

WEBINAR TRANSCRIPCIÓN:

¿QUÉ HEMOS APRENDIDO SOBRE LOGRAR CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO DURANTE EL COVID-19?

Presentado por Cass Sunstein, Florencia López-Boo y Mónica Wills-Silva

División de Protección Social y Salud
Banco Interamericano de Desarrollo
www.iadb.org/es/salud - scl-sph@iadb.org

<http://www.iadb.org/>

Copyright© 2021 Banco Interamericano de Desarrollo. Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento -NoComercial -SinObrasDerivadas (CC-IGO 3.0 BY NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>) y puede ser reproducida para cualquier uso no-comercial otorgando el reconocimiento respectivo al BID. No se permiten obras derivadas.

Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la CNUDMI (UNCITRAL). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID, no están autorizados por esta licencia CC-IGO y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones adicionales de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.



¿QUÉ HEMOS APRENDIDO SOBRE LOGRAR CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO DURANTE EL COVID-19?

Septiembre 2021

Presentado por Cass Sunstein, Florencia López-Boo y Mónica Wills-Silva

ENCUENTRA EL WEBINAR [AQUÍ](#)

INTRODUCCIÓN:

Minuto [00:00:34] Marcella Distrutti: Muy buenos días a todos y a todas, agradecemos la presencia en este webinar de la Red Critería sobre las lecciones aprendidas durante la pandemia desde la perspectiva del cambio conductual.

Este webinar es co-organizado con nuestros colegas de la División de Protección Social y Salud del BID, quienes lideran el grupo de Economía del Comportamiento.

Para quienes se suman a nuestros webinars por primera vez, Critería es una red de conocimiento del BID que se enfoca en la generación y difusión de conocimiento y apoyo técnico a los países en temas de eficiencia del gasto en salud, en particular la priorización explícita y las políticas para lograr precios más asequibles en medicamentos.

Este webinar se enmarca en el contexto del Plan Estratégico del BID Visión 2025: Re-invertir en las Américas, que busca apoyar a los países para superar la actual crisis sanitaria, económica y social.

El comportamiento humano ha sido y aún es, fundamental para controlar el COVID-19, ya que los comportamientos individuales, en última instancia, determinan el comportamiento de la pandemia. Por ejemplo, si las personas se vacunan o no o si usan máscara o no.

Los países que han sido más exitosos en mitigar los efectos del COVID-19, han logrado persuadir a sus poblaciones para que promulguen un cambio de comportamiento a gran escala. Los empujones o nudges, son una forma poderosa de crear un cambio de comportamiento, siempre y cuando se mantengan la elección y la motivación en el centro de estas medidas.

Algunas de estas intervenciones basadas en la economía del comportamiento han sido altamente efectivas, otras lo han sido menos. Comprender qué funciona, qué no y por qué, es crucial en este contexto para informar la toma de decisiones y para promover la adopción de intervenciones costo-efectivas que promuevan el cambio de comportamiento ahora y en cualquier emergencia sanitaria futura.

En este webinar vamos a conversar un poco sobre lo que hemos aprendido sobre las intervenciones

basadas en la economía del comportamiento durante la pandemia y cómo podemos aprovechar estas lecciones en otras áreas, como, por ejemplo, la priorización explícita en salud.

Para responder a estas preguntas y a otras, contamos hoy con un panel de expertos de primer nivel en estos temas. Paso la palabra a mi colega Katherine para que los pueda presentar. Gracias.

Minuto [00:03:08] Katherine de Salto: Gracias Marcella, buenos días a todos. Hoy nos acompañan 3 panelistas de primer nivel.

Primero, Florencia López-Boo, ella es de la casa, es economista líder de la División de Protección Social y Salud en el BID. Trabaja en proyectos de desarrollo infantil temprano y reducción de la pobreza y también lidera el Grupo de Economía del Comportamiento en el Sector Social en el Banco. Tiene un doctorado en Economía de la Universidad de Oxford y es investigadora asociada de dicha universidad. Fundó y fue presidenta de la Red LACEA-BRAIN, que agrupa economistas de ciencias del comportamiento en América Latina y el Caribe. Ha publicado en varias revistas indexadas como Nature, Lancet y Journal of Human Resources.

También nos acompaña Mónica Wills-Silva, asesora principal y colideresa de los programas internacionales del Behavioural Insights Team desde su oficina de Londres. El Behavioural Insights Team, también conocido como The Nudge Unit, es una empresa de compromiso social que busca utilizar los insights de la economía del comportamiento para mejorar la vida de las personas.

Mónica ha trabajado con una amplia gama de socios, incluidos organizaciones internacionales como el Banco Mundial, el BID y el PNUD, y también gobiernos del Reino Unido y de más de 10 países en África, Europa y América Latina, incluida Colombia, de donde proviene.

Mónica tiene un interés particular por aplicar las ciencias del comportamiento en contextos complejos desde la lucha contra la corrupción hasta la prevención de la reincidencia del embarazo adolescente. Tiene una maestría en Políticas Públicas en Berlín y una Licenciatura en Economía y Ciencias Políticas de la Universidad de los Andes en Colombia.

También tenemos el agrado de contar con Cass Sunstein, uno de los economistas más reconocidos en el mundo en el área de la Economía del Comportamiento. Es el co-autor del libro Nudge. Es fundador

y director del Programa de Economía del Comportamiento y Políticas Públicas de la Facultad de Derecho de la Universidad de Harvard. En el 2020 la Organización Mundial de la Salud lo nombró presidente de su Grupo Asesor Técnico sobre Ciencias del Comportamiento para la Salud.

Ha sido asesor de muchas organizaciones y gobiernos internacionalmente. Lastimosamente no nos pudo acompañar en persona el día de hoy, pero muy amablemente aceptó pregrabar una entrevista que vamos a proyectar en unos minutos.

Marcella Distrutti y Úrsula Giedion, coordinadoras de la Red Critería, serán quienes moderen esta sesión.

A continuación, tengo el agrado de presentarles la entrevista con el doctor Sunstein. En lo personal, fue un gusto para mí entrevistarlo, así que esperamos que su aporte sea de interés para ustedes también.

PANEL

CASS SUNSTEIN

Minuto [00:06:21] Pregunta: ¿Podría comenzar explicando qué es la economía del comportamiento y cómo se puede utilizar para mejorar la eficacia, efectividad y eficiencia de las políticas de salud?

Minuto [00:06:26] Cass Sunstein: Claro. La economía del comportamiento es economía que de una manera está muy centrada en cómo se comportan realmente los seres humanos. En las décadas de 60s y 70s, dentro de la economía se pensaba que las personas son racionales, en el sentido de que optimizan, que si reciben información la procesarán perfectamente bien, que responderán a los incentivos de una manera que es como una máquina calculadora, y que lo harán perfectamente, en términos de su propio bienestar. En contraste, la economía del comportamiento dice que las personas son imperfecta o limitadamente racionales.

A veces caemos en el optimismo irrealista por lo que el sesgo optimista es parte del repertorio de la economía del comportamiento. Algunas personas se centran en el corto plazo, pero no en el largo plazo, eso se llama sesgo por el presente, que también forma parte del repertorio de la economía del comportamiento.

Las personas muestran inercia, lo que quiere decir que cambiar de la situación en la que se encuentran ahora es a menudo algo que las personas son muy reacias a hacer, incluso si es en su interés económico o de salud, cambiar de donde están.

Sabemos también que las personas no son perfectas para evaluar los riesgos. Estoy señalando mi propia mente que no es perfecta para evaluar el riesgo. Podría tener mucho miedo de algo y ser demasiado complaciente con otras cosas. Ese es un poco del enfoque de la economía del comportamiento. Trata de entender el comportamiento individual, el consumo, la inversión y también los movimientos en la economía al hacer referencia a cómo son realmente los seres humanos.

