



Editorial

Percepción de riesgo de salud durante la pandemia de la COVID-19

Jose Á. García del Castillo

Universidad Miguel Hernández

La irrupción del COVID-19 ha transformado nuestro mundo. Los cambios sociales, políticos y económicos que hemos sufrido durante los últimos años han superado con creces cualquier previsión realizada antes del azote de la pandemia. Desde el punto de vista psicológico y, en general, de las ciencias sociales, el mayor impacto ha sido el cambio en nuestros comportamientos.

Según Bauman (2007), cuando la sociedad se enfrenta a peligros reales, los más temidos y respetados son los inminentes, y lo que necesita la sociedad en estos casos son soluciones que también sean inminentes, algo que proporcione alivio con rapidez. Cuando el alcance y las implicaciones de la pandemia comenzaron a ser evidentes, prácticamente todos los países pusieron en marcha medidas preventivas para intentar amortiguar al máximo las consecuencias de la enfermedad. En la literatura podemos encontrar multitud de estudios que proponen nuevas pautas de comportamiento individual y colectivo como estrategia de afrontamiento ante este problema (Brooks et al., 2020; Clements, 2020; Cowling et al., 2020; Lee & You, 2020; Leung et al., 2020; Lizondo et al., 2021; Lunn et al., 2020; Machida et al., 2020; Peña & Eguillor, 2020; West et al., 2020).

La historia, el tiempo y la frenética batalla contra el virus nos han enseñado que el éxito para doblegar la pandemia pasa necesariamente por dos factores fundamentales; por una parte el avance de las terapias farmacológicas (vacunas y medicamentos) y, por otra, conseguir que la población asuma que estamos ante una enfermedad peligrosa y que es imprescindible adoptar los cambios de comportamiento que se proponen (distanciamiento físico, reducción de contactos, uso de mascarillas, lavado frecuente de manos, etc.) cuando la incidencia sea elevada. En este sentido, la consecución de estos cambios comportamentales pasa por diferentes estratos asociados a la edad. Las poblaciones más vulnerables a priori, los niños (Li et al., 2020; Merino & Díaz, 2021; Zimmermann & Curtis, 2020) más asintomáticos pero transmisores de la enfermedad, los ancianos (Cepero et al., 2021; D'Adamo et al., 2020; Luzón et al., 2021) con la mayor tasa de mortalidad y los enfermos con patologías previas (Suárez & Collado, 2020; Villar et al., 2021; Zhijie et al., 2020), son posiblemente los más fácilmente controlables para que sigan las pautas preventivas.

El resto de la población, la inmensa mayoría, dependen de variables que estimulen suficientemente el cumplimiento de las medidas que se aconsejan seguir en cada caso y en cada momento específico de la evolución de la pandemia. Entre las variables más importantes encontramos la percepción de riesgo de salud que posiblemente es la que puede marcar la pauta principal de seguimiento de las normas. El concepto de percepción de riesgo contiene elementos que se extraen de una dimensión real pero al mismo tiempo cuenta también con elementos subjetivos, tanto en el plano individual como en el plano colectivo (García del Castillo, 2012). Partiendo de esta premisa, podemos definir la percepción de riesgo de salud como la evaluación cognitiva de las consecuencias que puede ocasionar un determinado comportamiento en la salud, de carácter individual y/o colectivo, basada tanto en indicadores objetivos como en creencias subjetivas.

Sabemos por la evidencia científica (García del Castillo, 2012; Gómez et al., 2020) que la percepción de riesgo aumenta con la edad. Las personas más jóvenes son las que tienen una percepción de riesgo más baja, lo que conlleva un mayor riesgo de salud. En el caso de la pandemia, el riesgo que asumen los más jóvenes incumpliendo las normas de prevención, repercute en otras poblaciones al estar asociados a contagios por aerosoles. Según Urzúa et al., 2020, se puede atribuir a la baja percepción de riesgo el hecho de que gran parte de la población no siga las pautas de prevención. En este proceso tiene una gran relevancia el optimismo ilusorio (expectativas optimistas de protección), en la valoración cognitiva de las consecuencias del comportamiento. Estos elementos

Llevar a una atribución individual y, en algunas poblaciones como los jóvenes, a una atribución colectiva, de que el virus no es una amenaza, lo que consigue aumentar la confianza a la hora de asumir más riesgos e infravalorar las consecuencias del proceso de enfermedad y de muerte.

