

HERRAMIENTAS DE ECONOMÍA DEL COMPORTAMIENTO

EL CASO DE
LA VACUNACIÓN
CONTRA EL VPH
EN COLOMBIA



Copyright © 2022 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.



“

Una de las razones de los altos costos de atención médica es que los pacientes no siguen su régimen de tratamiento

”

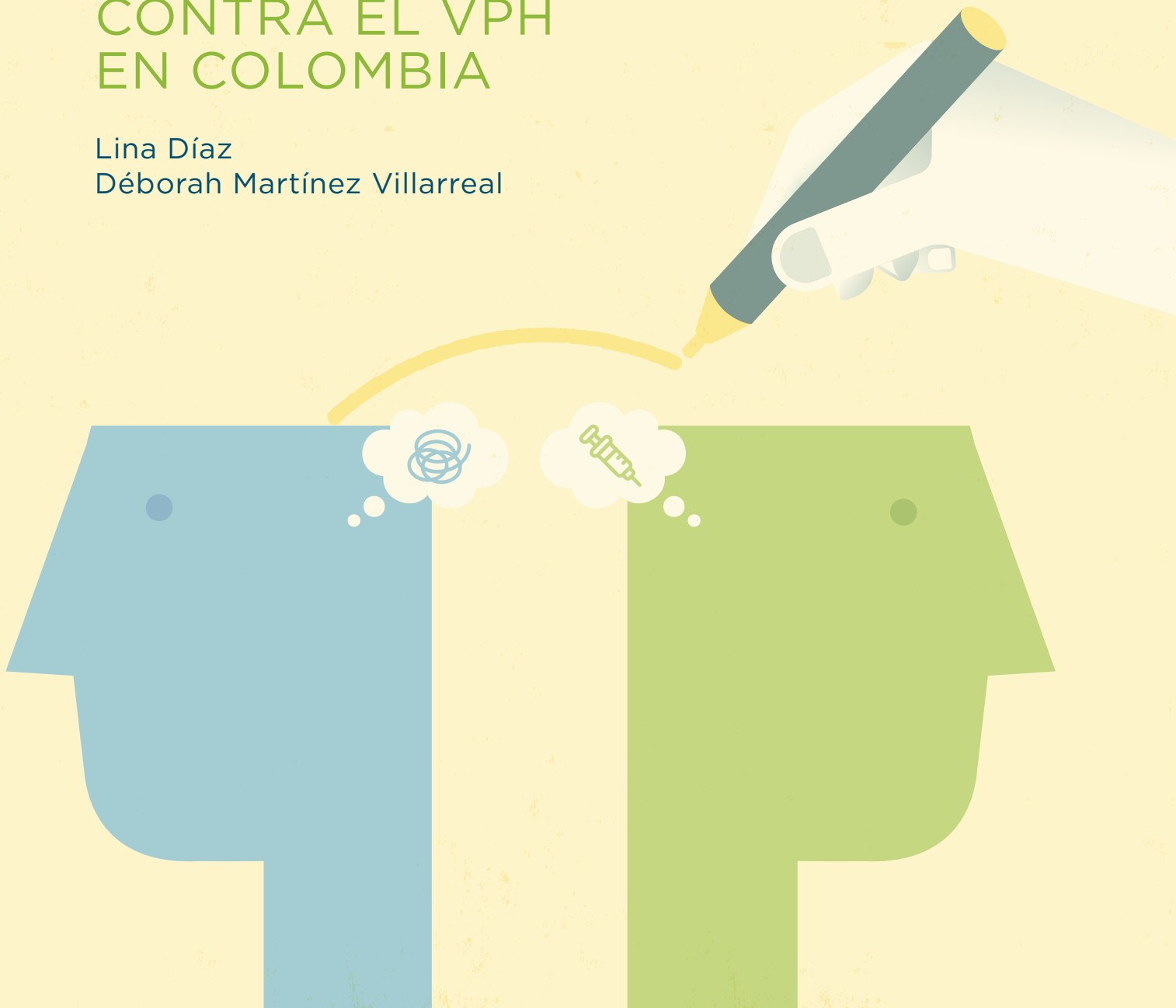
Richard Thaler



HERRAMIENTAS DE ECONOMÍA DEL COMPORTAMIENTO

EL CASO DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VPH EN COLOMBIA

Lina Díaz
Déborah Martínez Villarreal



AGRADECIMIENTOS

La investigación en la que se basa esta publicación no habría sido posible sin el apoyo de Meenu Anand y Erika Rees-Punia de la American Cancer Society, de Carlos Castro, Laura Gil, Mónica Giraldo y Karen Salinas de la Liga Colombiana contra el Cáncer, y de Stanislao Maldonado y Julián Peña del *Behavioral Government Lab* de la Universidad del Rosario. Queremos agradecer especialmente a Claudia Acosta, Patricia Calderón y José Garzón de la Secretaría de Salud de Bogotá y a Marta Marín del Ministerio de Salud de Colombia por su apoyo institucional y por asegurar la disponibilidad de las vacunas y la actualización de las bases de datos. Además, agradecemos a los muchos colegas que contribuyeron en diferentes etapas de este proyecto, incluidos Itziar Belausteguigoitia, Cristina Parilli, Carlos Scartascini y Vincent Stueber. Finalmente, nos gustaría agradecer a Nina Rapoport y Ana María Rojas por crear materiales que se adaptaron para esta publicación, Indhira Ramirez por contribuir al diseño de esta publicación y otros materiales de capacitación, Piyush Tandia de ideas42 por permitirnos adaptar su metodología a nuestro trabajo en el BID, y a todos los investigadores que continuamente crean conocimiento para el Grupo de Economía del Comportamiento del BID.



CONTENIDO

7

8

10

11

22

28



ACERCA DE LA ECONOMÍA DEL COMPORTAMIENTO



Si está leyendo este documento, lo más probable es que usted sea una persona que ha tomado decisiones incongruentes. Si acaso lo duda, pregúntese si alguna vez ha pausado una y otra vez el botón de repetición de alarma del despertador en las mañanas o ha comido más de la cuenta.