Para las políticas de salud hay un mundo de posibilidades tanto en términos teóricos como prácticos.

Supongamos que estamos pensando en el consumo de cigarrillos, por ejemplo. La gente, muchos fumadores de cigarrillos son adictos. Entonces ¿Qué funciona para contrarrestar la adicción? Muchos fumadores no están en sintonía con los impactos adversos a largo plazo para su salud ¿Qué podemos hacer para reducir su incapacidad para prestar atención a los impactos a largo plazo para la salud? Muchos fumadores tienen un optimismo irrealista ya que son conscientes de los riesgos estadísticos, pero piensan que ellos mismos son relativamente inmunes a los riesgos a los que saben que los fumadores en general están sujetos.

Podemos, si estamos pensando en la obesidad, centrarnos en el entorno social en el que las personas consumen demasiadas calorías y azúcar, y, por ejemplo, diseñar cafeterías, supermercados y tiendas de una manera que haga que las opciones más saludables sean muy visibles y hacer que las opciones menos saludables estén, digamos, disponibles, pero no sean lo más fácil de encontrar.

Por lo tanto, existe un marco basado en los hallazgos sobre el comportamiento que enfatiza la importancia de facilitar las cosas si quieres que la gente tome decisiones saludables; invocando normas sociales, si se quiere alterar el comportamiento, si las normas sociales son promotoras de la salud; y, básicamente, crear un entorno propicio, que es un entorno que reduce las barreras a las opciones saludables y promueve facilitadores de opciones saludables.

Minuto [00:09:37] Pregunta: ¿Podría decirnos algunos de los hallazgos más interesantes sobre la costo-efectividad de los "empujones" (nudges) en relación con formas más tradicionales de intervenciones gubernamentales?

Minuto [00:09:44] Cass Sunstein: Si desea que las personas ahorren dinero para la jubilación para que se sientan cómodas cuando sean mayores y tal vez ya no estén trabajando, se puede educar a la gente, tratar de convencerlos o inscribirlos automáticamente en planes de ahorro con fácil opción de revertir si no les gusta estar inscritos automáticamente.

Resulta que, si el objetivo es alentar a las personas a ahorrar para la jubilación, la política informada por el comportamiento que se basa en la economía del comportamiento, que es hacer que las personas estén inscritas automáticamente en planes de ahorro, es mucho más costo-efectiva que las alternativas. Una alternativa, por cierto, son los incentivos fiscales, que pueden costar mucho dinero

y son mucho menos efectivos y costo-efectivos que la inscripción automática.

Si quieres ayudar a la gente a aprovechar, digamos, la ayuda económica que proporciona el gobierno, para que puedan obtener una educación que cuesta dinero, resulta que, si se simplifica el acceso a la ayuda utilizando la economía del comportamiento para que sea más fácil y simple obtener acceso al dinero, por ejemplo, simplificando el formulario, facilitando su llenado, eso tiene un impacto muy grande. Eso puede tener un impacto mayor que aumentar la cantidad de ayuda económica que reciben las personas pobres. También puede tener un impacto mucho mayor que el uso de intervenciones educativas, por sí solas, que ayuden a las personas a llenar formularios.

También es el caso, y esto es relevante, por supuesto, hoy [más] que cuando escribimos el artículo porque tenía menos calidad de titular de noticias, si deseamos que las personas se vacunen contra la influenza, enfoques informados por el comportamiento que impliquen preguntar a las personas cuándo se van a vacunar y exactamente cómo, se llaman "intenciones de implementación", esto es extremadamente costo-efectivo, para el caso de la influenza, hago énfasis. Y otras intervenciones que pueden incluir incentivos económicos no son tan costo efectivas.

Ahora, para los gobiernos, esta es una noticia electrizante porque a menudo la opción preferida es la que no cuesta mucho dinero y tiene un gran impacto. Y parece que muchos 'empujones' informados por la economía del comportamiento pertenecen a esa categoría. Bajo costo, gran impacto.

Minuto [00:12:12] Pregunta: La Pandemia ha puesto en relieve las intervenciones basadas en la economía del comportamiento. En su opinión ¿Cuáles son las estrategias más exitosas para motivar a la población a vacunarse contra el COVID?

Minuto [00:12:15] Cass Sunstein: En realidad, hay varias décadas de trabajo sobre la aceptación y la reticencia a las vacunas. Este trabajo aísla, desde el punto de vista conductual y de muchos de los economistas conductuales que han estado haciendo este trabajo, en tres factores.

El primero es la conveniencia, la idea es que si las personas no se vacunan con frecuencia es porque no es conveniente para ellos vacunarse, puede estar lejos, puede llevar mucho tiempo, puede ser que no sean tratados con amabilidad y respeto.

El segundo factor es la autocomplacencia, donde un cierto porcentaje de personas que no se vacunan piensan: "No estoy preocupado por las cosas contra las que la vacunación supuestamente me ayudaría, si me enfermo, de manera relativa estaré bien, estoy sano, soy fuerte". Se llama autocomplacencia.

Y la tercera es la desconfianza. La idea básica es que algunas personas dicen: "Ok, es conveniente y sé que la enfermedad no es una panacea, pero no confío en las personas que hicieron la vacuna, creo que me va a enfermar, creo que tal vez produzca mi muerte y tengo miedo de la vacuna. Tengo más miedo de la vacuna que de la enfermedad contra la que se supone que me vacuno".

Esos son los tres desafíos de comportamiento y sabemos que en muchos países abordar la inconveniencia ha sido extremadamente efectivo, no perfectamente efectivo, pero extremadamente efectivo.

Para cierto porcentaje de la población si es tan fácil vacunarse es de 5 a 10 minutos y no toma mucho tiempo, aumenta la aceptación y las tasas de vacunación, lo hemos visto en tiempo real.

Sabíamos también que las estrategias informadas por el comportamiento que utilizan mensajeros creíbles, como los médicos o las personas que comparten la misma identidad que las personas reacias a la vacuna, puede ser una característica demográfica, puede ser algo que involucre religión, etnia o raza. Sabemos que los mensajeros creíbles a menudo pueden ayudar a abordar el problema de la desconfianza y también el problema de autocomplacencia y en muchos países esto ha tenido éxito.

Sabemos que, al no abordar a las personas desde su posición, al hablar con ellas de manera despectiva, criticarlas o hacer que parezca que el mensajero cree que son estúpidas o ignorantes, eso no funciona; a menudo genera una especie de rebelión, el término técnico para ello es reactividad. Y esos son desafíos muy serios sobre los que la ciencia del comportamiento tiene algunas ideas.

Minuto [00:15:00] Pregunta: ¿Podría compartir una historia de advertencia o consejo para los países de ingresos bajos o medios en el uso de intervenciones conductuales?

Minuto [00:15:06] Cass Sunstein: La advertencia es que, si basan la intervención en mensajeros que no son creíbles entre la población a la que buscas llegar, entonces no va a ser efectivo. La otra advertencia es que, si las personas no sienten que están siendo tratadas con amabilidad y

dignidad, entonces la probabilidad de una intervención exitosa es mucho menor.

Así que, la idea básica es, en primer lugar, crear un entorno propicio, antes que nada, eso es esencial para superar la reticencia a la vacuna; y lo segundo, tratar de averiguar lo mejor que pueda lo que realmente está en la mente de las personas que están reacias, si la razón de la reticencia es autocomplacencia por un lado o la desconfianza por el otro; y luego pensar qué tipo de personas es creíble entre las personas que tienen esas notas de advertencia que les impiden vacunarse.

