 2017	IMC
Tanaka, y Johnson, 2012	IMC
Gwatidzo, y Williams, 2017	IMC
Rebelo y Pereira, 2014	Psicológica
Friedman, Veazie, Chapman, Manning, y Duberstein, 2013	Cognitivas

Kail, y Carr, 2017	Conocimiento en salud
Byrnes, Lichtenberg y Lysack, 2006	Dolor que limita su actividades
Hank, 2011	Funciones físicas y mentales
Rebelo y Pereira, 2014	Gasto en protección social
Yi, Gu, y Land, 2007	Mediciones físicas
Friedman, Veazie, Chapman, Manning, y Duberstein, 2013	Mental (MMSE)
Cullinan, Gannon y O'Shea, 2013	Personalidad
Eshkoor, Hamid, Nudin y Mun, 2014	Tratamiento médico tradicional
Participación social	
Hank, 2011	Trabajo
Sowa, Tobiasz-Adamczyk, Topór-Mądry, Poscia y La Milia, 2016	Trabajo
Moen y Flood, 2013	Trabajo
Di Gessa y Grundy, 2014	Trabajo
Kail, y Carr, 2017	Trabajo
Szinovacz, 2002	Trabajo
Kail, y Carr, 2017	Voluntariado
Toepoel, 2013	Voluntariado
Moen y Flood, 2013	Voluntariado
Rebelo y Pereira, 2014	Voluntariado
Di Gessa y Grundy, 2014	Voluntariado
Sowa, Tobiasz-Adamczyk, Topór-Mądry, Poscia y La Milia, 2016	Voluntariado
Di Gessa y Grundy, 2014	Educación a lo largo de la vida
Sowa, Tobiasz-Adamczyk, Topór-Mądry, Poscia y La Milia, 2016	Educación a lo largo de la vida
Moen y Flood, 2013	Educación a lo largo de la vida
Rebelo y Pereira, 2014	Educación a lo largo de la vida
Comportamiento	
Ku, Fox, Chang, Sun, y Chen, 2014	Fuma
Rebelo y Pereira, 2014	Fuma
Schoeni, Freedman y Martin, 2008	Fuma
Sowa, Tobiasz-Adamczyk, Topór-Mądry, Poscia y La Milia, 2016	Fuma
Yi, Gu, y Land, 2007	Fuma
Eshkoor, Hamid, Nudin y Mun, 2014	Fuma
Gwatidzo, y Williams, 2017	Actividad física
Rebelo y Pereira, 2014	Actividad física
Sowa, Tobiasz-Adamczyk, Topór-Mądry, Poscia y La Milia, 2016	Actividad física
Yi, Gu, y Land, 2007	Actividad física
Ku, Fox, Chang, Sun, y Chen, 2014	Actividad física
Ku, Fox, Chang, Sun, y Chen, 2014	Alcohol

Rebelo y Pereira, 2014	Alcohol
Yi, Gu, y Land, 2007	Alcohol
Eshkooor, Hamid, Nudin y Mun, 2014	Alcohol
Gwatidzo, y Williams, 2017	Nutrición
Sowa, Tobiasz-Adamczyk, Topór-Mądry, Poscia y La Milia, 2016	Nutrición
Eshkooor, Hamid, Nudin y Mun, 2014	Dependiente de las medicinas
Seguridad financiera	
Cullinan, Gannon y O'Shea, 2013	Ingreso
Arendt, 2005	Ingreso
Szinovacz, 2002	Ingreso
Madero-Cabib y Kaeser, 2016	Ingres
Kail, y Carr, 2017	Ingreso y riqueza familiar
Angel, Frisco, Angel y Chiriboga, 2003	Problemas económicos
Conexiones sociales	
Friedman, Veazie, Chapman, Manning, y Duberstein, 2013	Amigos y familiares
Sowa, Tobiasz-Adamczyk, Topór-Mądry, Poscia y La Milia, 2016	Satisfacción con las redes sociales
Tanaka, y Johnson, 2012	Roles sociales y relaciones activas
Yi, Gu, y Land, 2007	Casado, cercano a los niños, actividades religiosas
Eshkooor, Hamid, Nudin y Mun, 2014	Soporte social (LSNS-6)
Vida independiente	
Menec, y Nowicki, 2014	Ambiente y entorno
Byrnes, Lichtenberg y Lysack, 2006	Ambiente y entorno
Bienestar	
Byrnes, Lichtenberg y Lysack, 2006	Calidad de vida
Sowa, Tobiasz-Adamczyk, Topór-Mądry, Poscia y La Milia, 2016	Satisfacción de vida
Condiciones de edad temprana y media	
Yi, Gu, y Land, 2007	Edad temprana
Schoeni, Freedman y Martin, 2008	Edad temprana y media
Actividades de ocio	
Toepoel, 2013	Fuera y dentro del hogar
Sowa, Tobiasz-Adamczyk, Topór-Mądry, Poscia y La Milia, 2016	En el hogar

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 1.9 Resultados entorno al Envejecimiento saludable

Autor y año	VD	Resultado
Salud		
Schoeni, Freedman y Martin, 2008.	Funcionalidad	↓CC (cardíacas y circulatorias, visión y musculoesqueléticas).
Yi, Gu, y Land, 2007.	Funcionalidad	↑CI buena (servicio médico adecuado y, no se enfermaron en la infancia).

Angel, Frisco, Angel y Chiriboga, 2003.	Funcionalidad	↓SM baja; depresión y; autoestima baja.
Schoeni, Freedman y Martin, 2008.	Funcionalidad	↓Comportamiento de riesgo (fuma tabaco).
Sowa, Tobiasz-Adamczyk, Topór-Mądry, Poscia y La Milia, 2016	Funcionalidad /SAR / Significado de la vida	↑Comportamiento (no fuman tabaco, AF y buena nutrición). ↑Índice psicosocial (participación social: trabajo, voluntariado y aprendizaje, ocio en casa y, creación de redes y satisfacción con la vida).
Arendt, 2005; Liu y Zhang, 2013; Schoeni, Freedman y Martin, 2008; Angel, Frisco, Angel y Chiriboga, 2003).	Funcionalidad	SD (<edad, > escolaridad y > ingresos).
Di Gessa y Grundy, 2014	↓Funcionalidad SAR en t0	y ↓salud en t1.
Cullinan, Gannon y O'Shea, 2013	↓SAR	↑Parkinson, derrame cerebral, ataque cardíaco, enfermedad pulmonar crónica y cáncer.
Yi, Gu, y Land, 2007).	SAR buena	CI buena (servicio médico adecuado o no se enfermaron durante la infancia).
Angel, Frisco, Angel y Chiriboga, 2003	SAR mala	↑SM mala, depresión y autoestima baja.
Cullinan, Gannon y O'Shea, 2013).	SAR mala	Comportamiento de riesgo (IMC alto, fuma, AF baja, movilidad baja).
Di Gessa y Grundy, 2014	SAR mala	↓Participación social (trabajo).
Tanaka, y Johnson, 2012	SAR buena	↓ CS (falta de roles extrafamiliares) ↑con 3 generaciones en el hogar.
Buckley, Denton, Robb, y Spencer, 2006; Angel, Frisco, Angel y Chiriboga, 2003 y; Di Gessa y Grundy, 2014).	SAR buena	SD (>ingreso y >escolaridad).
Di Gessa y Grundy, 2014	↓Depresión	PS (>trabajo).
Di Gessa y Grundy, 2014 y; Arendt, 2005	↑Depresión	SD (<riqueza, mujer, <educación y vivir solo).
Yi, Gu, y Land, 2007	↑SM	CI (si recibieron servicios médicos adecuados o no enfermaron de niños). SD (urbana y >escolaridad).
Participación social		
Hank, 2011	Voluntariado	↑SAR buena
Moen y Flood, 2013).	Voluntariado	SD (↑SAR buena mujeres)
Hank, 2011 y; Moen y Flood, 2013).	Voluntariado	SD (↓con la edad, jubilación e ingresos suplementarios y ↑con la educación).
Moen y Flood, 2013	Trabajo	↑SAR buena. ↓Voluntario informal (cuidado de PAM o niños). SD (↓>edad y < ingreso y ↑> educación).
Bienestar		
Menec y Nowicki, 2014.	↑Significado de la vida	CAE (ambiente físico, ambiente social, oportunidades de participación, soporte de la comunidad y servicios de salud, opciones de transporte y comunicación e información).
Byrnes, Lichtenberg y Lysack, 2006	↑Satisfacción en el hogar	↑si Dueños de su hogar. ↓si Falta calefacción en el invierno, ruido excesivo, insectos, crimen y hogares abandonados.
Ku, Fox, Chang, Sun, y Chen, 2014	Físico, psicológico, independencia,	↑AF (de ocio, en el hogar y ocupacional).

crecimiento y
aprendizaje, material
y social

Eshkoor, Hamid, Nudin y Mun, 2014	↑Satisfacción con la vida	Soporte social.
Angelini, Cavapozzi, Corazzini, y Paccagnella, 2012	Satisfacción con la vida	↓disfuncionalidad.
Angelini, Cavapozzi, Corazzini, y Paccagnella, 2012	Satisfacción con la vida	SD (> edad, mujer y casado, trabajo, >educación).
Eshkoor, Hamid, Nudin y Mun (2014)	Satisfacción con la vida	SD (casado, trabajo y >educación).
Conexiones sociales		
Toepoel, 2013	Reuniones sociales	↑si voluntariado, acciones culturales, deportes, compras y pasatiempos.
Toepoel, 2013	Relaciones cercanas	↑si leer libros, deportes y pasatiempos
Toepoel, 2013	Satisfacción con los contactos sociales	↑ir de compras, pasatiempos, actividades culturales, deportes, uso de la computadora, vacaciones, actividades culturales y radio
Toepoel, 2013	Integración social	↑si voluntariado, pasatiempos y compras
Toepoel, 2013	↓sentimiento soledad	Si voluntariado, actividades culturales, vacaciones, deportes y lectura de libros

Fuente: Fuente: Elaboración propia. Condiciones Crónicas (CC), Condiciones de Infancia (CI), Salud Mental (SM,), Actividad Física (AF), Socio Demográficos (SD), Salud Auto Reportada (SAR), Índice de Masa Corporal (IMC), Comunidades Amigables con la Edad (CAE).

Referencias

- Armstrong, P. S., y Schulman, M. D. (1990). Financial Strain and Depression Among Farm Operators: The Role of Perceived Economic Hardship and Personal Control 1. *Rural Sociology*, 55(4), 475-493.
- Angel, R., Frisco, M., Angel, J., y Chiriboga, D. (2003). Financial Strain and Health among Elderly Mexican-Origin Individuals. *Journal of Health and Social Behavior*, 44(4), 536-551.
- Angelini, V., Cavapozzi, D., Corazzini, L., y Paccagnella, O. (2012). Age, Health and Life Satisfaction Among Older Europeans. *Social Indicators Research*, 105(2), 293-308. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/41409417>
- Arendt, J. (2005). Income and "Outcomes" for Elderly: Do the Poor Have a Poorer Life? *Social Indicators Research*, 70(3), 327-347. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/27522169>
- Boone, H. N., y Boone, D. A. (2012). Analyzing likert data. *Journal of extension*, 50(2), 1-5.
- Boult, C., Kane, R. L., Louis, T. A., Boult, L., y McCaffrey, D. (1994). Chronic conditions that lead to functional limitation in the elderly. *Journal of gerontology*, 49(1), M28-M36. Wolff, Boult, Boyd y
- Bowling, A.: 1997, Measuring Health; a Review of Quality of Life Measurement Scales. *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 1(2), 181.
- Buckley, N., Denton, F., Robb, A., y Spencer, B. (2006). Socio-Economic Influences on the Health of Older Canadians: Estimates Based on Two Longitudinal Surveys. *Canadian Public Policy / Analyse De Politiques*, 32(1), 59-83. doi:10.2307/3552243
- Byrnes, M., Lichtenberg, P., y Lysack, C. (2006). Environmental Press, Aging in Place, and Residential Satisfaction of Urban Older Adults. *Sociological Practice*, 8(2), 50-76. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/43735977>
- Choi, N. G., Burr, J. A., Mutchler, J. E., y Caro, F. G. (2007). Formal and informal volunteer activity and spousal caregiving among older adults. *Research on aging*, 29(2), 99-124.
- Cornwell, B., Laumann, E. O., y Schumm, L. P. (2008). The social connectedness of older adults: A national profile. *American sociological review*, 73(2), 185-203.

- Crooks, V. C., Lubben, J., Petitti, D. B., Little, D., y Chiu, V. (2008). Social network, cognitive function, and dementia incidence among elderly women. *American Journal of Public Health*, 98, 1221–1227.
- Cullinan, J., Gannon, B., y O'Shea, E. (2013). The welfare implications of disability for older people in Ireland. *The European Journal of Health Economics*, 14(2), 171-183. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/23357788>
- Di Gessa, G., y Grundy, E. (2014). The relationship between active ageing and health using longitudinal data from Denmark, France, Italy and England. *Journal of Epidemiology and Community Health* (1979-), 68(3), 261-267. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/43281957>
- Diener, E. (2009). Subjective wellbeing. In E. Diener (Ed.), *The science of well-being. The collected Works of Ed Diener. Social Indicators Research Series*, 37. doi:10.1007/978-90-481-2350-62.
- Diener, E., y Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3, 1–43.
- Doyal, L., y Gough, I. (1991). *A theory of human need*. Hong Kong: Macmillan.
- Ek, E., Remes, J., y Sovio, U. (2004). Social and developmental predictors of optimism from infancy to early adulthood. *Social indicators research*, 69(2), 219-242.
- Eshkoo, S., Hamid, T., Nudin, S., y Mun, C. (2014). The Effects of Social Support, Substance Abuse and Health Care Supports on Life Satisfaction in Dementia. *Social Indicators Research*, 116(2), 535-544. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/24720859>
- Feder, J., Komisar, H. L., y Niefeld, M. (2000). Long-Term Care In The United States: An Overview: A complex system of public and private funding often leaves elderly persons at risk of financial catastrophe and inadequate care. *Health Affairs*, 19(3), 40-56.
- Findlay, R. A. (2003). Interventions to reduce social isolation amongst older people: where is the evidence? *Ageing y Society*, 23(5), 647-658.
- Fisch, C., y Block, J. (2018). Six tips for your (systematic) literature review in business and management research.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., McHugh, P. R., y Fanjiang, G. (2010). Mini-mental state examination: MMSE-2. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.

- Formosa, M. (2012). Lifelong education for older adults in Malta: Current trends and future visions. *International Review of Education*, 58(2), 271-292.
- Foster, L., y Walker, A. (2013). Gender and active ageing in Europe. *European Journal of Ageing*, 10(1), 3-10.
- Friedman, B., Veazie, P., Chapman, B., Manning, W., Y Duberstein, P. (2013). Is Personality Associated with Health Care Use by Older Adults? *The Milbank Quarterly*, 91(3), 491-527. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/23608782>
- Gwatidzo, S. D., y Williams, J. S. (2017). Diabetes mellitus medication use and catastrophic healthcare expenditure among adults aged 50+ years in China and India: results from the WHO study on global AGEing and adult health (SAGE). *BMC geriatrics*, 17(1), 14.
- Hank, K. (2011). Societal Determinants of Productive Aging: A Multilevel Analysis across 11 European Countries. *European Sociological Review*, 27(4), 526-541. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/41236612>
- He, W., Muenchrath, M. N., y Kowal, P. R. (2012). Shades of gray: a cross-country study of health and well-being of the older populations in SAGE countries, 2007-2010. US Department of Commerce, Economics and Statistics Administration, US Census Bureau.
- Hebden, L., Chey, T., y Allman-Farinelli, M. (2012). Lifestyle intervention for preventing weight gain in young adults: a systematic review and meta-analysis of RCTs. *Obesity Reviews*, 13(8), 692-710.
- Hombrados-Mendieta, I., Garcia-Martin, M. A., y Gomez-Jacinto, L. (2012). The relationship between social support, loneliness, and subjective well-being in a Spanish sample from a multidimensional perspective. *Social Indicators Research*, 1–22. doi:10.1007/s11205-012-0187-5.
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., y Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Research on aging*, 26(6), 655-672.
- Kail, B. L., y Carr, D. C. (2017). Successful aging in the context of the disablement process: Working and volunteering as moderators on the association between chronic conditions and subsequent functional limitations. *The Journals of Gerontology: Series B*, 72(2), 340-350.

- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., y Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged: the index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *Jama*, 185(12), 914-919.
- Keith, V. M. (1993). Gender, financial strain, and psychological distress among older adults. *Research on aging*, 15(2), 123-147.
- Kempen, G. I., y Suurmeijer, T. P. (1990). The development of a hierarchical polychotomous ADL-IADL scale for noninstitutionalized elders. *The Gerontologist*, 30(4), 497-502.
- Knesebeck, O., Hyde, M., Higgs, P., Kupfer, A. y Siegrist, J. (2005). Chapter 4.6. In Borsch-Supan A, Brugiavini A, Jurges H, Mackenbach J, Siegrist J, Weber G (eds). (2005). *Health, Ageing and Retirement in Europe: First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*. MEA: Mannheim.
- Khan, K. S., Kunz, R., Kleijnen, J., y Antes, G. (2003). Five steps to conducting a systematic review. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96(3), 118–121. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC539417/>
- Khoo, S. (2012). Ethnic disparities in social and economic well-being of the immigrant aged in Australia. *Journal of Population Research*, 29(2), 119-140. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/41468539>
- Kingdon, J. W., (1984). *Agendas, alternatives, and public policies* (Vol. 45, pp. 165-169). Boston: Little, Brown.
- Krause, N. (1997). Anticipated support, received support, and economic stress among older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 52(6), P284-P293.
- Ku, P., Fox, K., Chang, C., Sun, W., y Chen, L. (2014). Cross-Sectional and Longitudinal Associations of Categories of Physical Activities with Dimensions of Subjective Well-Being in Taiwanese Older Adults. *Social Indicators Research*, 117(3), 705-718. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/24720966>
- Kuehni, M., Rosende, M., y Schoeni, C. (2013). Maintien en emploi et inégalités de sexe. *Lien social et Politiques*, (69), 197-213.
- Lancaster, F. W., y Fayen, E. G. (1973). *Information Retrieval On-Line*, Melville Publ. Co., Los Angeles, Calif, 15.

- Lawton, M. P., y Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The gerontologist*, 9(3_Part_1), 179-186.
- Liu, H., y Zhang, Z. (2013). Disability Trends by Marital Status Among Older Americans, 1997—2010: An Examination by Gender and Race. *Population Research and Policy Review*, 32(1), 103-127. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/23360539>
- Lobo, A., Santos, M. P., y Carvalho, J. (2007). Anciano institucionalizado: calidad de vida y funcionalidad. *Revista española de geriatría y gerontología*, 42, 22-26.
- Madero-Cabib, I., y Kaeser, L. (2016). How voluntary is the active ageing life? A life-course study on the determinants of extending careers. *European Journal of Ageing*, 13(1), 25-37.
- Menec, V. H., y Nowicki, S. (2014). Examining the relationship between communities' "age-friendliness" and life satisfaction and self-perceived health in rural Manitoba, Canada. *Rural and Remote Health*, 14(2594).
- Mills, R. J., Grasmick, H. G., Morgan, C. S., y Wenk, D. (1992). The effects of gender, family satisfaction, and economic strain on psychological well-being. *Family Relations*, 440-445.
- Moen y Flood. (2013). Limited Engagements? Women's and Men's Work/Volunteer Time in the Encore Life Course Stage. *Social Problems*, 60(2), 206-233. doi:10.1525/sp.2013.60.2.206
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., ... y Stewart, L. A. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic reviews*, 4(1), 1.
- Orme, J. G., Reis, J., y Herz, E. J. (1986). Factorial and discriminant validity of the center for epidemiological studies depression (CES-D) scale. *Journal of clinical psychology*, 42(1), 28-33.
- Patrick, B. C., Skinner, E. U., y Connell, J. P. (1993). What motivates children's behaviour and emotion in the academic domain? *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 781-791.
- Pérez Yarahuán, G., Maldonado Trujillo, C., Chelimsky, E., Chen, H. T., Freeman, H., Greene, J., ... y Bustelo, M. (2015). Antología sobre la evaluación. La construcción de una disciplina.

- Perlman, D. (1982). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (Vol. 36). John Wiley y Sons Incorporated.
- Pettigrew, S. (2007). Reducing the Experience of Loneliness among Older Consumers. *Journal of Research for Consumers*, (12).
- Prince, M. J., Beekman, A. T. F., Deeg, D. J. H., Fuhrur, R., Jonker, C., Kivela, S. L., ... y van Oyen, H. (1999). Depression symptoms in late life assessed using the EURO-D scale: the effects of age, gender and marital status in 14 European centres. *British Journal of Psychiatry*, 174, 330-339.
- Rebelo, L., y Pereira, N. (2014). Assessing Health Endowment, Access and Choice Determinants: Impact on Retired Europeans' (In)activity and Quality of Life. *Social Indicators Research*, 119(3), 1411-1446. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/24721493>
- Rosende, M., y Schoeni, C. (2012). Seconde partie de carrière, régime de retraite et inégalités de sexe. *Revue française des affaires sociales*, (2), 130-147.
- Rowe, J. W., y Kahn, R. L. (1987). Human aging: usual and successful. *Science*, 237(4811), 143-149.
- Rowe, J. W., y Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The gerontologist*, 37(4), 433-440
- Russell, D., Peplau, L. A., y Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA loneliness scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 28, 361-379.
- Sale, J. E., Lohfeld, L. H., y Brazil, K. (2002). Revisiting the quantitative-qualitative debate: Implications for mixed-methods research. *Quality and quantity*, 36(1), 43-53.
- Schoeni, R., Freedman, V., y Martin, L. (2008). Why Is Late-Life Disability Declining? *The Milbank Quarterly*, 86(1), 47-89. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/25434084>
- Sen, A. (2002). Health: perception versus observation: self reported morbidity has severe limitations and can be extremely misleading.
- Simoni-Wastila, L., y Yang, H. K. (2006). Psychoactive drug abuse in older adults. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 4, 380-394.
- Sowa, A., Tobiasz-Adamczyk, B., Topór-Mądry, R., Poscia, A., y La Mília, D. I. (2016). Predictors of healthy ageing: public health policy targets. *BMC health services research*, 16(5), 289.

- Szinovacz, M. (2002). Couple Retirement Patterns and Retirement Age: A Comparison of Austria and the United States. *International Journal of Sociology*, 32(2), 30-54. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/20628648>
- Tanaka, K., y Johnson, N. (2012). The Effect of Social Integration on Self-rated Health for Elderly Japanese People: A Longitudinal Study. *Journal of Comparative Family Studies*, 43(4), 483-493. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/23267810>
- Toepoel, V. (2013). Ageing, Leisure, and Social Connectedness: How could Leisure Help Reduce Social Isolation of Older People? *Social Indicators Research*, 113(1), 355-372. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/24719418>
- Turner, B. (1995). Aging and identity some reflections on the somatisation of the self. In M. Featherstone y A. Wernick (Eds.), *Images of aging* (pp. 245–260). London: Routledge.
- Verbrugge, L. M., y Jette, A. M. (1994). The disablement process. *Social science y medicine*, 38(1), 1-14.
- Voydanoff, P. (1990). Economic distress and family relations: A review of the eighties. *Journal of Marriage and the Family*, 1099-1115.
- Waters, E. A., Biddle, C., Kaphingst, K. A., Schofield, E., Kiviniemi, M. T., Orom, H., ... y Hay, J. L. (2018). Examining the interrelations among objective and subjective health literacy and numeracy and their associations with health knowledge. *Journal of general internal medicine*, 33(11), 1945-1953.
- Wolff, J. L., Boulton, C., Boyd, C., y Anderson, G. (2005). Newly reported chronic conditions and onset of functional dependency. *Journal of the American geriatrics society*, 53(5), 851-855.
- Yi, Z., Gu, D., y Land, K. (2007). The Association of Childhood Socioeconomic Conditions with Healthy Longevity at the Oldest-Old Ages in China. *Demography*, 44(3), 497-518. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/30053099>
- Zaidi, A., Gasior, K., Hofmarcher, M. M., Lelkes, O., Marin, B., Rodrigues, R., ... y Zolyomi, E. (2013). Active ageing index 2012 concept, methodology and final results.
- Zaidi, A., Gasior, K., Zolyomi, E., Schmidt, A., Rodrigues, R., y Marin, B. (2017). Measuring active and healthy ageing in Europe. *Journal of European Social Policy*, 27(2), 138-157.

Páginas web recuperadas entre marzo 2019 y mayo 2020.

Active ageing: a policy framework. Geneva: World Health Organization; 2002 (WHO/NMH/NPH/02.8; http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf)

Disposiciones de carácter general en materia de operaciones de los sistemas de ahorro para el retiro, (2012) Recuperado en mayo de 2018 de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/113078/DISPOSICIONES_de_caracter_general_en_materia_de_operaciones_del_SAR_2_.pdf

<http://ceey.org.mx>

INEGI (2015). Encuesta intercensal. <https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/>

INEGI. (2016). Estadísticas a propósito del Día internacional de las personas de edad (1 de octubre). <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2014/adultos0.pdf>

Ley de Personas Adultas Mayores, LDPAM:

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/ldpam.htm>

OCDE (2014). <http://www.oecd.org/centrodemexico/medios/archivos2014.htm>

Organización Mundial de la Salud (OMS). Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Informe de una consulta Mixta de Expertos OMS/FAO. Serie de Informes Técnicos, 916.

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42755/WHO_TRS_916_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1)

Political declaration and Madrid international plan of action on ageing. New York: United Nations; 2002 (http://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid_plan.pdf).

Sistema de Protección Social en Salud Elementos conceptuales, financieros y operativos. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7723.pdf>

World Health Organization. (2015). World report on ageing and health. World Health Organization.

World Health Organization. Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS Project: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>

www.conapo.gob.mx

www.coneval.gob.mx

<https://www.gov.uk/government/publications/department-of-health-annual-report-and-accounts-for-2011-to-2012-published>

2. ¿Cómo se diseñan los instrumentos de política pública? Un estudio del diseño de la política pública para las personas adultas mayores en México.

2.1 Introducción

En este artículo se examina el diseño de los Instrumentos de Política Pública (IPP) y las Combinaciones de Instrumentos de Política Pública (CIPP). El análisis se hace con base en el caso de la política pública para Personas Adultas Mayores (PAM) en México en el periodo 2010-2014. La relevancia de estudiar a un país como México radica, por una parte, en aportar conocimiento al estudio del diseño de las políticas públicas en países de ingreso mediano alto como México (categorías del Banco Mundial, 2019), así como contribuir con evidencia empírica a la literatura en el área de la formulación de los IPP y las CIPP (Acciai y Capano, 2020).

Además, es importante mencionar la importancia que tiene estudiar a la vejez por, al menos, cinco factores que delimita la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015): El primero, es el aumento demográfico de personas de 60 años o más. En México las personas de 60 años o más representa 10 por ciento de la población total (12.4 millones de personas) (INEGI, 2015) y, de acuerdo con las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2015) para 2030, la proporción de adultos mayores representará, 15 por ciento (20.4 millones de personas) y para 2050, 21 por ciento (32.2 millones de personas). El segundo factor, son las malas condiciones de salud que aquejan a esta población debido a que la esperanza de vida aumenta pero no en la misma proporción que la esperanza de vida saludable. Tercero, derivado del punto previo, el aumento en la demanda y escasez de oferta de servicios médicos. Cuarto, la creciente dependencia y necesidad de cuidados de otras personas. Y quinto y último factor, por la discriminación y maltrato que padecen las PAM.