Los seres humanos a menudo no actuamos en función de nuestros propios intereses, no cumplimos los objetivos previstos y subestimamos la importancia del futuro. También tomamos atajos mentales, haciendo generalizaciones equivocadas a partir de acontecimientos y creyendo en patrones que no existen.

En resumen, a menudo emitimos juicios y resolvemos problemas de manera que resulta perjudicial para nuestro bienestar a largo plazo.

Dado que estos comportamientos irracionales no se ajustan a las predicciones estándar de los modelos económicos, los economistas y los psicólogos han integrado los hallazgos de sus dos disciplinas para aumentar su comprensión del proceso humano de toma de decisiones. Los economistas del comportamiento, echando mano de las herramientas y conocimientos que ofrece la psicología, evalúan formas de corregir algunas de nuestras tendencias o sesgos irracionales para ayudarnos a tomar mejores decisiones que mejoren nuestro bienestar y, por tanto, el de la sociedad.



GRUPO DE ECONOMÍA DEL COMPORTAMIENTO DEL BID



El Grupo de Economía del Comportamiento del BID se creó en 2018 buscando utilizar las ciencias del comportamiento para mejorar vidas.

Nuestro trabajo se basa en identificar los sesgos y la arquitectura de elección¹ que impiden a las personas tomar mejores decisiones para mejorarlos con soluciones de bajo costo y alto impacto. Tras más de una década de colaboración con los gobiernos locales y nacionales en América Latina y el Caribe, tanto antes como después de la creación del Grupo de Economía del Comportamiento, el BID ha acumulado resultados innovadores en materia de:



EDUCACIÓN



GÉNERO



SALUD



COVID-19



SEGURIDAD SOCIAL Y PENSIONES



IMPUESTOS



ADMINISTRACIÓN PÚBLICA



PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS

A continuación, algunos ejemplos del trabajo que hemos llevado a cabo y del trabajo que usted podría realizar aprendiendo economía del comportamiento y nuestra metodología.