MÓNICA WILLS-SILVA

Minuto [00:16:09] Úrsula Giedion: Bueno, luego de esta súper entrevista con el profesor Sunstein que realmente era como 'todo lo que siempre quiso saber sobre Behaviour Economics en 5 minutos', además, nos permitió relacionarnos demasiado con la importancia del concepto porque todos estamos viviendo estos temas, día a día en el contexto de la pandemia.

Vamos a seguir ahora nuestra conversación sobre lo que hemos aprendido sobre cambios conductuales en los últimos meses y para comenzar tenemos a Mónica Wills, es fantástico tenerte Mónica, muchas gracias nuevamente. Queremos comenzar con una pregunta un poco general para ti: Desde tu experiencia, en todos los estudios y trabajos que has hecho ¿Cuáles serían los elementos clave sine qua non para un empujón exitoso en políticas públicas?

Minuto [00:17:12]Mónica Wills-Silva: Mil gracias, Úrsula, mil gracias por la invitación, por la pregunta y por crear este espacio. Voy a tratar de no repetir mucho lo que dijo el profesor Cass Sunstein, tengo unas diapositivas que respaldan mi presentación.

Una aproximación comportamental



© The Behavioural Insights Team 2020

Minuto [00:17:35] Una aproximación comportamental

Mónica Wills-Silva: Perfecto, con respecto a que recomendaciones tenemos cuando abordamos problemas conductuales desde una perspectiva de salud, una de las cosas que hacemos por lo general es aplicar esta metodología que es nuestro marco metodológico y de hecho coincide muy bien con las recomendaciones que yo daría a la hora de pensar en problemas de salud con abordajes conductuales.

Lo primero, y que es de hecho, aunque suene sencillo, uno de los retos más grandes cuando se está pensando en temas conductuales, es pasar de objetivos de política pública amplios a objetivos de política pública muy concretos que se enfocan en comportamientos, objetivos comportamentales. Hemos hecho mucho trabajo en temas de adherencia médica, temas de tuberculosis y en ese caso el reto era casi que pasar de ¿Cómo reducimos la mortalidad de pacientes de tuberculosis? A un reto específico comportamental como ¿Cómo hacemos para incrementar la adherencia médica al tratamiento de tuberculosis? Entonces empezar a pensar problemas de política pública amplios en términos de comportamientos muy concretos, es la primera recomendación.

La segunda, que creo que está muy en línea con lo que describía el profesor Sunstein, tiene que ver con la exploración y eso quiere decir que es muy importante entender el contexto en el cual se da el

comportamiento, Antes de pensar en una intervención y/o solución, tenemos que tratar de entender la perspectiva de lo que muchas veces llamamos el usuario final o los ciudadanos, los pacientes, con quien sea que estamos interactuando, para así poder identificar cosas como cuáles son las barreras a ese comportamiento que consideramos como deseable y cuáles son potenciales puntos de intervención.

Estas dos etapas suelen ser un ejercicio muy iterativo, entonces, en el contexto de la pandemia, por ejemplo, a la hora de pensar en cuáles son los grupos objetivo en los que nos queremos enfocar y los comportamientos objetivo, entre nuestro trabajo encontramos que, al recopilar los datos sobre el comportamiento de las personas en la pandemia, alrededor del 60% del riesgo de transmisión se concentra en lo que estamos llamando 'súper propagadores' que es alrededor del 8% de la población. Entonces hay mucho que podemos ganar al enfocarnos en esos grupos poblacionales que tal vez están causando una mayor proporción del problema, y eso lo hacemos en esa etapa de entender el problema y diagnosticar.

Ahora bien, en la etapa de exploración también tratamos de identificar las barreras y en el caso de la tuberculosis, una de las cosas que encontramos trabajando en Moldova, es que las personas tenían que seguir el tratamiento mandado por la Organización Mundial para la Salud según el cual tenían que ir a tener un tratamiento observado directamente, es decir, iban al hospital, los enfermeros los veían, se tomaban el medicamento y se iban.

Si uno empieza a pensar desde la perspectiva de esos pacientes, hay un montón de barreras que empiezan a surgir como, por ejemplo, el estigma de ir a una clínica y ser visto como un paciente de tuberculosis, las barreras más estructurales como tener transporte, tener acceso al hospital, tener que ir todos los días, las complicaciones laborales que puede tener el tener que sacar el espacio para ir a la clínica todos los días. Entonces, teniendo esto en cuenta, lo que hicimos fue diseñar una solución que tenía en cuenta la literatura de las ciencias del comportamiento combinado con esa experiencia de los pacientes: el diseño centrado en los humanos. Lo que hicimos fue crear un tratamiento observado virtualmente, quería decir que se podían tomar el tratamiento a través de una aplicación, que los viera un personal médico, que siempre era el mismo, con un protocolo muy específico. En ese caso lo que encontramos es que la adherencia médica aumentó del 40% al 80% entonces son

modificaciones muy pequeñas que pueden llevar a cambios considerables.

Y la recomendación final cuando se están abordando estos temas conductuales, es pensar también de una manera muy empírica. Tener una mentalidad muy empírica y estar dispuestos a aprender no solo qué funciona, sino qué no funciona en la práctica y testear de manera muy iterativa. Entonces, esto es lo que hacemos con esta metodología que les estaba presentando.

Minuto [00:21:44] Úrsula Giedion: Mil gracias, Mónica súper concreto, muy útil, muchos ejemplos aplicados, mil gracias, dan ganas de comenzar a aplicarlo más, gracias, Mónica. Ahora con la segunda pregunta, entiendo que tú has estado involucrada en un estudio en Colombia sobre cómo la economía del comportamiento podría contribuir o puede contribuir para aumentar la vacunación contra el COVID ¿Nos puedes contar un poco más lo que has aprendido en este estudio?

Minuto [00:22:16] Mónica Wills-Silva: ¡Claro que sí, con mucho gusto! Y, de hecho, esto es parte de un esfuerzo que llevamos haciendo en BIT (Behavioural Insights Team) desde febrero del 2020 que creamos un equipo dentro de nuestro equipo de salud que se ha dedicado exclusivamente a mirar cómo las ciencias del comportamiento pueden contribuir durante la pandemia y cómo podemos contribuir a fomentar comportamientos que consideramos como deseables, como en este caso la vacunación.

La gran mayoría de nuestro trabajo lo hemos hecho a través de una plataforma de experimentación on-line que se llama Predictiv en la cual tenemos muestras representativas de los diferentes países, regiones o ciudades que son de interés y la hemos usado en varios contextos, entre estos el Reino Unido, Estados Unidos, Bangladesh, Indonesia y este ejemplo específico de Colombia.

En el caso de Colombia, teníamos 2 objetivos con este experimento. Por una parte, queríamos ver si podíamos tener un mejor entendimiento de las barreras a la vacunación y es importante hacer una salvedad acá y es que este experimento lo hicimos en el contexto de más o menos febrero o marzo de este año (2021) entonces era el momento en el que la vacunación estaba empezando en el país, y queríamos entender las barreras a la vacunación y, por otra parte, queríamos medir el impacto de los mensajes sobre la intención a la vacunación.

El mensaje más efectivo en aumentar la intención de vacunación fue el de reciprocidad



Construcción de confianza

+2 pp intención

Reciprocidad y personal médico

+6 pp intención***

Prosocial

+5 pp intención**

Normas sociales y conocimiento de la vacuna

+4 pp intención*

*** $p < .01$ ** $p < .05$ * $p < .10$

Las diferencias en puntos porcentuales son relativas al grupo control (que no vio ningún mensaje).

