

Economía del Comportamiento, una herramienta para mejorar las intervenciones en salud



Por Arturo Schweiger, Jéscica Azar y Alejandro Sonis

La mayor cantidad de muertes en el mundo son provocadas por enfermedades no transmisibles originadas en hábitos de las personas. Políticas públicas basadas en el estudio de la conducta pueden contribuir a persuadir a las personas de tomar decisiones socialmente deseables, sin prohibir otras alternativas disponibles

En 2019, según datos de la Dirección de Estadísticas e Información (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación, se registraron en Argentina 341.728 defunciones por todas las causas, siendo los fallecimientos por enfermedades del sistema circulatorio (97.264) y los tumores (64.997) las más prevalentes. Estas enfermedades integran el grupo de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) más relevantes, las cuales concentraron casi la mitad (47,4%) de todas las defunciones registradas en el país para ese año. 2021.

Las ENT son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. Este grupo de enfermedades incluye cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. También se consideran dentro de este grupo otras condiciones como las

lesiones, entre ellas las de tránsito como una de las principales, y los trastornos mentales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que las ENT le producen la muerte a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. En la región de las Américas, este número asciende a 5,5 millones de decesos. Cabe recordar que las ENT le generan a las economías de los países significativos costos debido a la pérdida de capacidad productiva de los enfermos, así como un elevado costo para los sistemas de salud que deben atender el tratamiento y seguimiento de los pacientes crónicos.

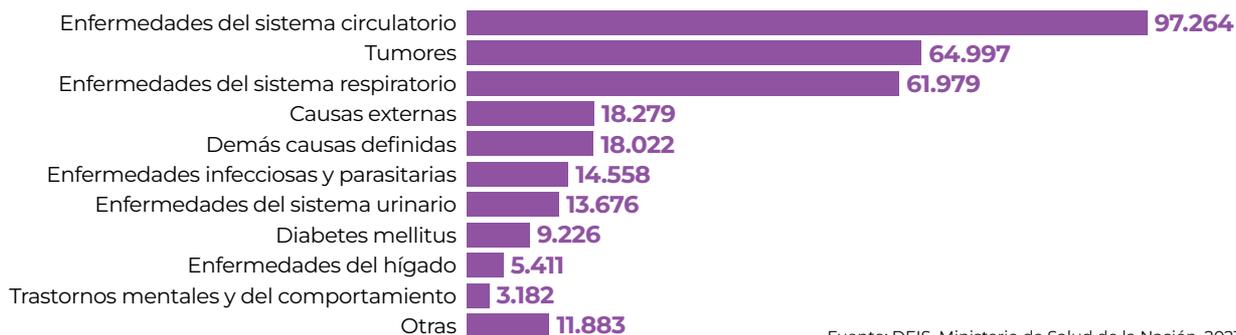
En la Figura 2, se puede visualizar el ranking de la Carga Global de Enfermedad a nivel mundial, en la cual se observa el avance de las ENT considerando el período

Arturo Schweiger es Licenciado en Economía (UBA), Magister en Economía Política en Boston University y becario Fulbright. Director de Maestría de Economía y Gestión de Salud y Director de Departamento de Cs. Sociales y Humanidades de Universidad ISALUD. Es miembro de la Comisión directiva de Asociación de Economía de la Salud (AES) y vocal de AES LAC.

Jéscica Azar, Licenciada en Sociología (UBA) y magister en Metodología de la Investigación Social (UNTREF). Docente titular de las materias Metodología de la investigación y Taller de tesis en la Maestría de Economía y Gestión de la Salud de la Universidad ISALUD. Actualmente es directora de Investigación Accidentológica en el Observatorio Vial de la Agencia Nacional de Seguridad Vial. Es profesor de posgrados de Universidad ISALUD.