En Chile, **ayudamos a los estudiantes a elegir ramas de estudio más rentables**. Dado que el problema de comportamiento inicial tenía que ver con los sesgos de disponibilidad y confirmación, expusimos a los estudiantes a información sobre las ayudas financieras —que les permitirían seguir esas ramas de estudio más rentables y a veces más caras— y los rendimientos financieros de las carreras resultantes. Esto ayudó a corregir los sesgos que hacían que los estudiantes eligieran carreras menos lucrativas.



Una de nuestras actividades más importantes en la región ha consistido en **aumentar el cumplimiento voluntario de las obligaciones tributarias**. El problema de comportamiento que abordamos en estos casos fue la falta de comprensión de las notificaciones o simplemente la dilación en el pago de los impuestos. En Colombia, utilizamos diferentes métodos que van desde las cartas hasta las visitas en persona para recordar a los contribuyentes morosos pagar sus obligaciones tributarias.

¹ La arquitectura de elección se refiere al contexto en el que las personas toman decisiones para influir en el comportamiento en una dirección determinada.

En Argentina, rediseñamos las notificaciones y explicamos a los contribuyentes cuánto debían pagar por sus impuestos atrasados en lugar de dejarlos calcular los intereses compuestos. Esto último ha resultado ser especialmente eficaz para conseguir que los contribuyentes morosos cumplan sus obligaciones. Los resultados de ambos casos fueron muy satisfactorios.

En este documento, tendrá la oportunidad de aprender sobre una intervención diseñada para aumentar las tasas de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en Bogotá, siguiendo los pasos de nuestra metodología: definir, diagnosticar, diseñar y evaluar.



Por último, **hemos aumentado las tasas de vacunación en diferentes países**. Como fue el caso de Perú y Colombia, los padres olvidan vacunar a sus hijos o lo dejan para después. Por ello, enviamos recordatorios diseñados con principios de la economía del comportamiento, como herramientas de planificación, para aumentar la probabilidad de que los padres cumplan su intención. En ambos ejemplos, aumentamos las tasas de vacunación y ayudamos a los padres a proteger a sus hijos.

En esta guía se explica en detalle por qué elegimos la población en la que intervenimos, las barreras de comportamiento que encontramos y los diseños que resultaron más útiles para esta intervención. El objetivo de esta guía es **proporcionar a profesionales y formuladores de políticas públicas las herramientas necesarias para diseñar intervenciones** basadas en la economía del comportamiento a fin de aumentar la tasa de vacunación contra el VPH en su área.



METODOLOGÍA Y GUÍA PRÁCTICA



Aunque las intervenciones de la economía del comportamiento son de bajo costo, diseñarlas y probarlas requiere una metodología rigurosa. En el [gráfico 1](#), a continuación, se puede ver la metodología utilizada por el Grupo de Economía del Comportamiento.

En las siguientes páginas, describiremos nuestro proceso y aprendizaje durante nuestro proyecto del VPH en cada uno de los cuatro pasos.