Minuto [00:23:41] Un estudio sobre los mensajes más efectivos

Entonces en esos casos creamos unos mensajes con base en nuestro trabajo cualitativo, hicimos grupos focales con población hispana en Estados Unidos para entender las barreras e inspirados en la revisión de literatura que hicimos sobre qué ayuda a fomentar la vacunación.

Tenemos, de hecho, un documento que está en nuestra página web para los que estén interesados, es una revisión de literatura que cubre la vacunación en general y se enfoca en contextos de bajos y medianos ingresos. Entonces, combinando este conocimiento en la literatura con el trabajo cualitativo, diseñamos una serie de mensajes que testeamos en esta plataforma on-line.

Encontramos entre los resultados que el mensaje más efectivo fue uno que combinaba dos elementos de ciencias del comportamiento. Entonces, por una parte, el tema de la reciprocidad, nosotros tendemos a vernos influenciados por las normas sociales, por el comportamiento social de los demás y, sobre todo, tendemos a la reciprocidad cuando alguien hace algo por nosotros. En ese caso, combinamos ese componente de reciprocidad con el rol del personal de salud como mensajeros, porque hemos visto, a través de nuestro trabajo, que los mensajeros que tienen bastante legitimidad en el contexto de la pandemia son el personal de la salud, sobre todo si representan las características

socio demográficas de la población objetivo en la que tengamos interés.

En ese caso encontramos que ese mensaje llevó a un aumento en la intención de vacunación de alrededor de 6 puntos porcentuales. Encontramos también que otros 2 mensajes, que se muestran en la diapositiva, uno de ellos aplicaba las normas sociales, entonces les decíamos: "7 de cada 10 colombianos planean vacunarse contra el COVID-19, cuando llegue tu turno únete a la mayoría y vacúnate", aplicando la norma social de que la mayoría tenía la intención de vacunarse. Lo combinamos también con lo que llamamos conocimiento de la vacuna y esto fue en parte inspirado por investigación en Estados Unidos que mostraba que hay una correlación alta entre el conocimiento básico sobre el funcionamiento de las vacunas y la intención de vacunación. Entonces queríamos combinar dar algo de conocimiento sobre las vacunas dentro del mensaje para ver si se movía la intención de vacunación y encontramos que efectivamente llevó a un aumento en la intención de vacunación.

El tercer mensaje que fue efectivo fue uno que combinaba componentes prosociales como volver a los lugares que amamos y a las personas que amamos. Algo que es interesante acá también es que encontramos que los mensajes más efectivos fueron además más efectivos sobre todo con la población más escéptica. Dentro de nuestra muestra tanto las mujeres como la población joven de 25 a 39 años tendían a ser los más escépticos y fueron los que tuvieron un mayor cambio porcentual al ver estos mensajes dentro de nuestra plataforma. Entonces ahí la importancia de testear esos mensajes.

También nos enfocamos en entender un poco más las barreras a la vacunación. Entre eso encontramos que de las personas que nos dijeron que no se iban a vacunar dentro de nuestra muestra, 9 de cada 10 decían que tenían miedo a los efectos secundarios y en las ciencias del comportamiento sabemos que los seres humanos tendemos a sobrestimar probabilidades pequeñas y sobre todo tenemos el sesgo de la disponibilidad que quiere decir que si hay algo que recordamos con mayor facilidad puede que influya en nuestro comportamiento. Entonces, si yo recuerdo con facilidad todo lo que la prensa ha cubierto en cosas como los coágulos de AstraZeneca es probable que a la hora de pensar en la vacunación yo tenga eso muy presente en mi mente. Vimos eso como una de las barreras a la vacunación.

Otro que encontramos que está muy conectado con lo que decía el profesor Sunstein es que las

barreras estructurales, las barreras un poco más físicas de acceso son muy importantes. En un experimento en el Reino Unido vimos que 3 de cada 10 de las personas que nos dijeron que no se iban a vacunar no lo hacían porque no podían darse el lujo de tomarse 30 minutos de su tiempo para poder ir a vacunarse y las razones que nos daban eran razones de cuidado de niños, de cuidado de personas de mayor edad o de no poder tomarse un día de trabajo, un día laboral o no poder perder el ingreso.

Y ahí hay un punto importante porque cuando estamos pensando en intervenciones de política pública a veces tendemos a sobre atribuir el comportamiento de las personas a sus intenciones cuando en realidad se deben en gran parte es al ambiente, a qué tan fácil es para mí ir a vacunarme, qué tan fácil es para mí acceder a una cita. Entonces hay mucho que podemos ganar removiendo esas barreras.

Y finalmente, también encontramos que 6 de cada 10 nos decían que no se vacunaban o no tenían intención de vacunarse porque creían que no se iban a contagiar y ahí hay un tema interesante sobre cómo nosotros hacemos estimaciones de riesgo, cuando somos muy insensibles a cambios en la probabilidad, cuando estos cambios en la probabilidad nos llevan a cero. Entonces, si yo veo que hay movimientos en la probabilidad, pero eso no quiere decir que yo me vaya a contagiar eso influye en mi decisión de vacunarme o no vacunarme.

Entonces, ahí también hemos hecho cierto trabajo para pensar en cómo podemos comunicar en estimaciones de riesgo y cómo nos podemos enfocar un poco más en estimaciones de riesgo también.

Minuto [00:29:05] Úrsula Giedion: Gracias Mónica, fantástico, increíble la diferencia que pueden hacer unos mensajes más efectivos para este tema que creo que a todos nos trasnocha en este momento. Gracias Mónica, ahora una última pregunta para ti ¿Cuáles son para ti las principales lecciones que has aprendido sobre tu campo, la economía del comportamiento durante la pandemia? Cosas que no eran tan claras para ti antes de la pandemia, pero gracias a la pandemia ahora dices: "No, lo tengo clarísimo" y que piensas que pueden aplicarse a otras áreas.



Recomendaciones prácticas

Paso 1

Identificar los comportamientos clave que se quiere cambiar y las barreras a estos comportamientos



© The Behavioural Insights Team 2020

Paso 2

Aplicar principios comportamentales al diseño de comunicaciones

- Simplificar
- Fácil de entender
- Las acciones clave al principio
- Dar consejos precisos
- Acortar el texto
- Usar imágenes y gráficos
- Fomentar el compromiso social
- Enfatizar el altruismo
- Proveer el razonamiento
- Ayudarle a la gente a planear y crear bloques de tiempo



Paso 3

Evaluar diferentes versiones e iterar



Minuto [00:29:56] Recomendaciones prácticas

Mónica Wills-Silva: Es una muy buena y difícil pregunta también de responder. A través de los experimentos on-line que hemos hecho, de hecho, hicimos un metaanálisis y acá hay algunas de las recomendaciones generales que surgieron de ese metaanálisis tratando de entender cuáles son exactamente esas recomendaciones concretas sobre los aprendizajes que hemos tenido durante la pandemia.

El primero que yo creo que está muy conectado con lo que estaba diciendo el profesor Sunstein es simplificar, simplificar, simplificar. Como mencioné, tendemos a sobre atribuir el comportamiento de las personas a sus intenciones cuando en realidad tienen mucho más que ver con el ambiente y ahí hay mucho que podemos ganar a la hora de simplificar los procesos para que las personas hagan lo que efectivamente consideramos como deseable.