En la percepción de riesgo de salud (García del Castillo, 2012), tienen especial relevancia algunas variables que pueden considerarse fundamentales en la explicación causal de los comportamientos poblacionales en tiempos de pandemia (Tabla 1).

Tabla 1. Configuración teórica de la percepción de riesgo de salud en situación de pandemia por COVID-19.

Percepción de riesgo de salud ↑	PERSONA	Percepción de riesgo de salud ↓
Información coherente, fidedigna y creíble	INFORMACIÓN	Información contradictoria, "infodemia", descrédito
Con antecedentes próximos ("olas"). Enfermos y muertes cercanos	HISTORIA PERSONAL	Sin antecedentes próximos. Enfermos y muertos anónimos
Inseguridad, miedo y falta de control racional	PROCESO COGNITIVO INDIVIDUAL	Racionalización de la enfermedad
Creencias y actitudes orientadas hacia el mantenimiento la salud	DESARROLLO SUBJETIVO	Reducción de la disonancia cognitiva de las creencias y las actitudes
Miedo al contagio, a la enfermedad y a la muerte. Percepción de alta vulnerabilidad	VALORACIÓN	Optimismo ilusorio. Seguridad de estar protegido. Percepción de baja vulnerabilidad

Desde un punto de vista teórico, la percepción de riesgo aumentará o disminuirá en función de una serie de variables:

1. Información.

La recogida de información es la primera variable en la configuración de la percepción de riesgo de salud y es la que marca, junto con la historia personal (experiencia previa) y el proceso cognitivo individual, el desarrollo del proceso valorativo del futuro comportamiento. Por lo tanto, la podemos considerar prioritaria dado que desde el comienzo de la pandemia hasta la fecha, la información ha ido modificándose significativamente. Conforme se han encontrado evidencias científicas sobre el proceso de enfermedad, se han ido modificando las pautas preventivas lo que ha generado desconcierto, inseguridad y descrédito. Este hecho reafirma que la sobreinformación ("infodemia" según la OMS, 2020) recibida a través de medios oficiales y medios de comunicación, ha generado muchas dificultades en la comprensión de las normas, de la propia enfermedad y de los comportamientos exigidos para su control, produciendo confusión y desconfianza (Bórquez et al., 2020). Cuando la información promete efectos rápidos (hace un año se nos comunicaba que habíamos superado la pandemia) y se comprueba que es falso, como ha ocurrido con este virus, los resultados y las consecuencias tienden a ser decepcionantes (Bauman, 2007). Cuando la información es contradictoria (como también ha sido en este caso), la percepción de riesgo disminuye y aumenta la probabilidad de contraer la enfermedad.

2. Historia personal (experiencia).

La percepción de riesgo de salud aumenta y/o disminuye en función de las experiencias previas a nivel individual y/o colectivo. La tendencia de una persona ante un acontecimiento de riesgo es buscar

en sus procesos de memoria qué sucedió en situaciones similares para poder actuar en consecuencia. Según algunos autores (Madan et al., 2014; Torres & Valenzuela, 2020), los procesos de memoria actúan rápidamente buscando aquellas circunstancias que se puedan aproximar a la realidad de la situación que se está viviendo (sesgo de memoria). Durante la primera ola de la pandemia, la mayoría de las personas no tenían referentes en su memoria que les pudieran ayudar a afrontar el problema, dado que la pandemia más cercana se desencadenó cien años atrás. A partir de la segunda ola es cuando la mayoría tiene acceso a este sesgo de memoria, basándose en la primera ola, que tiene como consecuencia el aumento de la percepción de riesgo de salud, siendo más potente en aquellos casos donde se haya vivido un contagio, una hospitalización o la muerte de alguien cercano.