GRÁFICO 1. Metodología de trabajo del Grupo de Economía del Comportamiento



CASO PRÁCTICO VACUNACIÓN CONTRA EL VPH EN COLOMBIA



1. DEFINICIÓN

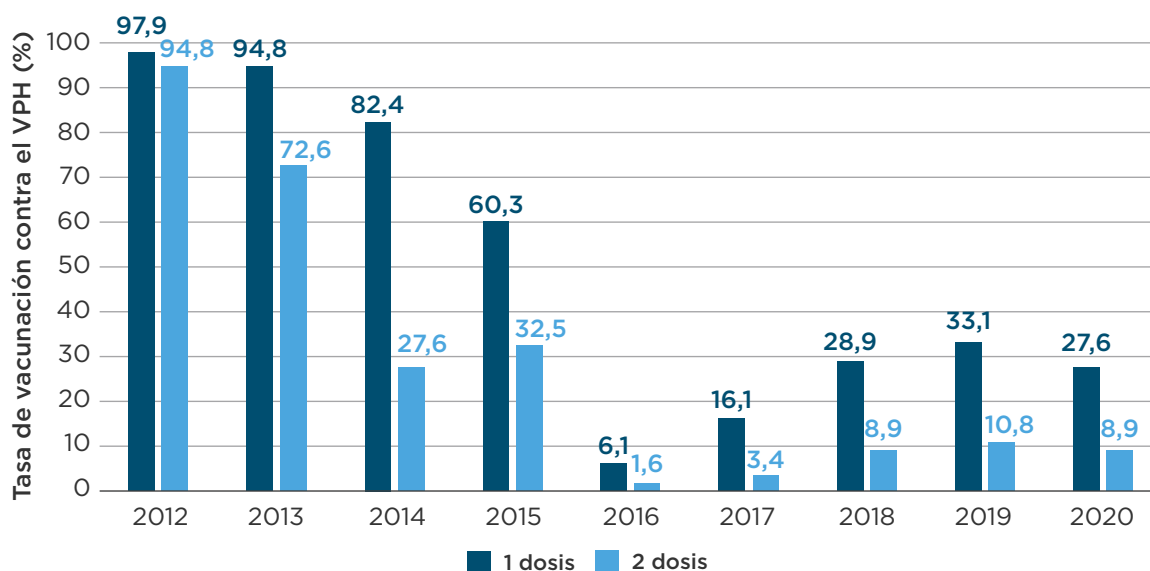
El Grupo de Economía del Comportamiento suele ser contactado por formuladores de políticas públicas de diferentes países que se enfrentan a importantes desafíos en materia de políticas públicas. Sin embargo, a veces también nos contactan organizaciones y distintas ONG. En el caso que describiremos más adelante, la American Cancer Society y la Liga Colombiana Contra el Cáncer, dos organizaciones con la misión de erradicar el cáncer, nos reclutaron para formar parte de un equipo dedicado a **resolver el problema de los mínimos históricos en las tasas de vacunación contra el VPH en Bogotá, Colombia**. Fortalecimos el equipo creando una coalición con el gobierno colombiano y el sector académico del país. Los organismos gubernamentales con los que trabajamos fueron la Secretaría de Salud de Bogotá y el Ministerio de Salud de Colombia. El Behavioral Government Lab

de la Universidad del Rosario representó el brazo académico de la coalición.

1. DEFINICIÓN

- 1.1 Definir el desafío en materia de políticas públicas
- 1.2 Entender el contexto
- 1.3 Definir la población objetivo y el comportamiento deseado

GRÁFICO 2. Vacunación contra el VPH en Bogotá, Colombia



Fuente: Elaboración propia con base en datos del Sistema de Información del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

1.1 Definir el desafío en materia de políticas públicas

Las tasas de vacunación contra el VPH alcanzan mínimos históricos en Bogotá, Colombia.

1.2 Entender el contexto



Según el Ministerio de Salud y Protección Social, **el cáncer de cuello uterino es la principal causa de muerte por cáncer entre las mujeres de 30 a 59 años en Colombia.**

A diferencia de muchos otros tipos de cáncer, el cáncer de cuello uterino casi siempre es causado por un virus, el virus del papiloma humano (VPH), que puede transmitirse a través del contacto íntimo de piel con piel, incluido el contacto sexual oral, vaginal y anal.



La prevalencia del VPH en América Latina y el Caribe es del 16%, la segunda más alta del mundo después de los países del África subsahariana (24%).

Afortunadamente, **el riesgo de infección por VPH puede reducirse enormemente mediante una vacuna administrada gratuitamente en Colombia a las niñas y adolescentes de entre 9 y 17 años.** No obstante, la cobertura de vacunación contra el VPH en Bogotá fue menor de lo esperado, y solo el 6% de las niñas de 9 años estaban completamente

inoculadas con dos dosis de la vacuna contra el VPH.