Un ejemplo muy interesante con el tema de la ventilación, de hecho, uno de nuestros experimentos encontró que somos muy buenos para estimar las situaciones más riesgosas de contagio en este punto de la pandemia excepto por la ventilación, tendemos a subestimar qué tan efectiva puede ser la ventilación. Al respecto, en algunos países del este asiático, una de las cosas que están haciendo que

a mí me parece súper interesante, es entregarles a las personas medidores de CO2 para que las tengan en espacios cerrados, por ejemplo, salones de clase, de tal forma que tú recibas retroalimentación inmediata cuando se está concentrando mucho el aire para que abras la ventana. Entonces, podemos crear cosas dentro del ambiente que le recuerdan o les permiten a las personas comportarse de la manera que consideramos es la menor riesgosa o la que nos ayuda a manejar mejor el contagio y esa creo que es una buena reflexión.

La segunda es la personalización, que me parece súper clave sobre todo en cuanto a personalización a grupos socio demográficos específicos, que también lo mencionaba el profesor Cass, sobre todo en cuanto a pensar en mensajeros que tengan la legitimidad frente a esos grupos socio demográficos y sean representativos de los mismos, y, particularmente, en casos donde puede haber razones de desconfianza hacia el personal de salud o hacia el gobierno.

Entonces, pensando en específico en esa des-personalización en nuestro trabajo encontramos que las personas que están más preocupadas por el COVID, que además está correlacionado con las personas más vulnerables, y los hombres jóvenes tienen una tendencia a recordar mucho menos las recomendaciones de prevención y ponen menos atención a la hora de leer las recomendaciones, toman menos tiempo leyendo las recomendaciones, no las recuerdan bien. Entonces, saber esas cosas, aprender un poco más sobre nuestra población objetivo nos ayuda a pensar cómo podemos personalizar el contenido de tal forma que fomentemos esos comportamientos sobre todo dentro de grupos o más vulnerables o de mayor riesgo.

El tercero está compuesto por llamados de acción muy claros. Una de las cosas que encontramos a través de todo nuestro trabajo, no solo durante la pandemia, es que a veces tendemos a poner un texto más de alto nivel, digamos, al principio de un póster que va a fomentar el lavado de manos empezamos a hablar de "el gobierno se ha enfocado en el control de la pandemia" y lo mejor que podemos hacer es simplemente decirles a las personas "lávese las manos por 20 segundos" y poner eso muy grande.

El eslogan actual del gobierno británico, que hemos estado trabajando con ellos en algunas experimentaciones on-line también, en este momento es muy sencillo y es: "Manos, cara, espacio, aire fresco" y eso está por todas partes para recordarle a la gente sobre todo incluyeron el concepto

de aire fresco de manera más reciente y está de una forma un poco más prominente dentro del póster. Entonces, entre más podamos simplificar y dar llamados de acción concretos mejor. Encontramos también en los experimentos on-line, que las personas pasan alrededor de 13 segundos leyendo las recomendaciones, entonces, tener eso en cuenta a la hora de cuanto contenido estamos incluyendo en algunas de las comunicaciones: simplificarlas e incluir un llamado de acción concreto.

Y lo que hablaba un poco de la estimación del riesgo, que sobre todo es relevante en el contexto de las vacunas donde estamos viendo que hay una sobrestimación de probabilidades pequeñas de efectos secundarios, donde además estamos subestimando la importancia de continuar con algunos de los comportamientos preventivos. Entonces, con respecto al riesgo hay dos recomendaciones concretas, una es pensar en cómo podemos simplificar el proceso para las personas de tal forma que los comportamientos que estemos promoviendo sean los comportamientos que ya sabemos que más reducen la probabilidad de contagio. Es el tema de la ventilación, de nuevo, muy importante en este momento estar pensando cómo podemos recordarles a las personas que si se van a reunir que abran las ventanas o que se reúnan afuera, que piensen en la ventilación de manera constante, no solo en el tapabocas que ya es un comportamiento que se ha adoptado un poco más que la ventilación.

Finalmente, encontramos mucho el tema de las normas sociales, los compromisos sociales, el comportamiento pro-social ha sido muy importante en los mensajes que han sido efectivos dentro de la pandemia. Entonces pensar ¿Qué tipo de normas sociales podemos incluir en las intervenciones, en las recomendaciones, en los mensajes para fomentar esos comportamientos que consideramos como deseables?

El anterior dije que era el último, pero tengo uno más, y es más con respecto a la desinformación que también está muy conectado al tema de las vacunas y es que hay en las ciencias del comportamiento un concepto que se llama el sesgo de la verdad ilusoria, que quiere decir que entre más nosotros oímos información falsa mayor es la probabilidad de que la encontremos familiar o conocida y que empecemos a creer que hay algo de verdad en ella.

Entonces, a veces en política pública cometemos el error de, cuando estamos tratando de combatir mitos, repetirlos y repetirlos y repetirlos y eso puede estar causando un efecto bumerán. Entonces en la medida de lo posible, a la hora de pelear contra la desinformación tratar de combatirla a través de

información acertada, de información sobre los riesgos y dar información sobre riesgos relativos para no fomentar ese efecto bumerán.

Y bueno, la recomendación siempre desde nuestra perspectiva es este último paso y es continuar con esa mentalidad empírica, estar dispuestos a aprender qué funciona y qué no funciona; y de manera muy importante moverse rápido, que ha sido fundamental en nuestro trabajo en la pandemia ya que casi que lo que hemos hecho es tratar no solo de testear sino de anticipar qué comportamientos van a ser necesarios no hoy sino en dos semanas, en un mes, en dos meses, para que a la hora de tomar decisiones de política pública tengamos algo de evidencia antes de tomar esas decisiones. Entonces tratar como de moverse rápido y de anticipar qué va a ser útil para los siguientes pasos.

Minuto [00:36:37] Úrsula Giedion: Gracias Mónica, ya estoy ansiosa de ver como todo esto va a influenciar, no sé, mensajería para hábitos saludables, comida, tabaquismo, etc. ¡Genial!

Bueno, yo creo que con eso ya vamos a pasar la palabra a Marcella para entrevistar a nuestra segunda panelista y antes de pasar la palabra a Marcella quiero invitarlos a todos a que manden sus preguntas vía chat.

FLORENCIA LÓPEZ-BOO

Minuto [00:37:07] Marcella Distrutti: Muchas gracias, Úrsula, muchas gracias, Mónica. Entonces ahora continuamos la entrevista con nuestra tercera panelista la Doctora Florencia López-Boo que está aquí desde nuestra propia casa, desde el Banco. Florencia buenos días, gracias por acompañarnos. Florencia el profesor Sunstein nos contó un poco sobre la costo-efectividad de los nudges o de los empujones de manera general, entonces, te quería preguntar ¿Qué sabemos sobre la costo efectividad de estos nudges en el contexto de países de ingresos medianos como los países de nuestra región de América Latina y el Caribe, son costo-efectivas estas intervenciones en este contexto?

Minuto [00:37:47] Florencia López-Boo: Bueno, primero buenos días a todos y gracias por la invitación y por organizar este seminario tan importante y quizás para poner contexto, comenzar contando que en el sector social del BID se ha hecho un esfuerzo muy grande para entender cómo esta agenda conductual que incluye a estos nudges puede complementar nuestra agenda tradicional de conocimiento y operativa, justamente en los países de nuestra región, o sea tu pregunta, en los países de ingreso medio y ver hasta qué punto solucionar los problemas más complejos del desarrollo, en el área social y del sector salud en particular y yendo al tema del webinar de hoy, las ciencias del comportamiento se volvieron aún más relevantes durante la pandemia para fomentar estas conductas individuales preventivas que mencionaban Mónica Wills y el profesor Sunstein y evitar el contagio y para promover la vacunación. Yendo a la pregunta sobre la costo-efectividad efectivamente Marcella la lección central de todo este trabajo que hemos hecho en la región es que sí vale mucho la pena que los países de la región incorporen los aprendizajes de esta agenda en el diseño de sus políticas públicas porque cuando estas intervenciones funcionan, pueden ser tremendamente costo-efectivas.

