


Comportamientos individual y social: Estrategias para mantener acciones preventivas en tiempos de epidemia

Individual and social behaviors: Strategies to maintain preventive actions in times of epidemic

Claudia Amaya-Castellanos¹

Forma de citar: Amaya-Castellanos C. Comportamientos individual y social: Estrategias para mantener acciones preventivas en tiempos de epidemia. Salud UIS. 2020; 52(3): 337-340. doi: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v52n3-2020015> 

Resumen

La modificación de comportamientos, como hacer un hábito el uso del tapabocas, el distanciamiento físico, el lavado de manos y el confinamiento, en una situación de pandemia (como la actual por COVID-19), puede constituirse en un reto para el individuo y la sociedad, así esto pueda representar una ganancia para la propia salud de las personas. Cuando el individuo no se percibe en riesgo frente a una condición de salud, ni identifican la gravedad de la misma, difícilmente generará cambios en sus comportamientos. Esto es más complejo cuando los comportamientos deben cambiar dependiendo los grupos de riesgo, como se requiere durante la pandemia de COVID-19. Tres acciones ayudarían en esta tarea: 1) las personas requieren estar informadas; 2) para que las personas sigan manteniendo su comportamiento deben ser reconocidas por los esfuerzos que hacen, y 3) los sujetos requieren ser motivados permanentemente a continuar con el cambio de comportamiento. Estas tres acciones evidencian que cambiar el comportamiento no solo compete al individuo, se dan en un contexto social, donde hay fuerzas económicas y políticas que favorecen o limitan estos cambios. Así, la responsabilidad para evitar la propagación del COVID-19 es una responsabilidad compartida.

Palabras clave: Comportamiento; Percepción de riesgo; Pandemia; COVID-19.

Abstract

The behavior modification, such as make habit the use of face masks, physical distancing, hand washing and confinement, in a pandemic situation (as the current one by COVID-19), constitute a challenge for the individual and society, as well this may represent a gain for people's own health. When the individual isn't perceived to be at risk in the face of a health condition, nor do they identify its severity, it will hardly generate changes in their behavior. This is more complex when behaviors must change depending on risk groups, as required during the COVID-19 pandemic. When the individual does not perceive himself at risk in the face of a health condition, nor

1. Universidad Industrial de Santander. Escuela de Medicina, Departamento de salud Pública. UIS. Bucaramanga, Colombia.

* Documento soporte para el protocolo de comunicación diario, autoridades gubernamentales. Puesto de Mando Unificado (PMU) COVID-19.

Correspondencia: Claudia Amaya Castellanos. Correo electrónico: ciamaya@uis.edu.co

do they identify its severity, it will hardly generate changes in their behaviors, especially when the task must be oriented to modify the behavior according to the risk groups, which it must be done in the presence of COVID-19. Three actions would help in this task: 1) people need to be informed; 2) for people to continue maintaining their behavior they must be gratified for the efforts they make, and 3) the subjects need to be permanently motivated to continue with the behavior change, because the changes have a purpose. These three actions show that behavior change is not only the responsibility of the individual, they occur in a social context, where there are economic and political forces that favor or limit these changes. Thus, the responsibility to prevent the spread of COVID-19 is a shared responsibility.

Keywords: Behavior; Risk perception; PANDEMIC; COVID-19.

La modificación de comportamientos, incluso cuando estos pueden representar una ganancia para la propia salud de las personas, se constituye en un reto mayor, no solo para el individuo sino para la sociedad, cuando se viven eventos como el que nos aqueja actualmente, la presencia del COVID-19. Modelos de cambio de comportamiento en salud señalan que cuando las personas no se sienten amenazadas, es decir que no se perciben en riesgo frente a una condición de salud ni identifican la gravedad de la misma, difícilmente podrán generar cambios en su comportamiento¹.

En este sentido, vale la pena reflexionar si se puede afirmar que actualmente todo ciudadano se siente en riesgo de ser contagiado con el COVID-19 y si percibe que ese contagio, incluso, podría llevarlo a la muerte. Esta percepción de riesgo podría verse disminuida en los grupos poblacionales más jóvenes, los cuales, hasta ahora, venían siendo considerados dentro de esta epidemia, como población con bajo riesgo^{2,3}. Así que, en estos momentos, la tarea debe orientarse a modificar el comportamiento en función de otros, en función de los grupos que están en riesgo, y esto eleva el nivel de complejidad para poder generar cambios de comportamiento a nivel individual.