La baja tasa de vacunación contra el VPH contrasta con las altas tasas de otras vacunas también gratuitas en Colombia. Un factor importante que contribuye a la baja tasa es **la desconfianza en la seguridad de la vacuna contra el VPH.** En 2014, en un pequeño pueblo llamado Carmen de Bolívar ocurrió un caso que fue ampliamente difundido y ha permanecido en la mente de muchos colombianos. Más de 500 niñas reportaron síntomas adversos después de ser vacunadas contra el VPH. Los síntomas incluían dolor de cabeza, parestesias (sensación de hormigueo o estremecimiento), dificultad para respirar, dolor en el pecho y desmayos. Aunque un estudio epidemiológico concluyó que los síntomas no tenían ninguna relación biológica con la vacuna contra el VPH, en el momento de la intervención, las tasas de vacunación no habían vuelto a los niveles anteriores a dicho suceso. Otro aspecto que diferencia a la vacuna contra el VPH de otras vacunas infantiles es la edad en que se recomienda su aplicación. Antes de la administración de la vacuna contra el VPH, los niños de 0 a 5 años reciben otras 20 vacunas que solicitan las escuelas públicas cuando los niños se inscriben. Dado que la vacuna contra el VPH se administra a partir de los 9 años, hay un periodo de 4 años que separa a la vacuna contra el VPH de las demás vacunas, además la vacuna contra el VPH nunca ha sido obligatoria para acceder a la educación.

1.3 Definir la población objetivo y el comportamiento deseado

Los formuladores de políticas públicas pueden tratar un problema de este tipo desde múltiples ángulos. Por ejemplo, se puede mejorar, entre otras posibilidades, recordando a los médicos la

TOME NOTA

Para que la economía del comportamiento sea útil, el problema debe reducirse a una acción específica que debe cambiarse en una población objetivo.

Un problema de comportamiento se compone de una población objetivo y del comportamiento deseado de esa población

POBLACIÓN OBJETIVO

COMPORTAMIENTO DESEADO

y puede definirse usando el siguiente formato:

La población objetivo está haciendo X. Queremos ayudarlo a que haga Y.

importancia de la vacunación contra el VPH, enseñando a los vacunadores a motivar a los padres para que vacunen a sus hijos contra el VPH cuando reciban otras vacunas, iniciando una campaña extramural masiva para vacunar a los niños o mejorando la ubicación física de los centros de vacunación para atraer la demanda.

Nuestro equipo habló con muchos actores en el contexto de la vacunación para entender su opinión al respecto. Algunos de los actores eran:



FORMULADORES DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y ADMINISTRADORES PÚBLICOS



ASEGURADORAS



MÉDICOS



VACUNADORES



ORGANIZACIONES MÉDICAS SIN FINES DE LUCRO



EDUCADORES



PADRES

Podríamos haber elegido a cualquiera de esos actores como población objetivo, pero uno de los factores que tuvimos en cuenta al hacer dicha elección fue la base de datos con la que podíamos trabajar (o construir) para realizar un experimento controlado.

En Colombia, los registros administrativos, concretamente los registros de la salud a los que tenía acceso el organismo gubernamental con el que trabajamos, fueron clave para elegir a los padres como nuestra población objetivo. Estos registros mostraban si una niña estaba vacunada contra el VPH y la información de contacto de los padres a los que podríamos dar un empujoncito.



Lo más importante es que estos registros de salud se actualizan constantemente. Es decir, si un niño se vacuna, el registro cambia de inmediato

indicando esta acción. El contexto estaba allí para elegir la vacunación como el comportamiento que podíamos fomentar.



PROBLEMA DE COMPORTAMIENTO:

Los padres en Bogotá no están vacunando a sus hijas contra el VPH.

Queremos ayudarles a que vacunen a sus hijas contra el VPH.

Obsérvese que, si hubiéramos elegido a los médicos como población objetivo, el comportamiento que hubiéramos elegido para dar un empujoncito habría sido diferente. El problema de comportamiento habría sido el siguiente: “Los profesionales médicos no recomiendan la vacuna contra el VPH para las niñas y adolescentes. Queremos ayudar a que los profesionales médicos recomienden la vacuna contra el VPH”. No hay nada de malo en elegir otras poblaciones objetivo, si eso ayuda a abordar el desafío en materia de políticas públicas. Sin embargo, el proyecto sería diferente dependiendo de la población elegida. En la siguiente sección, explicaremos cómo diagnosticar a los padres en su decisión de no llevar a sus hijas a vacunarse contra el VPH.