El profesor Sunstein mencionaba la opción de default para incrementar los ahorros, hay muchas opciones de cosas que se podrían hacer, en varios tipos de política, pero las de menor costo suelen ser las conductuales y les quiero dar un ejemplo en este sentido. En el tema de la eficiencia del gasto público en salud, un problema persistente y en la Red Criteria ustedes lo saben muy bien es la sobre prescripción de medicamentos.

Argentina: Reducción de sobre-prescripción de medicamentos no eficaces

“Usted prescribe más NIMODIPINA que el promedio de los médicos de PAMI”



RCT con médicos generalistas
○ Tratamiento : n=906
○ Control: n=905



Minuto [00:39:20] Prescripción de Nimodipina en el PAMI

En el PAMI que es el Sistema Nacional de Salud que atiende a 5 millones de adultos mayores en la Argentina, se sobre prescribe en particular un medicamento muy caro no basado en la evidencia porque se piensa que disminuye el deterioro cognitivo y es por esto que los pacientes lo requieren o lo demandan a su médico generalista.

Con PAMI y con la fundación INECO realizamos un estudio con estos médicos generalistas aleatorizando la mitad del grupo al tratamiento y la mitad del grupo a control donde los correos electrónicos de tratamiento, que pueden ver en la diapositiva en la parte derecha, contenían información basada en evidencia sobre la efectividad de este medicamento, la nimodipina, pero, además, el nivel de prescripción de este médico generalista en relación con sus pares, o sea la comparación relativa.

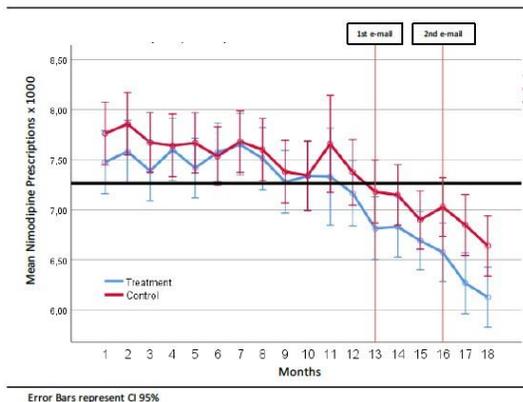
Y acá quiero enfatizar que el uso del correo electrónico fue bastante novedoso, porque la literatura previa usaba cartas físicas para, por ejemplo, incentivar el pago de los impuestos o la disminución del uso de energía, pero en este caso el correo electrónico tiene un costo cero.

Argentina:

Reducción de sobre-prescripción de medicamentos no eficaces



Efecto en la prescripción mensual de nimodipina



5%



13%



U\$S 235k

Minuto [00:40:38] Efecto en la prescripción mensual de Nimodipina

En este caso el resultado principal de este estudio se ve en esa gráfica donde se muestra el número acumulado de recetas de nimodipina por cada 1.000 prescripciones de todas las drogas 6 meses después de empezada la intervención. Lo que vemos es que los médicos tratados recetaron un 5% menos que los de control durante este semestre de intervención, pero aquellos que efectivamente abrieron el correo electrónico recetaron un 13% menos.

Así en el vacío estas cifras pueden parecer pequeñas, pero cuando estimamos el beneficio anual neto de los costos, esto representa casi US\$235.000 de ahorro para el sistema de salud público, solamente con un correo electrónico que usó las normas sociales.

El estudio fue publicado el año pasado en el Journal of the American Economic Association, creo que va a circular ahora por el chat, y hemos visto también resultados similares de alta costo efectividad en otros países de la región, por ejemplo en El Salvador donde incentivos no monetarios, o sea que no costaban nada, por definición mejoraron el desempeño del personal de salud y mejoraron (autos [00:41:50]) de salud materno infantil; o en Uruguay donde también mensajes de texto con nudges que promovían el uso de la salud digital para la detección de cáncer de cuello uterino, fueron

extremadamente costo-efectivos

Minuto [00:42:06] Marcella Distrutti: Muchas gracias, Florencia, gracias por este ejemplo, es realmente fascinante como una intervención relativamente, por decir así, sencilla, puede lograr resultados tan importantes, en especial en este momento en que muchos países en nuestra región están trabajando justamente para aumentar la eficiencia del gasto en salud. Gracias por el ejemplo.

Bueno, con relación a la segunda pregunta, te quería preguntar ¿Qué evidencia hay desde la economía del comportamiento para una respuesta eficaz a la pandemia en curso?

Minuto [00:42:42] Florencia López-Boo: Sí, tenemos ya bastante evidencia y ya algo ha mencionado Mónica del trabajo de ellos que es maravilloso, pero, les quiero contar en particular brevemente sobre dos estudios que hicimos en el Banco, uno en Brasil y otro regional que muestran como la economía del comportamiento puede ser una respuesta eficaz en este contexto de la pandemia.

El año pasado apoyamos a la Secretaria de Innovación y Tecnología de San Pablo, Brasil en diseñar intervenciones con mensajes de texto, un poco similar a lo que se hizo en Colombia con la vacunación que nos mostraba Mónica, pero en este caso como fue en el 2020 se apuntaba a incrementar el uso de máscara, la importancia de quedarse en la casa y el distanciamiento.

Mandamos estos SMS, estos mensajes de texto a 75.000 teléfonos de un total de un millón provistos por la prefectura de San Pablo y se plantearon 5 grupos de tratamiento con mensajes informados por diferentes marcos conductuales; uno tenía que ver con el deber cívico; otro con la autoeficacia individual; un tercero con las normas sociales que ya hemos visto que son tremendamente efectivas; un cuarto con la reciprocidad con el personal de salud, que también eso lo mencionaba Mónica y que se ha probado muy efectivo a la pro-socialidad; y, por último lugar, la percepción del riesgo individual, además de contar con un grupo de control sin mensaje.

Lo que encontramos es que todos los grupos de tratamiento fueron efectivos en generar mayores niveles de concientización en relación con las vías preventivas, pero, el mensaje de texto que apelaba

al deber cívico que era el que decía "para evitar la muerte de familiares y amigos es su deber usar máscara y mantener una distancia de 2 metros", fue el que mostró mayor impacto en cambio de comportamiento, tanto en distanciamiento como en el uso de máscara.

En otros países desarrollados, y volviendo a tu primera pregunta, son otros los marcos conductuales que fueron más efectivos y un detalle de por qué puede ser esto, que tiene que ver también con lo que mencionó el Profesor Sunstein de identidades y grupos demográficos particulares, lo pueden encontrar en el working paper del Banco que creo que va a circular también por el chat.

Otro tema importante en la pandemia fue, pero la verdad todavía es, el testeo y el rastreo de contactos. Ahora, depender del rastreo manual puede ser muy intensivo en recurso humano en comparación con el rastreo digital, por eso el uso de estas aplicaciones, estas apps de rastreo de contacto son útiles solamente si se las usa en un número suficiente de personas y por eso es importante incentivar su adopción.

Entonces, en otra encuesta telefónica también representativa a nivel nacional en 10 países de la región y que la realizamos en conjunto con el equipo de salud digital de nuestra división, preguntamos en estos 10 países por una app hipotética que el individuo podría descargar, si así lo deseara, o que se instalaría de forma automática en su teléfono y luego podría ser desinstalada. La otra opción era que se descargara automáticamente y luego podría ser desinstalada. Es decir, a la mitad de las personas se les dijo que la app podía ser descargada activamente, el 'opt-in', y a la otra mitad que el default sería que la app estuviera en su teléfono y ellos tendrían como opción desinstalarla.