En este sentido, el argumento principal en la literatura del diseño de la política pública es que, idealmente, las CIPP que utilizan los actores gubernamentales en el federalismo deben promover la diversidad de herramientas con base en su contexto y maximizar así los efectos complementarios y minimizar las redundancias de los instrumentos (Daugbjerg, 2009; DeLeon, 1988; Siddiki *et al.*, 2018). Los diseños de CIPP más inteligentes implican la elección consciente de los IPP en términos de complementariedad o empaquetado (Daugbjerg, 2009; Del Río, 2010; Howlett y Rayner, 2013; Howlett, 2017; Kern y Howlett, 2009; Rogge y Reichardt, 2016;

Rosenow et al., 2007; Schneider e Ingram, 1990 y 2005). Además, en el análisis de las CIPP los hacedores de las políticas públicas revisan si las decisiones a través del tiempo son cambios de raíz o por capas respecto al portafolio de IPP que se estudia. En este sentido, la secuencia de CIPP por capas o incrementales pueden tener inconsistencias internas, mientras que los cambios de raíz pueden ser más exitosas diseñando los medios para alcanzar los nuevos objetivos políticos (Howlett, 2017; Howlett *et.al.*, 2015).

Con relación a los resultados, en este manuscrito se muestra que las CIPP para promover un cambio social en México en el periodo 2010-2014, por una parte, resultan muy diversas en las categorías de la clasificación de instrumentos NATO de Hood (1983); no obstante, algunas CIPP contienen herramientas que se traslapan, dicho de otra forma, duplican los apoyos gubernamentales y, además, los cambios de las CIPP en el tiempo no obedecen al contexto, sino a cambios incrementales con base en los recursos gubernamentales disponibles o la concepción del problema público que perciben. Por lo anterior, podemos decir que el diseño de la política pública en el federalismo resulta un arma de doble filo. Por un lado, cada nivel de gobierno y jurisdicción puede seleccionar y ofrecer herramientas que considere apropiadas a su contexto y en respuesta a sus gobernados con base en el problema público que quiere modificar; sin embargo, por el otro lado, la falta de coordinación al interior de las jurisdicciones y entre los gobiernos puede desembocar en una política pública contraproducente para promover un cambio social.

Para responder cómo se diseñan los IPP y las CIPP en México, este documento es estructurado de la siguiente forma: En primer lugar, se lleva a cabo una revisión de la literatura que desarrolla los conceptos pertinentes para elaborar el argumento tales como el sistema federal mexicano, la política pública, los IPP y las CIPP. En segundo lugar, se estipula el diseño de la investigación, donde se muestra los conceptos que se ponen a prueba con la evidencia empírica, el caso de estudio y la fuente de información del documento. El tercer apartado, considera el análisis descriptivo en donde se ponen a prueba los conceptos que expone la literatura. El cuarto apartado presenta la discusión que alude a las implicaciones de los resultados que muestra el análisis. Y, finalmente, las conclusiones que resumen los puntos principales del argumento.

2.2 Revisión de la literatura

Con el objetivo de estudiar cómo se diseñan las Combinaciones de los Instrumentos de Política Pública (CIPP), en este apartado reviso los conceptos claves del sistema federal mexicano, el diseño de políticas públicas y las CIPP que utilizan las autoridades federales y estatales para lograr las metas políticas establecidas.

Federalismo y políticas públicas

El federalismo hace referencia a la defensa del gobierno de varios niveles que combina elementos de gobierno compartido y autogobierno regional (Watts, 1999, p. 8). Es decir, son arreglos constitucionales que permiten la diversidad política entre niveles de gobierno y estados de un mismo territorio (Cejudo *et al.*, 2020). De esta forma, los diferentes niveles de gobierno proponen diversas políticas públicas que buscan mitigar problemas públicos específicos de la población que representan.

Las políticas públicas son decisiones del gobierno de intervenir o no intervenir ante una situación no deseada o problema público. Esta acción pública está compuesta por dos elementos interrelacionados: las metas y los medios políticos (Lasswell, 1958). En este sentido, las metas políticas son los objetivos básicos y las expectativas gubernamentales para decidir perseguir o no algún curso de acción; mientras que los medios políticos son las técnicas que se usan para atender esos objetivos (Walsh, 1994).

La respuesta del gobierno cuando decide intervenir es proponer los medios para alcanzar las metas, dicho de otra forma, el diseño de políticas públicas es el intento deliberado y consciente de definir objetivos de política y conectarlos con instrumentos o herramientas esperando alcanzar esas metas (Howlett *et al.*, 2015, p.291). Definir el contenido o las características de la acción pública como, por ejemplo, cuál es el apoyo o cuáles son los objetivos es diseñar la política pública (Howlett, 2019; Schneider e Ingram, 1990).

Instrumentos de política pública

Los Instrumentos de Política Pública (IPP) son el conjunto de técnicas mediante las cuales las autoridades gubernamentales ejercen sus recursos o poder al tratar de garantizar el apoyo y efectuar el cambio social (Bemelmans-Videc *et al.*, 2011). La elección de los instrumentos está sujeta a la jurisdicción y el sector, y reflejan las diferencias que existen entre y dentro de las diferentes formas de gobierno, así como a los problemas, actores o instituciones (Ingraham

1987). Los IPP son relevantes ya que comprenden la caja de herramientas entre las cuales los gobiernos deben elegir para construir o crear políticas públicas (Howlett, 2011); contienen información relevante de la naturaleza o el efecto de la acción pública. En suma, la literatura de diseño de políticas públicas coincide en que los IPP son la capacidad del gobierno de terminar o hacer las cosas (Acciai y Capano, 2020).

La diversidad de los IPP que los gobiernos pueden utilizar para lograr las metas políticas promueve la necesidad de clasificarlos. Las tipologías de los IPP se han estudiado desde los años 60 y son relevantes para conocer la diversidad u homogeneidad de las herramientas que tienen al alcance los gobiernos y, así, “explicar el mundo real” (Acciai y Capano, 2020). Y, aunque hay diversas formas de analizar las taxonomías en la literatura, para este artículo reviso los autores que consideran los recursos del estado o la acción gubernamental como criterio de clasificación. Lo anterior con el fin de entender cómo son los IPP en el federalismo.

Algunos autores que postulan taxonomías de IPP con base en los recursos disponibles son: Kirschen *et al.*, (1964), quienes propone 63 IPP agrupadas en finanzas públicas, dinero y crédito, tipos de cambio, control directo y cambios en el marco institucional. A estos autores se les critica que el análisis fue elaborado desde los lentes conceptuales del desarrollo económico (Howlett, 2011). Años más tarde, surgió otro estudio parteaguas que se realizó respecto al diseño de políticas, la taxonomía de Christopher Hood (1983). Hood señaló que el estado tiene al menos cuatro recursos a su disposición para modificar el *satus quo* del problema que se quiere mitigar: Nodalidad, Autoridad, Tesoro y Organización (NATO). La nodalidad o flujo de información implica que, dado que el gobierno radica en el centro de las redes sociales y políticas, posee los recursos de la información, el conocimiento y la educación. La autoridad es la posesión legal del poder oficial, el poder de demandar, prohibir, garantizar y adjudicar. El tesoro es la posesión del capital, no solo los recursos financieros, sino también la propiedad de fungir e intercambiar libremente los recursos. Y la organización, denota la posesión de personas calificadas como soldados, trabajadores o burócratas y, los espacios y bienes materiales como las tierras, los edificios, materiales, computadoras y equipos, en suma, es la capacidad física de actuar directamente, con sus propios recursos.

En este sentido, diversos autores aportaron clasificaciones o nuevos conceptos que se originan del esquema NATO. Por ejemplo, Elmore (1987), propuso una clasificación de cuatro facetas: mandatos (que hace referencia a la autoridad del estado); incentivos (que se relacionan

con el tesoro); desarrollo de capacidades (nodalidad) y cambio de sistema (organización) (Howlett y Ramesh, 1995 y Howlett, 2011 y 2019). En este mismo sentido, Howlett (2000) aportó un concepto de los instrumentos de procedimiento positivo o negativo en el esquema NATO. Por lo anterior, los IPP pueden tener una influencia indirecta en los resultados de las políticas, dada la manipulación que se puede dar en el proceso de políticas (Acciai y Capano, 2020). Por último, Howlett (2011) agregó, a los instrumentos de procedimiento, los instrumentos sustantivos que modifican la distribución de bienes y servicios (Acciai y Capano, 2020).

Combinaciones de instrumentos de política pública

Los IPP fueron conceptualizados para implementarse de manera individual, pero en los años 90 cambió la concepción en la literatura del uso de un solo instrumento de política pública por la mezcla o combinación de instrumentos de política pública (CIPP) (Howlett, 2004; Dunsire, 1993; Howlett, 2000; Salamon, 2002; Cubbage *et al.*, 2007; Gipperth, 2009; Taylor, 2008; Clark y Russell, 2009 y McGoldrick y Boonn 2010). La intención es modificar el diseño del instrumento único a la CIPP que aminoren el problema público. De esta forma, se espera que las políticas sean diseñadas para crear interacciones positivas entre sí y complementarse para atender los asuntos públicos particulares en un contexto específico (Howlett, 2017). Las combinaciones de los IPP son complejas dada las distintas naturalezas y la relación o los efectos interactivos que resultan de ellas. Así como los IPP en los diferentes niveles de gobierno interactúan, también lo hacen las CIPP al interior de las jurisdicciones.

En el federalismo, según Siddiki y otros autores (2018), las acciones políticas que ocurren en un nivel de gobierno se ven como el diseño de respuestas proactivas o reactivas a las que ocurren en otro nivel o jurisdicción. Cuando las jurisdicciones ubicadas en diferentes niveles de gobierno diseñan políticas para resolver problemas comunes pueden fomentar respuestas diversas (Siddiki *et al.*, 2018). Sin embargo, el arreglo federalista puede presentar algunos retos en el diseño de las políticas cuando deja zonas grises de responsabilidades o coordinación. Algunas políticas pueden ser homogéneas y no utilizar todos los IPP que tienen al alcance (Siddiki *et al.*, 2018).

Asimismo, hay CIPP que pueden ser complementarias, es decir, trabajan juntas en busca de una meta política (Kern y Howlett, 2009; Rogge y Reichardt, 2016). Como cuando la

regulación minimiza los comportamientos no deseados y es acompañada con incentivos económicos para promover comportamientos deseados (Hou y Brewer, 2010). Sin embargo, hay otras CIPP que no se complementan y que pueden provocar resultados contraproducentes respecto a las metas políticas establecidas (Schneider e Ingram, 1990 y 2005). Por ejemplo, cuando son utilizadas las herramientas de regulación y de cumplimiento voluntario al mismo tiempo (Grabosky, 1995). Por otra parte, las CIPP pueden ser neutrales o superponerse entre ellos sin obtener un valor agregado del IPP a la CIPP y provocan un desperdicio de recursos estatales. Como en el caso de las energías renovables y los estándares de eficiencia energética de los edificios (Del Río, 2010 y Rosenow *et al.*, 2007).

Además, es relevante tomar en cuenta la temporalidad de las CIPP. La secuencia o trayectoria en la que desarrollan las CIPP pueden darse con base en cambios de raíz o por capas. Entonces, el *statu quo* de las CIPP pueden cambiar por completo en un momento en el tiempo o los IPP se pueden sobreponer uno encima de otro viejo y formar capas de IPP y, por lo tanto, una nueva CIPP. La secuencia de CIPP por capas pueden tener inconsistencias internas, mientras que los cambios de raíz pueden ser más exitosas diseñando los medios para alcanzar los nuevos objetivos políticos (Howlett, 2017). Sin embargo, Howlett y otros autores (2015) reconocen que en el estudio del diseño de la política pública es más común observar cambios incrementales a las CIPP propuestas en otras administraciones o contextos que nuevas propuestas de paquetes de IPP.

En suma, en el análisis de las CIPP que utilizan los gobiernos debe premiar la diversidad ante la homogeneidad de las herramientas, y cómo maximizar los efectos complementarios y minimizar los contraproducentes o las redundancias de los instrumentos que eligen los tomadores de decisiones (Daugbjerg, 2009). Los diseños de CIPP más inteligentes implican la elección consciente de los IPP en términos de complementariedad o empaquetado, dicho de otra forma, paquetes de políticas coherentes, consistentes y congruentes con una buena articulación entre las herramientas y su contexto (DeLeon, 1988). Por último, el análisis de las CIPP debe fijarse, si la decisión es de raíz o incremental respecto al portafolio de IPP que se estudia para poder adelantar la idoneidad de la política o la posible inconsistencia para alcanzar la meta política establecida.

2.3 Diseño de investigación

El método que se utiliza para estudiar el diseño de los Instrumentos y las Combinaciones de Instrumentos de Política Pública (IPP y CIPP) federal y estatal es un análisis de clasificación de los programas para las Personas Adultas Mayores (PAM) en México en el periodo 2010-2014. El objetivo es revisar algunos atributos específicos de las herramientas gubernamentales con el fin de comprender cómo son los IPP o las CIPP en el federalismo. La respuesta se explora con base en tres preguntas:

1. ¿Cuál es el grado de diversidad de las CIPP? La literatura señala que los IPP en el federalismo son diversos (Daugbjerg, 2009; DeLeon, 1988; Siddiki *et al.*, 2018). Para analizar lo anterior, el tipo de apoyo es clasificado con base en la taxonomía NATO de Hood (1983).
2. ¿Las CIPP son complementarias, no complementarias o se superponen? La expectativa en este sentido es que las políticas se complementen (Daugbjerg, 2009; Del Río, 2010; Howlett y Rayner, 2013; Howlett, 2017; Kern y Howlett, 2009; Rogge y Reichardt, 2016; Rosenow *et al.*, 2007; Schneider e Ingram, 1990 y 2005), en otras palabras, que trabajen juntas en busca de una meta política. Las políticas no complementarias pueden provocar resultados contraproducentes para alcanzar el objetivo de la política, incluso, las políticas pueden ser neutrales o superponerse entre ellos sin obtener un valor agregado del IPP a la CIPP (Capano y Howlett, 2020).
3. ¿Los cambios en las trayectorias de las CIPP son de raíz o por capas? La literatura señala que las CIPP deberían de obedecer a cambios contextuales o de gobernanza; sin embargo, es más frecuente encontrar cambios incrementales de las CIPP en el tiempo que cambios de raíz (Howlett, 2017; Howlett *et.al.*, 2015).

Caso de estudio

El estudio del diseño de la política pública tiene una amplia tradición en la literatura, en especial, estas investigaciones han concentrado sus esfuerzos en países de ingreso alto; no obstante, el tema ha sido poco explorado en países de ingreso mediano alto como México (categorías del Banco Mundial, 2019). Asimismo, desde hace muchas décadas, múltiples autores han aportado elementos teóricos a la literatura del diseño de las políticas públicas pero no hay mucha evidencia práctica en el campo de la formulación de las CIPP (Acciai y Capano, 2020).

La elección del periodo de estudio (2010-2014) se debe a la fuente de información que es el Inventario de Programas Sociales del Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). El Inventario de programas federales contempla las acciones del año 2004 hasta el 2018, mientras que el Inventario de programas estatales contiene los programas de 2010 a 2014. Por esta razón, para el artículo en cuestión utiliza los programas y acciones para adultos mayores reportados por el CONEVAL federales y estatales de 2010 a 2014 para tener la fecha más lejana y la más cercana a la actualidad y que permita analizar los cambios en el tiempo de las políticas públicas, dentro de ese periodo.

Fuente de información

Se utilizó el Inventario de Programas Sociales del CONEVAL que es público y único en su tipo ya que consolida la información de todos los programas y acciones de desarrollo social federal y estatal de manera homogénea. El único filtro que se aplicó al Inventario fue en la variable Etapa de vida en donde se seleccionó que fueran programas para personas adultas mayores. Los insumos de los programas y acciones federales los proveen las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal; mientras que los insumos estatales provienen de tres documentos: el Presupuesto de Egresos, la Cuenta Pública y el Informe de Gobierno.

Es importante mencionar que el CONEVAL también brinda un Inventario municipal de 2012 a 2017, sin embargo, es un primer ejercicio que no cuenta con información completa y por esta razón no se consideran a los gobiernos municipales en el análisis. Hace falta que los municipios en colaboración con sus estados proporcionen más información para que el Consejo pueda sistematizar el contenido de sus programas y acciones.

Criterios de inclusión y exclusión de los programas

Los criterios de selección de los programas o acciones contenidos en el Inventario federal son los siguientes: Programas con reglas de operación (identificados con la clave presupuestales S). Otros programas de subsidios (U). Acciones como prestación de servicios públicos (E). Provisión de bienes públicos (B). Programas y acciones que corresponden a una dependencia o entidad. Están en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación (DPEF).

El CONEVAL excluye de los programas y las acciones U, E y B aquellos conceptos como: Instancias o universidades estatales, delegaciones federales en los estados; acciones

judiciales; sindicatos y/o prestaciones para los trabajadores; operación de infraestructura, monitoreo y planeación, pago de devoluciones de derechos y recaudación; entes autónomos; centros de metrología; centros y servicios de geología; servicios funerarios; centros meteorológicos y federaciones de profesionistas.

Los criterios de inclusión de programas y acciones del Inventario estatal son: afines a los derechos sociales o con la dimensión de bienestar económico. Operadas por una dependencia o entidad de la administración pública estatal. Con documento normativo: reglas, lineamientos o manual de operación (o similares, siempre y cuando estén sujetos a revisión). En caso de no contar con un documento normativo, presentan información de su objetivo y asignación de presupuesto.

Los criterios de exclusión de programas y acciones del Inventario estatal son aquellas que se contemplan en el Inventario federal más: acciones judiciales; acciones del registro civil; actividades de recreación sin fin educativo; acciones que tengan como fin vigilar o dar cumplimiento a normatividad; acopio de información estadística o de evaluación; capacitación de personal administrativo; contratación de recursos humanos para otorgar servicios; campañas de difusión de programas del gobierno; construcción o mantenimiento de panteones; coordinación interinstitucional o de espacios territoriales (asambleas, comités de participación ciudadana); centros meteorológicos; centros y servicios de geología; dotación de infraestructura para operación de oficinas gubernamentales; operación de entes autónomos; estudios, diagnósticos e investigaciones que tengan como fin implementar un programa o acción; instancias o universidades estatales; mantenimiento o construcción de infraestructura urbana (siempre y cuando no tengan como fin mejorar la imagen urbana); operación de infraestructura; pago de servicios básicos de instituciones públicas (agua, luz, gas, etc.); vigilancia ciudadana o institucional en la construcción de obras; sindicatos y/o prestaciones para los trabajadores; prestación de servicios funerarios; mediación de conflictos en comunidades; trámites del registro civil que no impliquen el apoyo en su gestión a grupos vulnerables; mejora en la calidad de un servicio público; mejora en la organización de instituciones públicas y acciones de protección civil.

Variables de los programas del Inventario

El inventario de programas sociales federales es más exhaustivo que el estatal. *Grosso modo*, contiene las siguientes variables: ciclo o año; ramo, dependencia o entidad; modalidad y clave presupuestaria; nombre del programa; año de inicio; derecho social y dimensión del bienestar económico; objetivo; problema o necesidad prioritaria; documento normativo; matriz de marco lógico y sus componentes; sexo que atiende; etapa de vida; grupo de atención; ámbito de atención; tipo de apoyo; entrega de apoyo monetario o no; requisitos para ser beneficiario; unidad territorial; entidades federativas beneficiarias; población objetivo; población beneficiada; presupuesto original, modificado y ejercido, así como evaluaciones y características (como de diseño, consistencia y resultados, procesos, desempeño, de indicadores, de impacto u otra).

Por su parte, el inventario de programas sociales estatales es menos exhaustivo y contiene la siguiente información: ciclo o año, entidad federativa, nombre del programa, dependencia o entidad, objetivo, presupuesto de egresos, cuenta pública, informe de gobierno, documento normativo, existencia en el inventario de programas federales, derecho social o dimensión del bienestar económico, etapa de vida, grupo de atención, tipo de apoyo, entrega de apoyo monetario o no, presupuesto original y ejercido. Además, es importante mencionar que no todas las variables tienen información completa. Hay muchos datos no disponibles, en especial, para el Inventario de programas estatales. Además, algunas de las variables las contienen ambos inventarios y otras variables solo están en el inventario federal.

2.4 Análisis descriptivo

Para responder la pregunta de investigación, ¿cómo se diseñan los IPP y las CIPP?, se exploran tres características de la política pública para personas adultas mayores. La primera de ellas es conocer el grado de diversidad de las Combinaciones de los Instrumentos de Política Pública (CIPP). Para estudiar lo anterior, los tipos de apoyo que utilizan los programas son clasificados con base en la taxonomía NATO de Hood (1983).

1. Nodalidad, herramientas relacionadas con la información, el conocimiento y la educación como: las campañas para la promoción de la vejez, los servicios de bolsa de trabajo, el apoyo en gestiones administrativas, el servicio social para la familia y asistencia, las actividades recreativas, los servicios educativos, la capacitación, asesoría u orientación.

2. Autoridad, apoyos legales, derechos o garantías como reglas de operación, leyes, lineamientos de operación, documentos de normatividad y operatividad, programas sectoriales, y reglamentos interiores.
3. Tesoro, los apoyos relativos a los recursos financieros y materiales como: las transferencias en efectivo, los apoyos en especie, los *vouchers* o vales y los subsidios.
4. Organización, que involucran personas calificadas y espacios físicos públicos como: infraestructura de obra pública, albergues o servicios de salud.

En este sentido, el inventario de programas sociales del CONEVAL especifica el tipo de apoyo y lo vincula, de ser el caso, con el documento normativo en el que está estipulado el beneficio. Los tipos de documentos normativos se refiere a reglas de operación, leyes, lineamientos de operación, documentos de normatividad y operatividad, programas sectoriales, y reglamentos interiores. Por lo anterior, algunos programas que cuentan con documentos legales quedan supeditados a la categoría de autoridad en la taxonomía NATO (Hood, 1983). Bajo este escenario, es importante mencionar que solo 83 de los 234 programas para personas adultas mayores en el periodo 2010-2014 cuentan con un respaldo legal (35 por ciento), por el contrario, 151 programas, en palabras de Hood (1983), no tienen instrumentos de autoridad (65 por ciento). De esta forma, los tipos de apoyo solo coinciden con las categorías de nodalidad, tesoro y organización. Rescatando estas ideas, para clasificar el grado de diversidad de una CIPP se estipula lo siguiente:

1. Más diversa. Si considera las tres clases de instrumentos (nodalidad, tesoro y organización).
2. Diversa. Si considera dos clases de instrumentos (ya sea nodalidad y tesoro, nodalidad y organización o tesoro y organización).
3. Homogénea. Si solo considera una clase de instrumentos (ya sea nodalidad o tesoro u organización).

En el caso de la política para las PAM en México, las CIPP del gobierno federal son más diversa, es decir, las observaciones cuentan con IPP de nodalidad, tesoro y organización. Asimismo, 22 de los 32 estados de la República Mexicana son CIPP más diversas (Aguascalientes, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila, Colima, Estado de México,

Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Puebla, Quintana Roo, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas), ocho estados utilizan mezclas de herramientas diversas (Baja California, Baja California Sur, Campeche, Morelos, Oaxaca, Querétaro, San Luis Potosí y Sinaloa), y solo dos estados otorgan CIPP homogéneos (Durango y Tabasco). Ver gráfica 2.1.

Gráfica 2.1 CIPP más diversas, diversas u homogéneas



Fuente: mapa de elaboración propia con base en la clasificación NATO de Hood (1983).

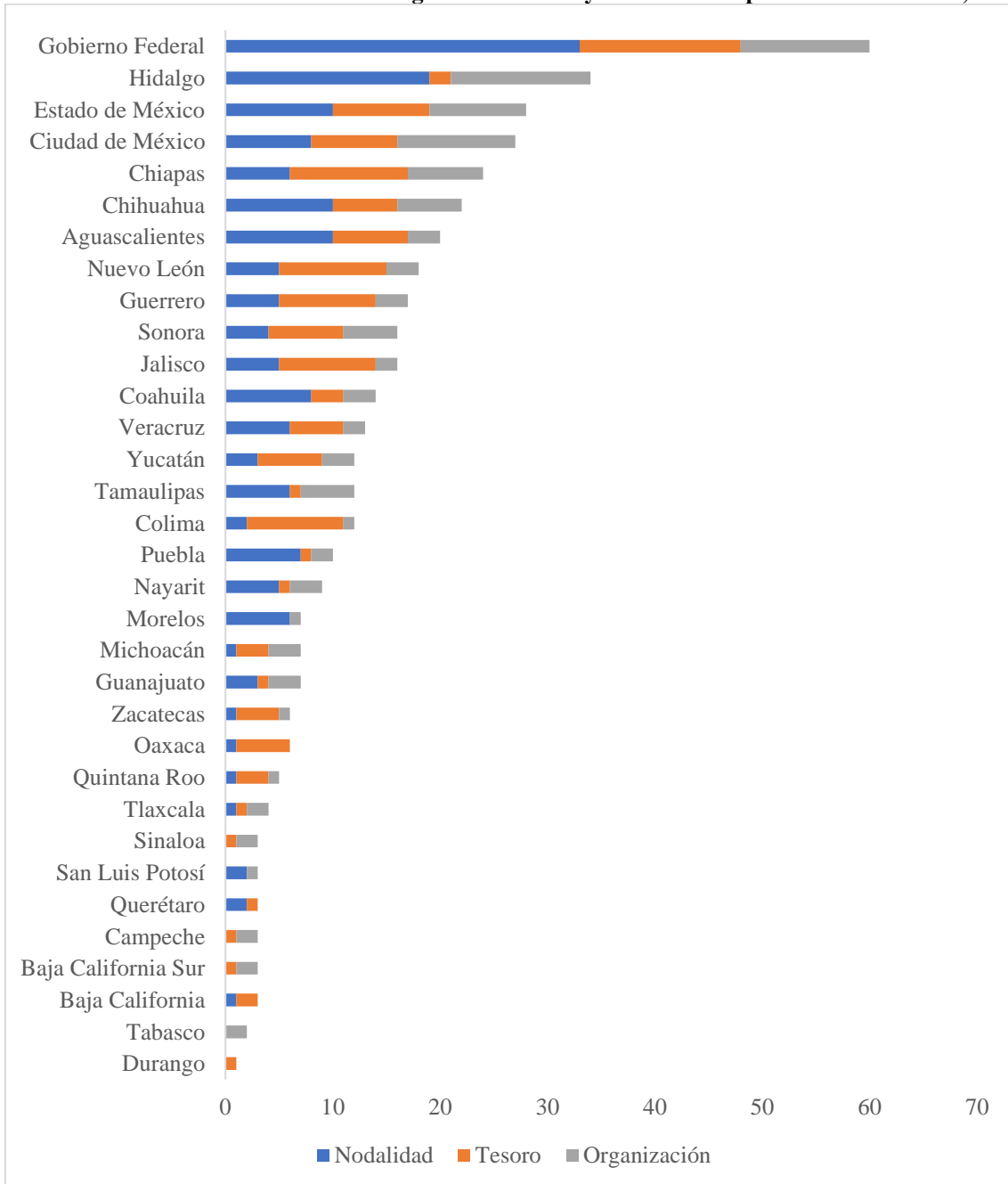
Algunos ejemplos para cada una de las categorías son, Aguascalientes, que utilizó Combinaciones de Instrumentos de Política Pública (CIPP) muy diversas, otorgó diez herramientas de nodalidad o información, en específico, cuatro son programas de atención a las PAM y seis de educación; siete de tesoro, en este caso apoyos en especie; y tres de organización que fueron servicios de salud. Asimismo, uno de los estados con CIPP diversas fue Baja California, que ofreció una herramienta de nodalidad que fue atención a Personas Adultas Mayores (PAM); y dos de tesoro con transferencias en efectivo. Por último, un ejemplo de CIPP

homogénea es la de Durango que solo benefició a las PAM en un año con una herramienta de tesoro que fue transferencias en efectivo.