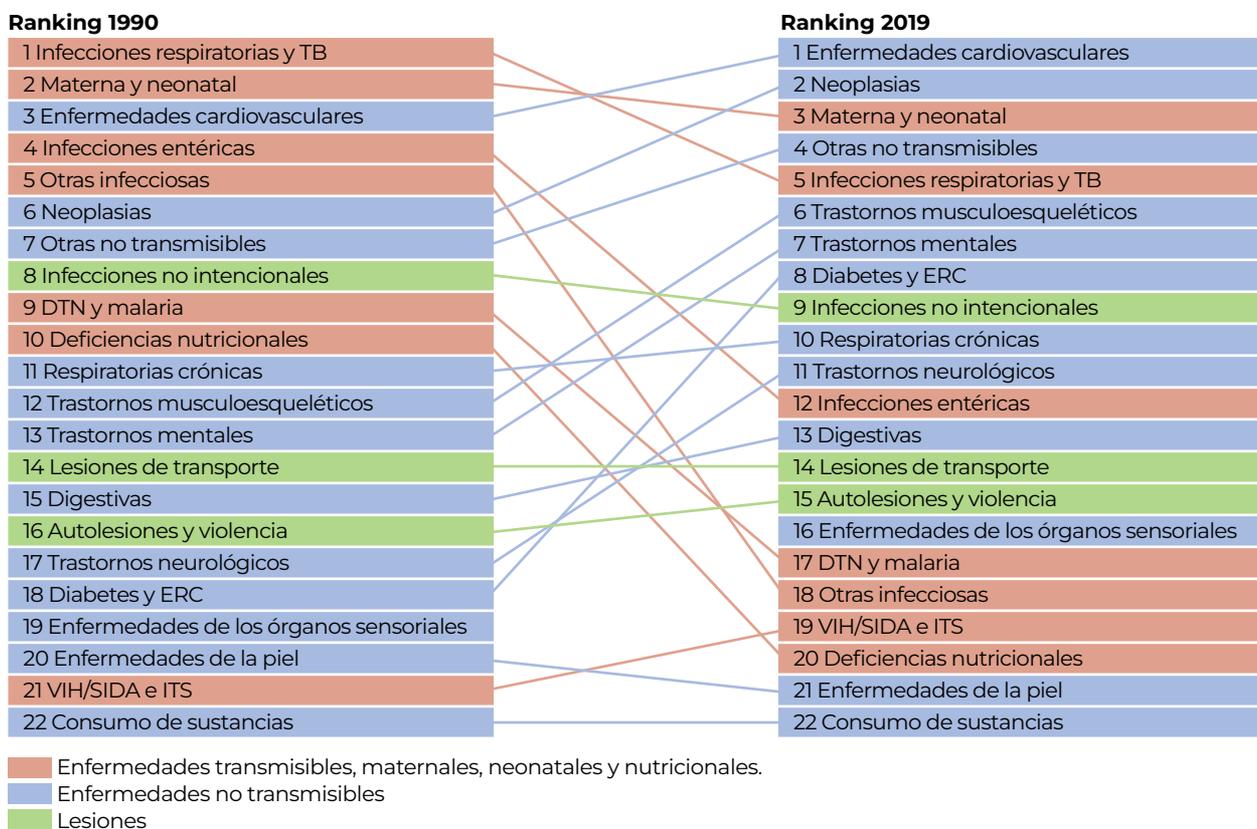
Alejandro Sonis es Licenciado en Economía, Magister en Política y Gestión en Salud y especializado en el ámbito de Economía de la Salud. Es profesor de posgrados de Universidad ISALUD y vocal de la Asociación de Economía de la Salud (AES).

Figura 1. Causas de mortalidad en Argentina. Año 2019



Fuente: DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. 2021.

Figura 2. Ranking de la Carga Global de Enfermedad Período 1990-2019



Fuente: The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME).

1990-2019. La carga de enfermedad incluye los años de vida perdidos y los años de vida ajustados por discapacidad (en sus siglas en inglés DALYs).

Una característica común a todas las ENT se relaciona con los estilos de vida de los individuos. En este sentido, factores tales como el consumo de tabaco, la inactividad física, las dietas poco saludables y el uso nocivo del alcohol, entre otros, aumentan el riesgo de padecer ENT. Esto quiere decir que, modificando sustancialmente los comportamientos de los sujetos, se reduciría de forma

significativa la prevalencia de este tipo de enfermedades. En este sentido, considerar el aspecto conductual de las personas resultaría ser de gran eficacia para reducir la mortalidad y morbilidad vinculada a estas causas.

A lo largo de los años, y básicamente bajo la teoría económica clásica, se ha considerado que los individuos toman decisiones de forma racional, sopesando en el proceso decisorio los costos y beneficios de realizar una acción. En este sentido, las teorías sostenían que la agregación de decisiones racionales individuales de los

sujetos conduciría a lo socialmente óptimo, siendo que las personas buscarían el bienestar social.