3. Proceso cognitivo individual.

Los procesos cognitivos se activan ante cualquier tipo de amenaza ya sea real y/o percibida. El miedo es una de las emociones más potentes que emerge ante cualquier tipo de amenaza. Esta emoción va asociada a la inseguridad ante el peligro y puede derivar en descontrol racional. El miedo al contagio y, sobre todo, a la muerte propia o de personas cercanas, puede anular el mecanismo de defensa de la racionalización de la enfermedad aumentando la percepción de riesgo de salud. Según Slovic et al. (2004), el miedo se ve amortiguado cuando no está asociado a emociones de afecto. Por ello, las cifras de muertos en la pandemia tienen más poder terrorífico cuando se trata de personas cercanas y conocidas aunque sean en cantidad menor que los fallecidos anónimos. De aquí se desprende que los colectivos más implicados en la pandemia, como por ejemplo el sanitario que es el más expuesto, tengan una percepción de riesgo de salud muy alta porque va unida al grado de exposición (García del Castillo et al., 2020), dado que conviven diariamente con las consecuencias de la enfermedad. Además, como señalan Cruz et al. (2021), tienen miedo a ser portadores del virus a su círculo cercano (familiares y amigos). Aquellos que mantienen la racionalización de la enfermedad por COVID-19 se mantienen alejados del miedo y la inseguridad y, por tanto, tienen una percepción de riesgo de salud más baja.

4. Desarrollo subjetivo.

Las creencias y actitudes que se generan a partir de un peligro o amenaza para la salud son primordiales para el aumento o la disminución de la percepción de riesgo de salud. Desde el modelo de creencias de salud (Hochbaum, 1958; Rosenstock, 1974), las creencias orientadas al mantenimiento de la salud pueden aumentar significativamente la probabilidad de no enfermar o recuperar la salud más rápidamente. Este modelo tiene en cuenta la susceptibilidad o vulnerabilidad percibida que está determinada por la percepción que tienen las personas a enfermar, la gravedad o severidad percibida que establece las consecuencias que tiene la enfermedad y los costes-beneficios de adoptar comportamientos saludables ante el proceso de enfermedad, todo ello valorado desde un plano subjetivo (García del Castillo, 2012; Moreno y Gil, 2003; Valencia et al., 2009). La susceptibilidad percibida, la gravedad percibida y el coste-beneficio, son las dimensiones encargadas de orientar el signo de las creencias y actitudes, bien hacia el mantenimiento de la salud (aumento de la percepción de riesgo) o bien hacia comportamiento de riesgo de salud (disminución de la percepción de riesgo). Durante la pandemia la tendencia a aumentar las creencias y actitudes hacia el mantenimiento de la salud se ve aumentada con la edad, dado que el grado de vulnerabilidad percibida aumenta con esta variable, así como la gravedad percibida y el coste-beneficio. Como señala Puerta (2020), para que aumente la percepción de riesgo al contagio y la muerte por coronavirus, ha de sentirse la pandemia como una situación muy amenazante, cuestión que, como hemos visto anteriormente, sucede continuamente a través de los medios de comunicación y en las declaraciones de las instituciones sanitarias pertinentes para intentar conseguir ese efecto. Cuando se establece una disonancia cognitiva y entran en conflicto creencias y actitudes de signos opuestos (hacia el mantenimiento de la salud vs. comportamientos de riesgo), se busca una nueva creencia o actitud que reduzca la tensión y que tienda a la estabilidad y el equilibrio. De este modo es más probable que disminuya la percepción de riesgo al contagio y la muerte mediante la generación de creencias y actitudes que conlleven comportamiento de riesgo por la ausencia de percepción de vulnerabilidad como veremos más adelante.

5. Valoración.

A partir del proceso cognitivo individual hemos apuntado que se genera inseguridad, miedo y falta de control racional, elementos que tienden a aumentar la percepción de riesgo de salud. Para que el miedo se vea aumentado lo suficiente es necesario que confluyan determinados factores en cadena (Slovic et al., 2006); que aparezca una nueva amenaza de la que subjetivamente tenemos poco control sobre ella, acompañada de un sentimiento alto de alarma ante una posible enfermedad grave y la muerte. Este es el caso de la pandemia por coronavirus, que aparece asociada a una alarma muy alta a nivel mundial, que modifica el estilo de vida y el comportamiento de la mayoría y que está íntimamente asociada a la enfermedad y la muerte. Cuenta con todos los elementos básicos para que la percepción de riesgo de salud aumente. Frente al proceso de inseguridad, miedo y falta de control racional tenemos el optimismo ilusorio, un sesgo cognitivo que aumenta la confianza de las personas y consigue que se sientan invulnerables a la enfermedad y la muerte (Mesa et al., 2021; Torres, et al., 2020; Urzúa et al., 2020). Durante la pandemia hemos podido observar que el optimismo ilusorio y la percepción de invulnerabilidad suceden en mayor medida en poblaciones más jóvenes.