Los resultados anteriores son tres ejemplos, uno en cada categoría, del grado de diversidad de las CIPP con base en la taxonomía de Hood (1983). No obstante, si bien la mayoría de los estados utilizan CIPP muy diversas (22 de los 32 estados), diez estados, entre ellos Baja California y Durango, solo utilizan CIPP con herramientas en una o dos de las categorías de Hood (1983).

Además, hay diferencias en el número de IPP que utiliza cada nivel de gobierno y entre jurisdicciones para las PAM entre 2010 y 2014. Si consideramos a la federación y a los estados, algunas medidas descriptivas de los IPP son la media: 13, la mínima: 1 y la máxima: 60. Si no consideramos a la federación y solo contabilizamos los IPP de los estados: la media: 11, la mínima: 1 y la máxima: 34. Por lo anterior, hay más IPP federales que en cualquier estado (60 IPP), hay estados que solo tienen un IPP (Durango) y, en promedio, los estados recibieron una combinación de 13 IPP en el periodo 2010-2014 para aminorar el problema público del envejecimiento. Adicionalmente, cabe mencionar que hay más IPP de nodalidad (171 IPP, 40 por ciento), que de tesoro (143 IPP, 33 por ciento) u organización (113 IPP, 26 por ciento). Ver gráfica 2.2.

Gráfica 2.2 Número de IPP del gobierno federal y de los estados para PAM en México, 2010-2014.



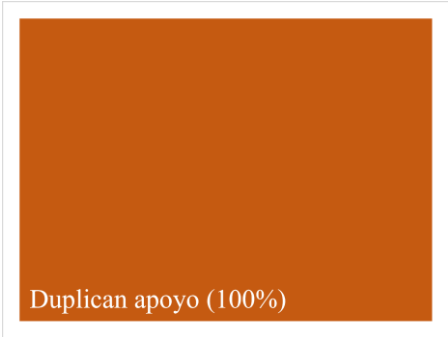
Fuente: gráfica de elaboración propia con base en la clasificación NATO de Hood (1983).

El segundo atributo que se exploran para conocer cómo se diseñan los IPP es si las CIPP que resultan en cada nivel de gobierno, en cada jurisdicción y en cada año de estudio son complementarias, no complementarias o si se superponen. Por ejemplo, una observación es la CIPP en el gobierno federal en el año 2010, otra combinación es gobierno federal en el 2011 y así sucesivamente para cada año del análisis. Otro ejemplo es la CIPP en Aguascalientes 2010,

Aguascalientes 2011 y así sucesivamente para cada año y cada estado de la República Mexicana. Con base en lo anterior se obtienen 165 observaciones de CIPP (5 federales y 160 estatales), de las cuales, 49 no hay IPP, 43 duplican el apoyo y no son complementarias, 42 son complementarias, 29 solo contiene un IPP y dos no hay información disponible.

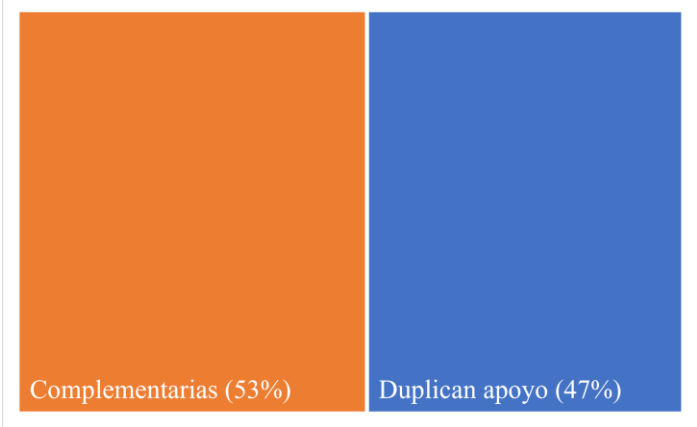
En este sentido, la política pública que se observa en la federación contiene únicamente cinco CIPP que no son complementarias, es decir, las herramientas se traslapan y duplican los apoyos. En contraste, si analizamos los datos por estado, podemos observar que las CIPP están divididas, 42 de ellas son complementarias y 38 presentan traslapes. Lo que quiere decir que, las CIPP están divididas entre complementarias y con duplicidades. Ver gráfica 2.3 y 2.4.

Grafica 2.3 Porcentaje de las CIPP federales para PAM en México, 2010-2014



Fuente: gráfica de elaboración propia.
Son cinco CIPP federales.

Grafica 2.4 Porcentaje de las CIPP estatales para PAM en México, 2010-2014



Fuente: gráfica de elaboración propia.: De las 80 CIPP 42 son complementarias y 38 duplican el apoyo.

Siguiendo este orden de ideas, si analizamos los estados que utilizan únicamente CIPP complementarias durante 2010-2014 son once: Baja California, Baja California Sur, Campeche,

Michoacán, Morelos, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas. Mientras que los estados con CIPP no complementarias son siete: Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo y Veracruz. Además, los estados que tienen ambos tipos de CIPP (complementarias y no complementarias) son doce: Aguascalientes, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila, Colima, Hidalgo, Jalisco, Nayarit, Nuevo León, Sonora y Tamaulipas. Y los estados que no tienen CIPP son dos: Durango y Querétaro. Ver gráfica 2.5.

Para ejemplificar una Combinaciones de Instrumentos de Política Pública (CIPP) complementaria utilizo el estado de Baja California Sur que benefició a las Personas Adultas Mayores (PAM) en 2010 con una CIPP de albergue, apoyo en especie y servicios de salud. Asimismo, hay estados que ofrecieron algunas CIPP complementarias y otras no complementarias como Chiapas que de 2010 a 2013 utilizó CIPP que se traslapan, por ejemplo: en 2010 ofreció programas de apoyo en especie, un albergue, transferencias en efectivo pero dos programas de servicios de salud; en 2011 apoyos en especie, un albergue, servicios de salud y dos programas de transferencias en efectivo; en 2012, un albergue, un apoyo en especie, actividades recreativas, apoyo en gestiones administrativas, servicios de salud, capacitación y dos programas de transferencias en efectivo; y en 2013 apoyo en especie, transferencias en efectivo y dos programas de capacitación. Solo en 2014 la CIPP fue complementarias con transferencias y capacitación. Además, hubo estados que solo usaron CIPP no complementarias como el Estado de México que en 2010 otorgó subsidios, apoyo en gestiones administrativas, servicios de bolsa de trabajo, apoyo en especie, capacitación y tres servicios de salud; en 2011, apoyos en especie, campañas para la promoción de la vejez, tres servicios de salud y tres servicios de capacitación; en 2012 capacitación, transferencias en efectivo, apoyo en especie y dos servicios de salud; en 2013 capacitación y dos apoyos en especie; y en 2014 un albergue, capacitación y dos apoyos en especie.

Grafica 2.5 Estados con CIPP complementarias, no complementarias, y complementarias y no complementarias



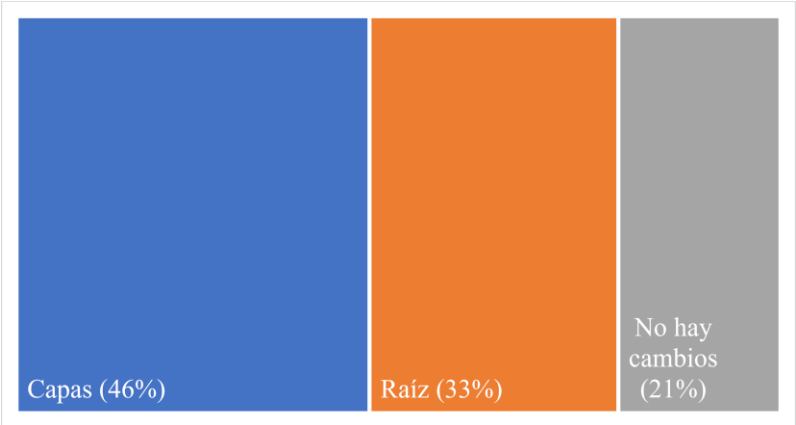
Fuente: mapa de elaboración propia.

Además, es importante mencionar que no hubo CIPP que se superpongan o contradigan. De esta forma, siguiendo a Capano y Howlett (2020), los portafolios de las herramientas, aunque duplican apoyos y, de alguna forma, desperdician recursos, las CIPP no provocan resultados contraproducentes ya que los IPP no generan mensajes mixtos.

Siguiendo el análisis de las características de las CIPP, el tercer estudio que explora cómo son los IPP en el federalismo es si los cambios en las trayectorias de las CIPP en el tiempo son de raíz o por capas. Para este análisis, se investiga los cambios de las CIPP de un año a otro, por lo anterior, se estudian cuatro cambios en el tiempo (2010 a 2011, 2011 a 2012, 2012 a 2013 y 2013 a 2014). A su vez, para cada cambio en el tiempo, se analiza las CIPP del gobierno federal y de los 32 estados del país. Por lo anterior, se cuenta con 132 observaciones, de las cuales, la mayoría de las CIPP que hay en el análisis de la política pública son por capas (61 CIPP, 46 por ciento). Estas CIPP incluyen cambios incrementales en la secuencia de un año a otro, en donde algunos de los IPP se eliminan o agregan o eliminan y agregan pero permanecen al menos una herramienta del año previo. Otras CIPP fueron de raíz (43 CIPP, 33 por ciento), esto significa que de un año a otro las herramientas fueron todas eliminadas o que todos los instrumentos fueron nuevos pero no conservaron ningún IPP del año previo. Por último, algunas

CIPP no cambiaron, se mantiene el número de IPP o simplemente no hay IPP en ese año (28 CIPP, 21 por ciento). Ver gráfica 2.6.

Gráfica 2.6 Porcentaje de cambios de las CIPP por capas, raíz o sin cambios para PAM en México, 2010-2014



Fuente: gráfica de elaboración propia. 132 observaciones

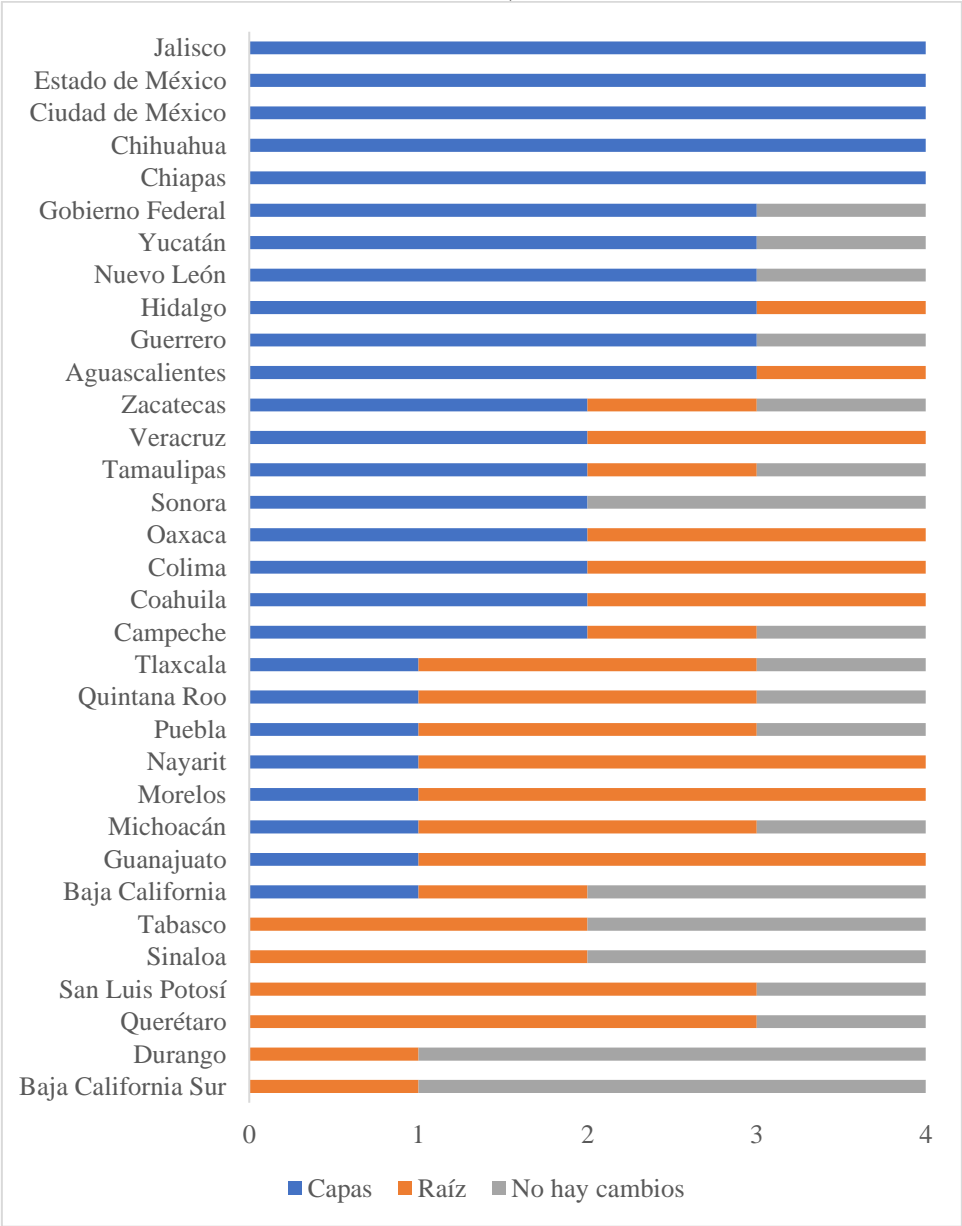
Aunado a esto, si observamos las diferencias estatales y federales de las combinaciones de instrumentos de política pública podemos observar que hay estados que durante los cinco años de estudio hicieron cambios en las CIPP solo incrementales como Jalisco, Estado de México, Ciudad de México, Chihuahua y Chiapas. Mientras que no existen estados que hayan hecho cambios solo de raíz o que no hicieran cambios.

Para ilustrar una Combinaciones de Instrumentos de Política Pública (CIPP) por capas se expone el ejemplo de Jalisco, que en 2010 tenía dos Instrumentos de Política Pública (IPP), en 2011 se eliminó una herramienta y se agregaron seis herramientas (7 IPP); en 2012, solo permaneció una herramienta, se eliminaron seis herramientas y agregaron tres herramientas (4 IPP); en 2013 solo permaneció uno de los IPP y se eliminaron tres (1 IPP); y en 2014 se conservó una herramienta y se agregó una herramienta (2 IPP). Otros estados hicieron cambios por capas y luego no hicieron cambios como Yucatán que en 2010 tenía dos IPP, en 2011 conservó esas herramientas y agregó dos nuevas (4 IPP), en 2012 conservó un IPP, eliminó tres y agregó uno IPP (2 IPP), en 2013 solo conservó una herramienta (1 IPP) y en 2014 no hizo cambios (1 IPP). Por último, hay estados que hicieron cambios por capas o incrementales y luego de raíz como Oaxaca que en 2010 tenía una herramienta, en 2011 la eliminó e integró otra herramienta (1

IPP), en 2012 conservó la herramienta y agregó dos nuevas (3 IPP), en 2013 conservó una herramienta y eliminó las demás (1 IPP) y para 2014 eliminó todos los apoyos (0 IPP).

Los ejemplos expuestos en el párrafo anterior muestran tres diferentes trayectorias que los IPP pueden tener en el tiempo. Los cambios por capas o incrementales representan el 46 por ciento de las observaciones, como en el caso del estado de Jalisco, porcentaje similar al de los cambios de raíz (43 por ciento) como en el estado de Oaxaca. Ver gráfica 2.7.

Gráfica 2.7 Número de cambios de CIPP por capas, raíz o sin cambios del gobierno federal y estatales para PAM en México, 2010-2014



Fuente: gráfica de elaboración propia.

En resumen, el diseño de la política pública para las personas adultas mayores en México de 2010 a 2014 está conformada por CIPP que reflejan un grado de diversidad en el uso de las herramientas dentro de la clasificación NATO de Hood (1983); sin embargo, la mitad de las CIPP no son complementarias y replican los apoyos, por último, los cambios de los portafolios de herramientas de un año a otro son conformados por movimientos incrementales que se posicionan como capas uno encima de otro.

2.5 Discusión

Para conocer cómo se diseñan los IPP y las CIPP en México, fueron analizadas algunas características de las herramientas que utilizaron los gobiernos federales y estatales para mejorar las condiciones de vida de las PAM en el periodo 2010 a 2014. En México, el federalismo es débil, falta claridad de qué nivel de gobierno debe ser el responsable de mitigar los problemas públicos (Cejudo *et al.*, 2008). Cada autoridad nacional y sub nacional, responde de forma distinta a los problemas públicos que identifique, según su comprensión del problema y los recursos económicos e institucionales de los que dispongan. De esta forma, los gobiernos a veces actúan de forma desarticulada e inconsistente. Aunado a esto, el análisis de los problemas no suele ser integral, por lo tanto, los gobiernos a veces utilizan recursos públicos desde sus atribuciones y capacidades sin eficacia y desperdiciando recursos (Cejudo *et. al.*, 2020).

Bajo este escenario, se analizaron tres características del diseño de la política pública para personas adultas mayores. La primera de ellas es el grado de diversidad de los IPP que utilizaron los gobiernos federales y estatales. La expectativa dada la literatura mencionada es que, si el arreglo constitucional vigente es un federalismo, las herramientas gubernamentales serán diversas debido a que cada jurisdicción podría utilizar el tipo de apoyo que considere óptimo para aminorar el problema público en su contexto, por lo anterior se espera que los formuladores de las políticas utilicen diversas herramientas para aminorar el problema público (Daugbjerg, 2009; DeLeon, 1988; Siddiki *et al.*, 2018).

Los hallazgos respecto al grado de diversidad de las CIPP en la categoría NATO de Hood (1983) resultan muy diversas conforme a la literatura lo previó (Daugbjerg, 2009; DeLeon, 1988; Siddiki *et al.*, 2018). Dicho de otra forma, el gobierno federal y la mayoría de los estados

utilizaron herramientas de nodalidad, tesoro y organización, así como de autoridad aunque subordinadas al tipo de apoyo.

No obstante, considero que dado que son cinco años analizados en este estudio, los gobiernos podrían revisar y seleccionar toda la caja de herramientas para conformar portafolios de IPP más diversos. Dicho de otra forma, aunque las CIPP son muy diversas hay estados que podrían mejorar el grado de diversidad para mitigar el problema público del envejecimiento. En este sentido, como podemos observar en la gráfica 2.2, el grado de diversidad de las CIPP en los estados está relacionada con el número de IPP. Esto quiere decir que si se quiere promover la diversidad en las CIPP un camino para hacerlo es pensar en aumentar la cantidad de IPP.

Además, en este mismo orden de ideas, hubo más IPP de nodalidad, que de tesoro u organización. Lo anterior refleja una acción pública para personas adultas mayores informativa, de conocimiento y educación más que de inversión en recursos financieros, materiales y humanos que son utilizados para aminorar el problema público del envejecimiento.

El segundo atributo del diseño de la política pública que fue analizado es la complementariedad de las CIPP o si se superponen las herramientas entre sí. La literatura señala que las CIPP se complementen (Daugbjerg, 2009; Del Río, 2010; Howlett y Rayner, 2013; Howlett, 2017; Kern y Howlett, 2009; Rogge y Reichardt, 2016; Rosenow et al., 2007; Schneider e Ingram, 1990 y 2005), es decir se espera que, dado el régimen político de varios niveles y jurisdicciones, los actores públicos diseñen IPP que trabajen juntos en busca de una meta política.

Sin embargo, se observó que en las CIPP que utilizó el gobierno federan los IPP están duplicados y de los portafolios de herramientas estatales están divididos entre los que se conforman por IPP complementarios, conforme a la expectativa de la literatura, y los que contienen IPP que se traslapan. La complementariedad de las CIPP es relevante, por una parte, porque evita duplicar esfuerzos y desperdiciar recursos ofreciendo dos veces el mismo apoyo y, por otra parte, porque muestra cierta planeación e integración de la política pública. En este sentido, la mitad de los esfuerzos gubernamentales estatales trabajan juntos para alcanzar el objetivo de la política pública, en contraste con la otra mitad de CIPP que son políticas que duplican esfuerzos y recursos mostrando que no hay una planeación en el diseño de la política pública. Dicho de otra forma, la mayoría de los estados y el gobierno federal no tiene un diseño de política pública organizado e integral para las personas adultas mayores, por lo anterior, el

problema público del envejecimiento se atiende de forma parcial, dejando huecos sin atender y los recursos que utilizan los gobiernos son ineficientes.

Asimismo, es importante mencionar que no hay CIPP que se superpongan, en este sentido, la acción gubernamental no genera mensajes mixtos (Capano y Howlett, 2020), por lo que, la buena noticia es que es una política pública coherente con el objetivo de aminorar el problema público del envejecimiento ya que todos los IPP trabajan en la misma dirección; sin embargo, el diseño de la política pública deja huecos o vacíos al abordar el problema público del envejecimiento y contiene herramientas duplicadas que desperdician recursos.

Por último, fue examinada la característica que explora los cambios de la secuencia de las CIPP en el tiempo. La literatura señala que, idealmente, las CIPP deberían cambiar de raíz con base en las necesidades del contexto del problema público que se quiere aminorar (Howlett, 2017). Por el contrario, es más frecuente encontrar cambios incrementales o por capas de las CIPP en el tiempo (Howlett *et al.*, 2015). El análisis para México mostró que la mayoría de las CIPP son cambios incrementales en el tiempo. Por lo anterior, se confirma lo estipulado en la literatura sobre la conformación por capas de las CIPP más que de raíz. Lo anterior implica que es más probable que existan inconsistencias internas en las CIPP para alcanzar el objetivo político que si los cambios fueran de raíz ya que se podrían proponer diseños pertinentes de las CIPP para alcanzar los objetivos (Howlett, 2017) que, en este caso, sería el Envejecimiento Saludable (ES).

Finalmente, es importante señalar que el estudio del diseño de la política pública de envejecimiento en un país como México para contribuir al conocimiento del grupo de países de ingreso mediano alto como la mayoría de los países latinoamericanos (categoría del Banco Mundial, 2019) y que, además, experimentan una transformación de la pirámide poblacional desde finales del siglo pasado e inicios del actual (Bush, 2005). Lo anterior se debe a que la proporción de personas adultas mayores aumenta mientras que la población infantil disminuye, en este sentido, la población mexicana está experimentando un envejecimiento acelerado, así como la mayoría de los países de América Latina viven un proceso similar (Chackiel, 2004). Por lo anterior, es posible que se pueda pensar en la validez externa, en otras palabras, los hallazgos podrían ser generalizados a otros países de ingreso mediano alto con sistemas políticos federalistas similares en contextos parecidos.

En suma, el diseño de la política pública en México, a pesar de utilizar diversas herramientas de política pública, no corresponde con la expectativa *grosso modo* de la literatura de IPP y CIPP, por el contrario, muestra que las autoridades federales y estatales no están coordinadas ni ajustan la caja de herramientas a su contexto para atender a sus gobernados. En este sentido, difícilmente podrán generar un cambio social para que las PAM alcancen un envejecimiento saludable.

2.6 Conclusión

La política pública es la decisión del estado de intervenir o no en asuntos públicos para promover un cambio social. Dicho lo anterior, cuando el estado interviene, diseña acciones públicas con el fin de modificar el *statu quo* con instrumentos que le permitan alcanzar los objetivos de la política. De esta forma, el análisis de las herramientas que utilizan los gobiernos es trascendente dado que comprenden la caja de herramientas entre las cuales los gobiernos deben elegir para construir o crear políticas públicas (Howlett, 2011).

En este sentido, este trabajo de investigación centró su análisis en conocer cómo son los IPP y las CIPP en México en el periodo 2010-2014 para promover un cambio social hacia un envejecimiento saludable entendido como el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez (OMS, 2015, p.30). En particular, se estudió el grado de diversidad de las CIPP, la complementariedad de los IPP al buscar aminorar el problema público, así como si las trayectorias de las herramientas en el tiempo para conocer si se realizan cambios incrementales o de raíz.

Los resultados encontrados señalan que las combinaciones de herramientas de política pública fueron muy diversas en las que predominan los IPP de información y educación (nodalidad) más que de recursos financieros (tesoro) y materiales o humanos (organización). Asimismo, las CIPP se complementan, pero muchos IPP se traslapan desperdiciando así recursos gubernamentales. Y, por último, los cambios de las CIPP en el tiempo se conforman por capas de herramientas nuevas en las viejas o movimientos incrementales lo que puede derivar en inconsistencias en las CIPP para alcanzar las metas políticas o el cambio social que se quiere alcanzar. Esto sugiere que aunque los gobiernos utilizan las diferentes herramientas que tienen a su disposición para mitigar el problema público del envejecimiento en México, el diseño de la política pública sigue desarticulado pues duplica muchos de los apoyos, desperdicia

los recursos y las trayectorias de las CIPP en el tiempo no obedecen a cambios en el contexto, por el contrario, se observan cambios incrementales que obedecen a ideas espontaneas y no a una visión integral de la política pública.