¿Puede modificar el comportamiento un individuo aún sin una ganancia directa? Podría pensarse que difícilmente. Aunque algunos teóricos señalan que el no modificar un comportamiento, genera una ganancia en sí misma⁴. El egocentrismo que podría ser atribuido al sujeto que no modifica su comportamiento en beneficio de otro, está simplemente orientado a maximizar lo placentero y minimizar lo que le genera disconfort o implica sacrificio; un comportamiento muy humano explicado por el Modelo de la Utilidad Esperada Subjetiva, cuyos orígenes parten de la Teoría de la Utilidad Económica para explicar los cambios de comportamiento⁴. Sin embargo, las dinámicas propias que se desarrollan en el entorno social pueden actuar como mediadores en la modificación de comportamientos, ya sea por conformidad; es decir,

ceder y modificar el comportamiento para obtener como ganancia la aceptación de quienes nos rodean y evitar valoraciones negativas, incluyendo el castigo⁵, o bien por obediencia. Actualmente, muchos de esos individuos que no perciben la amenaza, pueden estar actuando por conformidad, hacer su lavado de manos cuando les es pedido, estornudar o toser de acuerdo a la técnica señalada o mantener la cuarentena, y su ganancia es la aprobación social. Por su parte, están los que modificarán solo su comportamiento por obediencia, y son las autoridades las que ejercen este control: no salir de casa, comprar alimentos en los días acordados, ingresar a los establecimientos con tapabocas, entre otras, aunque el resultado será un comportamiento poco durable en el tiempo y efectivo solo si está presente la amenaza de la sanción.

Cada decisión, sin embargo, genera disonancias cognitivas en los individuos, ideas contrarias entre sí o ideas contrarias frente a comportamientos propios crean una incomodidad psicológica que exige que el individuo se esfuerce por resolverla⁶. Quien no modifica su comportamiento y continúa sin seguir los lineamientos generados para evitar el contagio y la propagación del COVID-19, o bien justificará su comportamiento señalando que no hace parte de la población en riesgo, o negará la severidad del contagio, o minimizará la pandemia señalando la exageración que se ha dado a la misma, o modificará su pensamiento, evaluando la posibilidad de implementar acciones, solo si percibe la amenaza de ser contagiado a corto plazo; o de poder contagiar a personas cercanas y significativas. En últimas, y en el mejor de los casos, sacrificará la conducta que actualmente no quiere modificar porque le genera placer, o sacrificará la creencia que hasta ahora lo ha llevado a considerar que no está en riesgo de contagiarse.

En este punto, la educación para la salud adquiere un papel fundamental, como herramienta para la generación de un proceso de enseñanza aprendizaje orientado a proporcionar conocimientos que por sí

solos no generan cambios, y desarrollar habilidades para tomar decisiones orientadas a proteger la salud⁷; en este caso para tomar acciones que ayuden a evitar que los individuos se contagien, se aumente la propagación y, con ello, se aumente la probabilidad de muerte en los grupos de riesgo. Implica que esos conocimientos iniciales despierten en los individuos la propia susceptibilidad y perciban la gravedad de no modificar su comportamiento, no solo por sí mismos sino en beneficio de los demás. Además, reforzar la acción comunitaria será clave en este proceso. Permitir que las propias comunidades trabajen por el mantenimiento de acciones como la cuarentena y sean partícipes, junto a los tomadores de decisiones, en la formulación de estrategias que mitiguen los efectos adversos a nivel emocional, económico y social por el distanciamiento, será de gran utilidad pues se estará trabajando de manera indirecta en la autoeficacia, constructo fundamental⁸ considerado por diferentes teorías y modelos de cambio de conducta, y por el que se explica que, una vez percibida la amenaza, el cambio del comportamiento podrá generarse si los individuos se sienten capaces de cambiar su conducta y mantenerla a través del tiempo, tiempo que en esta pandemia es incierto y que por ello, dicho constructo, requiere ser trabajado acuciosamente.

Sin embargo, es claro que, de manera simultánea, se requieren acciones puntuales de comunicación en salud, que acompañen masivamente las estrategias de educación, que sean adaptadas culturalmente, y que permitan influenciar decisiones individuales y comunitarias para proteger la salud⁹. Tres acciones fundamentales deben estar presentes y de manera permanente: Uno, las personas requieren estar informadas, requieren saber que está ocurriendo con la pandemia, que está aconteciendo en su estado, ciudad, municipio, vereda, comunidad, ¿se han incrementado los casos?, ¿han fallecido personas a causa de la pandemia?, ¿qué estrategias se están implementando?, ¿se están generando estrategias que no solo mitiguen la enfermedad, sino también los efectos colaterales de la misma? Esta información debe ser ofrecida diariamente por un experto que genere credibilidad, que sea identificado como una figura de autoridad, un líder de opinión, capaz de influir a quienes entrega de manera masiva la información¹⁰. Dos, para que las personas sigan manteniendo su comportamiento: permanecer en casa, lavarse las manos, toser y estornudar adecuadamente, evitar saludar de mano y abrazo, entre otras, deben ser reconocidas por estos esfuerzos; hacerles saber que sus acciones y sacrificios tienen sentido, de la misma manera que diariamente