La percepción de riesgo a la salud está asociada a la probabilidad de contagio de la enfermedad por COVID-19 y con la probabilidad de muerte, dado que está unida al tipo de comportamiento que las personas ejecutan, de tal forma que a mayor percepción de riesgo menor comportamiento de protección y viceversa.

Referencias

Bauman, Z. (2007). *Miedo líquido. La sociedad contemporánea y sus temores*. Paidós.

Bórquez, B., Luengo, M.X., Anguita, V., Bascuñán, M.L., Pacheco, I.M., Michaud, P., & Vacarezza, Y. (2020). Uso y difusión responsable de la información en pandemia: un imperativo ético. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(5), 794-799. <https://doi.org/10.32641/rchped.vi91i5.242>

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. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Cepero, I., Conde, T., García-Cairo, Y., & González, Y. (2021). Actualización sobre el conocimiento y la comprensión de la COVID 19 en el adulto mayor. *Medisur*, 20(1), 117-125. <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5290>

Clements, J.M. (2020). Knowledge and behaviors toward COVID-19 among us residents during the early days of the pandemic: cross-sectional online questionnaire. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2), e19161. <https://doi.org/10.2196/19161>

Cowling, B.J., Ali, S.T., Ng, T., Tsang, T.K., Li, J., Fong, M.W., Liao, Q. et al. (2020). Impact assessment of non-pharmaceutical interventions against coronavirus disease 2019 and influenza in Hong Kong: an observational study. *Lancet Public Health* 5, e279-88. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30090-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30090-6)

Cruz, A., Astrés, M., Aliaga, L.A., & Pillón, S.C. (2021). Miedo experimentado por profesionales de salud en la pandemia por COVID-19 e implicaciones para la salud mental. *Revista Cubana de Enfermería*, 37, e3971. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3971>

D'Adamo, H., Yoshikawa, T., & Ouslander, J. (2020). Coronavirus disease 2019 in geriatrics and long-term care: The ABCDs of COVID-19. *Journal of the American geriatrics Society*, 68(5), 912-917. <https://doi.org/10.1111/jgs.16445>

García del Castillo, J.A. (2012). Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 12(2), 133-151. <https://doi.org/10.21134/haaj.v12i2.2>

García del Castillo, J.A., Ramos, I., López, C., & Quiles, C. (2020). Information and communication technologies and quality of life in home confinement: Development and validation of the TICO scale. *PLoS ONE* 15(11), e0241948. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241948>

Gómez, L., Guasch, F., García, A., Muñoz, A., Moya, A., & Savón, Y. (2020). Un análisis de la percepción del riesgo ante la COVID-19. *Ciencia en su PC*, 1(2), 1-24. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181363909001>

Hochbaum, G. M. (1958). *Public participation in medical screening programs: A sociopsychological study*. Government Printing Office.

Lee, M., & You, M. (2020). Psychological and behavioral responses in South Korea during the early stages of coronavirus disease 2019(COVID-19). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 2977. <https://doi.org/10.3390/ijerph17092977>

Leung, C.C., Lam, T.H., & Cheng, K.K. (2020). Mass masking in the COVID-19 epidemic: people need guidance. *The Lancet*, 395(10228), 945. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30520-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30520-1)

Li, W., Zhou, Q., Tang, Y., Ren, L., Yu, X., Li, Q., Liu, E., & Chen, Y. (2020). Protocol for the development of a rapid advice guideline for prevention, management and care of children with 2019 novel coronavirus infection. *Annals of Palliative Medicine*, 9(4), 1224. <https://doi.org/10.21037/apm.2020.02.33>

Lizondo-Valencia, R., Silva, D., Arancibia, D., Cortés, F. & Muñoz-Marín, D. (2021). Pandemia y niñez: efectos en el desarrollo de niños y niñas por la pandemia Covid-19. *Veritas & Research*, 3(1), 16-25. <http://revistas.pucesa.edu.ec/ojs/index.php?journal=VR&page=article&op=view&path%5B%5D=75>

Lunn, P. D., Belton, C. A., Lavin, C., McGowan, F. P., Timmons, S., & Robertson, D. A. (2020). Using behavioral science to help fight the coronavirus. *Journal of Behavioral Public Administration*, 3(1), 1-15. <https://doi.org/10.30636/jbpa.31.147>

Luzón, L., Molina, E., Novoa, A., Pérez, E., Martínez, D., & CORECAAS (2021). La seguridad del paciente en las residencias sociosanitarias. La experiencia de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. *Atención Primaria*, 53(1), 102228. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102228>