Referencias

- Acciai, C., y Capano, G. (2020). Policy instruments at work: a meta-analysis of their applications. *Public Administration*.
- Bemelmans-Videc, M. L., Rist, R. C., y Vedung, E. O. (Eds.). (2011). *Carrots, sticks, and sermons: Policy instruments and their evaluation* (Vol. 1). Transaction Publishers.
- Bush, V. (2005). La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México. *Papeles de población*, 11(45), 9-27.
- Capano, G. y Howlett, M. (2020). The knowns and unknowns of policy instrument analysis: Policy tools and the current research agenda on policy mixes. *SAGE Open*, 10(1), 2158244019900568.
- Cejudo, G. M., Cabrero, E., Merino, M., y Nieto Morales, F. (2008). El Nuevo Federalismo Mexicano: Diagnóstico Y Perspectiva (New Mexican Federalism: Diagnosis and Perspective). *Federalismo y Descentralización (Federalism and decentralization)*.
- Cejudo, G.M., Gómez-Alvarez, D., Michel, C., Lugo, D., Trujillo, H., Pimienta, C., Campos, J. (2020). “Federalismo en COVID: ¿Cómo responden los gobiernos estatales a la pandemia?” Versión 1, 25 de mayo 2020. Laboratorio Nacional de Políticas Públicas: México. Disponible en: <https://lnppmicrositio.shinyapps.io/FederalismoEnCovid/>
- Cejudo, G.M., Gómez-Alvarez, D., Michel, C., Lugo, D., Trujillo, H., Pimienta, C., Campos, J. (2020). “Federalismo en COVID: ¿Cómo responden los gobiernos estatales a la pandemia?” Versión 3, 1 de julio de 2020. Laboratorio Nacional de Políticas Públicas: México. Disponible en: <https://lnppmicrositio.shinyapps.io/FederalismoEnCovid/>
- Chackiel, J. (2004). *La dinámica demográfica en América Latina*. Cepal.
- Clark, C. D., y Russell, C. S. (2009). Ecological conservation: The problems of targeting policies and designing instruments. *Journal of Natural Resources Policy Research*, 1(1), 21-34.
- Cubbage, F., Harou, P., y Sills, E. (2007). Policy instruments to enhance multi-functional forest management. *Forest policy and economics*, 9(7), 833-851.
- Daughbjerg, C. (2009). Sequencing in public policy: the evolution of the CAP over a decade. *Journal of European Public Policy*, 16(3), 395-411.

- Del Río, P. (2010). Analysing the interactions between renewable energy promotion and energy efficiency support schemes: The impact of different instruments and design elements. *Energy Policy*, 38(9), 4978-4989.
- DeLeon, P. (1988). The contextual burdens of policy design. *Policy Studies Journal*, 17(2), 297.
- Dunsire, A. (1993). Manipulating social tensions: *Collibration as an alternative mode of government intervention* (No. 93/7). MPIfG discussion paper.
- Elmore, R. F. (1987). Instruments and strategy in public policy. *Review of Policy Research*, 7(1), 174-186.
- Gipperth, L. (2009). The legal design of the international and European Union ban on tributyltin antifouling paint: direct and indirect effects. *Journal of environmental management*, 90, S86-S95.
- Grabosky, P. N. (1995). Counterproductive regulation. *International journal of the Sociology of Law*, 23(4), 347-369.
- Hood, C. (1983). *The tools of government* (pp. 978-1). London: Macmillan.
- Hood, C. y Margetts, H. Z. (2007). *The tools of government in the digital age*. Macmillan International Higher Education.
- Hoornbeek, J. A., y Peters, B. G. (2017). Understanding policy problems: A refinement of past work. *Policy and Society*, 36(3), 365-384.
- Hou, Y., y Brewer, G. A. (2010). Substitution and supplementation between co-functional policy instruments: Evidence from state budget stabilization practices. *Public Administration Review*, 70(6), 914-924.
- Howlett, M. (1991). Policy instruments, policy styles, and policy implementation: National approaches to theories of instrument choice. *Policy studies journal*, 19(2), 1-21.
- Howlett, M y Ramesh, R. (1995). *Studying Public Policy: Policy Cycles and Policy Subsystems and Political Organizations*.
- Howlett, M. (2000). Managing the “hollow state”: Procedural policy instruments and modern governance. *Canadian Public Administration*, 43(4), 412-431.
- Howlett, M. (2004). Beyond good and evil in policy implementation: Instrument mixes, implementation styles, and second generation theories of policy instrument choice. *Policy and Society*, 23(2), 1-17.
- Howlett, M. (2011). *Designing public policies: Principles and instruments*. Routledge.

- Howlett, M. (2017). Policy tools and their role in policy formulation: Dealing with procedural and substantive instruments. In *Handbook of policy formulation*. Edward Elgar Publishing.
- Howlett, M. (2019). *Designing public policies: Principles and instruments*. Routledge.
- Howlett, M., y Del Rio, P. (2015). *The parameters of policy portfolios: Verticality and horizontality in design spaces and their consequences for policy mix formulation*. *Environment and Planning C: Government and Policy*, 33(5), 1233-1245.
- Howlett, M., y Lejano, R. P. (2013). Tales from the crypt: The rise and fall (and rebirth?) of policy design. *Administration y Society*, 45(3), 357-381.
- Howlett, M., y Rayner, J. (2013). Patching vs packaging in policy formulation: Assessing policy portfolio design. *Politics and Governance*, 1(2), 170-182.
- Howlett, M., Mukherjee, I., y Woo, J. J. (2015). From tools to toolkits in policy design studies: the new design orientation towards policy formulation research. *Policy y Politics*, 43(2), 291-311.
- Ingraham, P. W. (1987). Toward more systematic consideration of policy design. *Policy Studies Journal*, 15(4), 611.
- Kern, F., y Howlett, M. (2009). Implementing transition management as policy reforms: a case study of the Dutch energy sector. *Policy Sciences*, 42(4), 391-408.
- Kirschen, É. S. (1964). *Economic Policy in Our Time: General theory, by ES Kirschen, and others* (Vol. 1). North-Holland Publishing Company;[sole distributors for USA: Rand McNally.
- Lasswell, H. D. (1958). *Politics: Who gets what, when, how. With postscript (1958)*. Meridian books.
- Linder, S. H., y Peters, B. G. (1989). Instruments of government: Perceptions and contexts. *Journal of public policy*, 9(1), 35-58.
- Linder, S. H., y Peters, B. G. (1990). An institutional approach to the theory of policy-making: The role of guidance mechanisms in policy formulation. *Journal of Theoretical Politics*, 2(1), 59-83.
- McGoldrick, D. E., y Boonn, A. V. (2010). Public policy to maximize tobacco cessation. *American journal of preventive medicine*, 38(3), S327-S332.

- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.
- Peters, B. G. (2005). The problem of policy problems. *Journal of Comparative Policy Analysis*, 7(4), 349-370. procedural and substantive instruments. In *Handbook of policy formulation*. Edward Elgar Publishing.
- Peters, B. G. (2015). *Advanced introduction to public policy*. Edward Elgar Publishing.
- Peters, B. G., y Pierre, J. (2015). Governance and policy problems: Instruments as unitary and mixed modes of policy intervention. *Asia Pacific Journal of Public Administration*, 37(4), 224-235.
- Rogge, K. S., y Reichardt, K. (2016). Policy mixes for sustainability transitions: An extended concept and framework for analysis. *Research Policy*, 45(8), 1620-1635.
- Rosenow, J., Kern, F., y Rogge, K. (2017). The need for comprehensive and well targeted instrument mixes to stimulate energy transitions: The case of energy efficiency policy. *Energy research y social science*, 33, 95-104.
- Salamon, L. M. (2002). *The tools of government: A guide to the new governance*. Oxford University Press.
- Schneider, A., y Ingram, H. (1990). Behavioral assumptions of policy tools. *The journal of politics*, 52(2), 510-529.
- Siddiki, S., Carley, S., Ziogiannis, N., Duncan, D., y Graham, J. (2018). Does dynamic federalism yield compatible policies? A study of the designs of federal and state vehicle policies. *Policy Design and Practice*, 1(3), 215-232.
- Taylor, M. (2008). Beyond technology-push and demand-pull: Lessons from California's solar policy. *Energy Economics*, 30(6), 2829-2854.
- Timmermans, A., Rothmayr, C., Serduelt, U., y Varone, F. (1998). The design of policy instruments: Perspectives and concepts. *Midwest Political Science Association, Chicago*, 23-25.
- Trebilcock, M., 2005, Choosing Policy Instruments: A Retrospective, in: P. Eliadas, M. Hill and M. Howlett (Eds) *Designing Government* (Montreal: McGill/Queens University Press).
- Walsh, J. I. (1994). International constraints and domestic choices: economic convergence and exchange rate policy in France and Italy. *Political Studies*, 42(2), 243-258.

Watts, R. L., y Rovinsky, D. J. (1999). Comparing federal systems in the 1990s. *The American Review of Canadian Studies*, 29(2), 367.

World Health Organization. (2002). *Missing voices: views of older persons on elder abuse* (No. WHO/NMH/VIP/02.1). World Health Organization.

Páginas web consultadas entre 2018 y 2020:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1)

<http://consejomexicanodegeriatria.org>

<http://www.conapred.org.mx>

<https://www.coneval.org.mx>

<https://www.gob.mx/conapo>

<https://www.inegi.org.mx/>

<https://data.worldbank.org/>

<https://www.gob.mx/conapo>

3. Problemas e instrumentos de política pública: ¿cómo se relacionan los programas públicos y el envejecimiento de las personas adultas mayores?

3.1 Introducción

Este artículo se basa en la literatura del diseño de las políticas públicas y la caja de herramientas que tiene a su disposición el estado para promover un cambio social frente a un problema público determinado. En este sentido, se busca conocer la relación que existe entre los Instrumentos de Política Pública (IPP) y los atributos del problema público que se quiere mitigar.

Desde la década de los 80, diversos autores han hecho aportaciones relevantes al estudio de la política pública pero se ha revisado poco sobre el vínculo directo de los IPP y los aspectos del problema público que se quiere cambiar (Peters, 2005 y 2015; Peters y Hoornbeek, 2017; Peters y Pierre, 2015). Comprender y delimitar el problema público que se quiere modificar es necesario para plantear qué atributos se quieren cambiar y cuáles no. De esta forma, la política pública puede tener mayores probabilidades de ser efectiva y promover el cambio social esperado.

Bajo este escenario, este documento busca responder, ¿cuál es el efecto que tienen diversos instrumentos de política pública sobre un mismo problema público? Dicho de otra forma, conocer la relación de los programas estatales para las Personas Adultas Mayores (PAM) en México y el Envejecimiento Saludable (ES) entendido como el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez (OMS, 2015, p.30).

Estudiar a México es relevante porque ejemplifica la relación de los IPP y los atributos del problema público en un país de ingreso mediano alto que generalmente se investigan menos que los países de ingreso alto (categorías del Banco Mundial, 2019). De esta forma, el estudio aporta conocimiento en el marco del diseño de las políticas públicas, en particular, a la relación que guardan las herramientas que tienen los formuladores de la acción gubernamental con las características del problema que se quiere mitigar. Asimismo, desde hace muchas décadas, múltiples autores han aportado elementos teóricos a la literatura del diseño de las políticas públicas pero no hay mucha evidencia práctica en el campo de la formulación de las CIPP (Acciai y Capano, 2020).

Con base en el Inventario de Programas Sociales Estatales del Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2010-2014) y la encuesta *Study on global AGEing and adult health* (SAGE, 2014-2015) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el artículo muestra que las herramientas o, lo que es lo mismo, los instrumentos de política pública que dan apoyo a las PAM (como las actividades recreativas, las campañas para la promoción de la vejez, los servicios de bolsa de trabajo y apoyo en gestiones administrativas, el servicio social para la familia y asistencia) y el apoyo en especie (como alimentos, artículos para el hogar, para construir o mejorar la vivienda, insumos para la producción, medicinas, vestido o calzado) tienen un efecto positivo significativo en el envejecimiento de las personas adultas mayores.

Asimismo, las transferencias en efectivo y los vales (de pensión alimentaria, apoyo para servicios funerarios, seguro de vida o gastos médicos), son significativos y aumentan la probabilidad del envejecimiento saludable en el atributo de la seguridad financiera, pero no así en la característica de la funcionalidad. Por último, los servicios de salud (como para la debilidad visual, condiciones crónicas no transmisibles, atención a cataratas, apoyo telefónico psicológico, vacunación, geriátricos, prevención, capacidad cognitiva, higiene bucal, medicina general, detección de enfermedades) disminuyen la probabilidad de que la persona sea funcional y, por lo tanto, tenga un envejecimiento saludable. El fundamento teórico de los resultados anteriores se muestra en uno de los siguientes apartados llamado los atributos del problema público del envejecimiento saludable en México.

El artículo se estructura de la siguiente forma. En el primer apartado se expone una revisión de la teoría, en donde se discuten los conceptos de la literatura como las herramientas que utilizan los gobiernos para promover un cambio social y su vínculo con los atributos del problema público; también se consideran los atributos del problema público y el envejecimiento en México y; por último, se analizan los instrumentos de política pública estatales en México y su relación con el envejecimiento saludable.

La segunda sección del manuscrito muestra el diseño de la investigación que se sigue para el estudio de las políticas públicas que utilizaron los estados en México a favor de las personas adultas mayores; es decir, se muestra la hipótesis, los datos que se utilizaron y las variables dependientes, independientes y de control que se pondrán a prueba, con el objetivo de

conocer la relación o el vínculo de los instrumentos de política pública seleccionados y el problema público del envejecimiento.

El tercer apartado, explora los resultados de las regresiones logísticas binomiales. En el cuarto apartado, se analizan y discuten los hallazgos empíricos vinculados con la teoría. Y, finalmente, el documento presenta las premisas finales del argumento respecto a la relación de los instrumentos de política pública y el problema público que busca conocer la relación de los programas estatales y el ES.

3.2 Revisión de la literatura

Existe un cuerpo importante de literatura sobre el diseño de las políticas públicas. Sin embargo, se ha hablado poco de los atributos del problema público y su relación con los instrumentos de política pública (Peters, 2005 y 2015; Peters y Hoornbeek, 2017; Peters y Pierre, 2015). La definición del problema es crucial. Conocer los atributos del problema público es esencial para definir las características que se quieren modificar. De esta forma, la selección de los IPP podrá realizarse con base en los atributos del problema que se quieren cambiar para que exista un vínculo efectivo en el diseño de la política pública y se alcancen los objetivos.

Instrumentos y atributos del problema público

El diseño de la acción gubernamental es un conjunto de arreglos alternativos que implican la obtención de algún nivel de acuerdo entre los encargados de formular y decidir esa alternativa de herramienta que tienen la probabilidad de aminorar uno de los atributos de un problema público (Howlett y Lejano, 2013). Los IPP son objeto de deliberación y actividad en el diseño de la política pública, desde la conformación de la agenda pública, pasando por aquello por lo que los problemas llaman la atención de los gobiernos, hasta la formulación de políticas y la toma de decisiones, en donde las opciones de acciones se presentan al interior del gobierno y los actores adoptan un curso particular de acción o no acción (Howlett, 2011). En este sentido, el diseño de políticas públicas es “el intento deliberado y consciente de definir objetivos de política y conectarlos con instrumentos o herramientas esperando alcanzar esas metas” (Howlett, Mukherjee y Woo, 2015, p.291).

Los procesos de la toma de decisiones de política varían según la jurisdicción, las diferentes formas de gobernar, los actores y las áreas o los sectores particulares, como salud,

educación, energía, transporte, política social y muchos otros (Kern y Howlett, 2009). Y, los instrumentos, que conforman la política pública, se muestran en las medidas gubernamentales como los bienes, servicios, estímulos, reglas, o información y pueden estar estipulados en planes, programas o estrategias (Cejudo *et al.*, 2020).

Los Instrumentos de Política Pública (IPP) son la caja de herramientas de la que disponen los gobiernos para ejercer sus recursos económicos, políticos o sociales de la mejor forma (Howlett, 2011). La literatura de los instrumentos de políticas públicas sostiene que las herramientas de política pública son la capacidad de la que goza el gobierno para hacer y terminar los objetivos o metas propuestos y generar un cambio social en un sentido determinado (Acciai y Capano, 2020). El propósito del estudio de los instrumentos de política pública es intentar asegurar la relación apropiada entre la política y el instrumento utilizado para mitigar el problema público, con el fin de hacer que la política funcione en sociedad (Peters, 2005 y 2015; Peters y Hoornbeek, 2017; Peters y Pierre, 2015).

Por su parte, la noción de problemas públicos también se ha revisado en la literatura y se refiere a una condición que tanto algunos o todos los ciudadanos, como los hacedores de las políticas públicas perciben como indeseable (Peters, 2021). Por lo tanto, el problema ingresa a la agenda pública con el fin de que los tomadores de decisiones diseñen un instrumento que pueda mitigar el problema y promover un cambio social.

Pero para que los instrumentos de las políticas públicas funcionen, hay que hacer hincapié en el vínculo entre los atributos del problema y las herramientas más eficaces para promover un cambio social (Peters, 2005 y 2015; Peters y Hoornbeek, 2017; Peters y Pierre, 2015). Schon y Rein (1994) argumentan que los problemas hay que reconocerlos, identificarlos y delimitarlos para que pueden ser parte de la agenda pública activa. Conocer las características del problema es esencial para seleccionar los IPP que estén vinculados con el problema que se quiere aminorar y, por lo tanto, alcanzar el cambio social esperado.

Si bien la literatura de la agenda pública y el diseño de la política es extensa, hay poca evidencia teórica y práctica de las características del problema y su relación con los instrumentos de política pública. Es decir, qué herramientas de política van a seleccionar los tomadores de decisiones ante ciertos atributos de una inconformidad percibida por la sociedad. Entonces, es probable que los IPP puedan estar o no vinculados a las características del problema público que se quiere modificar. Bajo este escenario, el desarrollo de la literatura carece de estudios teóricos

y empíricos del problema público que se quiere mitigar y el vínculo que éste mantiene con la herramienta seleccionada (Peters, 2005 y 2015; Peters y Hoornbeek, 2017; Peters y Pierre, 2015).

Atributos del problema público del envejecimiento saludable en México

El Envejecimiento Saludable (ES), entendido como el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez (OMS, 2015, p.30), tiene diversas características o atributos que lo conforman como problema público. Con base en Zaidi y otros autores (2013) y los hallazgos en la Revisión Sistemática de la Literatura del primer artículo de este trabajo de investigación doctoral, se plantean tres atributos del problema público del envejecimiento que sirven como *proxys* del envejecimiento saludable.

El primero de los atributos es la salud. Una de las formas más utilizadas en la literatura académica para medir la salud de las personas es la funcionalidad, en específico, la capacidad que tienen las personas de realizar las actividades de la vida diaria (Friedman *et al.*, 2013; Tanaka y Johnson, 2012; Yi *et al.*, 2007; Angelini *et al.*, 2012; Kail y Carr, 2017; Rebelo y Pereira, 2014; Schoeni *et al.*, 2008 y Di Gessa y Grundy, 2014). Pero también existen otras variables para conocer el estado de salud de una persona, como la auto valoración de la salud (Di Gessa y Grundy, 2014; Yi *et al.*, 2007; Hank, 2011; Moen y Flood, 2013 y Liu, y Zhang, 2013), las condiciones crónicas (Kail y Carr, 2017), la salud mental (Yi *et al.*, 2007 y Folstein *et al.*, 2010), la depresión (Orme *et al.*, 1986 y Prince *et al.*, 1999), la salud psicológica (Ek *et al.*, 2004) y la funcionalidad (Katz *et al.*, 1963 y Lawton y Brody, 1969). La salud es una característica relacionada con el envejecimiento saludable ya que permite que las personas adultas mayores puedan hacer lo que es importante para ellas y, de esta forma, envejecer con bienestar.

El segundo atributo, es el bienestar, que se suele evaluar en la literatura académica con base en la satisfacción o calidad de vida que reportan las personas adultas mayores. El bienestar está relacionado con el envejecimiento saludable de las personas, ya que se asocia con una buena salud y, por lo tanto, con la independencia para realizar las actividades de la vida diaria (Diener 2009; Diener y Chan 2011; Hombrados-Mendieta *et al.*, 2012; Knesebeck *et al.*, 2005; Patrick *et al.*, 1993; Turner, 1995; Doyal y Gough 1991 y Angelini, *et al.*, 2012).

Por último, la seguridad financiera es otra característica del envejecimiento saludable que mide los ingresos de los que disponen las personas adultas mayores. Para medir esta característica se utilizan variables como la pensión, los beneficios laborales y la riqueza en el hogar que les permite adquirir diferentes bienes y servicios (Zaidi *et al.*, 2013; Ku *et al.*, 2014 y Angel *et al.*, 2003). Si las PAM tienen seguridad financiera, es más probable que envejezcan sanamente (que si no tienen seguridad financiera), ya que esta variable está relacionada con la salud física que involucra los ingresos disponibles para tener una mejor seguridad alimentaria al consumir una dieta variada y saludable (Parás y Escamilla, 2003) o acceder a servicios de salud que les permita visitar a un médico o adquirir medicinas (Bedregal *et al.*, 2009). Por lo tanto, la seguridad financiera les permite a las personas adultas mayores envejecer sanamente (Armstrong y Schulman, 1990; Keith, 1993; Krause, 1997; Mills *et al.*, 1992; Voydanoff, 1990).

El envejecimiento en México está caracterizado por cambios epidemiológicos y demográficos que derivan en una disminución de la mortalidad, la fertilidad y un aumento en la esperanza de vida (OMS, 2015). Estos cambios tienen como resultado una población más envejecida pero no necesariamente más sana (OMS, 2015). Asimismo, el cambio demográfico que genera el aumento de la proporción de personas adultas mayores, en específico, aquellas personas de 60 años o más (Diario Oficial de la Federación de México, 2015), también es un envejecimiento poblacional acelerado. El ritmo de crecimiento de la población adulta mayor en México es, incluso, más rápido que el de Estados Unidos y Japón, países a los que les tomó 80 y 38 años, respectivamente, crecer del 7 al 15 por ciento a este grupo poblacional (Wong y Palloni, 2009). Y en México, en 2015, la población de 60 años o más representó 10.4 por ciento de la población total (12.4 millones de personas; INEGI, Encuesta Intercensal, 2015) y, de acuerdo con las proyecciones del CONAPO (2015), la proporción de personas adultas mayores representará, en 2030, 14.8 por ciento (20.4 millones de personas) y 21.4 por ciento en 2050 (32.2 millones de personas).

El envejecimiento acelerado en México y los cambios epidemiológicos tienen implicaciones severas en la economía, las instituciones y la sociedad (Cutler, 2001). Habrá cambios en la demanda por servicios de salud, como hospitales y médicos especialistas; en las pensiones y jubilaciones, que implican problemas de fluidez financiera para las instituciones públicas y privadas, así como personas adultas mayores sin trabajo y algunos de ellos

funcionales; en cuidadores geriátricos o familiares que puedan apoyar a las personas de 60 años o más en decremento de sus propias actividades y economía (OMS, 2015).

En suma, si las personas de 60 años o más son un grupo poblacional con salud precaria y en crecimiento demográfico acelerado, la magnitud del problema público del envejecimiento empeora y los factores que hacen vulnerables a las PAM requieren de la atención de los hacedores de políticas públicas. Los académicos interesados en el envejecimiento, así como los organismos internacionales de salud, han conceptualizado el envejecimiento saludable como el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez (OMS, 2015, p.30). En este sentido, conocer los atributos del problema público del envejecimiento como la salud, el bienestar y la seguridad financiera y vincularlos con los instrumentos de política pública adecuados es la clave para que los gobiernos puedan beneficiar eficazmente a las personas adultas mayores y mitigar así el problema público del envejecimiento.

Instrumentos de política pública en México

Los instrumentos de política pública que eligieron y utilizaron los gobiernos estatales en México fueron: los estímulos económicos como las transferencias en efectivo que pueden utilizar los beneficiarios en lo que mejor lo consideren, los vales para intercambiar por bienes o servicios en tiendas o lugares predeterminados y los apoyos en especie que son apoyos tangibles en su mayoría alimentos. Del mismo modo, los estados utilizaron el apoyo a las personas adultas mayores que se refiere a campañas informativas, como esfuerzos dirigidos y patrocinados por el gobierno para comunicarse con un gran número de ciudadanos con el fin de lograr un resultado de política pública (Weiss y Tschirhart, 1994, p82); asesoría u orientación y capacitación en diversos temas. Por último, los gobiernos estatales seleccionaron servicios de salud como la atención médica para padecimientos físicos o psicológicos en clínicas o en el domicilio de los beneficiarios.

Todos los IPP buscan modificar el *statu quo* del problema que se quiere modificar. Sin embargo, en la literatura académica hay una discusión en curso sobre las herramientas más efectivas para promover un cambio social. Algunos autores señalan que las transferencias en efectivo son más asertivas que los vales o los apoyos en especie, ya que tienen menos costos administrativos (Jacoby, 1997), generan mayores ganancias en bienestar dado que permiten a

los beneficiarios utilizar las transferencias monetarias como mejor les convenga (Glaeser, 2012) y favorecen a los beneficiarios en circunstancias donde los precios están bajando (Coate, 1989). En cambio, otros autores encuentran que, para aminorar el problema público, los apoyos en especie o los vales son más efectivos que las transferencias en efectivo, por ejemplo, cuando es necesario focalizar el apoyo, ya que permite que lo reciban quienes más lo necesitan (Blackorby y Donaldson, 1988; Currie y Gahvari, 2008 y Drèze, 1990) y cuando se busca cambiar un comportamiento particular, ya que el apoyo en especie o los vales no desplazan el gasto privado en el bien que se proporciona y favorece su consumo (Currie y Gahvari, 2008).

Asimismo, el debate también se ocupa de las herramientas de información que brindan los gobiernos como las campañas, la asesoría, orientación o capacitación que puede ser de utilidad. Las campañas políticas como IPP tienen ventajas y desventajas (Weiss y Tschirhart, 1994). Las ventajas de las campañas informativas en su capacidad de dirigir la atención hacia la audiencia adecuada, pueden presentar un mensaje claro, influir en las creencias o la comprensión de la audiencia y crear los contextos para las necesidades sociales deseadas. La desventaja es el ajuste entre el problema político y la campaña, pues puede ser perverso, es decir, la relación del problema público y el grupo objetivo, la influencia sobre el grupo destinatario y los contextos en los que los destinatarios reciben e interpretan el mensaje contribuyen a las perspectivas de la campaña de cambiar los resultados políticos significativos (Weiss y Tschirhart, 1994, p. 103).

Por último, los servicios de los gobiernos estatales como los médicos, para atender condiciones físicas o mentales, son un IPP que puede promover un cambio social. Aunque algunos autores encuentran que los cuidados de la salud como herramienta de política pública tienen poco o nulo efecto en la mortalidad de las personas que cuentan con seguro médico, probablemente porque el servicio ya no podía revertir la enfermedad (Manning *et al.*, 1987 y Newhouse, 1993); hay otros autores que demuestran que los cuidados médicos gubernamentales que provee el estado pueden desembocar en mejores resultados en la salud de las personas (Curry y Gruber, 1994; Hadley *et al.*, 1991 y Weissman y Epstein, 1994).

Instrumentos de política pública y su relación con el envejecimiento saludable

En la literatura de políticas públicas y salud pública se encuentra evidencia de las herramientas utilizadas por los gobiernos para beneficiar a las personas adultas mayores y promover un envejecimiento saludable. Por ejemplo, Gaitán-Rossi y otros autores (2021) analizaron los

instrumentos de política pública que utilizaron los gobiernos en México para aminorar la inseguridad alimentaria. Este estudio señala que los IPP como las transferencias en efectivo, los vales y los subsidios en especie para personas adultas mayores están asociados de manera positiva y significativa a una reducción de la prevalencia de inseguridad alimentaria, siendo las transferencias en efectivo las más significativas (Gaitán-Rossi *et al.*, 2021). La inseguridad alimentaria es un factor relevante para promover el envejecimiento saludable, ya que está asociada a la salud que es uno de los atributos que conforman el problema público del envejecimiento. Por ejemplo: la inseguridad alimentaria está relacionada con la salud precaria (Holben *et al.*, 2007; Lee y Frongillo, 2001), los bajos niveles de desempeño cognitivo (Gao *et al.*, 2009), la desnutrición (Simsek *et al.*, 2013), la depresión y prevalencia de sobrepeso y obesidad (Kim y Frongillo, 2007; Gaitán-Rossi *et al.*, 2021, p. 171).