lo hacemos a las ocho de la noche cuando salimos a agradecer al personal de salud, a través de aplausos, los esfuerzos que están haciendo por contener la pandemia y, por tanto, por su labor protectora. Esta acción que se genera como validación social noche a noche, ayuda a generar identidad social, lo que aumenta la autoestima de los individuos¹¹, por lo que los ciudadanos del común esperarían recibir el mismo trato por sus esfuerzos hechos. Tres, motivar a continuar con el cambio de comportamiento; es decir, invitar a no desfallecer en las acciones porque tienen un propósito. Para ello, se deberán dar pequeños “empujones” que motiven día a día a las personas para mantener el cambio, porque cambiar comportamientos requiere de un método y una estrategia, no puede subestimarse ni considerarse como un proceso obvio⁴. Estas tres acciones, además de asegurar que las personas y las comunidades en su conjunto continúen siguiendo las directrices gubernamentales respecto al mantenimiento de los comportamientos esperados, ayudarán a disminuir los niveles de ansiedad y depresión, cada día más presentes, como resultado del aislamiento^{12,13}.

Si bien pareciera que cambiar el comportamiento es una responsabilidad que solo le compete al individuo, es importante reconocer que esos cambios se dan dentro de un contexto social, donde hay fuerzas económicas y políticas que favorecen o limitan estos cambios⁴. De manera que la responsabilidad para evitar el contagio y la propagación del COVID-19 será una tarea diaria que involucra a más de un actor, es una responsabilidad de todos, una responsabilidad compartida.

Referencias

1. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social Learning Theory and the Health Belief Model.” *Health Educ Q.* 1988; 15(2): 175-183. doi: 10.1177/109019818801500203.
2. Lloyd-Sherlock PG, Kalache A, McKee M, Derbyshire J, Geffen L, Casas FG, Gutierrez LM. WHO must prioritise the needs of older people in its response to the covid-19 pandemic. *BMJ.* 2020; 368: m1164. doi:10.1136/bmj.m1164.
3. Shim E, Tariq A, Choi W, Lee Y, Chowell G. Transmission potential and severity of COVID-19 in South Korea. *Int J Infect Dis.* 2020; S1201-9712(20): 30150-30158. doi: 10.1016/j.ijid.2020.03.031. [Epub ahead of print].
4. Kelly MP, Barker M. Why is changing health-related behaviour so difficult? *Public Health.* 2016; 136: 109-116. doi: 10.1016/j.puhe.2016.03.030.
5. Rodrigues A, Leal-Assmar EM, Jablonski B.

- Preconceito, estereótipos e discriminacao. En: *Psicologia social*. 29a ed. Petrópoli RJ: Editora Vozes; 2000: 198-240.
6. L. Festinger, *A Theory of Cognitive Dissonance* (Stanford University Press, 1957): pp. 1-31.
 7. Gold RS, Miner KR; 2000 Joint Committee on Health Education and Promotion Terminology. Report of the 2000 Joint Committee on Health education and promotion terminology. *J Sch Health*. 2002; 72(1): 3-7. doi: 10.1111/j.1746-1561.2002.tb06501.x.
 8. DeBarr K. A Review of current health education theories. *Californian J Health Promotion*. 2004; 2(1): 74-87.
 9. United States Department of Health and Human Services. *Healthy People 2010: Understanding and Improving Health*. 2. Washington, DC: U.S. Government Printing Office; 2000.
 10. Sunita S, Fugh-Berman A. Médicos bajo la Influenza: *Psicología Social y Estrategias de Marketing de la Industria Social*. *Rev GPU* 2013; 9(4):427-435.
 11. Tajfel H, Turner JC, Austin WG, Worchel S. An integrative theory of intergroup conflict. *Organizational identity: A reader*. 1979; 56-65.
 12. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Cheung T, Ng Ch. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(3): 228-229. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8.
 13. Lima CKT, Carvalho PMM, Lima IAAS, et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Res*. 2020; 287: 112915. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112915. [Epub ahead of print].