Machida, M., Nakamura, I., Saito, R., Nakaya, T., Hanibuchi, T., Takamiya, T., Odagiri, Y., et al. (2020). Adoption of personal protective measures by ordinary citizens during the COVID-19 outbreak in Japan. *International Journal of Infectious Diseases*, 94, 139-144. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.04.014>

Madan, C.R., Ludvig, E.A., & Spetch, M.L. (2014). Remembering the best and worst of times: memories for extreme outcomes bias risky decisions. *Psychonomic Bulletin & Review*, 21(3), 629–36. <https://doi.org/10.3758/s13423-013-0542-9> PMID:24189991

Merino, D. & Díaz, C. (2021). Prevention and treatment of COVID-19 in the pediatric population from the family and community perspective. *Enfermería Clínica*, 31(1), 29-34. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.005>

Mesa, D., Orozco, A., Martínez, E., & Viramontes, L. (2021). Theoretical review of health marketing and its importance in the COVID-19 pandemic. *Journal of Basic and Applied Psychology Research*, 2(4), 7-13. <https://doi.org/10.29057/jbapr.v2i4.6771>

- Moreno, E. & Gil, J. (2003). El modelo de creencias de salud: revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*, 3(1), 91-109. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56030105>
- O.M.S. (2020). *Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report-13*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
- Peña, D., & Eguillor, M. (2020). Medidas de protección individual y colectiva en la COVID-19. *Revista de Patología Respiratoria*, 23(3), 268-271. https://www.revistadepatologiarrespiratoria.org/descargas/PR_23-S3_S268-S271.pdf
- Puerta, D.X. (2020). Percepción del riesgo frente al COVID 19: Nuevos retos. *Psicología desde el Caribe*, 37(3). <https://doi.org/10.14482/psdc.37.3.610.69>
- Rosenstock, I. (1974). Historical origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328-335. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Slovic, P. & Peters, E. (2006). Risk perception and affect. *Current Directions in Psychological Science*, 15(6), 322–325. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2006.00461.x>
- Slovic, P., Finucane, M., Peters, E., & MacGregor D. (2004). Risk as analysis and risk as feelings: Some thoughts about affect, reason, risk, and rationality. *Risk Analysis*, 24(2), 311-322. <https://doi.org/10.1111/j.0272-4332.2004.00433.x>
- Suárez, C. & Collado, J.C. (2020). Características y tratamiento del paciente oncológico en el marco de la actual pandemia de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(1), e-3396. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3396>
- Torres, C., Moreta, R., Ramos, M., & López, J. (2020). Sesgo cognitivo de optimismo y percepción de bienestar en una muestra de universitarios ecuatorianos. *Revista Colombiana de Psicología*, 29(1), 61-72. <https://doi.org/10.15446/rcp.v29n1.75853>
- Torres, D. & Valenzuela, J.P. (2020). Lost in Translation: Sesgos y la información en la pandemia de COVID-19. *Revista Chilena de Anestesia*, 49, 401-407. <https://doi.org/10.25237/revchilanestv49n03.019>
- Urzúa, A., Vera, P., Caqueo, A., & Polanco, R. (2020). La psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103-118. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v38n1/0718-4808-terpsicol-38-01-0103.pdf>
- Valencia, C., Londoño, C., Amézquita, M., Cortés, J., Guerra, M., Hurtado, A., & Ordoñez, J. (2009). Diseño del cuestionario de creencias referidas al consumo de alcohol para jóvenes universitarios. *Diversitas*, 5(2), 337-347. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67916260009>
- Villar, F., Martínez, M.A., Jiménez, D., Fariñas, F., Ortiz, R., López, J.L., Blanco, M. et al. (2021). Recomendaciones SEPAR sobre la vacuna COVID-19 en las enfermedades respiratorias. *Open Respiratory Archives*, 3, 100097. <https://doi.org/10.1016/j.opresp.2021.100097>
- 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, 451-459. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0887-9>
- Zhijie, W., Jie, W., & Jie, H. (2020). Active and effective measures for the care of patients with cancer during the CO-

VID-19 Spread in China. *JAMA Oncology*, 6(5), 631-632. 1 <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2020.1198>

Zimmermann, P. & Curtis, N. (2020). Coronavirus infections in children including COVID-19. An overview of the epidemiology, clinical features, diagnosis, treatment and prevention options in children. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 39(5), 355-358. <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000002660>