Por otra parte, los instrumentos de política pública de apoyo a las PAM, como las campañas para la promoción de las actividades físicas, realización de manualidades y actividades recreativas utilizadas por el gobierno de Corea del Sur, tuvieron efectos positivos en el envejecimiento saludable mejorando características relevantes como la funcionalidad, la función cognitiva y la depresión de las personas adultas mayores (Kim, 2017). Además, una campaña de auto cuidados de la salud para hombres en Brasil, llamada Noviembre Azul, mostró un impacto positivo en la salud de las PAM, en específico, en la prevalencia de los síntomas del tracto urinario inferior y el agrandamiento prostático benigno, que, por otra parte, están relacionados con la calidad de vida y en la seguridad financiera en la vejez (Espósito *et al.*, 2020). Asimismo, el apoyo a las PAM en gestiones administrativas está relacionado positivamente con el envejecimiento saludable a través de los atributos de la seguridad financiera y la calidad de vida (Sacks *et al.*, 2012). En este sentido, un estudio en la Ciudad de Nueva York, Estados Unidos, encontró que para las personas adultas mayores administrar sus finanzas puede ser abrumador, así que el apoyo para pagar sus cuentas, servicios y bancos resultó en un ahorro de 60 mil dólares anuales por individuo en comparación con el costo de residir en un asilo para PAM (Sacks *et al.*, 2012).

Respecto a los servicios de la salud como herramienta de política pública para promover el envejecimiento saludable, la literatura también muestra evidencia positiva. Un análisis en Japón analizó los programas de promoción de la salud, una combinación de acciones de activación física y educación para la salud, que se relacionaron con el envejecimiento saludable,

aumentando la capacidad de las actividades de la vida diaria y disminuyendo las condiciones crónicas (Oida *et al.*, 2003). Otro ejemplo es la expansión de la cobertura del programa de *Medicare* en Estados Unidos. *Medicare* es una herramienta de servicios de salud que beneficia a las personas adultas mayores con el fin de promover un ES (Tipirneni *et al.*, 2019). En 2011, los tomadores de decisiones expandieron la cobertura del programa para proporcionar visitas anuales domiciliadas de atención preventiva para personas adultas mayores. Este beneficio se relacionó con un aumento en el uso de visitas preventivas por parte de las PAM a los médicos que, a su vez, se vincula con el envejecimiento saludable (Chung *et al.*, 2015).

En suma, los instrumentos de política pública seleccionados para beneficiar a las personas adultas mayores promueven el envejecimiento saludable, en específico, en los atributos de la salud, calidad de vida y la seguridad financiera. La efectividad de las herramientas está sujeta al problema público que se quiere modificar. En específico, la formulación y selección de los IPP es esencialmente una parte del diseño de la política pública que está sujeta a los atributos del problema que se quiere mitigar. Si bien los hallazgos en la literatura sirven como evidencia para considerar la elección de las herramientas que se van a utilizar, conocer los atributos del problema público facilitará la discriminación entre IPP para promover un cambio social más efectivo.

Objetivo y pregunta de investigación

El desarrollo de la literatura de diseño de la política pública podría ser de poca utilidad para los tomadores de decisiones si los atributos del problema público no están claros, bien definidos y si no se estipula su relación con los instrumentos de política pública que se va a utilizar (Peters, 2005 y 2015; Peters y Hoornbeek, 2017; Peters y Pierre, 2015). Por lo tanto, este documento busca indagar en el vínculo del problema público y las herramientas de política pública utilizadas de manera empírica. El propósito es comprender en qué medida se relacionan las características del problema público que se quiere modificar con los IPP que utilizan los estados en la acción gubernamental. En específico, la pregunta de partida que guía esta parte de la investigación es: ¿cuál es el efecto que tienen diversos instrumentos de política pública sobre los atributos de un mismo problema público? De esta forma, la contribución del artículo estaría en el marco de la literatura del diseño de la política pública.

3.3 Diseño de la investigación

Este estudio se centra en el análisis de los instrumentos de política pública estatales que, en México, beneficiaron a las personas de 60 años o más entre 2010 y 2014. El objetivo es conocer en qué medida las herramientas seleccionadas se vinculan con el envejecimiento saludable de las personas adultas mayores. Los IPP son diversos y no existe información de la relación de estas acciones gubernamentales y los atributos del problema público del envejecimiento. La relevancia de este estudio radica en proporcionar evidencia empírica de la relación de la inconformidad de los ciudadanos ante un asunto como el envejecimiento y su relación con las herramientas que seleccionan los gobiernos para atenderla. De esta forma, el fin es brindar información a los hacedores de políticas con el propósito de mejorar el diseño de la política pública.

Hipótesis

Con base en Peters (2005 y 2015), Peters y Hoornbeek (2017) y Peters y Pierre (2015), la hipótesis de investigación es que los instrumentos de política pública pueden tener un efecto diferenciado sobre los distintos atributos del problema público del envejecimiento de las personas adultas mayores. Si el problema público del envejecimiento tiene distintos atributos que lo conforman, se podría pensar que los IPP que utilizaron los estados para promover un cambio social se relacionan diferente con cada aspecto de la inconformidad pública. Lo anterior ayudará a construir el argumento sobre la relevancia que tiene conocer las características del problema público que se quiere mitigar para poder diseñar las herramientas adecuadas y relacionadas a los atributos que se quieren modificar y, así, promover un cambio social más efectivo.

Datos

Para responder la pregunta previamente planteada, se utilizaron tres fuentes de información. La primera es el *Study on global AGEing and adult health* (SAGE, 2014-2015) de la OMS e implementado por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Esta encuesta se realiza en 6 países: China, Ghana, India, México, Rusia y Sudáfrica y es un estudio panel de cuatro mediciones en el tiempo (ronda cero, 2002-2004; ronda uno, 2007-2010; ronda dos, 2014-2015 y ronda tres, 2018-2019, de la cual aún no están disponibles los resultados).

Para fines de este estudio se utiliza el caso de México y la ronda dos de la encuesta SAGE solicitada a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2018. De esta forma, la base de datos es transversal y representativa de las personas adultas mayores en México con entrevistas en los hogares cara a cara de 2014 a 2015. La muestra es representativa a nivel nacional de personas de 60 años o más y el número de participantes es 2918. La información se recopiló utilizando una muestra estratificada de conglomerados en tres etapas. La primera etapa de los estratos fue por localidad (metropolitana, urbana, rural); la segunda etapa fue, dentro de estos estratos, los hogares aleatorios de 211 Áreas de Geoestadísticas Básicas (AGEB) definidas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Los pesos de los hogares se estratificaron por localidad, de acuerdo con las proyecciones del Censo de Población. La tercera etapa fueron los individuos dentro de los hogares. Los pesos individuales se estratificaron posteriormente por sexo y grupos de edad, de acuerdo con las proyecciones del Censo. Por lo tanto, los cálculos del peso de los hogares y de los individuos se basan en la probabilidad de selección en cada etapa (Kowal *et al.*, 2012 y Naidoo, 2012).

La segunda fuente de información es el Inventario de Programas Sociales Estatales del Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, en adelante el Inventario). El Inventario, contempla todos los programas del año 2010 a 2014. Los insumos de las acciones provienen de tres documentos: el Presupuesto de Egresos, la Cuenta Pública y el Informe de Gobierno. Los criterios de inclusión de programas y acciones del Inventario estatal son aquellos afines a los derechos sociales o con la dimensión de bienestar económico; operadas por una dependencia o entidad de la administración pública estatal y con documento normativo como reglas, lineamientos o manual de operación. Las variables relevantes para esta investigación son: año, entidad federativa, documento normativo, etapa de vida, tipo de apoyo y presupuesto original y ejercido. Es importante mencionar que no todas las variables tienen información completa, hay muchos datos no disponibles.

Los filtros utilizados para fines de este estudio son aquellos instrumentos de política pública que tengan como población objetivo a las personas adultas mayores; con documento normativo como reglas de operación, lineamientos o manual de operación; con presupuesto original o ejercido y que, por lo menos, se hayan implementado tres años en el periodo 2010-2014.

La otra fuente de información es el Consejo Nacional de Población (CONAPO), 2015, para incorporar la variable de Grado de Marginación Estatal (GME), que mide cuatro aspectos: el primero es la educación, que contempla a la población mayor de 14 años analfabeta o sin primaria completa. El segundo componente es la vivienda, que mide características del hogar como si tiene drenaje, servicio sanitario, energía eléctrica, agua entubada, hacinamiento y piso de tierra. El tercer aspecto, es la distribución de la población, que considera a las poblaciones pequeñas menores de 5 mil habitantes. Y el cuarto componente, es el ingreso por trabajo, población ocupada con ingresos de hasta dos salarios mínimos.

Variables dependientes

El Envejecimiento Saludable (ES) se refiere al proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez (OMS, 2015, p.30) y es operacionalizado de múltiples formas. Para este artículo, con base en los datos de la encuesta SAGE (2015), la literatura de Zaidi y otros autores (2013) y la Revisión Sistemática de la Literatura de esta investigación, utilizo tres diferentes formas de aproximarse al ES que, como mencioné en apartados anteriores, son atributos del envejecimiento saludable (ver anexo 1 para una descripción detallada de las variables dependientes).

1. *Salud.* La salud de las personas adultas mayores es evaluada con la variable de funcionalidad. La funcionalidad se refiere a la capacidad fisiológica o física para ejecutar las actividades de la vida diaria de forma segura y autónoma sin provocar cansancio (Lobo *et. al*, 2007). La funcionalidad se mide con base en el Índice de las Actividades de la Vida Diaria (*Activity Daily Living*, ADL), proveniente de la literatura en geriatría. Las ADL son actividades de cuidado personal que clasifican la adecuación a seis funciones (Katz *et al.*, 1963).

En este sentido, la pregunta que se les hace a las PAM es la siguiente: En los últimos 30 días, ¿qué tanta dificultad tiene para moverse, bañarse y lavarse todo el cuerpo, vestirse, comer incluyendo cortar la comida, llegar al baño y usarlo, y controlar las funciones de sus intestinos o vejiga? La clasificación de la respuesta a la pregunta es dicotómica. Si la persona puede realizar las seis actividades se denomina como “funcional”, de lo contrario es clasificada como “no funcional”.

2. *Bienestar*. El atributo de bienestar comprende la evaluación que hace una persona de su propia vida y expresa el sentimiento que tiene respecto a la calidad de vida (Diener 2009; Diener y Chan 2011 y Hombrados-Mendieta *et al.*, 2012).

La pregunta que evalúa la percepción de la calidad de vida de las personas es: En general ¿cómo califica su calidad de vida? Y las opciones de respuesta son dos categorías: “buena calidad de vida”, cuando la respuesta es muy buena o buena calidad de vida, y “no buena calidad de vida” cuando la respuesta es moderada, mala o muy mala calidad de vida.

3. *Seguridad financiera*. El área de seguridad financiera mide el bienestar material de las personas (Zaidi *et al.*, 2013; Ku *et al.*, 2014 y Angel *et al.*, 2003).

Para evaluar este atributo se les pregunta a las personas cuántos de los siguientes bienes o servicios tiene en su hogar: televisores, mesas, coches, motocicleta, bicicleta, horno de microondas, lavadora, lavaplatos, refrigerador, teléfono de línea fija, teléfono móvil o celular, reproductor de DVD, computadora, radio, ganado, un segundo hogar, tiene luz, agua caliente, Internet. Y la respuesta se clasifica como “tiene bienes” cuando responde que sí a 10 o más preguntas y “no tiene muchos bienes” cuando responde que sí a 9 o menos preguntas.

Variables independientes

Con base en el inventario de programas sociales estatales del CONEVAL (2010-2014), las variables independientes son los IPP que otorgan los gobiernos para las personas adultas mayores. Con base en la literatura de apartados anteriores, la expectativa de estas variables es que sean positivas y significativas en el modelo. La clasificación de las herramientas es la siguiente:

1. *Apoyo a las PAM*. Son actividades recreativas, campañas para la promoción de la vejez, servicios de bolsa de trabajo y apoyo en gestiones administrativas, servicio social para la familia y asistencia.
2. *Capacitación*. Son servicios educativos, asesoría u orientación.
3. *Servicios de salud*. Apoyo para la debilidad visual, condiciones crónicas no transmitibles, atención a cataratas, apoyo telefónico psicológico, vacunación, servicios

geriátricos, prevención, desarrollo de capacidad cognitiva, higiene bucal, medicina general y detección de enfermedades.

4. *Apoyo en especie*. Alimentos, artículos para el hogar, para construir o mejorar la vivienda, insumos para la producción, medicinas, vestido o calzado.
5. *Transferencias en efectivo*. Apoyos económicos monetarios.
6. *Vales*. Para alimentos, servicios funerarios, seguro de vida o gastos médicos.

Variables de control

El estudio considera variables de control que pudieran afectar a los atributos del envejecimiento saludable como la funcionalidad, la calidad de vida y la seguridad financiera de las personas de 60 años o más y que son consistentes con análisis previos respecto al ES. Estas variables son el sexo, la edad de las personas adultas mayores y el Grado de Marginación Estatal (GME).

1. *Sexo*. Es una variable binaria con posibles respuestas de mujer u hombre. La expectativa de comportamiento de esta variable con los atributos del envejecimiento saludable es que los hombres tengan mejor envejecimiento que las mujeres. Lo anterior debido a que las mujeres suelen ser más vulnerables que los hombres en términos de educación y pobreza (Sowa *et al.*, 2016) lo que las limita a envejecer mejor que los hombres y porque las mujeres son más longevas (Newman y Brach, 2001) y la edad va en decremento con la edad (Arendt 2005; Liu y Zhang, 2013; Schoeni *et al.*, 2008; Angel *et al.*, 2003 y Sowa *et al.*, 2016).
2. *Edad*. Es una variable binaria que va de 60 a 69 años y de 70 años o más. Respecto a la edad, se espera una relación inversa con el envejecimiento saludable, es decir, a mayor edad menor funcionalidad, calidad de vida o seguridad financiera (Arendt, 2005; Liu y Zhang, 2013; Schoeni *et al.*, 2008; Angel *et al.*, 2003 y Sowa *et al.*, 2016).
3. *Grado de Marginación Estatal*. Mide cuatro aspectos: el primero es la educación, que contempla a la población mayor de 14 años analfabeta o sin primaria completa. El segundo componente es la vivienda, que mide a los ocupantes en viviendas particulares con algunas de las siguientes características: sin drenaje ni servicio sanitario, sin energía eléctrica, sin agua entubada o con algún nivel de hacinamiento o piso de tierra. El tercer aspecto, es la distribución de la población, que considera a las poblaciones pequeñas menores de 5 mil habitantes. Y el cuarto componente, es el ingreso por trabajo, población

ocupada con ingresos de hasta dos salarios mínimos. La expectativa del GME es que se relacione negativamente con los atributos del envejecimiento saludable, en particular, que entre menor sea la marginación del estado, mayor sea la funcionalidad, la calidad de vida y la seguridad financiera de las PAM. Lo anterior debido a que el GME contempla variables que van en decremento del envejecimiento saludable de las personas de 60 años o más (Arendt, 2005; Di Gessa y Grundy, 2014; Liu y Zhang, 2013; Schoeni *et al.*, 2008; Angel *et al.*, 2003 y Yi *et al.*, 2007).

Estadística descriptiva

Como se ha mencionado ya, el análisis se enfoca en la muestra de 2,918 personas de 60 años o más. Tal como se observa en la Tabla 3.1, todas las variables dependientes obtuvieron una tasa de respuesta de 100 por ciento. Respecto a las frecuencias de las variables, el atributo de la salud, medido con base en la funcionalidad de las personas, muestra que siete de cada diez son funcionales, es decir, estas personas pueden realizar las seis actividades de la vida diaria, mientras que tres de cada diez personas de 60 años o más no son funcionales. Sobre el bienestar o la calidad de vida que reportan las PAM, seis de cada 10 personas señalan que tienen una buena calidad de vida respecto a cuatro de cada 10 que expresan no tener una buena calidad de vida. Por último, la seguridad financiera, medido con el número de bienes y servicios que cuentan las personas en su hogar, revela que 20 por ciento de los encuestados tiene diez o más bienes y servicios, respecto a ocho de cada diez encuestados que tienen nueve o menos bienes y servicios.

Tabla 3.1 Frecuencia de las variables dependientes

Variable	Categorías	Código	Frecuencia	Porcentaje
Salud	Funcional	1	1979	68
	No funcional	0	939	32
<i>Total</i>			2918	100
Bienestar	Buena calidad de vida	1	1770	61
	Mala calidad de vida	0	1148	39
<i>Total</i>			2918	100
Seguridad financiera	Tiene bienes y servicios	1	603	21
	No tiene bienes y servicios	0	2315	79
<i>Total</i>			2918	100

Fuente: SAGE, 2015.

En la Tabla 3.2, podemos observar las variables independientes. Las frecuencias de los IPP de política pública van de cero a cinco. Esto quiere decir, por ejemplo, que los estados de la república mexicana beneficiaron a las personas adultas mayores entre 2010 y 2014, en promedio, con 0.35 herramientas de servicios de salud, 0.31 de apoyo para las PAM, 1.10 de transferencias en efectivo, 0.21 de capacitación, 0.44 de apoyos en especie, 0.46 de vales.

Tabla 3.2 Estadísticas descriptivas de las variables independientes

Variable	Tipo	Mín	Max	Prom.	Var	D.E.
Salud	Discretas	0	3	0.35	0.52	0.72
Apoyo PAM	Discretas	0	5	0.31	0.91	0.95
Trans. Efectivo	Discretas	0	4	1.10	2.55	1.6
Capacitación	Discretas	0	3	0.21	0.4	0.63
Apoyo especie	Discretas	0	4	0.44	0.85	0.92
Vales	Discretas	0	5	0.46	1.6	1.26

Fuente: CONEVAL, 2010-2014.

En cuanto a las variables de control, como se puede observar en la Tabla 3.3, 58 por ciento de los encuestados son mujeres y 42 por ciento son hombres, lo cual refleja una sobre representación en la cantidad de mujeres de 7 por ciento respecto a los porcentajes de género de la población en el país (con base en el INEGI, 2015). En cuanto a la edad de los encuestados, podemos ver que casi la mitad de los encuestados tienen entre 60 y 69 años de edad (49 por ciento), mientras 51 por ciento tienen 70 años o más. Por último, el grado de marginación estatal señala que 17 por ciento de las PAM viven en los estados menos marginados, la mayoría de las personas adultas mayores (54 por ciento) viven en estados con marginación de grado 2 y 3, mientras que 29 por ciento de los encuestados viven en los estados más marginados.

Tabla 3.3 Frecuencia de variables de control

Variable	Categorías	Código	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombre	1	1222	42
	Mujer	0	1696	58
<i>Total</i>			<i>2918</i>	<i>100</i>
Edad	70 o más años	1	1494	51
	60 a 69 años	0	1424	49
<i>Total</i>			<i>2918</i>	<i>100</i>
GME	Menos marginado	1	507	17
		2	889	31
		3	680	23
		4	496	17
		Más marginado	5	346
<i>Total</i>			<i>2918</i>	<i>100</i>

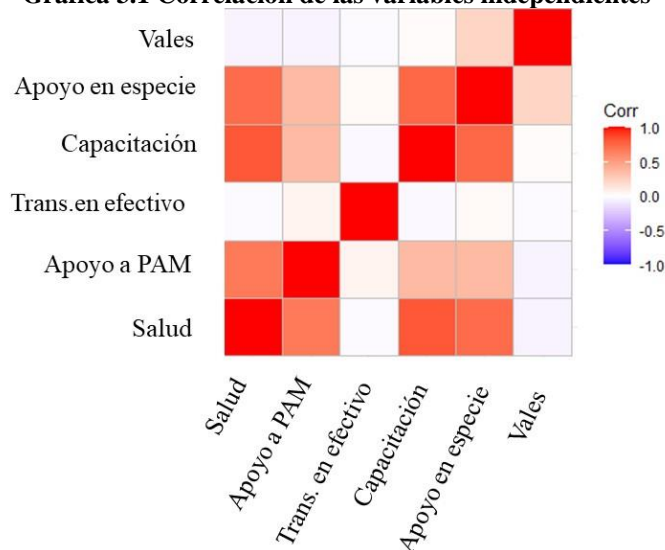
Fuente: SAGE, 2015 y CONAPO, 2015. GME= Grado de Marginación Estatal

3.4 Resultados

La expectativa de este análisis es que los instrumentos de política pública tengan una relación positiva y significativa en los atributos del problema público del envejecimiento. En este sentido, el resultado sería que los estados promueven un cambio social hacia un ES. Para probar esta hipótesis, primero se analiza la correlación entre las variables independientes y se eliminan aquellas que tienen una correlación mayor a 0.75. Lo anterior, con el fin de que las variables sean independientes entre sí y no exista colinealidad o multicolinealidad. Y después, se utilizan tres regresiones logísticas binomiales debido a que las variables dependientes son dicotómicas, es decir, cuentan con dos categorías.

Como se puede observar en la Gráfica 3.1, la única variable que tiene una correlación mayor a 0.75 es la capacitación que está correlacionada con los IPP de salud y el apoyo en especie. Por lo anterior, la herramienta de capacitación se excluye de los modelos.

Gráfica 3.1 Correlación de las variables independientes



Fuente: CONEVAL 2010-2014

La Tabla 3.4 muestra los modelos logísticos binomiales. Dicha tabla contiene las razones de probabilidades (*Odd Ratio* por sus siglas en inglés), la significancia estadística (0 ‘***’ 0.001 ‘**’ 0.01 ‘*’) y los errores estándar (EE) de las variables independientes y las variables de control. También fueron probados otros modelos que no se muestran en este apartado, pero se pueden consultar los resultados en los Anexo 2 y 3.

Salud (medida como funcionalidad). Hay tres hallazgos relevantes respecto a las herramientas de política pública que utilizaron los estados para las personas adultas mayores: el primero de ellos es que el beneficio que reciben las personas en especie y el apoyo a las PAM aumentan la probabilidad de que la persona sea funcional en 43 y 24 por ciento, respectivamente (OR=1.43 y OR =1.24).

Sin embargo, el segundo resultado relevante es que las transferencias en efectivo, los vales y los servicios de salud, disminuyen la probabilidad de que la persona sea funcional en 14, 18 y 39 por ciento, respectivamente (OR=0.86 OR=0.82 y OR=0.61).

Por último, los resultados muestran que las PAM que son mujeres, que tienen 70 años o más y que provienen de estados más marginados tienen menores probabilidades de ser funcionales. Ser mujer (respecto a ser hombre) disminuye la probabilidad de ser funcional en 35 por ciento (OR=0.65), tener 70 años o más (respecto a tener entre 60 a 69 años) disminuye la probabilidad de ser funcional en 44 por ciento (OR=0.56) y vivir en un estado más marginado

(respecto a uno menos marginado) disminuye la probabilidad de ser funcional en 11 por ciento (OR=0.89).

Bienestar (medida como calidad de vida). En este modelo podemos observar dos cosas respecto a las herramientas que utilizaron los estados para las personas adultas mayores: por una parte, que el apoyo en especie que reciben las personas de 60 años o más aumentan la probabilidad de reportar una muy buena o buena calidad en 21 por ciento (OR=1.21). Y, por otra parte, las mujeres tienen mayor probabilidad que los hombres de reportar una muy buena o buena calidad de vida en 22 por ciento (OR=1.22). Y las personas adultas mayores que provienen de estados más marginados (respecto a personas de estados menos marginados) tienen menores probabilidades de reportar una calidad de vida favorable en 12 por ciento (OR=0.88).

Seguridad financiera (medida como número de bienes y servicios en el hogar). Para este atributo del problema público del envejecimiento, podemos señalar que las transferencias en efectivo, así como los vales que reciben las PAM aumentan la probabilidad de reportar mejor seguridad financiera en 8 y 15 por ciento (OR=1.08 y 1.15).

Además, las personas de 70 o más años tienen menor probabilidad (que las personas entre 60 y 69 años) de reportar mayores bienes y servicios en 35 por ciento (OR=0.35). Y las personas adultas mayores que viven en estados más marginados (respecto a personas de estados menos marginados) tienen menores probabilidades de reportar mayores bienes y servicios en 28 por ciento (OR=0.72).

Tabla 3.4 Modelos logísticos binomiales

	Salud (funcionalidad)		Bienestar (calidad de vida)		Seguridad financiera (bienes y servicios)	
	OR	EE	OR	EE	OR	EE
Transferencias efectivo	0.86***	0.03	0.96	0.02	1.08*	0.03
Especie	1.43***	0.08	1.21**	0.07	1.18	0.08
Vale	0.82***	0.04	1.01	0.04	1.15***	0.04
Apoyo PAM	1.24***	0.06	1.01	0.06	1.04	0.07
Servicios de salud	0.61***	0.12	0.84	0.11	0.87	0.14
Mujer	0.65***	0.08	1.22**	0.08	0.86	0.10
PAM 70+	0.56***	0.08	1.06	0.08	0.65***	0.10
GME	0.89**	0.38	0.88***	0.04	0.72***	0.05

Fuente: SAGE, 2015 y CONEVAL, 2010-2014. OR= Razones de probabilidades (*Odd Ratio* por sus siglas en inglés). Significancia estadística= 0 '****' 0.001 '**' 0.01 '*'. EE= Errores Estándar.

3.5 Discusión

Entender el problema público y conocer sus atributos es indispensable para elegir las herramientas que se van a utilizar. En la formulación y el diseño de la política pública es preciso contemplar las características del problema público que se quiere modificar para así alcanzar las metas o el cambio social esperado. El vínculo apropiado entre los atributos del problema público y los IPP propicia que la política funcione y modifique el *statu quo* en un sentido determinado (Peters, 2005 y 2015; Peters y Hoornbeek, 2017; Peters y Pierre, 2015).

Este documento brinda evidencia de la relación del problema público del envejecimiento en México y los instrumentos de política pública que utilizaron los estados entre 2010 y 2014 para mitigar la inconformidad pública y promover un cambio social hacia un Envejecimiento Saludable, entendido como el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez (OMS, 2015, p.30).

La hipótesis de investigación se pudo comprobar ya que los instrumentos de política pública muestran que tienen un efecto diferente sobre los diversos atributos del problema público del envejecimiento de las PAM. Los resultados de este estudio aportan a la literatura del diseño de la política pública, en específico, al argumento sobre la importancia de revisar el vínculo entre los atributos del problema público y las herramientas más adecuadas que se van a utilizar para modificar la inconformidad pública (Peters, 2005 y 2015; Peters y Hoornbeek, 2017; Peters y Pierre, 2015).

Los instrumentos de política pública que muestran una relación positiva y significativa con los atributos del problema público está el apoyo en especie. Los beneficios que otorgan los gobiernos estatales en especie son herramientas significativas y mantienen una relación positiva con la salud y el bienestar de las personas adultas mayores. Lo anterior permite establecer que los apoyos en especie, principalmente alimentos pero también los apoyos, contemplan artículos para el hogar, para construir o mejorar la vivienda, insumos para la producción, vestido o calzado, benefician a las personas de 60 años o más y mejorar la probabilidad de la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria y percibir una muy buena o buena calidad de vida.