No obstante, en los últimos años, todo este paradigma se ha puesto en crisis desde el momento en que se descubrió que los seres humanos no somos estrictamente racionales a la hora de tomar decisiones y, en ocasiones, podemos actuar incluso en contra de nuestros propios beneficios. Tal sería el caso de las personas que deciden continuar fumando aun cuando ya abunda la información sobre sus efectos nocivos para

la salud, o aquellos que no realizan actividad física conociendo los beneficios, o los que consumen alimentos poco saludables en contextos donde proliferan las opciones más sanas. En síntesis, ha entrado en crisis el *Homo economicus* que profesa la economía tradicional, es decir, este sujeto racional que maximiza su utilidad tratando de obtener los mayores beneficios con un esfuerzo mínimo.

El pionero de estos descubrimientos conductuales fue el psicólogo Daniel Kahneman, quien sentó las bases de la *Behavioral Economics* (Economía del Comportamiento), por lo que obtuvo el Premio de Economía Conmemorativo de Alfred Nobel en 2002.

La originalidad de Kahneman se relacionó con la utilización de los conocimientos provenientes de la psicología para analizar el comportamiento económico, cuyo supuesto básico se basa en que las personas no podemos tomar decisiones puramente racionales, por más que lo intentemos, ya que en el proceso decisorio intervienen determinados sesgos cognitivos. Dicha situación implica una racionalidad limitada al momento de seleccionar una alternativa de acción (Kahneman, 2003 y 2016). En la misma línea, en 2017, Richard Thaler también ganó el Nobel de Economía por sus contribuciones a la economía conductual, fundamentalmente con su comprensión del comportamiento del mercado y cómo los agentes toman decisiones.

La Economía del Comportamiento, entonces, es una disciplina que combina conceptos de la economía y la psicología, aunque también de la sociología y la antropología, que busca explicar la toma de decisiones “real” de los

sujetos y no cómo deberían comportarse idealmente. Lo atractivo de estas nuevas teorías es que, a partir de los conocimientos que brindan sobre la arquitectura de las decisiones, pueden contribuir al diseño de políticas y proyectos orientados a persuadir a las personas de tomar decisiones

socialmente deseables y sin prohibir otras alternativas disponibles (Pinto, y otros, 2014). Así, la Economía del Comportamiento se ha convertido en los últimos años en una herramienta muy potente para los diseñadores y ejecutores de políticas públicas orientadas a

modificar los comportamientos de riesgo en la población. En este sentido, es un instrumento muy valioso para mejorar las intervenciones y proyectos en salud.

Aportes de este enfoque

La Economía del Comportamiento supone una ruptura con la microeconomía ortodoxa en dos aspectos:

Primer elemento: del concepto de *Homo economicus* al de *Homo Sapiens*. Este último se basa en:

1. Racionalidad limitada
2. Problemas de autocontrol
3. Existencia de reciprocidad

Segundo elemento: los problemas no son anecdóticos, no tenerlos en cuenta implica impedimentos para explicar la conducta humana en el ámbito económico y social.

La Economía del Comportamiento proporciona un marco descriptivo para explicar las conductas aparentemente irracionales de los sujetos. Para esto se nutre de investigaciones en psicología cognitiva a través de las cuales se han identificado dos sistemas que rigen la toma de decisiones en los seres humanos: el primero de ellos es intuitivo y automático (Sistema 1 o automático), mientras que el segundo es reflexivo y racional (Sistema 2 o reflexivo).

En la mayoría de los casos se descubrió que la gente toma decisiones usando el sistema automático y obtiene resultados positivos. Sin embargo, este mecanismo es propenso a errores sistemáticos y predecibles que pueden conducir a resultados subóptimos (Kahneman, 2016).

En este sentido, la Economía del Comportamiento estudia los sesgos cognitivos más comunes que intervie-

LA ECONOMÍA DEL COMPORTAMIENTO SE HA CONVERTIDO EN LOS ÚLTIMOS AÑOS EN UNA HERRAMIENTA MUY POTENTE PARA LOS DISEÑADORES Y EJECUTORES DE POLÍTICAS PÚBLICAS ORIENTADAS A MODIFICAR LOS COMPORTAMIENTOS DE RIESGO EN LA POBLACIÓN

nen en la toma de decisiones: exceso de confianza, status quo, afectivos, encuadre, aversión a las pérdidas, efecto de primacía, anclaje, entre otros; es decir, las desviaciones sistemáticas del comportamiento racional que generan que los sujetos en ocasiones no puedan optar por decisiones óptimas (Kahneman, 2016).

