

CONDUCTA Y PROPAGACIÓN DEL COVID-19 EN EL PERÚ: MARCO DE REFERENCIA PARA EL DISEÑO DE INTERVENCIONES CONDUCTUALES DE SALUD PÚBLICA

William Cabanillas-Rojas

ORCID: 0000-0001-8257-5630

Universidad Católica Sedes Sapientiae

Facultad de Ciencias de la Salud, Lima, Perú

Correo electrónico: wcabanillas@ucss.edu.pe / wcabanillasucss@gmail.com

RESUMEN

La conducta humana influye de manera decisiva en la transmisión del COVID-19 y debe tener un rol protagónico en los esfuerzos nacionales de salud pública. Este artículo analiza variables de intervención psicosocial que han mostrado relación con la realización de conductas de protección en contextos de pandemia. Estas variables se han organizado en función de los siguientes objetivos de intervención: incrementar la percepción de riesgo y la autoeficacia, reducir el sesgo de invulnerabilidad, gestionar la ansiedad y la incertidumbre, promover normas sociales promotoras de salud, promover el capital social, promover conductas prosociales, y generar confianza en las autoridades y la ciencia. Finalmente, se propone un marco de referencia para el diseño e implementación de intervenciones conductuales de salud pública para reducir la propagación del COVID-19 en el Perú.

Palabras clave: COVID-19; Pandemias; Ciencias de la Conducta; Perú (Fuente: DeCS BIREME).

BEHAVIOR AND SPREAD OF COVID-19 IN PERU: A FRAMEWORK FOR THE DESIGN BEHAVIORAL PUBLIC HEALTH INTERVENTIONS

ABSTRACT

Human behavior has a decisive influence on the transmission of COVID-19 and must play a main role in national public health efforts. This article analyzes variables of psychosocial intervention that have shown a relationship with the performance of protective behaviors in pandemic contexts. These variables has been organized according to the following intervention objectives: increasing risk perception and self-efficacy, reducing invulnerability bias, managing anxiety and uncertainty, promoting healthy social norms, promoting social capital, promoting behaviors prosocial, and build trust in the authorities and science. Finally, a framework is proposed for the design and implementation of behavioral public health interventions to reduce the spread of COVID-19 in Peru.

Keywords: COVID-19; Pandemics; Behavioral Sciences; Peru (Source: MeSH NLM).

Introducción

Recientemente se ha destacado que el control de la pandemia de COVID-19 en el Perú puede fracasar de no considerarse acciones orientadas a la promoción y mantenimiento de una baja interacción social (Huamaní et al., 2020). Esta advertencia guarda relación con la necesidad de prestar interés a variables psicosociales que permitan la adopción de conductas de protección (ej. lavarse las manos regularmente, usar mascarillas, mantener la distancia social, etc.). El más reciente meta-análisis realizado por Chu et al. (2020) deja constancia que el distanciamiento físico de al menos un metro está fuertemente asociado con la protección al COVID-19; no obstante, distancias de hasta dos metros podrían ser más efectivas. Asimismo, el uso adecuado de las máscaras faciales y la protección ocular pueden ofrecer beneficios adicionales de protección. En suma, se dispone de evidencia que orienta sobre qué conductas deben ser realizadas para reducir la propagación. Pero, ¿de qué depende que las personas cumplan o no con las disposiciones para el cumplimiento de cuarentena y conductas de protección?

Exceptuando las vacunas y tratamientos antivirales, los principales métodos para gestionar la propagación de epidemias (comunicación de riesgos, prácticas de higiene y distanciamiento social) se sustentan en el cambio de conducta. Así, las conductas de protección tienen un papel importante en la reducción de la propagación de epidemias e implican elecciones personales voluntarias, emociones y diversos tipos de percepciones.

En el contexto peruano existen muestras de incumplimiento de las disposiciones sobre la cuarentena, movilidad comunitaria y distancia social, limitando la eficacia de las acciones de control de la epidemia. La reciente publicación del D.S. N° 094-2020-PCM que establece medidas hacia una nueva convivencia social explícita que la contención de la pandemia depende de los ciudadanos. En ese marco, se requiere fortalecer las capacidades de las personas para protegerse y afrontar de forma adaptativa esta coyuntura. Adicionalmente, hay que considerar otros factores que complejizan el proceso de adherencia a esas medidas como la economía informal y la pobreza monetaria. Esas condiciones obligan a que muchas personas salgan de sus casas para realizar labores que les permitan acceder a recursos diarios o acudir frecuentemente a los mercados debido a que no pueden conservar los alimentos. Por otra parte, existen condiciones ambientales

que no facilitan la ejecución de conductas de protección (ej. infraestructura y distribución espacial de mercados, escasa cobertura de agua potable y desagüe, hacinamiento, insuficiente unidades de transporte urbano, etc.).

Posterior a la etapa de cuarentena, ingresaremos a un periodo donde la conducta será un elemento fundamental para reducir la propagación del COVID-19. En este sentido, el incumplimiento de las medidas sanitarias conllevaría a un incremento de contagios o rebrotes que fueren nuevas cuarentenas con enormes impactos económicos y sociales. Tomando como base esta problemática, se propone un marco de referencia, desde las ciencias conductuales, para el diseño e implementación de intervenciones de salud pública dirigidas a la promoción de conductas de protección, contribuyendo a las acciones de mitigación contra el COVID-19 en nuestro país.