En el estudio vemos que el 52% de las personas en la opción de descarga voluntaria, o sea en el 'opt-in' afirmaron que la instalarían o que ya habían instalado la opción oficial del país, mientras que el 74% de la opción 'opt-out' dicen que seguramente no la desinstalaría, o sea 22 puntos porcentuales más de eficacia que una opción de default.

Por supuesto que hubo una gran variación por país, por ejemplo, Uruguay siendo el país donde el mayor porcentaje de individuos mencionó ya haberse descargado la app oficial del país, pero en conclusión lo que vemos es que hay más posibilidades de que la aplicación esté en el teléfono de los Latinoamericanos si el default es que la aplicación esté ya en el teléfono, o sea si les simplificamos la

decisión a la gente, como también mencionaba el profesor Sunstein para las opciones de ahorro para el retiro. Y este estudio también está disponible como working paper del Banco.

Minuto [00:47:06] Marcella Distrutti: Muchas gracias, Florencia, súper interesante llamar la atención hacía esas especificidades de cada país, un poco también volviendo a lo que comentaba el profesor Sunstein, la importancia de conocer más como la gente piensa, para a partir de ahí poder pensar en las intervenciones que van a funcionar mejor, gracias.

Bueno, entonces ahora pasamos a nuestra última pregunta. Florencia, como sabes las políticas públicas para enfrentar la pandemia han despertado todo tipo de reacciones alrededor del mundo tanto positivas como negativas, entonces la pregunta aquí es, de manera general ¿De qué depende el apoyo de la gente a estas políticas públicas? ¿Hay algunos temas que podríamos identificar que facilitarían el que la gente apoye estas políticas públicas?

Minuto [00:48:00] Florencia López-Boo: Sí, esta es una pregunta importante y la quisimos también estudiar porque la pandemia ha generado reacciones antagónicas en todo el mundo ¿no? El uso de mascarillas, el lavado de manos y hasta la aplicación de vacunas han sido cuestionados pese a estudios científicos que validan y certifican su efectividad. No solo eso, sino que las decisiones a nivel de políticas públicas para prevenir contagios han visto resistencias fortísimas en determinadas poblaciones, hasta manifestaciones, y apoyos en otras poblaciones.

Entonces, la pregunta es esta, la qué vos hacías Marcela ¿De qué depende el apoyo de la gente, cuando se habla de reabrir escuelas, respetar horarios de cuarentena absoluta, usar barbijo, vacunarse o hasta ir a la oficina? ¿Cuál es el rol que juegan las creencias sobre la gravedad de la pandemia? Esto es lo que nos preguntábamos en un estudio que realizamos en Argentina, Uruguay, Brasil y Estados Unidos con el Laboratorio de Neurociencias de la Universidad Torcuato Di Tella y que se publicó recientemente y va a estar circulando también por el chat.

Lo que vimos ahí es que la información pública acerca de la gravedad de la pandemia tiene menor impacto en el apoyo a las medidas preventivas contra el COVID frente a, por ejemplo, la filiación partidaria. En los 4 países donde realizamos nuestros experimentos observamos una ausencia de correlación entre el número de muertes que las personas pronostican en su país, que es un indicador

de las creencias sobre la gravedad de la pandemia y el apoyo a las intervenciones que podrían justamente prevenir esas muertes. Es bien interesante que no haya una correlación entre esas dos cosas, pero a su vez lo que sí encontramos es que cuando hay un mayor apoyo al partido oficialista o al partido gobernante eso sí se asocia con creencias más optimistas sobre la gravedad de la pandemia y con un mayor apoyo a las políticas preventivas.

¿Por qué estos resultados son importantes? Porque nos dicen la importancia de informar la elaboración de políticas y sugieren que estrategias de comunicación centradas en alertar al público sobre la gravedad de la pandemia probablemente no se va a traducir en un mayor apoyo a las medidas preventivas del COVID; sin embargo, una respuesta coordinada a la pandemia podría ser posible logrando un mensaje más unificado de los líderes de todos los espectros políticos.

Creo que es importante, y que esto lo ha hecho el Behavioural Insights Team y aquí en el Banco, tener muy en cuenta este tipo de estudios para informar las campañas comunicacionales.

Minuto [00:50:43] Marcella Distrutti: Gracias Florencia, súper interesante este punto también, creo que vuelve al punto de la importancia de la confianza del público en los tomadores de decisiones políticas y esta coordinación, esta unificación, al parecer contribuye mucho para eso.

Muchísimas gracias, Florencia, vamos entonces ahora a pasar a la última sesión de nuestro webinar que es una sección de preguntas y respuestas. Florencia y Mónica por supuesto participarán, el profesor Sunstein no podrá participar. Entonces paso la palabra a mi colega Katherine para que pueda leer algunas de las preguntas que nos llegaron desde el público. Gracias.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

Minuto [00:51:21] Katherine del Salto: Gracias Marcella y gracias a Florencia y Mónica por tan interesante presentación. Muchas gracias a todos quienes nos han enviado sus preguntas de antemano pido disculpas porque tal vez no logremos responder todas, pero sí quisiera empezar con una que, en lo personal, llamó mi atención y es de David (Kotakachi [00:51:45]) que nos pregunta y Betty Montesa también hace referencia a esto: ¿Qué se conoce sobre los niveles de vacunación en población indígena en la región? ¿Hay evidencia o si se ha utilizado algún tipo de estas intervenciones? Y ¿Cómo hacer que los mensajes sean efectivos para personas para las que el español es el idioma dominante? o en cualquier contexto, Mónica que está en Londres y probablemente hay gente que no necesariamente habla inglés como primera lengua, ¿Cómo hacer que estos mensajes lleguen a las poblaciones que no hablan el idioma dominante?

Minuto [00:52:25] Mónica Wills-Silva: My buena pregunta Katherine y mil gracias por formularla. Creo que hay dos componentes importantes ahí que podemos rescatar que están conectados con lo que presentábamos, por una parte, está el tema de la importancia de entender el contexto y de entender cómo es el ambiente para la población objetivo a la hora de pensar en qué tipo de intervenciones podemos diseñar.

Entonces ahí, mi recomendación en concreto con población indígena sería empezar a entender cuáles son las barreras específicas y para eso podemos usar marcos metodológicos que usamos en las ciencias del comportamiento, por ejemplo, está el marco metodológico (COMBI [00:53:03]) que es un marco creado por la universidad University College London en el Reino Unido, que mira las barreras comportamentales desde 3 perspectivas: 1) ¿Están en capacidad las personas de acceder a la vacuna? ¿Tienen centros de salud cercanos? ¿Hay Disponibilidad? 2) ¿Tiene la motivación, dentro de su intención de ir? Y si no, entender un poco más esa perspectiva, ¿Cuáles son las razones? ¿Cuáles son las barreras específicas? y 3) ¿Cuáles son las oportunidades para que se dé ese comportamiento? Entonces, ver las barreras desde esas tres perspectivas y tratar de entender esa posición.

En cuanto a qué puede ser efectivo con población de minorías étnicas o con grupos indígenas, una de las cosas que hemos estado evaluado o mirando dentro del contexto de las soluciones en la pandemia

con grupos socio demográficos específicos es pensar e identificar cuáles son los mensajeros más legítimos ¿Quiénes son esas personas por las cuales se sienten representados y que pueden comunicar la información de una forma en la que tenga resonancia con la población objetivo? Y los mensajeros pueden hacer toda la diferencia básicamente, el identificar mensajeros legítimos.