Puede decirse que uno de los conceptos esenciales que subyace a la teoría de la Economía Conductual se relaciona con el *frame* (marco o cuadro) de percepción en el cual los sujetos toman decisiones. Esto quiere decir que elementos sociológicos clásicos como los contextos de significación, la cultura, o las costumbres en una población son aspectos clave a considerar por estas nuevas teorías que buscan comprender la forma en que las personas piensan, sienten y se comportan.

Empujones sutiles

Uno de los beneficios que aporta la Economía del Comportamiento es que permite utilizar los conocimientos adquiridos sobre la arquitectura de las decisiones de los sujetos para diseñar intervenciones orientadas a modificar las conductas. Así, las intervenciones basadas en la

Economía del Comportamiento pueden aprovechar los mismos sesgos conductuales que impulsan a los individuos a adoptar comportamientos de riesgo para promover que adopten estilos de vida más saludables y así reducir los riesgos de que desarrollen enfermedades.

El objetivo de estas intervenciones es guiar la toma de decisiones de las personas a partir de conocer cuáles son los “cuellos de botella” que se interponen al comportamiento saludable, para lo cual será indispensable comprender el sistema de creencias o el conjunto de reglas que motiva las acciones de los sujetos (Abellán & Gomez, 2019).

Abellán y Gomez (2019) definen a un *nudge* (traducido habitualmente como “empujón” o “acicate”) como una intervención que busca modificar la conducta de los sujetos sin restringir la capacidad de elección de los individuos. Según estos autores, los *nudges* (o empujones) respetan la libertad de elección de las personas, propician que éstas tomen decisiones alineadas con su propio bienestar, y utilizan preferentemente como correa de transmisión los mismos sesgos a los que los individuos son propensos. Los *nudges* pueden encuadrarse dentro



Atendiendo a las nuevas necesidades de la Comunidad, Fecliba propone espacios de formación continua con tecnología de punta a través del Campus Virtual ISS (Instituto Superior en Salud), generando posibilidades de capacitación profesional, independientemente de la localización geográfica y la administración del tiempo de los participantes implicados.

Además, Fecliba invita a los interesados en ampliar su oferta de formación profesional en el ámbito de la Salud, sumándose a esta nueva forma de educación en línea. Como beneficio se brindará asesoramiento y seguimiento continuo, garantizando una prestación de excelencia y calidad.



Visite nuestro Campus virtual y conozca nuestros servicios:

cursos.fecliba.org.ar

de tres grandes estrategias: la reestructuración del entorno, la información al consumidor y los incentivos.

Por su parte, en un artículo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) que aborda la temática del uso de la Economía del Comportamiento en el diseño de proyectos de salud (Pinto, y otros, 2014), se define a los *nudges* como “empujoncitos sutiles”. En este sentido, se describen algunas de las intervenciones (o empujoncitos sutiles) bajo la perspectiva de la Economía del Comportamiento:

a. Intervenciones informativas, mediante las cuales se aumenta la cantidad de información o se corrigen asimetrías que puedan explicar la baja adopción de comportamientos saludables.

- b. Incentivos financieros positivos, con los cuales se premia a los individuos por el comportamiento saludable deseado.
- c. Subsidios e impuestos, con los cuales se modifican los precios relativos del mercado para promover o desalentar ciertos comportamientos.
- d. Legislación, mediante la cual se restringe el acceso a ciertos productos.

Lo interesante de estos abordajes es que permiten corresponder para cada tipo de sesgo (o barrera) identificada en una población, un tipo de intervención o *nudge* orientado a modificar un comportamiento de riesgo. A

Figura 3
Metodología para clasificar los sesgos o tipos de barrera y la modalidad de empujoncitos sutiles