Objetivos básicos para promover conductas de protección contra el COVID-19

Incrementar la percepción de riesgo y la autoeficacia

Una línea de investigación importante es la vinculada a la percepción de riesgo. A nivel meta-analítico se ha evidenciado que la percepción de riesgo influye en las conductas de salud (Brewer et al., 2007). Asimismo, se ha informado que en contextos de pandemia una mayor percepción de riesgo se asocia a una mayor probabilidad de uso de mascarillas y conductas de evitación a lugares concurridos (Lau, Yang, Tsui, & Pang, 2004). La investigación actual revela que la percepción sobre el riesgo de infectarse de COVID-19 predice una mayor propensión a involucrarse en el lavado de manos y el distanciamiento social (Wise et al., 2020). En muestras multinacionales también se encuentra que la percepción de riesgo sobre el COVID-19 se relaciona con la adopción de conductas preventivas (Dryhurst et al., 2020).

Conviene establecer que la percepción de riesgo es importante pero no suficiente para generar conductas de protección. Además de percibir al COVID-19 como amenazante o peligroso, es necesario que las personas logren asumir que las conductas de protección serán efectivas contra el virus (eficacia de respuesta) y que podrán ser realizadas adecuadamente (autoeficacia). En un estudio realizado por de Zwart et al.(2009) se

encontró que la baja autoeficacia puede conducir a una disminución de la motivación para realizar conductas de salud. De otro lado, hallazgos recientes como el de Bogg y Milad (2020) indican que las personas que poseen mayor autoeficacia para superar los obstáculos de seguir pautas específicas de conducta (ej. evitar reuniones sociales, evitar comer en restaurants, lavarse las manos durante 20 segundos o más) tenían mayor probabilidad de reportar adherencia a las directivas gubernamentales para reducir la propagación del COVID-19.

En consecuencia, es oportuno que las intervenciones conductuales de salud pública logren incrementar la percepción de riesgo sobre el contagio y, al mismo tiempo, también incrementar la autoeficacia sobre la situación, facilitando la comprensión en los ciudadanos de que es posible prevenir el contagio del COVID-19 y que las conductas preventivas pueden ser realizadas adecuadamente con la debida información y práctica.

Reducir el sesgo de invulnerabilidad

Los problemas estructurales de nuestro país pueden exigir decisiones o conductas por encima de la noción de riesgo. Bajo este escenario adverso, se pueden generar estimaciones que consideren poco probable el contagio y se asuma una aparente invulnerabilidad. El sesgo de invulnerabilidad ocurre cuando las personas predicen inadecuadamente que sus resultados personales serán más favorables que los resultados de otras personas. Los individuos con sesgo de invulnerabilidad u optimismo irreal perciben poco probable que se contagien de COVID-19 y están menos preocupados por la infección. Esta percepción puede propiciar conductas de riesgo que incrementen las probabilidades de contagio (y contagiar a los demás). Este sesgo puede surgir de un error en las estimaciones de resultados personales, un error en las estimaciones de resultados para otras personas, o ambos (Shepperd, Waters, Weinstein, & Klein, 2015).

Durante el brote de influenza A (H1N1), Kim y Niederdeppe (2013) encontraron que las personas con optimismo poco realista, mostraron una menor intención en la realización de conductas de protección como lavarse o desinfectarse las manos. En el contexto del COVID-19, se ha observado una ocurrencia significativa de optimismo poco realista (Dolinski et al., 2020). Asimismo, se ha encontrado que los individuos con sesgo

optimista estiman una baja probabilidad de infectarse a sí mismos y a otros (Kuper-Smith et al., 2020). Con base a lo expuesto, las intervenciones conductuales de salud pública deben modificar este sesgo cognitivo destacando el peligro de no asumir con cautela la posibilidad de infectarse y reducir la idea de invulnerabilidad al virus.

Reducir la ansiedad clínica e incertidumbre

Una coyuntura de propagación rápida de una epidemia y el cumplimiento de cuarentena puede generar eventos traumáticos que conduzcan a síntomas de ansiedad clínica y depresión (Brooks et al., 2020). No obstante, según evidencia reciente, la ansiedad moderada relacionada al COVID-19 puede ser un predictor del cumplimiento de las medidas de distanciamiento social y la higiene de manos (Harper, Satchell, Fido, & Latzman, 2020). Este hallazgo podría estar asociado a rasgos de personalidad (ansiedad, miedo y reactividad emocional) que facilitan la aceptación de las medidas de restricción personal ordenados por las entidades gubernamentales y la realización de conductas menos riesgosas para el contagio (Zettler, Schild, Lillehot, & Böhm, 2020).

De otro lado, cuando las personas se enfrentan a una amenaza potencial para la salud, un elemento clave que afecta a la conducta es cuán seguros o inciertos se sienten ante una amenaza que sobreviene. La investigación sugiere que la intolerancia a la incertidumbre induce a las personas a incrementar el monitoreo de su salud (Rosen, Knäuper, & Sammut, 2007) y puede ser adaptativa cuando existe una amenaza sanitaria (ej. búsqueda de información y asesoramiento médico). Sin embargo, Taha et al. (2014) observaron, en el transcurso del brote de influenza A (H1N1), que la intolerancia a la incertidumbre fue predictor de una menor capacidad para afrontar adaptativamente el estrés y de mayores reportes de ansiedad. En concreto, estos resultados indican que las intervenciones conductuales de salud pública deben dirigir esfuerzos a reducir la ansiedad clínica y educar en la idea de que la ansiedad puede ser una respuesta adaptativa en respuesta al peligro de contagio. Asimismo, es necesaria la disponibilidad de plataformas de información, basadas en evidencia científica, que contribuyan a la reducción de los niveles de incertidumbre.