La eficacia de los apoyos en especie puede deberse a la capacidad de focalizar este tipo de beneficios a quienes más lo necesitan (Blackorby y Donaldson, 1988; Currie y Gahvari, 2008 y Drèze, 1990) y a que los apoyos permiten cambiar el comportamiento de las personas (Currie y Gahvari, 2008). En este caso, el apoyo en especie probablemente permite a las PAM modificar su dieta y mejorar la seguridad alimentaria (Gaitán-Rossi *et al.*, 2021) que, a su vez, repercute

en la salud y el envejecimiento saludable de las personas adultas mayores (Holben *et al.*, 2007; Lee y Frongillo, 2001, Gao *et al.*, 2009; Simsek *et al.*, 2013 y Kim y Frongillo, 2007) y, por lo tanto, las personas adultas mayores pueden reportar una mejor calidad de vida (Espósito *et al.*, 2020).

Los apoyos para las PAM también se comportan de manera positiva y significativa para mejorar la probabilidad de las personas de 60 o más años de ser funcionales. Lo anterior puede deberse a la capacidad que tienen los apoyos, como las campañas informativas, de dirigir la atención hacia la audiencia deseada, presentar un mensaje claro e influir en las creencias o la comprensión de las personas adultas mayores (Weiss y Tschirhart, 1994). En este sentido, la herramienta de apoyo se relaciona positivamente con el envejecimiento saludable, ya que están vinculados con aspectos como una mejor funcionalidad, función cognitiva y la disminución de la depresión de las personas adultas mayores (Kim, 2017 y Espósito *et al.*, 2020).

Entonces, para los hacedores de la política pública es importante tomar en cuenta la eficacia de las herramientas de política en especie y los apoyos para las personas adultas mayores. De esta forma, la acción gubernamental que diseñen estará sujeta a los atributos del envejecimiento como la funcionalidad y la calidad de vida de las personas y, por lo tanto, los instrumentos serán más efectivos para promover el envejecimiento saludable.

Además, hay IPP que atienden uno de los atributos del problema público pero disminuyen la probabilidad de otro de los aspectos. Dicho de otra forma, la seguridad financiera se beneficia de las transferencias en efectivo y de los vales; por el contrario, estas herramientas disminuyen la probabilidad de la salud. Siguiendo estas ideas, por una parte, la relación significativa y positiva de los IPP de transferencias en efectivo y los vales con el atributo de la seguridad financiera es lógico e intuitivo. Las PAM que tienen más dinero o vales para comprar más bienes y servicios en el mercado, reportan una mayor seguridad financiera (Berriel y Zilberman, 2012).

Y, por otra parte, la relación significativa pero negativa de las transferencias en efectivo y los vales con la salud de las personas adultas mayores se puede explicar con las desventajas que menciona la literatura de estos instrumentos. Del mismo modo, las herramientas de las transferencias en efectivo no pueden promover un cambio de comportamiento, ya que el dinero o los vales que les entregan a los beneficiarios se puede usar para comprar diversos bienes que no necesariamente están relacionados con la salud. Por ejemplo, las transferencias en efectivo

se pueden utilizar para cualquier bien en el mercado como tabaco y alcohol y, aunque los vales pueden restringir la demanda de estos bienes, no pueden evitar el consumo de comida chatarra. El tabaco, el alcohol y la comida chatarra, son bienes que perjudican a la salud y van en detrimento de la capacidad funcional (Schoeni *et al.*, 2008; Sowa *et al.*, 2016 y Rebelo y Pereira, 2014).

Este hallazgo refuerza la idea de Peters (2005 y 2015), Peters y Hoornbeek (2017) y Peters y Pierre (2015), de conocer los atributos del problema público que se quieren modificar para promover un cambio social. Hay IPP que pueden relacionarse de manera positiva y otros de manera negativa con las características del problema público. Estudiar y delimitar los atributos del problema público puede ayudar a la selección de las herramientas adecuadas y a la efectividad de la política pública.

Asimismo, hay un resultado que llama la atención y es el de la herramienta de servicios de salud, que es una variable significativa pero tiene menor probabilidad de mejorar la funcionalidad de las personas adultas mayores. Los servicios de salud como el apoyo para morbilidades, salud psicológica, preventivo, cognitivo, entre otros, están relacionados positivamente con la funcionalidad de las PAM. En este sentido, diversos autores han probado que los servicios médicos para atender condiciones físicas o mentales son un IPP que puede promover un cambio social (Curry y Gruber, 1994; Hadley *et al.*, 1991; Weissman y Epstein, 1994 y Oida *et al.*, 2003).

Sin embargo, el resultado del modelo muestra que las personas que reciben los servicios de salud tienen menos probabilidades de ser funcionales, comparado con las personas que no recibieron servicios de salud. Lo anterior tiene dos posibles explicaciones. Por una parte, existen pruebas de que los servicios de salud, como herramienta de política pública, no tienen efectos en la salud de las personas adultas mayores. Como se mencionó en el apartado de los instrumentos de política pública en México y su relación con el envejecimiento saludable de este documento, algunos autores muestran que los servicios de salud tienen poco o nulo efecto en la mortalidad de las personas que cuentan con seguro médico, probablemente porque el servicio gubernamental no podía revertir la morbilidad que en el seguro privado no pudieron mejorar (Manning *et al.*, 1987 y Newhouse, 1993). Asimismo, otro estudio también da cuenta de que aumentar los beneficios de la herramienta de política pública Medicare en Estados Unidos no mostró cambios en la salud de las personas adultas mayores, en específico, en las

tasas de detección de depresión (Pfoh *et al.*, 2015). Y, por otra parte, otra posible explicación de que las personas que reciben el instrumento de servicios de salud tengan menor probabilidades de ser funcionales (que los que no recibieron la herramienta de servicios de salud), es que los servicios de salud los están recibiendo los destinatarios previstos, es decir, las personas adultas mayores no funcionales pero el instrumento es no es suficiente para revertir la condición de impedimento de alguna o varias de las actividades de la vida diaria.

Este es un llamado a los hacedores de las políticas públicas para revisar por qué las herramientas de servicios médicos no están siendo efectivas para mejorar la funcionalidad de las personas adultas mayores. Uno de las posibles respuestas es que se requiere de nuevos enfoques médicos y especialistas geriátricos para los cuidados de la salud en pacientes mayores que enfrentan morbilidades (OMS, 2015). En México, hay pocos especialistas en la salud y las enfermedades de la vejez. Según el Consejo Mexicano de Geriatria (2017) solo existen 401 médicos geriatras certificados, un número que está muy por debajo de los estándares internacionales que recomiendan tener un geriatra por cada cinco mil personas adultas mayores (Warren, 1946). De acuerdo con este criterio, si en México hay 12.4 millones de personas adultas mayores (2015) se requieren de 2,480 geriatras. No obstante, el país sólo cuenta con 16.1 por ciento de los especialistas requeridos.

Respecto a las variables de control, los hombres reportan mayor funcionalidad que las mujeres, probablemente porque los hombres sub reportan la capacidad funcional que tienen (Díaz-Venegas *et al.*, 2015) o porque las mujeres son más longevas (Newman y Brach, 2001). En cualquier caso, los hacedores de política pública podrían revisar el diseño de la herramienta para evaluar si un instrumento de política pública que brinde un mayor apoyo a las mujeres puede mejorar el envejecimiento saludable de esta sub población.

En cuanto a la edad y el Grado de Marginación Estatal (GME), son variables que se comportan consistentes respecto a los atributos del problema público. En particular, las personas de 70 años o más (respecto a las personas entre 60 a 69 años), tienen menor probabilidad de reportar funcionalidad (Arendt, 2005; Liu y Zhang, 2013; Schoeni *et al.*, 2008; Angel *et al.*, 2003 y Sowa, *et al.*, 2016) y seguridad financiera (Mirer, 1979). A la luz de estos resultados, la información es relevante para los tomadores de decisiones, ya que al elegir los IPP también pueden considerar focalizar los apoyos por grupos de edad y beneficiar a los más vulnerables

(personas de 70 años o más) o diseñar herramientas preventivas y beneficiar con la acción gubernamental a las personas desde los 60 años de edad.

Además, las personas adultas mayores que viven en estados más marginados tienen menores probabilidades de tener salud, bienestar y seguridad financiera. Estos hallazgos resultan lógicos ya que el grado de marginación estatal mide conceptos relacionados negativamente con los atributos de la funcionalidad, la calidad de vida y el monto de bienes y servicios en el hogar, como la educación y el ingreso (Arendt, 2005; Liu y Zhang, 2013; Schoeni, *et al.*, 2008; Angel *et al.*, 2003), la calidad de la vivienda (Menec y Nowicki, 2014), y las comunidades pequeñas (Yi *et al.*, 2007). Los resultados pueden ser un insumo útil para los estados más pobres como argumento ante el gobierno federal para que considere el grado de marginación del estado para asignar mayores recursos. De esta forma, si los gobiernos obtienen más recursos, podrían utilizar más o mejores IPP que resulten adecuados promover un envejecimiento saludable.

Por último, es importante mencionar que el estudio se enfoca en el diseño de la política pública, donde se encuentra la identificación de los atributos del problema público que se quiere modificar y la selección de instrumentos de política pública que se van a utilizar. No obstante, el diseño es solo una parte del proceso de la política pública. Este artículo, no contempla otras etapas relevantes del proceso como son la implementación y evaluación de los IPP. Dichas etapas de la política pública son fundamentales para promover el cambio social del problema que se quiere modificar.

3.6 Conclusión

Las políticas públicas, a través de las autoridades gubernamentales, buscan promover cambios sociales ante problemas públicos (Bemelmans-Vidéc *et al.*, 2011). Los tomadores de decisiones tienen una gran responsabilidad al seleccionar las herramientas con las que van a intervenir en los asuntos públicos. Conocer los atributos del problema es clave para mejorar el vínculo que sostienen con los instrumentos de política pública y, de esta forma, asegurar la relación apropiada para alcanzar las metas y objetivos propuestos en la política pública (Peters, 2000).

Este estudio argumenta que parte esencial de la literatura de las políticas públicas es el diseño de las herramientas y el problema público que se quiere mitigar, por lo tanto, es importante conocer los atributos del problema público que se quiere modificar para vincular y seleccionar eficazmente las herramientas que se van a utilizar. Adicionalmente, el documento

proporciona evidencia empírica de la relevancia de conocer los atributos del problema público del envejecimiento para investigar el vínculo que guardan con los instrumentos de política pública seleccionados por los estados en México.

Con base en los IPP que utilizaron los gobiernos estatales en México entre 2010 y 2014 en beneficio de las personas adultas mayores, fue posible corroborar la hipótesis de esta investigación. Los instrumentos de política pública como las transferencias en efectivo, el apoyo en especie, los vales, el apoyo a las personas adultas mayores y los servicios de salud, tienen un efecto diferenciado sobre los atributos del problema público del envejecimiento como la funcionalidad, la calidad de vida y la seguridad financiera.

Los hallazgos de esta investigación se pueden seguir explorando para contribuir a la literatura respecto a la relevancia que tiene el estudio de los atributos o características del problema público y su relación con los instrumentos de política pública que eligen los tomadores de decisiones con el fin de mejorar el diseño de la política pública y alcanzar el cambio social deseado.

Asimismo, los resultados se pueden utilizar para diseñar mejores y más efectivos programas en beneficio de las personas de 60 años o más. En específico, se puede diferenciar entre las herramientas que se van a diseñar para modificar diferentes características del problema público. Los instrumentos de política pública que otorgan beneficio en especie o los apoyos para las personas adultas mayores aumentan la probabilidad de mejorar los atributos del problema público del envejecimiento como la funcionalidad y la calidad de vida; mientras que las transferencias en efectivo y los vales tienen mayor probabilidad de mejorar la seguridad financiera de las personas adultas mayores. En este sentido, podemos decir que los IPP estatales en México solucionan de manera diferenciada los atributos del problema público hacia un envejecimiento saludable que implica fomentar la capacidad funcional que promueva el bienestar en la vejez (OMS, 2015, p.30).

Anexos

Tabla 3.5 Variables dependientes

Encuesta	Variable	Pregunta	Código
Sage, 2015	Salud (funcionalidad)	En los últimos 30 días, ¿qué tanta dificultad tiene para: moverse, bañarse y lavarse todo el cuerpo, vestirse, comer incluyendo cortar la comida, llegar al baño y usarlo, y controlar las funciones de sus intestinos o vejiga?	1= Funcional (la persona puede realizar las seis actividades) 0= No funcional (la persona no puede hacer una o las seis actividades)
Sage, 2015	Bienestar (calidad de vida)	En general ¿cómo evalúas tu calidad de vida?	1= Buena calidad de vida (la persona responde es muy buena o buena) 0= No buena calidad de vida (la persona responde moderada, mala o muy mala)
Sage, 2015	Seguridad financiera (bienes y servicios en el hogar)	De los siguientes bienes o servicios ¿cuántos tiene en su hogar: televisores, mesas, coches, bicicleta, horno de microondas, lavadora, lavaplatos, refrigerador, reproductor de DVD, teléfono de línea fija, teléfono celular, computadora, radio, ganado, Internet, motocicleta, un segundo hogar, luz eléctrica y agua caliente?	1= Tiene muchos bienes (10 o más bienes o servicios) 0= No tiene muchos bienes (9 o menos bienes y servicios)

Fuente: Sage. 2015

Tabla 3.6 Atributos del problema público del envejecimiento.

Fuente de información	Variable	Pregunta	Código
Sage, 2015	Conexiones sociales	En los últimos 12 meses ¿con qué frecuencia ha: tenido amigos en su casa, ha estado en la casa de alguien que vive en un vecindario diferente al suyo o lo ha tenido en su casa y ha socializado con compañeros de trabajo fuera del trabajo?	1= Tiene conexiones sociales (la persona responde al menos en una de las tres preguntas algo diferente de nunca) 0= No tiene conexiones sociales (la respuesta a las tres preguntas es nunca).
Sage, 2015	Comportamiento (actividad física)	¿Su trabajo implica una actividad de intensidad vigorosa que provoca grandes aumentos en la frecuencia respiratoria o cardíaca, durante al menos 10 minutos seguidos? ¿Realiza algún deporte, actividad física o actividades recreativas de gran intensidad que provoquen grandes aumentos en la respiración o la frecuencia cardíaca, durante al menos 10 minutos seguidos? ¿Camina o usa una bicicleta durante al menos 10 minutos seguidos para ir y venir de lugares?	1= Hace ejercicio (la persona responde al menos en una de las tres preguntas que sí hace ejercicio) 0= No hace ejercicio (la persona responde a las tres preguntas que no hace ejercicio)
Sage, 2015	Participación social (trabajo)	Durante los últimos 7 días ¿Ha trabajado usted al menos dos días?	1= Sí ha trabajado 0= No ha trabajado.

Sage, 2015	Seguridad financiera (bienes y servicios en el hogar)	De los siguientes bienes o servicios ¿cuántos tiene en su hogar: televisores, mesas, coches, bicicleta, horno de microondas, lavadora, lavaplatos, refrigerador, reproductor de DVD, teléfono de línea fija, teléfono celular, computadora, radio, ganado, Internet, motocicleta, un segundo hogar, luz eléctrica y agua caliente?	1= Tiene muchos bienes (10 o más bienes o servicios) 0= No tiene muchos bienes (9 o menos bienes y servicios)
------------	---	--	--

Fuente: Sage. 2015

Tabla 3.7 Modelos logísticos binomiales

	Conexiones sociales		Comportamiento		Participación social	
	OR	EE	OR	EE	OR	EE
Efectivo	0.96	0.02	0.92**	0.03	1.00	0.03
Especie	1.01	0.07	1.19*	0.07	0.97	0.08
Vales	0.89**	0.04	0.91*	0.04	0.99	0.05
Apoyo	0.84**	0.06	1.13*	0.06	1.13	0.07
Salud	1.15	0.11	0.74**	0.11	0.80	0.14
Hombre	1.31***	0.08	2.32***	0.08	3.37***	0.10
Edad	0.98***	0.01	0.95***	0.01	0.91***	0.01
GME	1.00	0.04	0.96	0.04	1.18***	0.05

Fuente: SAGE, 2015 y CONEVAL, 2010-2014. Nota: OR= Razones de probabilidades (*Odd Ratio* por sus siglas en inglés). Significancia estadística= 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*'. EE= Errores Estándar.

Referencias

- Acciai, C., y Capano, G. (2020). Policy instruments at work: A meta-analysis of their applications. *Public Administration*, 99(1), 118-136.
- Angel, R., Frisco, M., Angel, J., y Chiriboga, D. (2003). Financial Strain and Health among Elderly Mexican-Origin Individuals. *Journal of Health and Social Behavior*, 44(4), 536-551. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/1519798>
- Angelini, V., Cavapozzi, D., Corazzini, L., y Paccagnella, O. (2012). Age, Health and Life Satisfaction Among Older Europeans. *Social Indicators Research*, 105(2), 293-308. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/41409417>
- Arendt, J. (2005). Income and "Outcomes" for Elderly: Do the Poor Have a Poorer Life? *Social Indicators Research*, 70(3), 327-347. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/27522169>.
- Armstrong, P. S., y Schulman, M. D. (1990). Financial Strain and Depression Among Farm Operators: The Role of Perceived Economic Hardship and Personal Control 1. *Rural Sociology*, 55(4), 475-493.
- Bedregal, P., Zavala, C., Atria, J., Núñez, G., Pinto, M. J., y Valdés, S. (2009). Acceso a redes sociales y de salud de población en extrema pobreza. *Revista médica de Chile*, 137(6), 753-758.
- Bemelmans-Videc, M. L., Rist, R. C., y Vedung, E. O. (Eds.). (2011). *Carrots, sticks, and sermons: Policy instruments and their evaluation* (Vol. 1). Transaction Publishers.
- Berriel, T. C., y Zilberman, E. (2012). Targeting the poor: A macroeconomic analysis of cash transfer programs (No. 598).
- Blackorby, C., Donaldson, D., 1988. Cash versus kind, self-selection, and efficient transfers. *Am. Econ. Rev.* 78 (4), 691–700.
- Cejudo, G.M., Gómez-Alvarez, D., Michel, C., Lugo, D., Trujillo, H., Pimienta, C., Campos, J. (2020). "Federalismo en COVID: ¿Cómo responden los gobiernos estatales a la pandemia?" Versión 1, 25 de mayo 2020. Laboratorio Nacional de Políticas Públicas: México. Disponible en: <https://lnppmicrositio.shinyapps.io/FederalismoEnCovid/>
- Chung, S., Lesser, L. I., Lauderdale, D. S., Johns, N. E., Palaniappan, L. P., y Luft, H. S. (2015). Medicare annual preventive care visits: use increased among fee-for-service patients, but many do not participate. *Health Affairs*, 34(1), 11-20.

- Coate, S., 1989. Cash versus direct food relief. *J. Dev. Econ.* 30 (2), 199–224.
- Currie, J., Gahvari, F., 2008. Transfers in Cash and In-Kind: Theory Meets the Data. *J. Econ. Lit.* 46 (2), 333–383
- Curry, J., y Gruber, J. (1994). Saving babies: The efficacy and costs of recent expansions of Medicaid eligibility for pregnant women.
- Cutler, D. M. (2001). The reduction in disability among the elderly. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 98(12), 6546-6547.
- Di Gessa, G., y Grundy, E. (2014). The relationship between active ageing and health using longitudinal data from Denmark, France, Italy and England. *Journal of Epidemiology and Community Health* (1979-), 68(3), 261-267. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/43281957>
- Díaz-Venegas, C., De La Vega, S., y Wong, R. (2015). Transitions in activities of daily living in Mexico, 2001-2012. *salud pública de méxico*, 57, s54-s61.
- Diener, E. (2009). Subjective wellbeing. In E. Diener (Ed.), *The science of well-being. The collected Works of Ed Diener. Social Indicators Research Series*, 37. doi:10.1007/978-90-481-2350-62.
- Diener, E., y Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3, 1–43.
- Doyal, L., y Gough, I. (1991). *A theory of human need*. Hong Kong: Macmillan.
- Drèze, J. (1990). Famine prevention in India. *The political economy of hunger*, 2, 13-122.
- Ek, E., Remes, J., y Sovio, U. (2004). Social and developmental predictors of optimism from infancy to early adulthood. *Social indicators research*, 69(2), 219-242.
- Espósito, R. C., Medeiros, P. J., Dantas Júnior, J. H., Oliveira, A. G., Moreira, S. A., y Sales, V. S. D. F. (2020). Blue November Campaign as an annual male self-care strategy for healthy aging. *The Aging Male*, 23(5), 865-872.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., McHugh, P. R., y Fanjiang, G. (2010). Mini-mental state examination: MMSE-2. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.
- Friedman, B., Veazie, P., Chapman, B., Manning, W., Y Duberstein, P. (2013). Is Personality Associated with Health Care Use by Older Adults? *The Milbank Quarterly*, 91(3), 491-527. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/23608782>

- Gaitán-Rossi, P., García-Appendini, I. C., Félix-Beltrán, L., y Vilar-Compte, M. (2021). Food Insecurity Among Older Adults: A Multilevel Analysis of State-Level Interventions. *Journal of Applied Gerontology*, 40(2), 170-178.
- Galvin, S. L., Grandy, R., Woodall, T., Parlier, A. B., Thach, S., y Landis, S. E. (2017). Improved utilization of preventive services among patients following team-based annual wellness visits. *North Carolina medical journal*, 78(5), 287-295.
- Gao, X., Scott, T., Falcon, L. M., Wilde, P. E., y Tucker, K. L. (2009). Food insecurity and cognitive function in Puerto Rican adults. *American Journal of Clinical Nutrition*, 89(4), 1197–1203.
- Glaeser, E. (2012). Cash Is Better Than Food Stamps in Helping Poor. Bloomberg News, February, 27.
- Hadley, J., Steinberg, E. P., y Feder, J. (1991). Comparison of uninsured and privately insured hospital patients: condition on admission, resource use, and outcome. *Jama*, 265(3), 374-379.
- Hank, K. (2011). Societal Determinants of Productive Aging: A Multilevel Analysis across 11 European Countries. *European Sociological Review*, 27(4), 526-541. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/41236612>
- Holben, D. H., Barnett, M. A., y Holcomb, J. P. (2007). Food insecurity is associated with health status of older adults participating in the commodity supplemental food program in a rural Appalachian Ohio county. *Journal of Hunger y Environmental Nutrition*, 1(2), 89–99.
- Hombrados-Mendieta, I., Garcia-Martin, M. A., y Gomez-Jacinto, L. (2012). The relationship between social support, loneliness, and subjective well-being in a Spanish sample from a multidimensional perspective. *Social Indicators Research*, 1–22. doi:10.1007/s11205-012-0187-5.
- Howlett, M. (2011). *Designing public policies: Principles and instruments*. Routledge.
- Howlett, M., y Lejano, R. P. (2013). Tales from the crypt: The rise and fall (and rebirth?) of policy design. *Administration y Society*, 45(3), 357-381.
- Howlett, M., Mukherjee, I., y Woo, J. J. (2015). From tools to toolkits in policy design studies: The new design orientation towards policy formulation research. *Policy y Politics*, 43(2), 291-311.

- Jacoby, H. G. (1997). Self-selection and the redistributive impact of in-kind transfers: An econometric analysis. *Journal of Human Resources*, 233-249.
- Joseph P. Newhouse, Rand Corporation. Insurance Experiment Group, Rand Corporation, y Insurance Experiment Group Staff. (1993). *Free for all?: lessons from the RAND health insurance experiment*. Harvard University Press.
- Kail, B. L., y Carr, D. C. (2017). Successful aging in the context of the disablement process: Working and volunteering as moderators on the association between chronic conditions and subsequent functional limitations. *The Journals of Gerontology: Series B*, 72(2), 340-350.
- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., y Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged: the index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *Jama*, 185(12), 914-919.
- Keith, Verna M. 1993. "Gender, Financial Strain, and Psychological Distress among Older Adults." *Research on Aging* 15:123-47
- Kern, F., y Howlett, M. (2009). Implementing transition management as policy reforms: a case study of the Dutch energy sector. *Policy Sciences*, 42(4), 391-408.
- Kim, D. (2017). The effects of a combined physical activity, recreation, and art and craft program on ADL, cognition, and depression in the elderly. *Journal of physical therapy science*, 29(4), 744-747.
- Kim, K., y Frongillo, E. A. (2007). Participation in food assistance programs modifies the relation of food insecurity with weight and depression in elders. *Journal of Nutrition*, 137(4), 1005–1010.
- Knesebeck, O., Hyde, M., Higgs, P., Kupfer, A. y Siegrist, J. (2005). Chapter 4.6. In Borsch-Supan A, Brugiavini A, Jurges H, Mackenbach J, Siegrist J, Weber G (eds). (2005). *Health, Ageing and Retirement in Europe: First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*. MEA: Mannheim.
- Krause, N. (1997). Anticipated support, received support, and economic stress among older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 52(6), P284-P293.
- Ku, P., Fox, K., Chang, C., Sun, W., y Chen, L. (2014). Cross-Sectional and Longitudinal Associations of Categories of Physical Activities with Dimensions of Subjective Well-

- Being in Taiwanese Older Adults. *Social Indicators Research*, 117(3), 705-718.
Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/24720966>
- Lawton, M. P., y Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The gerontologist*, 9(3_Part_1), 179-186.
- Lee, J. S., y Frongillo, E. A. (2001b). Nutritional and health consequences are associated with food insecurity among US elderly persons. *Journal of Nutrition*, 131(5), 1503–1509
- Liu, H., y Zhang, Z. (2013). Disability Trends by Marital Status Among Older Americans, 1997—2010: An Examination by Gender and Race. *Population Research and Policy Review*, 32(1), 103-127. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/23360539>
- Lobo, A., Santos, M. P., y Carvalho, J. (2007). Anciano institucionalizado: calidad de vida y funcionalidad. *Revista española de geriatría y gerontología*, 42, 22-26.
- Manning, W. G., Newhouse, J. P., Duan, N., Keeler, E. B., y Leibowitz, A. (1987). Health insurance and the demand for medical care: evidence from a randomized experiment. *The American economic review*, 251-277.
- Menec, V. H., y Nowicki, S. (2014). Examining the relationship between communities’ “age-friendliness” and life satisfaction and self-perceived health in rural Manitoba, Canada. *Rural and Remote Health*, 14(2594).
- Mills, R. J., Grasmick, H. G., Morgan, C. S., y Wenk, D. (1992). The effects of gender, family satisfaction, and economic strain on psychological well-being. *Family Relations*, 440-445.
- Mirer, T. W. (1979). The wealth-age relation among the aged. *The American Economic Review*, 69(3), 435-443.
- Moen y Flood. (2013). Limited Engagements? Women's and Men's Work/Volunteer Time in the Encore Life Course Stage. *Social Problems*, 60(2), 206-233.
doi:10.1525/sp.2013.60.2.206
- Newman, A. B., y Brach, J. S. (2001). Gender gap in longevity and disability in older persons. *Epidemiologic reviews*, 23(2), 343-355.
- Oida, Y., Kitabatake, Y., Nishijima, Y., Nagamatsu, T., Kohno, H., Egawa, K., y Arao, T. (2003). Effects of a 5-year exercise-centered health-promoting programme on mortality and ADL impairment in the elderly. *Age and ageing*, 32(6), 585-592.

- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1)
- Orme, J. G., Reis, J., y Herz, E. J. (1986). Factorial and discriminant validity of the center for epidemiological studies depression (CES-D) scale. *Journal of clinical psychology*, 42(1), 28-33.
- Parás, P., y Escamilla, R. P. (2003). El rostro de la pobreza: la inseguridad alimentaria en el Distrito Federal.
- Patrick, B. C., Skinner, E. U., y Connell, J. P. (1993). What motivates children's behaviour and emotion in the academic domain? *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 781-791.
- Peters, B. G. (2000). Policy instruments and public management: bridging the gaps. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 10(1), 35-47.
- Peters, B. G. (2021). *Advanced introduction to public policy*. Edward Elgar Publishing.
- Peters, G. B. (2005). The problem of policy problems. *Journal of Comparative Policy Analysis*, 7(4), 349-370.
- Pfoh, E., Mojtabai, R., Bailey, J., Weiner, J. P., y Dy, S. M. (2015). Impact of medicare annual wellness visits on uptake of depression screening. *Psychiatric Services*, 66(11), 1207-1212.
- Prince, M. J., Beekman, A. T. F., Deeg, D. J. H., Fuhrur, R., Jonker, C., Kivela, S. L., ... y van Oyen, H. (1999). Depression symptoms in late life assessed using the EURO-D scale: the effects of age, gender and marital status in 14 European centres. *British Journal of Psychiatry*, 174, 330-339.
- Rebelo, L., y Pereira, N. (2014). Assessing Health Endowment, Access and Choice Determinants: Impact on Retired Europeans' (In)activity and Quality of Life. *Social Indicators Research*, 119(3), 1411-1446. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/24721493>
- Sacks, D., Das, D., Romanick, R., Caron, M., Morano, C., y Fahs, M. C. (2012). The value of daily money management: An analysis of outcomes and costs. *Journal of evidence-based social work*, 9(5), 498-511.

- Schoeni, R., Freedman, V., y Martin, L. (2008). Why Is Late-Life Disability Declining? *The Milbank Quarterly*, 86(1), 47-89. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/25434084>
- Schon, D. A. and Rein, M., 1994, *Frame Reflection: Solving Intractable Policy Controversies* (New York: Basic Books).
- Simsek, H., Meseri, R., Sahin, S., y Ucku, R. (2013). Prevalence of food insecurity and malnutrition, factors related to malnutrition in the elderly: A community-based, cross-sectional study from Turkey. *European Geriatric Medicine*, 4(4), 226–230.
- Sowa, A., Tobiasz-Adamczyk, B., Topór-Mądry, R., Poscia, A., y La Milia, D. I. (2016). Predictors of healthy ageing: public health policy targets. *BMC health services research*, 16(5), 289.
- Tanaka, K., y Johnson, N. (2012). The Effect of Social Integration on Self-rated Health for Elderly Japanese People: A Longitudinal Study. *Journal of Comparative Family Studies*, 43(4), 483-493. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/23267810>
- Tipirneni, R., Ganguli, I., Ayanian, J. Z., y Langa, K. M. (2019). Reducing disparities in healthy aging through an enhanced Medicare annual wellness visit. *Public Policy y Aging Report*, 29(1), 26-32.
- Turner, B. (1995). Aging and identity some reflections on the somatisation of the self. In M. Featherstone y A. Wernick (Eds.), *Images of aging* (pp. 245–260). London: Routledge.
- Voydanoff, P. (1990). Economic distress and family relations: A review of the eighties. *Journal of Marriage and the Family*, 1099-1115.
- Warren, Marjorie. *Care of Chronic Sick*; *The Lancet*.1946. pp.841-843.
- Weiss, J. A., y Tschirhart, M. (1994). Public information campaigns as policy instruments. *Journal of policy analysis and management*, 13(1), 82-119.
- Weissman, J. S., y Epstein, A. M. (1994). Falling through the safety net: insurance status and access to health care.
- Wong, R., y Palloni, A. (2009). Aging in Mexico and Latin America. In *International handbook of population aging* (pp. 231-252). Springer, Dordrecht.
- Yi, Z., Gu, D., y Land, K. (2007). The Association of Childhood Socioeconomic Conditions with Healthy Longevity at the Oldest-Old Ages in China. *Demography*, 44(3), 497-518. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/30053099>

Zaidi, A., Gasior, K., Hofmarcher, M. M., Lelkes, O., Marin, B., Rodrigues, R., ... y Zolyomi, E. (2013). Active ageing index 2012 concept, methodology and final results.

Páginas web recuperadas entre octubre de 2020 y septiembre 2021.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1)

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/ldpam.htm>

<https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/>

<https://www.who.int/> (SAGE)

www.conapo.gob.mx

www.coneval.gob.mx

Conclusiones finales

La literatura de las políticas públicas propone contener la acción gubernamental en un proceso de etapas continuas en donde, una vez detectada la inconformidad de los ciudadanos respecto a un asunto, los tomadores de decisiones incorporan el problema al ciclo de la política para promover un cambio social. Este trabajo de investigación doctoral centró su análisis en el diseño de la política pública, en específico, se inserta en la discusión teórica para conocer cómo es la relación o el vínculo entre los atributos del problema público y los Instrumentos de Política Pública (IPP) que seleccionan los tomadores de decisiones para promover un cambio social.

Como se mencionó al inicio de esta investigación, existe una larga tradición en la literatura de las políticas públicas sobre el análisis de los problemas públicos y su definición, así como del estudio de los IPP o herramientas que conforman una combinación o portafolio. No obstante, siguiendo a Peters (2005 y 2015), se argumentó que falta estudiar un tema fundamental que es el análisis de los atributos del problema público que se quiere modificar para poder articular de la manera más adecuada, eficiente y eficaz las herramientas o las combinaciones de instrumentos que van a utilizar los tomadores de decisiones para modificar el *statu quo* en un sentido determinado.

Bajo este escenario, este trabajo de investigación analizó en el primer artículo los atributos del problema público del envejecimiento que se han discutido en la literatura, dicho de otra forma, cómo se operacionaliza el envejecimiento, cómo se determina y cuáles son los resultados de dicha relación que han sido consignados por los académicos. Con base en la Revisión Sistemática de la Literatura (RSL) que contempla el periodo de estudio de 2010 a 2018, los resultados sugieren que las inversiones en salud, participación social, bienestar, conexiones sociales, seguridad financiera y comportamiento están relacionadas con las diferentes formas de medir el envejecimiento. En este sentido, podemos señalar que el envejecimiento es un concepto multidimensional, por lo anterior, no basta con tomar un solo atajo en los atributos como las condiciones de salud de las Personas Adultas Mayores (PAM) para definir el problema público, las áreas que tienen los tomadores de decisiones para mejorar la vejez son diversas y, de esta forma, la caracterización de la inconformidad pública es fundamental para diseñar mejores políticas públicas.

Los resultados de este artículo pueden servir como marco de referencia para el diseño de las políticas públicas. Por una parte, porque el método de la RSL permite conocer los atributos

del problema público de manera sistemática, replicable e incluso se pueden agregar buscadores, algoritmos o extender el periodo de tiempo de estudio. Y, por otra parte, porque contribuye al diseño de las políticas públicas como una técnica para caracterizar el problema que se quiere mitigar.

Un límite de esta investigación que es importante mencionar es que solo se incluyeron los artículos cuantitativos. Lo anterior debido a que los estudios cualitativos requerían de una evaluación de calidad de los documentos distinta y por restricciones de tiempo solo se consideraron los documentos que contenían evidencia cuantitativa. No obstante, como se mencionó en los párrafos anteriores, la RSL permite extender esta investigación para considerar eventualmente los artículos cualitativos y fortalecer los hallazgos de esta investigación.

Además, en este trabajo de investigación también surgió la inquietud de conocer cómo se diseñan los instrumentos o las combinaciones de los instrumentos de política pública. En este contexto, el segundo artículo busca analizar las herramientas que se utilizaron para beneficiar a las PAM en México en el periodo 2010 a 2014. Los resultados encontrados muestran que a pesar de que los tomadores de decisiones utilizan toda la caja de herramientas que está a su disposición para mitigar los problemas públicos, no siempre conforman los portafolios de instrumentos de forma complementaria por lo que duplican las herramientas, desperdician los recursos y no muestra una política integrada. Asimismo, los gobiernos suelen hacer cambios incrementales en la conformación de combinaciones de instrumentos de política pública en el tiempo, lo que se conoce como parchar la política (Howlett y Rayner, 2013) en vez de considerar hacer un cambio de raíz con base en el contexto para alcanzar las nuevas metas propuesta sin descuidar las viejas, es decir, empaquetar la política (Howlett y Rayner, 2013) para mejorar el diseño de la política pública.

La relevancia de este estudio radica en aportar a la literatura de las herramientas de política pública que, aunque es muy amplia, hay poca evidencia empírica de cómo los gobiernos diseñan las combinaciones de instrumentos de política pública para mitigar los problemas públicos (Acciai y Capano, 2020). En específico, este segundo artículo que muestra el caso de México contribuye al conocimiento del grupo de países de ingreso mediano alto como la mayoría de los países latinoamericanos (categoría del Banco Mundial, 2019) y que, además, experimentan una transformación de la pirámide poblacional desde finales del siglo pasado e inicios del actual (Bush, 2005). Con base en lo anterior, es posible que se pueda pensar en la

validez externa, en otras palabras, los hallazgos podrían ser generalizados a otros países de ingreso mediano alto con contextos similares al de México.

En este sentido, habrá que reconocer dos limitantes de este artículo que están relacionadas con la fuente de información, es decir, el inventario de programas sociales del Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). La primera es el periodo de estudio 2010 a 2014 que no está actualizado a fechas recientes. Lo anterior se debe a que el inventario solo contenía información para estos cinco años en la fecha de elaboración de este documento. Sin embargo, actualmente el CONEVAL agregó información de los programas sociales de manera bianual para los años 2016 y 2018. De esta forma, en un futuro, este trabajo de investigación podría extender el análisis en el tiempo.

La segunda limitante es que solo el 26 por ciento de los programas reportan el presupuesto original asignado. Esta variable podría haber sido de utilidad en el análisis de las combinaciones de instrumentos de política pública para conocer un aspecto clave que tiene que ver con la intensidad de los portafolios de las herramientas, es decir, con los pesos, la coerción o la calidad puesta en cada programa (Howlett y Del Rio, 2015). Dicho de otra forma, es relevante estudiar la intensidad de los instrumentos que conforman las combinaciones de la política pública ya que es una medida que puede aportar información útil para diseñar mejores políticas públicas.

Finalmente, el estudio de grado indaga en el tercer artículo sobre otro de los retos de los hacedores de las políticas que es elegir las herramientas para alcanzar los objetivos o las metas propuestas. El argumento es que la selección del instrumento de política pública no sea fortuita, por el contrario, que se contemple la herramienta más adecuada y eficaz para mitigar los atributos del problema público que se quieren modificar y promover un cambio social. Con base en modelos logísticos binomiales, se exploran las herramientas que eligieron los gobiernos estatales en México entre 2010 y 2014 para atender a las personas adultas mayores. Utilizando el inventario de programas sociales estatales del CONEVAL y la encuesta *Study on global AGEing and adult health* (SAGE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se muestran los factores que explican algunos atributos del ES como la funcionalidad, la calidad de vida y la seguridad financiera. Los hallazgos de este estudio permitieron confirmar la hipótesis de investigación planteada debido a que los instrumentos de política pública muestran que tienen

un efecto diferente sobre los diversos atributos del problema público del envejecimiento de las PAM.

Por lo anterior, los resultados contribuyen a la literatura del diseño de la política pública, es específico, señalando la importancia de conocer los atributos del problema público para poder seleccionar cuál o cuáles de las características se quieren modificar, y así vincularlas con las herramientas de política más adecuadas con el fin de diseñar combinaciones de instrumentos de política óptimas. Los hallazgos en este sentido dan luz respecto al efecto diferenciado que tienen los instrumentos ante las distintas características de un mismo problema público como el envejecimiento.

En suma, los artículos que componen este trabajo de investigación buscaron aportar conocimiento al diseño de la política pública, en particular, a la caracterización o los atributos del problema público, a los portafolios de herramientas que utilizan los hacedores de la política pública, y el vínculo que existe entre ellos con el fin de que sea el más adecuado y permita mitigar el problema público de manera eficaz y eficiente.

Trabajo futuro

No obstante, de este estudio surgen algunas preguntas de investigación que conforman una agenda de investigación futura y quedan fuera del alcance de esta investigación. En este sentido, respecto a la caracterización de los problemas públicos, surgen dos preguntas, la primera es ¿qué otros atributos pueden caracterizar el Envejecimiento Saludable (ES)? En este sentido, se podrían buscar más publicaciones que brinden evidencia de los atributos del problema público del ES distintas a las que surgieron en la RSL. Lo anterior podría realizarse incorporando estudios cualitativos y mixtos, incorporando otros buscadores de artículos académicos o cambiando los filtros como ampliar el periodo de estudio o incluir otros idiomas para que enriquezcan el análisis. Y la segunda pregunta es ¿qué otros métodos pueden servir para conocer las características de un problema público? Para explorar está incógnita sería útil pensar en métodos cualitativos que se apoyan en la interpretación de la realidad social, los valores, las costumbres, las ideologías y cosmovisiones que se construirán a partir de un discurso subjetivo (Robles, 2011, p. 39) como las entrevistas a profundidad que permiten aproximarse a los fenómenos sociales.

Asimismo, en referencia a los portafolios de herramientas de políticas públicas surgieron al menos tres preguntas. La primera es ¿por qué algunos estados de la república mexicana tienen más IPP que otros? La cantidad de herramientas contenidas en una Combinación de Instrumentos de Políticas Públicas (CIPP) se le conoce en la literatura como densidad (Howlett y Del Rio, 2015). Entonces, un primer acercamiento a responder esta pregunta es que las entidades federativas en el país son heterogéneas en muchos aspectos, como en el número de personas adultas mayores, el Producto Interno Bruto (PIB), el PIB dividido entre el número de PAM, el grado de marginación estatal (mide la escolaridad, las características de la vivienda, la distribución de la población y el ingreso por trabajo), región geográfica, la esperanza de vida al nacer, entre otras variables. Revisando la correlación entre la densidad de los IPP y estas variables el análisis muestra una relación positiva con el número de PAM en el estado y el PIB estatal. La relación positiva con el número de PAM puede deberse a una lógica de oferta y demanda en donde entre más PAM demanden atención al problema público que les afecta como el envejecimiento, mayor oferta de IPP por parte del gobierno. Asimismo, la relación positiva de la densidad de IPP y el PIB estatal puede explicarse a la riqueza estatal, entre más recursos tenga la entidad para beneficiar a sus ciudadanos es más probabilidad que invierta en más IPP para PAM.

Sin embargo, es importante reflexionar que, siguiendo a Howlett y Del Rio (2015), la relación entre la densidad de IPP, después de cierto umbral, y la efectividad de la política no son necesariamente lineales y positivas. Incrementar el número de instrumentos puede resultar en efectos más bajos que los esperados respecto al objetivo de la política. La densidad de IPP ignora los pesos, el énfasis, la coerción o la calidad puesta en cada herramienta que conforma la CIPP, así como el grado en que cada política es utilizada del total de su capacidad. En este sentido, una medida que ayudaría a diseñar mejor las CIPP, además del número de IPP, es la intensidad que mide el rigor o grado en el que la política es utilizada. Lo que quiero decir con esto es que si bien estudiar las diferencias entre la densidad de IPP en los portafolios que utilizan los gobiernos es importante para conocer la diversidad, complementariedad y las trayectorias de las herramientas en el tiempo, hay otros aspectos de las herramientas que podrían ser útiles para alcanzar los objetivos de aminorar el problema público como conocer la intensidad de las herramientas en las CIPP.

La segunda pregunta es ¿qué variables se relacionan con los cambios de las trayectorias de los IPP en el tiempo? Idealmente, los cambios temporales de las CIPP se deberían adaptar para alcanzar los nuevos objetivos de política pública sin descuidar los objetivos previos con base en los nuevos contextos o circunstancias. Asimismo, podrían tomar en cuenta evaluaciones hechas a los programas para eliminarlos o continuarlos en las CIPP. No obstante, habría que analizar si los cambios suceden de esta forma u obedecen a otras razones que destaca la literatura, por ejemplo, los movimientos institucionales o los roles de los actores involucrados que formulan y deciden el diseño de la política pública (Timmermans *et al.*, 1998), la cultura política de los tomadores de decisiones (Howlett, 1991 y Trebilcock, 2005), a la selección de IPP con base en la costumbre, familiaridad o la inercia institucional (Linder y Peters, 1998 y 1990), sobre la base de la popularidad de la herramienta en ese momento (Peters y Pierre, 2015) o una decisión de política oportunista o situacional (Howlett y Lejano, 2013).

Por último, otro asunto que es importante explorar es ¿cómo mejorar el diseño de las CIPP? Una posible respuesta sería la coordinación institucional del sector correspondiente del problema público que se quiere mitigar. En el caso de México y el problema del envejecimiento sería el Instituto Nacional para las Personas Adultas Mayores (INAPAM). Este instituto podría reunir a expertos en el tema para estudiar y conocer los atributos del problema público. Una vez que el asunto o la inconformidad esté definida y las características que se quieren modificar hayan sido seleccionadas, el INAPAM podría establecer planes y medidas nacionales que coordinen a la federación, a los estados e incluso a los municipios, para que los instrumentos de política pública y sus combinaciones que conforman la acción gubernamental sean adecuados. De esta forma, el vínculo de los atributos del problema seleccionados y las herramientas elegidas por los tomadores de decisiones mejoran la probabilidad de un diseño de política pública para que sea más efectiva para promover el bienestar en la vejez. Asimismo, las evaluaciones de las políticas públicas, ya sean de diseño, desempeño, resultados o indicadores, podrían ser un insumo útil para retroalimentar el proceso de la política pública que coordina el INAPAM. El CONEVAL podría ser la instancia que coordina y reporta en el inventario de programas sociales las evaluaciones de las entidades federativas. Sin embargo, hasta ahora, el inventario carece de información sobre las evaluaciones de los programas de las entidades (si es que los hicieron), por lo anterior, es difícil conocer por qué se seleccionaron dichos IPP y no otros, o por qué cambian, agregan o eliminan los IPP en el tiempo.

Toda esta agenda de investigación futura busca contribuir a la literatura del diseño de las políticas públicas poniendo el acento en el vínculo o relación de las CIPP que se seleccionan y los atributos del problema público que se quieren aminorar para promover un cambio social en un sentido determinado.

Bibliografía

- Acciai, C., y Capano, G. (2020). Policy instruments at work: A meta-analysis of their applications. *Public Administration*, 99(1), 118-136.
- Active ageing: a policy framework. Geneva: World Health Organization; 2002 (WHO/NMH/NPH/02.8; http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf)
- Anderson, C. W. (1977). *Statecraft: An introduction to political choice and judgment*. John Wiley y Sons.
- Angel, R., Frisco, M., Angel, J., y Chiriboga, D. (2003). Financial Strain and Health among Elderly Mexican-Origin Individuals. *Journal of Health and Social Behavior*, 44(4), 536-551.
- Angelini, V., Cavapozzi, D., Corazzini, L., y Paccagnella, O. (2012). Age, Health and Life Satisfaction Among Older Europeans. *Social Indicators Research*, 105(2), 293-308. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/41409417>
- Arendt, J. (2005). Income and "Outcomes" for Elderly: Do the Poor Have a Poorer Life? *Social Indicators Research*, 70(3), 327-347. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/27522169>
- Armstrong, P. S., y Schulman, M. D. (1990). Financial Strain and Depression Among Farm Operators: The Role of Perceived Economic Hardship and Personal Control 1. *Rural Sociology*, 55(4), 475-493.
- Bacchi, C. (2009). *Analyzing policy: What's the problem represented to be?*. Pearson.
- Balch, G. I. (1980). The stick, the carrot, and other strategies: A theoretical analysis of governmental intervention. *Law y Policy*, 2(1), 35-60.
- Baumgartner, F. R., y Jones, B. D. (2010). *Agendas and instability in American politics*. University of Chicago Press.
- Bedregal, P., Zavala, C., Atria, J., Núñez, G., Pinto, M. J., y Valdés, S. (2009). Acceso a redes sociales y de salud de población en extrema pobreza. *Revista médica de Chile*, 137(6), 753-758.
- Bemelmans-Videc, M. L., Rist, R. C., y Vedung, E. O. (Eds.). (2011). *Carrots, sticks, and sermons: Policy instruments and their evaluation* (Vol. 1). Transaction Publishers.
- Berger, P. L., y Luckman, T. (1966). *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge*. London, UK: Penguin Books.

- Berriel, T. C., y Zilberman, E. (2012). Targeting the poor: A macroeconomic analysis of cash transfer programs (No. 598). Texto para discusión.
- Blackorby, C., Donaldson, D., 1988. Cash versus kind, self-selection, and efficient transfers. *Am. Econ. Rev.* 78 (4), 691–700.
- Boone, H. N., y Boone, D. A. (2012). Analyzing likert data. *Journal of extension*, 50(2), 1-5.
- Boult, C., Kane, R. L., Louis, T. A., Boult, L., y McCaffrey, D. (1994). Chronic conditions that lead to functional limitation in the elderly. *Journal of gerontology*, 49(1), M28-M36. Wolff, Boult, Boyd y
- Bowling, A.: 1997, Measuring Health; a Review of Quality of Life Measurement Scales. *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 1(2), 181.
- Brigham, y Brown. 1980. Introduction, in John Brigham and Don W. Brown (eds.), *Policy Implementation: Penalties or Incentives?*, pp. 7-17. Beverly Hills, CA.: Sage.
- Buckley, N., Denton, F., Robb, A., y Spencer, B. (2006). Socio-Economic Influences on the Health of Older Canadians: Estimates Based on Two Longitudinal Surveys. *Canadian Public Policy / Analyse De Politiques*, 32(1), 59-83. doi:10.2307/3552243
- Bush, V. (2005). La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México. *Papeles de población*, 11(45), 9-27.
- Byrnes, M., Lichtenberg, P., y Lysack, C. (2006). Environmental Press, Aging in Place, and Residential Satisfaction of Urban Older Adults. *Sociological Practice*, 8(2), 50-76. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/43735977>
- Capano, G. y Howlett, M. (2020). The knowns and unknowns of policy instrument analysis: Policy tools and the current research agenda on policy mixes. *SAGE Open*, 10(1), 2158244019900568.
- Cejudo, G. M., Cabrero, E., Merino, M., y Nieto Morales, F. (2008). El Nuevo Federalismo Mexicano: Diagnóstico Y Perspectiva (New Mexican Federalism: Diagnosis and Perspective). *Federalismo y Descentralización (Federalism and decentralization)*.
- Cejudo, G.M., Gómez-Alvarez, D., Michel, C., Lugo, D., Trujillo, H., Pimienta, C., Campos, J. (2020). “Federalismo en COVID: ¿Cómo responden los gobiernos estatales a la pandemia?” Versión 1, 25 de mayo 2020. Laboratorio Nacional de Políticas Públicas: México. Disponible en: <https://lnppmicrositio.shinyapps.io/FederalismoEnCovid/>
- Chackiel, J. (2004). *La dinámica demográfica en América Latina*. Cepal.

- Choi, N. G., Burr, J. A., Mutchler, J. E., y Caro, F. G. (2007). Formal and informal volunteer activity and spousal caregiving among older adults. *Research on aging*, 29(2), 99-124.
- Chung, S., Lesser, L. I., Lauderdale, D. S., Johns, N. E., Palaniappan, L. P., y Luft, H. S. (2015). Medicare annual preventive care visits: use increased among fee-for-service patients, but many do not participate. *Health Affairs*, 34(1), 11-20.
- Clark, C. D., y Russell, C. S. (2009). Ecological conservation: The problems of targeting policies and designing instruments. *Journal of Natural Resources Policy Research*, 1(1), 21-34.
- Coate, S., (1989). Cash versus direct food relief. *J. Dev. Econ.* 30 (2), 199–224.
- Cobb, R. W., y Elder, C. D. (1983). *Participation in American politics: The dynamics of agenda-building*. Johns Hopkins University Press.
- Cornwell, B., Laumann, E. O., y Schumm, L. P. (2008). The social connectedness of older adults: A national profile. *American sociological review*, 73(2), 185-203.
- Crooks, V. C., Lubben, J., Petitti, D. B., Little, D., y Chiu, V. (2008). Social network, cognitive function, and dementia incidence among elderly women. *American Journal of Public Health*, 98, 1221–1227.
- Cubbage, F., Harou, P., y Sills, E. (2007). Policy instruments to enhance multi-functional forest management. *Forest policy and economics*, 9(7), 833-851.
- Cullinan, J., Gannon, B., y O'Shea, E. (2013). The welfare implications of disability for older people in Ireland. *The European Journal of Health Economics*, 14(2), 171-183. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/23357788>
- Currie, J., Gahvari, F., 2008. Transfers in Cash and In-Kind: Theory Meets the Data. *J. Econ. Lit.* 46 (2), 333–383
- Curry, J., y Gruber, J. (1994). Saving babies: The efficacy and costs of recent expansions of Medicaid eligibility for pregnant women.
- Cutler, D. M. (2001). The reduction in disability among the elderly. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 98(12), 6546-6547.
- Daughbjerg, C. (2009). Sequencing in public policy: the evolution of the CAP over a decade. *Journal of European Public Policy*, 16(3), 395-411.

- Del Río, P. (2010). Analysing the interactions between renewable energy promotion and energy efficiency support schemes: The impact of different instruments and design elements. *Energy Policy*, 38(9), 4978-4989.
- DeLeon, P. (1988). The contextual burdens of policy design. *Policy Studies Journal*, 17(2), 297.
- Dery, D. (1984). *Problem definition in policy analysis*. University Press of Kansas.
- Di Gessa, G., y Grundy, E. (2014). The relationship between active ageing and health using longitudinal data from Denmark, France, Italy and England. *Journal of Epidemiology and Community Health* (1979-), 68(3), 261-267. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/43281957>
- Díaz-Venegas, C., De La Vega, S., y Wong, R. (2015). Transitions in activities of daily living in Mexico, 2001-2012. *salud pública de méxico*, 57, s54-s61.
- Diener, E. (2009). Subjective wellbeing. In E. Diener (Ed.), *The science of well-being. The collected Works of Ed Diener. Social Indicators Research Series*, 37. doi:10.1007/978-90-481-2350-62.
- Diener, E., y Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3, 1–43.
- Doyal, L., y Gough, I. (1991). *A theory of human need*. Hong Kong: Macmillan.
- Drèze, J. (1990). Famine prevention in India. *The political economy of hunger*, 2, 13-122.
- Dunsire, A. (1993). Manipulating social tensions: *Collibration as an alternative mode of government intervention* (No. 93/7). MPIfG discussion paper.
- Ek, E., Remes, J., y Sovio, U. (2004). Social and developmental predictors of optimism from infancy to early adulthood. *Social indicators research*, 69(2), 219-242.
- Elmore, R. F. (1987). Instruments and strategy in public policy. *Review of Policy Research*, 7(1), 174-186.
- Eshkoor, S., Hamid, T., Nudin, S., y Mun, C. (2014). The Effects of Social Support, Substance Abuse and Health Care Supports on Life Satisfaction in Dementia. *Social Indicators Research*, 116(2), 535-544. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/24720859>
- Espósito, R. C., Medeiros, P. J., Dantas Júnior, J. H., Oliveira, A. G., Moreira, S. A., y Sales, V. S. D. F. (2020). Blue November Campaign as an annual male self-care strategy for healthy aging. *The Aging Male*, 23(5), 865-872.
- Etzioni, A. (1975). *Comparative analysis of complex organizations*, rev. Simon and Schuster.