Signos o tipo de barrera	Ejemplo de afirmación que manifiesta el sesgo	Empujoncitos sutiles							
		Prominencia de la información (p. ej. resaltar el contenido calórico)	Encuadre (p. ej. diseño del menú, control de porciones, cambio de selección predeterminada, modificación de la disposición de la cafetería o del supermercado)	Contratos de compromiso (p. ej. clases de ejercicios prepagadas, preselección de opciones saludables para el almuerzo)	Incentivos sociales efecto de pares (p. j. Weight-Watchers, dar a conocer los hábitos de ejercicio de otros, informe sobre la obesidad junto con la libreta de calificaciones)	Sorteos e incentivos financieros (p. ej. oportunidad de ganar el sorteo para quienes cumplan sus metas de pérdida de peso, pequeños pagos por adoptar comportamientos saludables)	Automonitoreo, retroalimentación y recordatorios (p. ej. mensajes de texto recordatorios para cumplir un régimen de pérdida de peso)	Factores de encauce (p. ej. trazar un plan que permita lograr la meta)	
Racionalidad limitada									
Exceso de confianza y optimismo (tipo I)	Estoy consciente del hecho pero estoy seguro de que a mi no me va a pasar	■							
Exceso de confianza y optimismo (tipo II)	Si me comprometo, seguro que puedo cumplir la meta. Creo que tengo buenas posibilidades de ganar el sorteo			■		■			
Atención limitada, intensidad, heurístico de disponibilidad y efecto de primacia	Fundamento mis decisiones en la información de que dispongo en el momento	■	■				■	■	
Principio de fidelidad con el compromiso	No me gusta romper mis compromisos previos			■		■			
Aversión a las pérdidas y a desperdiciar oportunidades	En realidad no quiero perder algo que me pertenece (o que pueda ganar) o que me estoy ganando								
Sesgo del statu quo	Tiendo a elegir lo que me ofrezcan de manera predeterminada		■						
Anclaje	Opto por lo normal (lo que está en medio de la gama de opciones)		■						
Heurística del afecto	Tiendo a responder la información que se me presenta en un contexto emotivo	■							

Fuente: Empujoncitos sutiles: el uso de la economía del comportamiento en el diseño de proyectos de salud (Pinto, y otros, 2014).

continuación, se muestra un esquema práctico de correspondencia entre sesgos y empujones sutiles.

Usos en salud

Actualmente, la Economía del Comportamiento se utiliza en diversos ámbitos de la salud para mejorar indicadores sanitarios. Estos son algunos en los que se ha aplicado con éxito: vacunación, alimentación, actividad física, cesación tabáquica y prescripción de medicamentos (Abellán & Gomez, 2019). A continuación, se describen algunos casos de aplicación exitosa.

CASO N°1

MEGAESTUDIO SOBRE EL IMPULSO DE LA VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA

Contexto: el estudio involucró a un grupo de científicos conductuales líderes de todo el mundo para probar más de 20 tipos diferentes de empujones. Los empujones fueron recibidos por aproximadamente un millón de personas inscriptas en el programa a través de dos importantes sistemas de salud del noreste y también en

las farmacias de Walmart en los Estados Unidos.

Intervención: consistió en cambiar el mensaje al usuario. Cambió el mensaje de “su vacuna está disponible para usted”, a “su vacuna está reservada o su vacuna lo está esperando”.

Resultados: estos cambios lograron un aumento del 11% en la vacunación entre los casi un millón de pacientes de todo el país que participaron en el estudio.

CASO N° 2

PROGRAMA DE VIGILANCIA DEL COVID

Contexto: durante el apogeo del COVID-19, Penn Medicine Nudge Unit desarrolló el programa COVID Watch para que los médicos de Penn Medicine monitorearan a los pacientes con casos leves de COVID-19 desde su casa, con el objetivo de no abrumar las salas de emergencia del hospital.

Intervención: se utilizó un sistema de envío de mensajes de texto. Un médico inscribiría a un paciente en función de sus resultados de COVID-19 o estado de salud general. A partir de ahí, el sistema enviaría mensajes de texto al paciente dos veces al día durante un



ESTUVIMOS, ESTAMOS Y *Vamos a estar a tu lado*

La Internación Domiciliaria es una aliada para el sistema de salud. Está probada su eficacia para el tratamiento de diversas patologías y es parte del Programa Médico Obligatorio. Estén donde estén en el territorio argentino, Medihome brinda a los pacientes la atención que necesitan en su entorno familiar, a través de un equipo interdisciplinario de profesionales y la tecnología que el médico tratante indica, como desde hace más de 20 años. Por eso, cuando el hogar es la mejor terapia, Medihome es la mejor opción.



0810-666-4663

www.medihome.com.ar



@grupomedihome.com

período de dos semanas para verificar cualquier problema respiratorio.