Promover normas sociales saludables

A nivel global, la epidemia de COVID-19 ha llevado a los gobiernos a solicitar el cumplimiento de protocolos y normas de conducta que eviten la propagación de la enfermedad. No obstante, la intención de participar en conductas de protección puede depender de percibir las como efectivas y también de estimaciones acerca de que otras personas también se involucran en esas conductas. Una norma social es una regla de conducta que influye en nuestras interacciones con los demás y que conducen a un resultado. La norma social implica la percepción de que una conducta de protección para prevenir el contagio de COVID-19 será aprobada por un grupo o comunidad. Cuando se establece una norma social, los individuos entienden que los costos personales (ej. cumplir con el distanciamiento social) serán compensados por beneficios de carácter social (ej. adopción general de conductas de protección que permiten la reducción del contagio).

De acuerdo a estudios previos, las normas sociales están asociadas con el uso de mascarillas (Tang & Wong, 2004) y conductas de vacunación (Oraby, Thampi, & Bauch, 2014). La evidencia inicial relacionada al COVID-19 revela la vinculación de las normas sociales y el cumplimiento de conductas de protección. Goldberg et al. (2020) hallaron que las normas sociales percibidas en familiares y amigos estaban asociadas a conductas preventivas. Es decir, la percepción de que los miembros cercanos de la red social cumplían con la realización de conductas preventivas incrementó la posibilidad de que los participantes también realicen dichas conductas (ej. evitar dar la mano en señal de saludo, cuidar la distancia al salir a la calle, cubrirse la nariz o boca al estornudar o toser). A partir de lo anterior, las intervenciones conductuales de salud pública deben orientar esfuerzos en la promoción de normas sociales que faciliten la adopción de conductas de protección.

Promover el desarrollo de capital social en las comunidades

La cohesión social y las relaciones de confianza son elementos fundamentales del capital social, facilitando los procesos de coordinación y cooperación para el logro de objetivos comunes. Los resultados de estudios como el de Chuang et al. (2015) indican que el capital social puede influir en la respuesta a pandemias, específicamente en la

intención de recibir una vacuna, usar mascarillas y lavarse las manos. Recientemente, se observó que el capital social se asocia negativamente con la propagación del COVID-19. De esta manera, un aumento en el capital social se relaciona con una propagación más lenta de infección y una mayor adherencia a los protocolos de distanciamiento social. Estos datos sugieren el beneficio potencial de incorporar el capital social en las políticas de intervención para controlar la propagación del COVID-19 (Varshney & Socher, 2020).

Por otra parte, la evidencia meta-analítica indica que las intervenciones conductuales de salud pública podrían orientarse a incrementar el capital social promoviendo normas comunitarias asociadas a la adopción de un estilo de vida saludable, difusión de información de salud, promoción del acceso a servicios locales de salud y cohesión redes sociales. Alcanzar mayores niveles de participación ciudadana un factor clave en este proceso (Villalonga-Olives, Wind, & Kawachi, 2018). En nuestro contexto, será fundamental la acción coordinada entre las Redes Integradas de Salud, gobiernos locales y organizaciones comunitarias en la implementación de programas orientados al desarrollo del capital social en barrios y distritos para promover conductas de protección contra el COVID-19.

Promover conductas prosociales

Promover conductas prosociales (empatía, responsabilidad social, compartir, donar y cooperar) es un aspecto relevante para la obtención de un entorno de cuidado y protección. Es probable que las personas que otorgan mayor importancia a la responsabilidad y seguridad sean más compatibles con el cumplimiento de conductas de protección contra el COVID-19. Además, percibir que otros comparten esos valores puede generar una sensación de conexión relevante en la promoción de esfuerzos colectivos para contener la pandemia (Wolf, Haddock, Manstead, & Maio, 2020). La investigación en esta materia indica que la prosocialidad es un factor causal en la promoción de conductas de vacunación contra la influenza A (H1N1) (Li, Taylor, Atkins, Chapman, & Galvani, 2016). En el mismo sentido, una investigación actual reporta que los adolescentes que refieren motivaciones asociadas al sentido de responsabilidad y al deseo de que otros no se enfermen, presentan un mayor cumplimiento del distanciamiento social en el contexto del COVID-19 (Oosterhoff, Palmer, Wilson, & Shook, 2020). En esa línea, Pfattheicher

et al. (2020) hallaron que la empatía hacia los más vulnerables al COVID-19 es una motivación importante para el cumplimiento del distanciamiento físico. A su vez, identificaron que se puede utilizar la empatía para promover la adherencia a las medidas de distanciamiento físico.

Generar confianza en las autoridades y la ciencia

Durante el desarrollo de la epidemia de influenza A (H1N1) se evidenció que el cumplimiento de recomendaciones para la realización de conductas de protección se relacionó a una mayor confianza en las autoridades gubernamentales (Prati, Pietrantoni, & Zani, 2011; van der Weerd et al., 2011). Los resultados de estas investigaciones sugieren que la credibilidad de las autoridades es crucial en las iniciativas para promover conductas de protección. Para el cumplimiento de las recomendaciones de protección es fundamental la transparencia de la comunicación gubernamental con mensajes veraces y participativos (Menon & Goh, 2005). La transparencia implica también apertura en la comunicación sobre la forma en la que se sustenta e implementa la toma de decisiones en la gestión de epidemias.

Por otra parte, la confianza en la ciencia y los expertos es importante en tiempos de epidemias para garantizar el cumplimiento de las medidas de salud pública. Se ha reportado el significativo rol de la confianza en la ciencia como predictor del cumplimiento de las pautas de prevención contra el COVID-19. Plohl y Musil (2020) encontraron que la percepción de riesgo y la confianza en la ciencia predicen el cumplimiento de las pautas de prevención contra el COVID-19. En contraste, las personas con alto conservadurismo político, ortodoxia religiosa e ideación de conspiración confiaron menos en la ciencia, lo que a su vez ocasionó un menor cumplimiento de medidas preventivas. Por consiguiente, se requiere implementar acciones de información que destaquen el aporte de la ciencia a la comprensión y abordaje preventivo/terapéutico del COVID-19.