Y eso está conectado con el segundo punto que es el de confianza, confianza tanto en el gobierno como en las instituciones de salud. Pueden haber razones históricas por las cuales la población indígena tiene cierta desconfianza o no se siente tan cómoda accediendo a los sistemas de salud locales, entonces en esos contextos pensar en mensajeros específicos que representen los dos lados puede hacer la diferencia al tratar de fomentar esa vacunación, siempre y cuando también estemos pensando en las barreras específicas que enfrenta esa población.

Y ahí, no sé si Florencia de pronto quieres complementar esos puntos.

Minuto [00:54:50] Florencia López-Boo: No Mónica, lo dijiste muy bien, creo que estamos tomando la misma perspectiva de entender las trabas y las creencias y los valores de estas poblaciones específicas para poder diseñar políticas públicas basadas en lo que está detrás de esa hesitancy (reticencia).

Minuto [00:55:11] Katherine del Salto: Muchas gracias a ambas, por honor al tiempo voy a mezclar unas preguntas. Con respecto un poco más amplio a la costo-efectividad de las intervenciones basadas o informadas por el comportamiento y especialmente con el tema de prescripción, después de esta pandemia y también algunos datos están un poco por revisarse, pero, nos explican que mucho del personal médico también está reacio, mucho del personal médico también está bastante agotado después de más de un año y 8 meses de pandemia. ¿Qué herramientas se ofrecen o qué recomendaciones hay desde la economía del comportamiento que permitan fortalecer la relación médico paciente y que permitan fortalecer también los mensajes sobre recomendaciones tanto en torno a la pandemia, pero también en torno a mejores prácticas de medicina basada en evidencia?

Minuto [00:56:14] Florencia López-Boo: Quizás yo solo quiero enfatizar este tema que veíamos en Brasil, en San Pablo, sobre cómo la gente funciona en América Latina más guiada por

sus seres queridos. Esto de es tu deber para evitar muertes de tus familiares o tus amigos y algo parecido he visto en varios estudios en relación con el personal de salud, o sea: "Haga esto, vacúnese -y lo mostraba recién Mónica- para proteger al personal de salud", están agotados ¿no? Entonces, todos estos temas que apuntan a la empatía, a la pro-socialidad, a generar cambios de comportamiento porque estamos poniéndonos en los zapatos de ellos, creo que es definitivamente lo que tiene que funcionar, lo que tiene que probarse para ver si sigue funcionando porque ya se han visto algunos estudios que muestran que esta empatía con el personal de salud y esta pro-socialidad es bien importante para generar cambios en el comportamiento.

Minuto [00:57:15] Mónica Wills-Silva: Ahí solo para complementar un poco lo que dice Florencia, creo que también hay 2 puntos importantes pensando desde la perspectiva del personal de salud. Una de las preocupaciones que hemos tenido durante la pandemia es que el personal de salud tiene muy poco espacio cognitivo disponible por la preocupación inmediata, la urgencia de la pandemia, para enfocarse en otros temas de salud que tal vez tienen consecuencias de más largo plazo, entonces ¿Cómo hacemos para que el personal de salud pueda enfocarse en ambas prioridades de manera simultánea?

Uno de nuestros experimentos en el Reino Unido se enfocó en simplificar los formularios de prescripción para disminuir los errores en las prescripciones o formulaciones médicas y en ese caso lo que encontramos es que hubo una reducción de alrededor del 80% de errores en cuanto al gramaje y a la cantidad del medicamento, simplemente creando recuadros dentro de la fórmula médica para que no tuvieran que interpretar la letra de los médicos en las farmacias. Entonces hay cosas en el ambiente que podemos hacer que le pueden simplificar mucho la vida al personal médico.

Eso, por una parte, y el segundo punto sería que nosotros tenemos una tendencia a sobrestimar la prevalencia de ciertos malos comportamientos en la población y vi dentro del chat que uno de los comentarios era también que la mayoría del personal de salud no se quiere vacunar. Entonces ahí mi comentario sería que lo más importante es buscar los datos, tener los datos tan específicos como podamos sobre cuál es la prevalencia de los comportamientos, y lo que hemos encontrado nosotros hasta ahora es que la mayoría del personal de salud sí se quiere vacunar y de hecho es una minoría la que no se quiere vacunar.

Entonces, hay mucho que podemos ganar de comunicar esas normas sociales para contrarrestar también los ejemplos un poco más anecdóticos de 1 o 2 personas de salud que no están dispuestas a vacunarse.

Minuto [00:59:12] Katherine del Salto: Muchas gracias, creo que por honor al tiempo voy a hacer una última pregunta chiquitita. Solange nos manda una pregunta sobre el capital social y ambas de ustedes han hablado sobre el trust (la confianza) pero creo que hemos llegado a un punto en la pandemia que nos toca hacer damage control (control de daños) porque ya las brechas de confianza, sobre todo en los gobiernos, en las autoridades y en los tomadores de decisión están rotas. Entonces -la pregunta es- si hay recomendaciones desde -la economía del comportamiento- de cómo arreglar esa relación más allá de utilizar mensajeros creíbles, sabemos que hay utilizar mensajeros creíbles, pero no lo hemos hecho, cómo retomar esa relación.

Minuto [01:00:00] Florencia López-Boo: Creo que sí es el tema de cómo incrementar el trust y la confianza en los gobiernos era justamente la publicación (NE 01:00:11) creo que va a salir a fines de año y es multivariable, pero creo que, y justamente lo mostraba también este estudio que decía que es el partidismo lo que determina determinados comportamientos más allá de creer en la ciencia o creer en la gravedad de la pandemia y esto está determinado justamente por este distrust (desconfianza) en el gobierno y hay una batería de temas conductuales que se pueden aplicar para mejorar esta relación pero bueno, no es fácil, pero si existen algunas herramientas.

Minuto [01:00:48] Mónica Wills-Silva: De acuerdo, qué emoción esa publicación, qué ganas de leerla cuando salga. Solo para darles un ejemplo de cómo podemos incrementar la confianza, de hecho una de las intervenciones que hemos explorado no solo en el contexto de la pandemia sino en general porque la confianza hacia el gobierno tiene implicaciones en todo tipo de resultados de política pública, es un tema que se llama la transparencia operacional dentro de las ciencias del comportamiento, que básicamente quiere decir que no debemos comunicar solamente resultados y como la decisión final de un proceso, sino tratar de comunicar cada uno de los pasos de forma muy transparente sobre cómo llegamos a una decisión.

Entonces hay mucho que podemos ganar de comunicarle a las personas por qué estamos pidiéndoles

que se comporten de cierta manera para generar confianza en ese proceso y qué respalda básicamente esa información; y lo que se ha demostrado en la evidencia es que cuando se usan esos principios de transparencia operacional y de procesos un poco más justos, las personas tienden a aceptar resultados negativos o tienen una mayor probabilidad de aceptar resultados que tal vez no están en línea con lo que esperaban y aumenta la confianza.

Entonces, dentro de las comunicaciones del gobierno tener en cuenta que muchas veces tendemos a comunicar el resultado final, tratar de comunicar procesos también y los procesos específicos dentro de esos procesos para incrementar la confianza.

Minuto [01:02:11] Katherine del Salto: Muchas gracias a ambas paso la palabra a Úrsula para que cierre el seminario, gracias nuevamente.

Minuto [01:02:19] Úrsula Giedion: Muchas gracias, Mónica, muchas gracias, Florencia por este webinar realmente espectacular en algún momento éramos más de 140 personas lo que indica el éxito de ustedes dos como panelistas, fabuloso, gracias.



CRITERIA

Regional Network on Explicit Priority
Setting and Health Benefits Plans



<https://criteria.iadb.org/es>