- Feder, J., Komisar, H. L., y Niefeld, M. (2000). Long-Term Care In The United States: An Overview: A complex system of public and private funding often leaves elderly persons at risk of financial catastrophe and inadequate care. *Health Affairs*, 19(3), 40-56.
- Findlay, R. A. (2003). Interventions to reduce social isolation amongst older people: where is the evidence? *Ageing y Society*, 23(5), 647-658.
- Fisch, C., y Block, J. (2018). Six tips for your (systematic) literature review in business and management research.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., McHugh, P. R., y Fanjiang, G. (2010). Mini-mental state examination: MMSE-2. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.
- Formosa, M. (2012). Lifelong education for older adults in Malta: Current trends and future visions. *International Review of Education*, 58(2), 271-292.
- Foster, L., y Walker, A. (2013). Gender and active ageing in Europe. *European Journal of Ageing*, 10(1), 3-10.
- Friedman, B., Veazie, P., Chapman, B., Manning, W., Y Duberstein, P. (2013). Is Personality Associated with Health Care Use by Older Adults? *The Milbank Quarterly*, 91(3), 491-527. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/23608782>
- Gaitán-Rossi, P., García-Appendini, I. C., Félix-Beltrán, L., y Vilar-Compte, M. (2021). Food Insecurity Among Older Adults: A Multilevel Analysis of State-Level Interventions. *Journal of Applied Gerontology*, 40(2), 170-178.
- Galvin, S. L., Grandy, R., Woodall, T., Parlier, A. B., Thach, S., y Landis, S. E. (2017). Improved utilization of preventive services among patients following team-based annual wellness visits. *North Carolina medical journal*, 78(5), 287-295.
- Gao, X., Scott, T., Falcon, L. M., Wilde, P. E., y Tucker, K. L. (2009). Food insecurity and cognitive function in Puerto Rican adults. *American Journal of Clinical Nutrition*, 89(4), 1197–1203.
- Gipperth, L. (2009). The legal design of the international and European Union ban on tributyltin antifouling paint: direct and indirect effects. *Journal of environmental management*, 90, S86-S95.
- Glaeser, E. (2012). Cash Is Better Than Food Stamps in Helping Poor. *Bloomberg News*, February, 27.

- Grabosky, P. N. (1994). Green markets: Environmental regulation by the private sector. *Law y Policy*, 16(4), 419-448.
- Grabosky, P. N. (1995). Counterproductive regulation. *International journal of the Sociology of Law*, 23(4), 347-369.
- Gunningham, N., y Young, M. D. (1997). Toward optimal environmental policy: the case of biodiversity conservation. *Ecology LQ*, 24, 243.
- Gunningham, N., Grabosky, P., y Sinclair, D. (1998). *Smart Regulation Designing Environmental Policy* Oxford University Press. *New York*.
- Gwatidzo, S. D., y Williams, J. S. (2017). Diabetes mellitus medication use and catastrophic healthcare expenditure among adults aged 50+ years in China and India: results from the WHO study on global AGEing and adult health (SAGE). *BMC geriatrics*, 17(1), 14.
- Hadley, J., Steinberg, E. P., y Feder, J. (1991). Comparison of uninsured and privately insured hospital patients: condition on admission, resource use, and outcome. *Jama*, 265(3), 374-379.
- Hank, K. (2011). Societal Determinants of Productive Aging: A Multilevel Analysis across 11 European Countries. *European Sociological Review*, 27(4), 526-541. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/41236612>
- He, W., Muenchrath, M. N., y Kowal, P. R. (2012). Shades of gray: a cross-country study of health and well-being of the older populations in SAGE countries, 2007-2010. US Department of Commerce, Economics and Statistics Administration, US Census Bureau.
- Head, B. W. (2008). Wicked problems in public policy. *Public policy*, 3(2), 101-118.
- Hebden, L., Chey, T., y Allman-Farinelli, M. (2012). Lifestyle intervention for preventing weight gain in young adults: a systematic review and meta-analysis of RCTs. *Obesity Reviews*, 13(8), 692-710.
- Hendricks, C. D., y Hendricks, J. (1976). Concepts of time and temporal construction among the aged, with implications for research. *Time, Roles and Self in Old Age. Jaber F. Gubrium, ed*, 13-49.
- Hisschemöller, M., y Hoppe, R. (2001). Coping with intractable controversies: the case for problem structuring in policy design and analysis. *Knowledge and Policy*, 8(4), 40-60.
- Holben, D. H., Barnett, M. A., y Holcomb, J. P. (2007). Food insecurity is associated with health status of older adults participating in the commodity supplemental food program in a

- rural Appalachian Ohio county. *Journal of Hunger y Environmental Nutrition*, 1(2), 89–99.
- Hombrados-Mendieta, I., Garcia-Martin, M. A., y Gomez-Jacinto, L. (2012). The relationship between social support, loneliness, and subjective well-being in a Spanish sample from a multidimensional perspective. *Social Indicators Research*, 1–22. doi:10.1007/s11205-012-0187-5.
- Hood, C. (1983). *The tools of government* (pp. 978-1). Chatham, NJ: Chatham House.
- Hood, C. C., y Margetts, H. Z. (2007). *The tools of government in the digital age*. Macmillan International Higher Education.
- Hoornbeek, J. A., y Peters, B. G. (2017). Understanding policy problems: A refinement of past work. *Policy and Society*, 36(3), 365-384.
- Hoppe, R. (2002). Cultures of public policy problems. *Journal of Comparative Policy Analysis*, 4(3), 305-326.
- Hou, Y., y Brewer, G. A. (2010). Substitution and supplementation between co-functional policy instruments: Evidence from state budget stabilization practices. *Public Administration Review*, 70(6), 914-924.
- Howlett, M. (1991). Policy instruments, policy styles, and policy implementation: National approaches to theories of instrument choice. *Policy studies journal*, 19(2), 1-21.
- Howlett, M. (2000). Managing the “hollow state”: Procedural policy instruments and modern governance. *Canadian Public Administration*, 43(4), 412-431.
- Howlett, M. (2004). Beyond good and evil in policy implementation: Instrument mixes, implementation styles, and second generation theories of policy instrument choice. *Policy and Society*, 23(2), 1-17.
- Howlett, M. (2011). *Designing public policies: Principles and instruments*. Routledge.
- Howlett, M. (2014). From the ‘old’ to the ‘new’ policy design: design thinking beyond markets and collaborative governance. *Policy sciences*, 47(3), 187-207.
- Howlett, M. (2015). Policy analytical capacity: The supply and demand for policy analysis in government. *Policy and Society*, 34(3-4), 173-182.
- Howlett, M. (2017). Policy tools and their role in policy formulation: Dealing with procedural and substantive instruments. In *Handbook of policy formulation*. Edward Elgar Publishing.

- Howlett, M. (2019). *Designing public policies: Principles and instruments*. Routledge.
- Howlett, M. and Ramesh, M. (1995). *Studying Public Policy: Policy Cycles and Policy Subsystems*. Oxford University Press, Toronto.
- Howlett, M., y Lejano, R. P. (2013). Tales from the crypt: The rise and fall (and rebirth?) of policy design. *Administration y Society*, 45(3), 357-381.
- Howlett, M., y Rayner, J. (2013). Patching vs packaging in policy formulation: Assessing policy portfolio design. *Politics and Governance*, 1(2), 170-182.
- Howlett, M., Mukherjee, I., y Woo, J. J. (2015). From tools to toolkits in policy design studies: The new design orientation towards policy formulation research. *Policy y Politics*, 43(2), 291-311.
- Howlett, M., Ramesh, M., y Wu, X. (2015). Understanding the persistence of policy failures: The role of politics, governance and uncertainty. *Public Policy and Administration*, 30(3-4), 209-220.
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., y Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Research on aging*, 26(6), 655-672.
- Ingraham, P. W. (1987). Toward more systematic consideration of policy design. *Policy Studies Journal*, 15(4), 611.
- Jacoby, H. G. (1997). Self-selection and the redistributive impact of in-kind transfers: An econometric analysis. *Journal of Human Resources*, 233-249.
- Jarvik, L. F. (1975). Thoughts on the psychobiology of aging. *American Psychologist*, 30(5), 576.
- Joseph P. Newhouse, Rand Corporation. Insurance Experiment Group, Rand Corporation, y Insurance Experiment Group Staff. (1993). *Free for all?: lessons from the RAND health insurance experiment*. Harvard University Press.
- Kail, B. L., y Carr, D. C. (2017). Successful aging in the context of the disablement process: Working and volunteering as moderators on the association between chronic conditions and subsequent functional limitations. *The Journals of Gerontology: Series B*, 72(2), 340-350.

- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., y Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged: the index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *Jama*, 185(12), 914-919.
- Keith, V. M. (1993). Gender, financial strain, and psychological distress among older adults. *Research on aging*, 15(2), 123-147.
- Kempen, G. I., y Suurmeijer, T. P. (1990). The development of a hierarchical polychotomous ADL-IADL scale for noninstitutionalized elders. *The Gerontologist*, 30(4), 497-502.
- Kern, F., y Howlett, M. (2009). Implementing transition management as policy reforms: a case study of the Dutch energy sector. *Policy Sciences*, 42(4), 391-408.
- Khan, K. S., Kunz, R., Kleijnen, J., y Antes, G. (2003). Five steps to conducting a systematic review. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96(3), 118–121. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC539417/>
- Khoo, S. (2012). Ethnic disparities in social and economic well-being of the immigrant aged in Australia. *Journal of Population Research*, 29(2), 119-140. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/41468539>
- Kim, D. (2017). The effects of a combined physical activity, recreation, and art and craft program on ADL, cognition, and depression in the elderly. *Journal of physical therapy science*, 29(4), 744-747.
- Kim, K., y Frongillo, E. A. (2007). Participation in food assistance programs modifies the relation of food insecurity with weight and depression in elders. *Journal of Nutrition*, 137(4), 1005–1010.
- Kingdon, J. W., y Stano, E. (1984). *Agendas, alternatives, and public policies* (Vol. 45, pp. 165-169). Boston: Little, Brown.
- Kingdon, J. W., (1984). *Agendas, alternatives, and public policies* (Vol. 45, pp. 165-169). Boston: Little, Brown.
- Kirschen, É. S. (1964). *Economic Policy in Our Time: General theory, by ES Kirschen, and others* (Vol. 1). North-Holland Publishing Company; [sole distributors for USA: Rand McNally.
- Knesebeck, O., Hyde, M., Higgs, P., Kupfer, A. y Siegrist, J. (2005). Chapter 4.6. In Borsch-Supan A, Brugiavini A, Jurges H, Mackenbach J, Siegrist J, Weber G (eds). (2005).

- Health, Ageing and Retirement in Europe: First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. MEA: Mannheim.
- Krause, N. (1997). Anticipated support, received support, and economic stress among older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 52(6), P284-P293.
- Ku, P., Fox, K., Chang, C., Sun, W., y Chen, L. (2014). Cross-Sectional and Longitudinal Associations of Categories of Physical Activities with Dimensions of Subjective Well-Being in Taiwanese Older Adults. *Social Indicators Research*, 117(3), 705-718. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/24720966>
- Kuehni, M., Rosende, M., y Schoeni, C. (2013). Maintien en emploi et inégalités de sexe. *Lien social et Politiques*, (69), 197-213.
- Lancaster, F. W., y Fayen, E. G. (1973). *Information Retrieval On-Line*, Melville Publ. Co., Los Angeles, Calif, 15.
- Lasswell, H. D. (1958). *Politics: Who gets what, when, how. With postscript (1958)*. Meridian books.
- Lawton, M. P., y Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The gerontologist*, 9(3_Part_1), 179-186.
- Lee, J. S., y Frongillo, E. A. (2001b). Nutritional and health consequences are associated with food insecurity among US elderly persons. *Journal of Nutrition*, 131(5), 1503–1509
- Linder, S. H., y Peters, B. G. (1984). From social theory to policy design. *Journal of Public Policy*, 4(3), 237-259.
- Linder, S. H., y Peters, B. G. (1989). Instruments of government: Perceptions and contexts. *Journal of public policy*, 9(1), 35-58.
- Linder, S. H., y Peters, B. G. (1990). An institutional approach to the theory of policy-making: The role of guidance mechanisms in policy formulation. *Journal of Theoretical Politics*, 2(1), 59-83.
- Linder, S. H., y Peters, B. G. (1998). The study of policy instruments: four schools of thought. *Public policy instruments: evaluating the tools of public administration*, 33-45.
- Liu, H., y Zhang, Z. (2013). Disability Trends by Marital Status Among Older Americans, 1997—2010: An Examination by Gender and Race. *Population Research and Policy Review*, 32(1), 103-127. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/23360539>

- Lobo, A., Santos, M. P., y Carvalho, J. (2007). Anciano institucionalizado: calidad de vida y funcionalidad. *Revista española de geriatría y gerontología*, 42, 22-26.
- Lowi, T. J. (1966). Distribution, regulation, redistribution: The functions of government. *Public policies and their politics: Techniques of government control*, 1966, 27-40.
- Lowi, T. J. (1972). Four systems of policy, politics, and choice. *Public administration review*, 32(4), 298-310.
- Madero-Cabib, I., y Kaeser, L. (2016). How voluntary is the active ageing life? A life-course study on the determinants of extending careers. *European Journal of Ageing*, 13(1), 25-37.
- Manning, W. G., Newhouse, J. P., Duan, N., Keeler, E. B., y Leibowitz, A. (1987). Health insurance and the demand for medical care: evidence from a randomized experiment. *The American economic review*, 251-277.
- McGoldrick, D. E., y Boonn, A. V. (2010). Public policy to maximize tobacco cessation. *American journal of preventive medicine*, 38(3), S327-S332.
- Menec, V. H., y Nowicki, S. (2014). Examining the relationship between communities' "age-friendliness" and life satisfaction and self-perceived health in rural Manitoba, Canada. *Rural and Remote Health*, 14(2594).
- Metz, F. A. (2013). Addressing micropollution by linking problem characteristics to policy instruments.
- Metz, F., y Ingold, K. (2014). Sustainable wastewater management: is it possible to regulate micropollution in the future by learning from the past? A policy analysis. *Sustainability*, 6(4), 1992-2012.
- Mills, R. J., Grasmick, H. G., Morgan, C. S., y Wenk, D. (1992). The effects of gender, family satisfaction, and economic strain on psychological well-being. *Family Relations*, 440-445.
- Mirer, T. W. (1979). The wealth-age relation among the aged. *The American Economic Review*, 69(3), 435-443.
- Moen y Flood. (2013). Limited Engagements? Women's and Men's Work/Volunteer Time in the Encore Life Course Stage. *Social Problems*, 60(2), 206-233. doi:10.1525/sp.2013.60.2.206

- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., ... y Stewart, L. A. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic reviews*, 4(1), 1.
- Newman, A. B., y Brach, J. S. (2001). Gender gap in longevity and disability in older persons. *Epidemiologic reviews*, 23(2), 343-355.
- Oida, Y., Kitabatake, Y., Nishijima, Y., Nagamatsu, T., Kohno, H., Egawa, K., y Arao, T. (2003). Effects of a 5-year exercise-centered health-promoting programme on mortality and ADL impairment in the elderly. *Age and ageing*, 32(6), 585-592.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.
- Orme, J. G., Reis, J., y Herz, E. J. (1986). Factorial and discriminant validity of the center for epidemiological studies depression (CES-D) scale. *Journal of clinical psychology*, 42(1), 28-33.
- Parás, P., y Escamilla, R. P. (2003). El rostro de la pobreza: la inseguridad alimentaria en el Distrito Federal.
- Patrick, B. C., Skinner, E. U., y Connell, J. P. (1993). What motivates children's behaviour and emotion in the academic domain? *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 781-791.
- Pérez Yarahuán, G., Maldonado Trujillo, C., Chelimsky, E., Chen, H. T., Freeman, H., Greene, J., ... y Bustelo, M. (2015). Antología sobre la evaluación. La construcción de una disciplina.
- Perlman, D. (1982). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (Vol. 36). John Wiley y Sons Incorporated.
- Peters, B. G. (2000). Policy instruments and public management: bridging the gaps. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 10(1), 35-47.
- Peters, B. G. (2005). The problem of policy problems. *Journal of Comparative Policy Analysis*, 7(4), 349-370. procedural and substantive instruments. In *Handbook of policy formulation*. Edward Elgar Publishing.
- Peters, B. G. (2021). *Advanced introduction to public policy*. Edward Elgar Publishing.

- Peters, B. G., y Pierre, J. (2015). Governance and policy problems: Instruments as unitary and mixed modes of policy intervention. *Asia Pacific Journal of Public Administration*, 37(4), 224-235.
- Peters, B. G., y Van Nispen, F. K. (Eds.). (1998). *Public policy instruments: Evaluating the tools of public administration*. Edward Elgar.
- Pettigrew, S. (2007). Reducing the Experience of Loneliness among Older Consumers. *Journal of Research for Consumers*, (12).
- Pfoh, E., Mojtabai, R., Bailey, J., Weiner, J. P., y Dy, S. M. (2015). Impact of medicare annual wellness visits on uptake of depression screening. *Psychiatric Services*, 66(11), 1207-1212.
- Prince, M. J., Beekman, A. T. F., Deeg, D. J. H., Fuhrur, R., Jonker, C., Kivela, S. L., ... y van Oyen, H. (1999). Depression symptoms in late life assessed using the EURO-D scale: the effects of age, gender and marital status in 14 European centres. *British Journal of Psychiatry*, 174, 330-339.
- Rebelo, L., y Pereira, N. (2014). Assessing Health Endowment, Access and Choice Determinants: Impact on Retired Europeans' (In)activity and Quality of Life. *Social Indicators Research*, 119(3), 1411-1446.
- Rittel, H. W., y Webber, M. M. (1973). Dilemmas in a general theory of planning. *Policy sciences*, 4(2), 155-169.
- Rocheftort, D. A., y Cobb, R. W. (Eds.). (1994). *The politics of problem definition: Shaping the policy agenda*. University Press of Kansas.
- Rogge, K. S., y Reichardt, K. (2016). Policy mixes for sustainability transitions: An extended concept and framework for analysis. *Research Policy*, 45(8), 1620-1635.
- Rosende, M., y Schoeni, C. (2012). Seconde partie de carrière, régime de retraite et inégalités de sexe. *Revue française des affaires sociales*, (2), 130-147.
- Rosenow, J., Kern, F., y Rogge, K. (2017). The need for comprehensive and well targeted instrument mixes to stimulate energy transitions: The case of energy efficiency policy. *Energy research y social science*, 33, 95-104.
- Rowe, J. W., y Kahn, R. L. (1987). Human aging: usual and successful. *Science*, 237(4811), 143-149.
- Rowe, J. W., y Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The gerontologist*, 37(4), 433-440

- Russell, D., Peplau, L. A., y Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA loneliness scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 28, 361–379.
- Sacks, D., Das, D., Romanick, R., Caron, M., Morano, C., y Fahs, M. C. (2012). The value of daily money management: An analysis of outcomes and costs. *Journal of evidence-based social work*, 9(5), 498-511.
- Salamon, L. M. (2002). *The tools of government: A guide to the new governance*. Oxford University Press.
- Sale, J. E., Lohfeld, L. H., y Brazil, K. (2002). Revisiting the quantitative-qualitative debate: Implications for mixed-methods research. *Quality and quantity*, 36(1), 43-53.
- Schneider, A. L., y Ingram, H. M. (1997). *Policy design for democracy*. University Press of Kansas.
- Schneider, A., y Ingram, H. (1990). Behavioral assumptions of policy tools. *The journal of politics*, 52(2), 510-529.
- Schneider, A., y Ingram, H. (1994). Social constructions and policy design: Implications for public administration. *Research in Public Administration*, 3, 137-173.
- Schoeni, R., Freedman, V., y Martin, L. (2008). Why Is Late-Life Disability Declining? *The Milbank Quarterly*, 86(1), 47-89. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/25434084>
- Schon, D. A. and Rein, M., 1994, *Frame Reflection: Solving Intractable Policy Controversies* (New York: Basic Books).
- Sen, A. (2002). Health: perception versus observation: self reported morbidity has severe limitations and can be extremely misleading.
- Shön, D., y Rein, M. (1994). *Frame reflection: Toward the resolution of intractable policy controversies*. *Basic Book*.
- Siddiki, S., Carley, S., Zirotiannis, N., Duncan, D., y Graham, J. (2018). Does dynamic federalism yield compatible policies? A study of the designs of federal and state vehicle policies. *Policy Design and Practice*, 1(3), 215-232.
- Simoni-Wastila, L., y Yang, H. K. (2006). Psychoactive drug abuse in older adults. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 4, 380–394.

- Simsek, H., Meseri, R., Sahin, S., y Ucku, R. (2013). Prevalence of food insecurity and malnutrition, factors related to malnutrition in the elderly: A community-based, cross-sectional study from Turkey. *European Geriatric Medicine*, 4(4), 226–230.
- Sowa, A., Tobiasz-Adamczyk, B., Topór-Mądry, R., Poscia, A., y La Milia, D. I. (2016). Predictors of healthy ageing: public health policy targets. *BMC health services research*, 16(5), 289.
- Szinovacz, M. (2002). Couple Retirement Patterns and Retirement Age: A Comparison of Austria and the United States. *International Journal of Sociology*, 32(2), 30-54. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/20628648>
- Tanaka, K., y Johnson, N. (2012). The Effect of Social Integration on Self-rated Health for Elderly Japanese People: A Longitudinal Study. *Journal of Comparative Family Studies*, 43(4), 483-493. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/23267810>
- Taylor, M. (2008). Beyond technology-push and demand-pull: Lessons from California's solar policy. *Energy Economics*, 30(6), 2829-2854.
- Thomann, E., Trein, P., y Maggetti, M. (2019). What's the problem? Multilevel governance and problem-solving. *European Policy Analysis*, 5(1), 37-57.
- Timmermans, A., Rothmayr, C., Serduelt, U., y Varone, F. (1998). The design of policy instruments: Perspectives and concepts. *Midwest Political Science Association, Chicago*, 23-25.
- Tipirneni, R., Ganguli, I., Ayanian, J. Z., y Langa, K. M. (2019). Reducing disparities in healthy aging through an enhanced Medicare annual wellness visit. *Public Policy y Aging Report*, 29(1), 26-32.
- Toepoel, V. (2013). Ageing, Leisure, and Social Connectedness: How could Leisure Help Reduce Social Isolation of Older People? *Social Indicators Research*, 113(1), 355-372. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/24719418>
- Trebilcock, M., 2005, Choosing Policy Instruments: A Retrospective, in: P. Eliadas, M. Hill and M. Howlett (Eds) *Designing Government* (Montreal: McGill/Queens University Press).
- Turner, B. (1995). Aging and identity some reflections on the somatisation of the self. In M. Featherstone y A. Wernick (Eds.), *Images of aging* (pp. 245–260). London: Routledge.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). *World Population Ageing 2019: Highlights* (ST/ESA/SER.A/430).

- Verbrugge, L. M., y Jette, A. M. (1994). The disablement process. *Social science y medicine*, 38(1), 1-14.
- Veselý, A. (2007). Problem delimitation in public policy analysis. *Central European Journal of Public Policy*, 1(01), 80-100.
- Voydanoff, P. (1990). Economic distress and family relations: A review of the eighties. *Journal of Marriage and the Family*, 1099-1115.
- Walsh, J. I. (1994). International constraints and domestic choices: economic convergence and exchange rate policy in France and Italy. *Political Studies*, 42(2), 243-258.
- Warren, Marjorie. Care of Chronic Sick; *The Lancet*.1946. pp.841-843.
- Waters, E. A., Biddle, C., Kaphingst, K. A., Schofield, E., Kiviniemi, M. T., Orom, H., ... y Hay, J. L. (2018). Examining the interrelations among objective and subjective health literacy and numeracy and their associations with health knowledge. *Journal of general internal medicine*, 33(11), 1945-1953.
- Watts, R. L., y Rovinsky, D. J. (1999). Comparing federal systems in the 1990s. *The American Review of Canadian Studies*, 29(2), 367.
- Weiss, J. A., y Tschirhart, M. (1994). Public information campaigns as policy instruments. *Journal of policy analysis and management*, 13(1), 82-119.
- Weissman, J. S., y Epstein, A. M. (1994). Falling through the safety net: insurance status and access to health care.
- Wolff, J. L., Boulton, C., Boyd, C., y Anderson, G. (2005). Newly reported chronic conditions and onset of functional dependency. *Journal of the American geriatrics society*, 53(5), 851-855.
- Wong, R., y Palloni, A. (2009). Aging in Mexico and Latin America. In *International handbook of population aging* (pp. 231-252). Springer, Dordrecht.
- World Health Organization. (2002). *Missing voices: views of older persons on elder abuse* (No. WHO/NMH/VIP/02.1). World Health Organization.
- Yi, Z., Gu, D., y Land, K. (2007). The Association of Childhood Socioeconomic Conditions with Healthy Longevity at the Oldest-Old Ages in China. *Demography*, 44(3), 497-518. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/30053099>
- Zaidi, A., Gasior, K., Hofmarcher, M. M., Lelkes, O., Marin, B., Rodrigues, R., ... y Zolyomi, E. (2013). Active ageing index 2012 concept, methodology and final results.

Zaidi, A., Gasior, K., Zolyomi, E., Schmidt, A., Rodrigues, R., y Marin, B. (2017). Measuring active and healthy ageing in Europe. *Journal of European Social Policy*, 27(2), 138-157.

Páginas web recuperadas entre marzo 2019 y SEPTIEMBRE 2021.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1)

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42755/WHO_TRS_916_spa.pdf?sequence=1

<http://ceey.org.mx>

<http://consejomexicanodegeriatria.org>

http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf

<http://www.conapred.org.mx>

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/ldpam.htm>

<http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2014/adultos0.pdf>

<http://www.oecd.org/centrodemexico/medios/archivos2014.htm>

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7723.pdf>

http://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid_plan.pdf

<http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>

<https://data.worldbank.org/>

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/113078/DISPOSICIONES_de_caracter_general_en_materia_de_operaciones_del_SAR_2_.pdf

<https://www.gob.mx/conapo>

<https://www.gov.uk/government/publications/department-of-health-annual-report-and-accounts-for-2011-to-2012-published>

<https://www.inegi.org.mx/>

<https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/>

<https://www.who.int/> (SAGE)

www.conapo.gob.mx

www.coneval.gob.mx