Género y promoción de conductas de protección

En el Perú, la tasa de infección y fallecimiento por COVID-19 es mayor en hombres que en mujeres. Por ello, destacamos en este análisis el rol del género en la adopción de conductas de protección contra pandemias. Existe evidencia meta-analítica que indica una diferencia en cómo las mujeres y los hombres responden a las enfermedades infecciosas respiratorias epidémicas. El meta-análisis de Moran y Del Valle (2016) analizó los resultados de 85 publicaciones para determinar la relación entre género y la respuesta conductual protectora de la salud. Los resultados demostraron que las mujeres de la población general tienen más probabilidad, respecto a los hombres, de adoptar conductas no farmacéuticas (ej. lavado de manos, higiene respiratoria, usar máscara, usar utensilios y lavado de manos después de tocar superficies contaminadas). Por el contrario, los hombres eran más propensos que las mujeres a practicar conductas farmacéuticas (ej. uso de fármacos antivirales, vacunación). Estas diferencias indican la pertinencia de diseñar intervenciones conductuales de salud pública sensibles al género.

La identificación y características de las variables psicosociales analizadas orientan la elaboración de objetivos de intervención en el marco del diseño de intervenciones conductuales de salud pública. Estas variables, a su vez, deben influir sobre las conductas de protección. Los programas, campañas o estrategias que puedan diseñarse en el Perú deberán considerar como resultado final la adopción de tres tipos de conductas de protección: preventiva, evitación y de gestión de la enfermedad. Las conductas preventivas incluyen comportamientos de higiene (como lavarse las manos frecuentemente o limpiar superficies) y uso de máscaras. De otro lado, las conductas de evitación implican eludir las aglomeraciones de personas o el acatamiento de las restricciones sobre distancia social. Finalmente, las conductas de gestión de la enfermedad incluyen el uso bajo receta de medicamentos, buscar ayuda profesional y usar líneas de ayuda telefónica o por internet. En la Tabla 1 se sintetiza la vinculación entre conductas de protección, variables psicosociales y orientación de los objetivos de intervención (incremento/reducción).

Tabla 1. Conductas de protección y variables psicosociales de intervención contribuyentes a la reducción de la propagación del COVID-19

Tipo de conducta	Conductas de protección	Variables psicosociales de intervención
Preventiva	Lavarse las manos regularmente con agua y jabón o alcohol para manos.	Percepción de riesgo ↑
	Usar pañuelos descartables de papel al toser o estornudar.	Percepción de control ↑
Evitación	Uso adecuado de mascarilla.	Percepción de eficacia ↑
	Desinfección de superficies.	Agencia personal ↑
	Evitar multitudes.	Autoeficacia ↑
	Evitar el transporte público.	Intolerancia a la incertidumbre ↓
	Cumplimiento de cuarentena.	Sesgo de invulnerabilidad ↓
	Quedarse en casa.	Empatía ↑
	Trabajar o estudiar en casa.	Normas sociales de protección ↑
	Distancia personal (por lo menos 1 metro).	Capital social ↑
	Evitar tocarse la boca, la nariz y los ojos (zona T).	Afrontamiento al estrés ↑
	Aislamiento en el hogar.	Conocimiento sobre la enfermedad. ↑
Gestión de la enfermedad	Evitar saludar con la mano, abrazos o besos.	Conductas prosociales y de cooperación ↑
	Búsqueda de información.	Confianza en la autoridad. ↑
	Búsqueda de ayuda o consejo médico.	Confianza en la ciencia ↑
	Uso de recursos de ayuda telefónica o por Internet.	

Fuente: Elaboración propia. Nota: ↑ = incrementar, ↓ = reducir.

Diseño de intervenciones conductuales en salud pública para reducir la propagación del COVID-19: Propuesta de un marco de referencia

Las variables de intervención destacadas en este análisis se encuentran presentes en teorías y modelos que muestran una promisorio capacidad predictiva para promover conductas de protección contra epidemias (Cheng & Ng, 2006; Sim, Moey, & Tan, 2014). De la misma forma, se ha considerado la evidencia obtenida sobre el rol de la conducta en la comprensión y control de pandemias recientes.

En general, para realizar cualquier conducta de protección, se necesita que cada individuo entienda lo que hay que hacer, bajo qué circunstancias precisas, cómo ejecutarla y por qué es importante. También implica crear escenarios de apoyo social a través de normas y reglas sociales. Las conductas de protección deben ser valoradas positivamente y convertirse en hábitos (West, Michie, Rubin, & Amlôt, 2020). Estos aspectos son prioritarios en el diseño de cualquier intervención para el cambio de conducta.