Resultados: mediante el uso constante de mensajes automatizados, Penn Medicine ahorró alrededor de \$2.3 millones durante los primeros 100 días del programa y 436 horas de personal.

CASO N° 3

MEDICAMENTOS GENÉRICOS

Contexto: la Universidad de Pensilvania estableció en sus clínicas que en las recetas electrónicas apareciesen por defecto medicamentos genéricos, aunque los facultativos podían recetar cualquier otro simplemente escribiéndolo.

Intervención: incluyeron recetas para medicamentos orales que a menudo se recetan para 10 afecciones médicas comunes: reflujo ácido, ansiedad y/o insomnio, infección bacteriana, depresión, diabetes, hiperlipidemia, hipertensión y/o insuficiencia cardíaca congestiva, hipotiroidismo, dolor y convulsiones. Se excluyeron los medicamentos sin un equivalente genérico disponible y las píldoras combinadas.

Resultados: la tasa general de prescripción de genéricos aumentó significativamente (75,3% a 98,4%). Esta pasó de 611.068 prescripciones sobre 811.561 prescripciones durante el período de 10 meses previo a la intervención a 644.587 sobre 655.011 prescripciones durante el período de 7 meses posteriores a la intervención.

CASO N° 4

DONACIÓN DE ÓRGANOS

Contexto: en Estados Unidos (Illinois) la cantidad de personas que aceptaban ser donantes de órganos cuando tramitaban su documento de identidad (por primera vez o al renovarlo) era bajo.

Intervención: basado en el sesgo de “opciones por defecto” se cambió la leyenda en el formulario “Marque con una X si usted desea donar órganos” a “Marque con una X si usted no desea donar órganos”.

Resultados: El cambio en la leyenda aumentó de 38 a 60 de cada 100 personas que aceptaron ser donantes de órganos al momento de tramitar su documentación.

Estos ejemplos de intervenciones, y sus resultados, muestran la potencialidad que tiene la Economía del

Comportamiento para generar impactos positivos en salud sin invertir demasiados recursos económicos. Como pudo observarse, se trata de intervenciones de bajo costo que pueden generar altos impactos.

No obstante, es importante remarcar que no existen modelos de intervención genéricos y que cada caso debe ser estudiado en profundidad para comprender qué tipo de sesgos o barreras están operando y, en consecuencia, diseñar las intervenciones más convenientes.

Asimismo, es relevante evaluar los resultados de las intervenciones con el objetivo de mejorar los futuros diseños. En síntesis, nos encontramos frente a una herramienta que, bien utilizada, puede contribuir de manera significativa a reducir los comportamientos de riesgo y a mejorar ciertos indicadores críticos de la salud de la población. 

Referencias bibliográficas

- Abellán, J. M., & Gomez, D. J. (2019). Economía del comportamiento para mejorar estilos de vida y reducir factores de riesgo. *Gac Saint*.
- DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. (2021). Estadísticas vitales. Información básica Argentina. Año 2019.
- Instituto mexicano de economía del comportamiento. (2016). *Guía de Economía del comportamiento*.
- Kahneman, D. (2003). Mapas de racionalidad limitada: psicología para una economía conductual. *Revista Asturiana de Economía* (28).
- Kahneman, D. (2016). *Pensar rápido, pensar despacio* (6 ed.). Buenos Aires: Debate.
- Milkman, K. L. (s.f.). Main Manuscript for a Mega-Study of Text-Based Nudges Encouraging Patients to Get Vaccinated at an Upcoming Doctor's Appointment.
- Morgan, A. U. (2020). Remote Monitoring of Patients with Covid-19: Design, implementation, and outcomes of the first 3,000 patients in COVID Watch.
- OPS/OMS. (s.f.). Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- Penn Medicine News. (2016). Changing Default Prescription Settings in Electronic Medical Records Increased Prescribing Rates of Generic Drugs, Penn Medicine Study Finds.
- Pinto, D., Ibarrarán, P., Stampini, M., Carman, K. G., Guanais, F., Luoto, J., . . . Cali, J. (2014). Empujoncitos sutiles: el uso de la economía del comportamiento en el diseño de proyectos de salud.
- Thaler, R. (2016). *Misbehaving: The Making of Behavioural Economics*. España: Penguin Books Ltd.
- Thaler, R. (2018). *Un pequeño empujón*. España: Taurus.
- The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). (s.f.). Obtenido de <https://www.healthdata.org>