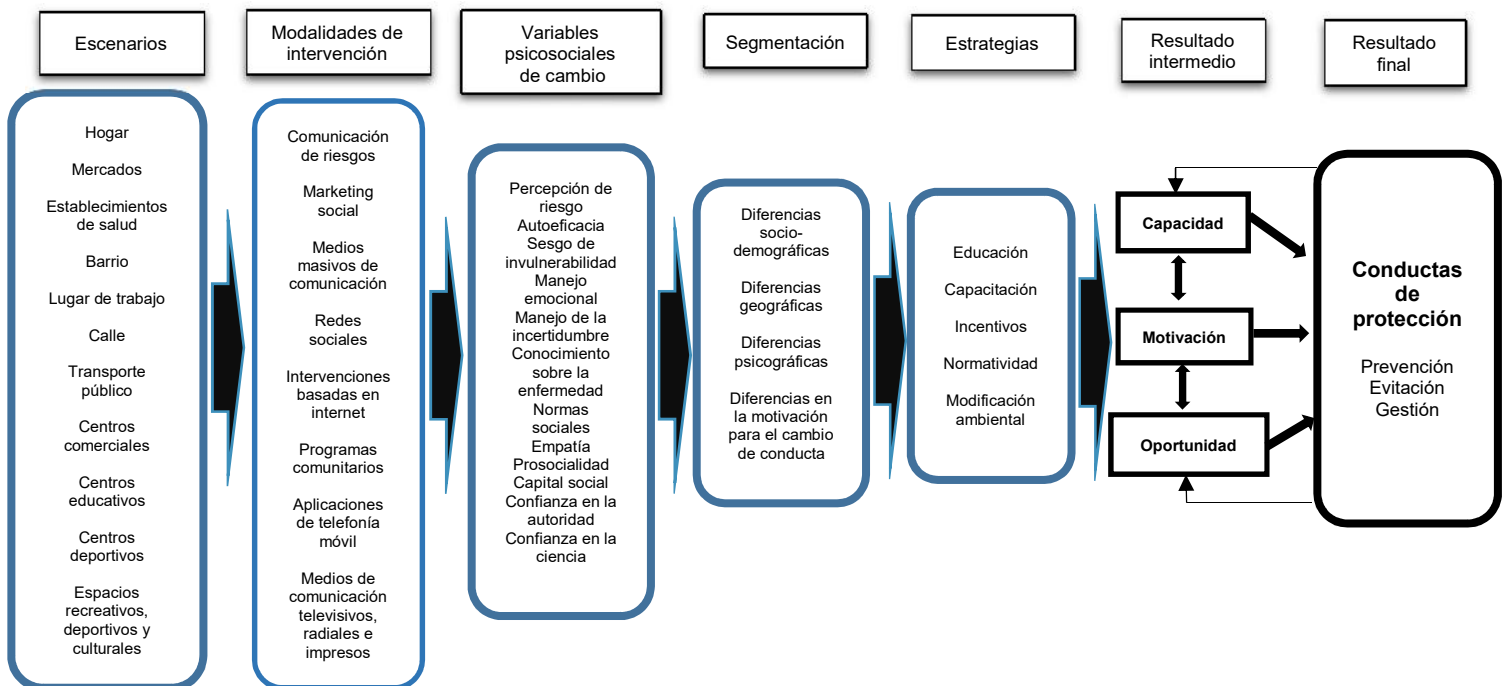
Aunque en el diseño de intervenciones se puede incidir en la modificación de una variable psicosocial, es pertinente comprender que esa intervención específica es parte de una estrategia multifactorial que gestiona el cambio de múltiples variables. Por ejemplo, de acuerdo a la investigación actual, se han identificado predictores psicosociales para la obtención de adherencia al distanciamiento físico durante la pandemia de COVID-19. Gouin et al. (2020) encontraron que los predictores de adherencia al distanciamiento social fueron: percibir el cumplimiento del distanciamiento social como un deber cívico, percibir que el cumplimiento del distanciamiento social beneficiará a otros y que otras personas también están siguiendo el distanciamiento social. Estos resultados resaltan la importancia de las creencias de salud y las normas sociales percibidas en la respuesta a las directivas de distanciamiento físico.

Partiendo de investigaciones y modelos sobre el cambio conductual (Bai et al., 2020; Bavel et al., 2020; Bish & Michie, 2010; & Michie, van Stralen, & West, 2011), se propone un marco de referencia para el diseño e implementación de intervenciones conductuales de salud pública (Figura 1). La propuesta considera múltiples modalidades de entrega para llegar a diversos perfiles de individuos o grupos. Asimismo, incorpora estrategias orientadas a generar competencias y habilidades en el marco del cumplimiento de normas y obtención de incentivos (sociales o económicos). La modificación ambiental como estrategia del cambio conductual es importante y debe implicar el rediseño de espacios interiores y exteriores (en mercados, bancos, hospitales, parques, zonas de recreación, centros comerciales). También debe incluir señalética que promueva y oriente las conductas de protección.

Por otra parte, la formulación de objetivos de intervención del cambio conductual incluye variables de intervención de nivel individual y nivel social-comunitario. Es relevante indicar que estas variables psicosociales actúan como mediadores. Los mediadores son las variables de intervención que explican la relación causal entre la intervención (en cualquiera de sus formatos) y el resultado (conductas de protección). A su vez, estas variables influirán en la capacidad, motivación, oportunidad y, finalmente, en la conducta. La capacidad es la habilidad psicológica y física para ejecutar el comportamiento. De otro lado, la motivación articula procesos reflexivos (involucrando evaluaciones y planes) y procesos automáticos (involucrando emociones e impulsos que

surgen del aprendizaje y disposiciones innatas). Finalmente, la oportunidad es el ambiente físico y social que facilita la ejecución de la conducta. En otras palabras, las conductas de protección ocurrirán como resultado de la interacción de esas tres condiciones (resultados intermedios de intervención).

A modo de ilustración, se ha remarcado la importancia de no tocar la llamada Zona T (ojos, nariz y boca) por ser una ruta de transmisión del COVID-19 (West & Michie, 2020). Algunos estudios indican que las personas se tocan la boca, la nariz o los ojos de 10 a 20 veces por hora (Kwok, Gralton, & McLaws, 2015). Para prevenir esa conducta, la persona debe lavarse correctamente las manos, comprendiendo su importancia y desarrollando métodos para enfocarse en mantener las manos debajo del nivel del hombro (capacidad). Los espacios educativos a través de medios de comunicación masiva, aplicaciones o anuncios en dispositivos móviles, pueden ser útiles para concientizar y recordar la necesidad del cuidado a la Zona T. Asimismo, las personas podrían desarrollar normas alrededor no tocarse la cara (oportunidad). De otro lado, las personas deben sentir necesidad de evitar tocar su Zona T y percibir la necesidad de reentrenar hábitos para bloquear o desviar el contacto con esa zona usando la distracción u otras estrategias (motivación).



Elaboración propia a partir de Bavel et al. (2020), Bish y Michie (2010), Dai et al.(2020), Michie et al.(2011)

Figura 1. Marco de referencia para el diseño e implementación de intervenciones conductuales de salud pública para reducir la propagación del COVID-19

Motivar a las personas en la realización de conductas de protección representa un desafío complejo. El desarrollo de intervenciones efectivas para facilitar el cambio de conducta requiere una comprensión detallada de factores socio-demográficos, psicológicos y estructurales. Por ello, es necesario incorporar al marco de referencia un componente asociado a la segmentación (identificación de subgrupos dentro del público objetivo con el fin de entregar intervenciones más personalizadas).

Aunque como parte de la implementación se puede disponer de intervenciones de tipo universal (a toda la población nacional), es oportuno disponer de intervenciones focalizadas a través de los siguientes criterios de segmentación:

- 1) Diferencias demográficas: edad, género, nivel educativo, ocupación.
- 2) Diferencias geográficas: zonas urbanas, zonas rurales, zonas con altas o bajas prevalencias.
- 3) Diferencias socioculturales: lenguaje, creencias culturales sobre las conductas de protección.
- 4) Diferencias psicográficas: actitudes, percepciones, estilos de vida, valores.
- 5) Disposición para el cambio de conducta: intención de cambio, etapas de cambio.

Debido a lo anterior, es importante tener en cuenta lineamientos de contenido básico para la elaboración de mensajes (Bonell et al., 2020). Estos lineamientos se adaptarán a la heterogeneidad de grupos, variables psicosociales de cambio, estrategias y escenarios de intervención. Sistémicamente visto, el marco de referencia ofrece elementos útiles para el diseño de intervenciones conductuales de salud pública.

Tabla 2. Principios básicos para la elaboración de contenidos de campañas de salud pública para el cambio de conducta

Principio	Descripción
Claridad	Se debe proporcionar una orientación clara y específica sobre las conductas de protección.
Protección comunitaria	Los mensajes deben orientarse a promover una identidad colectiva de protección mutua y normas sociales de apoyo. Asimismo, los mensajes deben enfatizar las conductas que benefician al grupo y protegiendo a sus miembros más vulnerables.
Integración	Los mensajes deben incidir en cómo nuestro sentido del yo está vinculado estrechamente a nuestra familia, vecinos y, en general, a otras personas. Estos mensajes pueden facilitar la comprensión de la solidaridad e inclusión.
Identidad cultural	Los mensajes deben reflejar y afirmar los aspectos positivos de nuestra cultura.
No estigmatización	Los mensajes deben promover el cuidado e higiene personal pero sin referirse a la falta de higiene o infección de otras personas. Estos mensajes serían contraproducentes en el control del COVID-19 porque afectarían la identidad y eficacia colectiva, pudiendo además generar estigmatización de individuos o grupos afectados.
Evitar mensajes autoritarios	Los mensajes pueden orientarse a promover la responsabilidad personal y grupal. Aunque los mensajes basados en la coerción y autoritarismo pueden lograr adherencias en el corto plazo, es poco probable que esos cambios sean sostenibles en el largo plazo. Los mensajes percibidos como autoritarios podrían ocasionar efectos iatrogénicos (menor adherencia) particularmente donde las poblaciones perciben inequidades.
Planificación	Los mensajes deben orientarse a promover hábitos de planificación del cuidado que ayuden a mantener el cambio de conducta e identificar posibles barreras y facilitadores de adhesión. Los mensajes deben dar consejos claros y específicos sobre cómo planificar el cuidado, ayudando a los hogares a cumplir con el distanciamiento social y conductas de protección.
Soporte gubernamental	Las recompensas o incentivos influyen de forma más efectiva que los castigos. Los mensajes serán más persuasivos y efectivos si hay una oferta claramente comunicada de políticas y servicios de apoyo al ciudadano en el contexto de pandemia (condiciones laborales, provisión de alimentos, acceso a medios de comunicación, entretenimiento, educación, salud física y mental, apertura progresiva de espacios públicos protegidos, entre otros).
Destacar eventos positivos	Los mensajes deben ser diseñados para generar confianza y destacar la existencia de hechos y acciones de cumplimiento a las medidas de cuidado (por ejemplo, dando visibilidad a la adherencia colectiva al distanciamiento social y conductas de protección).
Asumir una teoría de cambio conductual	Las campañas deben incluir objetivos de intervención, mensaje fuerza, método, grupo objetivo, cobertura e indicadores. Asimismo, el diseño deberá contemplar una selección de mediadores psicosociales y teorías científicas del cambio conductual.
Diseño y evaluación participativa	Las intervenciones deben estar co-diseñadas y piloteadas con la población objetivo. Del mismo modo, es necesario incorporar evaluaciones cuantitativas y cualitativas sobre el impacto de la intervención.

Elaborado a partir de Bonell et al.(2020)

Conclusión

El análisis sobre el importante rol de la conducta humana en el control de pandemias no es un ejercicio nuevo. Hace más de 100 años, la revista *Science* publicó un artículo sobre las lecciones de la pandemia de gripe española (Soper, 1919). Se advertía sobre la escasa percepción de riesgo y la confusión que ocasionaba la heterogénea sintomatología de la enfermedad. A diferencia del año 1919, contamos con importantes avances científicos para explicar y promover conductas de protección. Es momento de capitalizar ese conocimiento en beneficio de la población peruana. En conclusión, el marco de referencia propuesto explica por qué algunas personas se adhieren (o no) a conductas para prevenir el COVID-19 y ofrece elementos concretos para el diseño e implementación de intervenciones conductuales de salud pública focalizadas y a gran escala.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de interés.

Contribución de autoría

WCR ha participado en la concepción del artículo, búsqueda bibliográfica y redacción final.

Fuente de financiamiento

Autofinanciado.

Referencias

Bavel, J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., Crockett, M. J., Crum, A. J., Douglas, K. M., Druckman, J. N., Drury, J., Dube, O., Ellemers, N., Finkel, E. J., Fowler, J. H., Gelfand, M., Han, S., Haslam, S. A., Jetten, J., Kitayama, S., ... Willer, R. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 4(5), 460–471. doi:10.1038/s41562-020-0884-z

- Bish, A., & Michie, S. (2010). Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: a review. *British Journal of Health Psychology*, *15*(Pt 4), 797–824. doi:10.1348/135910710X485826
- Bogg, T., & Milad, E. (2020). Slowing the Spread of COVID-19: Demographic, Personality, and Social Cognition Predictors of Guideline Adherence in a Representative U.S. Sample. *PsyArXiv*, doi:10.31234/osf.io/yc2gq
- Bonell, C., Michie, S., Reicher, S., West, R., Bear, L., Yardley, L., Curtis, V., Amlôt, R., & Rubin, G. J. (2020). Harnessing behavioural science in public health campaigns to maintain 'social distancing' in response to the COVID-19 pandemic: key principles. *Journal of Epidemiology and Community Health*, doi:10.1136/jech-2020-214290
- Brewer, N. T., Chapman, G. B., Gibbons, F. X., Gerrard, M., McCaul, K. D., & Weinstein, N. D. (2007). Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior: the example of vaccination. *Health Psychology*, *26*(2), 136–145. doi:10.1037/0278-6133.26.2.136
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, *395*(10227), 912–920. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Cheng, C., & Ng, A. (2006). Psychosocial factors predicting SARS-preventive behaviors in four major SARS-affected regions. *Journal of Applied Social Psychology*, *36*(1), 222–247. doi:10.1111/j.0021-9029.2006.00059.x
- Chu, D. K., Akl, E. A., Duda, S., Solo, K., Yaacoub, S., Schünemann, H. J., & COVID-19 Systematic Urgent Review Group Effort (SURGE) study authors (2020). Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*, *S0140-6736(20)31142-9*. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31142-9

- Chuang, Y. C., Huang, Y. L., Tseng, K. C., Yen, C. H., & Yang, L. H. (2015). Social capital and health-protective behavior intentions in an influenza pandemic. *PLoS One*, *10*(4), e0122970. doi:10.1371/journal.pone.0122970
- Dai, B., Fu, D., Meng, G., Liu, B., Li, Q., & Liu, X. (2020). The effects of governmental and individual predictors on COVID-19 protective behaviors in China: a path analysis model. *Public Administration Review*. doi:10.1111/puar.13236
- de Zwart, O., Veldhuijzen, I. K., Elam, G., Aro, A. R., Abraham, T., Bishop, G. D., Voeten, H. A., Richardus, J. H., & Brug, J. (2009). Perceived threat, risk perception, and efficacy beliefs related to SARS and other (emerging) infectious diseases: results of an international survey. *International Journal of Behavioral Medicine*, *16*(1), 30–40. doi:10.1007/s12529-008-9008-2
- Dolinski, D., Dolinska, B., Zmaczynska-Witek, B., Banach, M., & Kulesza, W. (2020). Unrealistic optimism in the time of coronavirus pandemic: May it help to kill, if so-whom: Disease or the Person? *Journal of Clinical Medicine*, *9*(5), 1464. doi:10.3390/jcm9051464
- Dryhurst, S., Schneider, C. R., Kerr, J., Freeman, A. L. J., Recchia, G., van der Bles, A. M., Spiegelhalter, D., & van der Linden, S. (2020). Risk perceptions of COVID-19 around the world. *Journal of Risk Research*, 1–13. doi:10.1080/13669877.2020.1758193
- Goldberg, M. H., Gustafson, A., Maibach, E., Linden, S., Ballew, M. T., Bergquist, P., ... Leiserowitz, A. (2020). Social norms motivate COVID-19 preventive behaviors. *PsyArXiv*. doi:10.31234/osf.io/9whp4
- Gouin, J. (2020). Social, cognitive, and emotional predictors of adherence to physical distancing during the COVID-19 pandemic. *PsyArXiv*. doi:10.31234/osf.io/ksj52

- Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D., & Latzman, R. D. (2020). Functional Fear Predicts Public Health Compliance in the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–14. doi:doi.org/10.1007/s11469-020-00281-5
- Huamaní, C., Timaná- Ruiz, R., Pinedo, J., Pérez, J., & Vásquez, L. (2020). Condiciones estimadas para controlar la pandemia de COVID-19 en escenarios de pre y poscuarentena en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. ;37. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5405>
- Kim, H. K., & Niederdeppe, J. (2013). Exploring optimistic bias and the integrative model of behavioral prediction in the context of a campus influenza outbreak. *Journal of Health Communication*, 18(2), 206–222. doi:10.1080/10810730.2012.688247
- Kuper-Smith, B. J., Doppelhofer, L. M., Oganian, Y., Rosenblau, G., & Korn, C. (2020). Optimistic beliefs about the personal impact of COVID-19. *PsyArXiv*. doi:10.31234/osf.io/epcyb
- Kwok, Y. L., Gralton, J., & McLaws, M. L. (2015). Face touching: a frequent habit that has implications for hand hygiene. *American Journal of Infection Control*, 43(2), 112–114. doi:10.1016/j.ajic.2014.10.015
- Lau, J. T., Yang, X., Tsui, H. Y., & Pang, E. (2004). SARS related preventive and risk behaviours practised by Hong Kong-mainland China cross border travellers during the outbreak of the SARS epidemic in Hong Kong. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58(12), 988–996. doi:10.1136/jech.2003.017483
- Li, M., Taylor, E. G., Atkins, K. E., Chapman, G. B., & Galvani, A. P. (2016). Stimulating influenza vaccination via prosocial motives. *PloS One*, 11(7), e0159780. doi:10.1371/journal.pone.0159780
- Menon, K. U., & Goh, K. T. (2005). Transparency and trust: Risk communications and the Singapore experience in managing SARS. *Journal of Communication Management*, 9(4), 375–383. doi:10.1108/13632540510621614

- Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6, 42. doi:10.1186/1748-5908-6-42
- Moran, K. R., & Del Valle, S. Y. (2016). A meta-analysis of the association between gender and protective behaviors in response to respiratory epidemics and pandemics. *PloS one*, 11(10), e0164541. doi:10.1371/journal.pone.0164541
- Oosterhoff, B., Palmer, C. A., Wilson, J., & Shook, N. (2020). Adolescents' motivations to engage in social distancing during the COVID-19 pandemic: Associations with mental and social health. *The Journal of Adolescent Health*, S1054-139X(20)30221-4. doi:10.1016/j.jadohealth.2020.05.004
- Oraby, T., Thampi, V., & Bauch, C. T. (2014). The influence of social norms on the dynamics of vaccinating behaviour for paediatric infectious diseases. *Proceedings. Biological Sciences*, 281(1780), 20133172. doi:10.1098/rspb.2013.3172
- Pfattheicher, S., Nockur, L., Böhm, R., Sassenrath, C., & Petersen, M. (2020). The emotional path to action: Empathy promotes physical distancing during the COVID-19 pandemic. *PsyArXiv*. doi:10.31234/osf.io/y2cg5
- Plohl, N., & Musil, B. (2020). Modeling compliance with COVID-19 prevention guidelines: the critical role of trust in science. *Psychology, Health & Medicine*, 1–12. doi:10.1080/13548506.2020.1772988
- Prati, G., Pietrantoni, L., & Zani, B. (2011). Compliance with recommendations for pandemic influenza H1N1 2009: the role of trust and personal beliefs. *Health Education Research*, 26(5), 761–769. doi:10.1093/her/cyr035
- Rosen, N., Knäuper, B., & Sammut, J. (2007). Do individual differences in intolerance of uncertainty affect health monitoring? *Psychology & Health*. 22(4), 413–430.

- Shepperd, J. A., Waters, E., Weinstein, N. D., & Klein, W. M. (2015). A Primer on Unrealistic Optimism. *Current Directions in Psychological Science*, 24(3), 232–237. doi:10.1177/0963721414568341
- Sim, S. W., Moey, K. S., & Tan, N. C. (2014). The use of facemasks to prevent respiratory infection: a literature review in the context of the Health Belief Model. *Singapore Medical Journal*, 55(3), 160–167. doi:10.11622/smedj.2014037
- Soper, G. (1919). The lessons of the pandemic. *Science*, 49,501–506.
- Taha, S., Matheson, K., Cronin, T., & Anisman, H. (2014). Intolerance of uncertainty, appraisals, coping, and anxiety: the case of the 2009 H1N1 pandemic. *British Journal of Health Psychology*, 19(3), 592–605. doi:10.1111/bjhp.12058
- Tang, C., & Wong, C. (2004). Factors influencing the wearing of facemasks to prevent the severe acute respiratory syndrome among adult Chinese in Hong Kong. *Preventive Medicine*, 39(6), 1187–1193. doi:10.1016/j.ypmed.2004.04.032
- van der Weerd, W., Timmermans, D. R., Beaujean, D. J., Oudhoff, J., & van Steenbergen, J. E. (2011). Monitoring the level of government trust, risk perception and intention of the general public to adopt protective measures during the influenza A (H1N1) pandemic in The Netherlands. *BMC Public Health*, 11, 575. doi:10.1186/1471-2458-11-575
- Varshney, L., & Socher, R. (2020). COVID-19 growth rate decreases with social capital. *medRxiv*. doi: 10.1101/2020.04.23.20077321
- Villalonga-Olives, E., Wind, T. R., & Kawachi, I. (2018). Social capital interventions in public health: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 212,203–218. doi:10.1016/j.socscimed.2018.07.022

- West, R., & Michie, S. (2020). Routes of transmission of SARS-CoV-2 and behaviours to block it: A summary. *Qeios*. doi:10.32388/F6M5CB
- West, R., Michie, S., Rubin, G. J., & Amlôt, R. (2020). Applying principles of behaviour change to reduce SARS-CoV-2 transmission. *Nature Human Behaviour*, 4(5), 451–459. doi:10.1038/s41562-020-0887-9
- Wise, T., Zbozinek, T. D., Michelini, G., Hagan, C., & Mobbs, D. (2020). Changes in risk perception and protective behavior during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States. *PsyArXiv*, doi:10.31234/osf.io/dz428
- Wolf, L. J., Haddock, G., Manstead, A. S. R., & Maio, G. R. (2020). The importance of (shared) human values for containing the COVID-19 pandemic. *British Journal of Social Psychology*. doi:10.1111/bjso.12401
- Zettler, I., Schild, C., Lilleholt, L., & Böhm, R. (2020). Individual differences in accepting personal restrictions to fight the COVID-19 pandemic: Results from a Danish adult sample. *PsyArXiv*. doi:10.31234/osf.io/pkm2a