2. DIAGNOSTICAR

El primer paso para descubrir los contextos y sesgos de comportamiento que impiden a los padres vacunar a sus hijas es trazar un mapa de todas las decisiones y puntos de acción por los que un padre tuvo que pasar desde el principio hasta el

2. DIAGNÓSTICO

- 2.1 Identificar las barreras de comportamiento
- 2.2 Verificar la validez de las barreras en el campo (ej., a través de entrevistas)
- 2.3 Seleccionar las barreras de comportamiento a abordar

final de su trayecto. En segundo lugar, hay que visualizar las barreras contextuales, estructurales y psicológicas que pueden aparecer en cada nodo. Para este proyecto en particular, trabajamos con aseguradoras, autoridades de salud y con médicos capacitados para obtener una imagen detallada del proceso y una lista detallada de las posibles barreras en cada momento de decisión y en cada momento de acción.

Una vez que creamos una lista de barreras de comportamiento hipotéticas, desarrollamos un

instrumento para entrevistar a personas en el terreno y validar nuestras hipótesis.

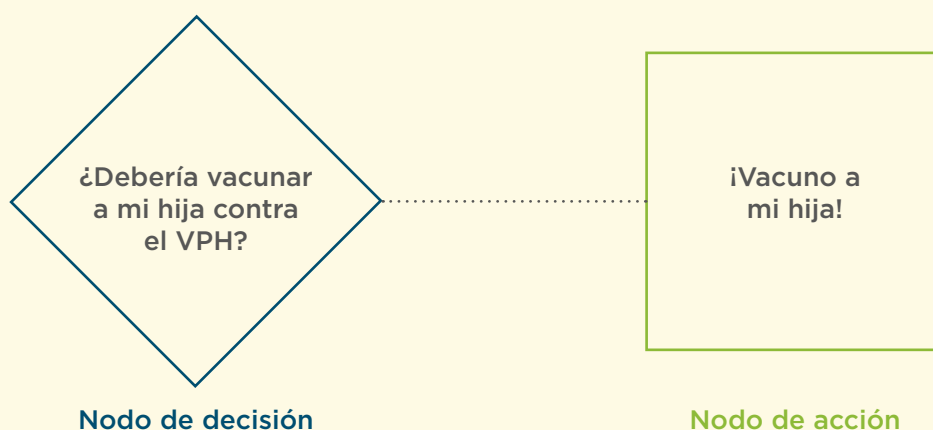
Con la ayuda de nuestros asociados, en especial de la Liga Colombiana Contra el Cáncer, reclutamos a padres de familia con hijas que no habían sido vacunadas antes y a padres de familia que habían vacunado a sus hijas con la primera dosis, pero que no habían completado el esquema de vacunación.

TOME NOTA

Ahora es el momento de pensar qué contextos y sesgos de comportamiento están impidiendo que nuestra población objetivo adopte el comportamiento deseado. En nuestro caso, nos preguntaremos qué puede impedir que los padres lleven a sus hijas a vacunarse.

Un mapa de decisión-acción resulta útil para trazar el proceso de comportamiento. Los rombos representan las decisiones que alguien debe tomar, y los cuadrados la acción o acciones que debe emprender. Debajo de cada nodo, se puede escribir una lista de contextos, sesgos o barreras estructurales que podrían causar inconvenientes en ese punto.

MAPA DE DECISIÓN-ACCIÓN



Una hoja de mapeo del comportamiento como el que se presenta en el [Cuadro 1](#) a continuación resulta útil para combinar las características contextuales y los sesgos de comportamiento en barreras de comportamiento que están influyendo en la decisión de los padres de vacunar a sus hijas y en el seguimiento de su intención. A continuación, se presentan algunos ejemplos de las barreras de comportamiento que hipotetizamos para nuestro caso de VPH.



CUADRO 1. Hoja de mapeo del comportamiento con ejemplos de hipótesis sobre el comportamiento

Nodo	Contexto	Sesgo de comportamiento	Barrera de comportamiento
Decisión	Los padres no hablan entre ellos sobre la vacunación de sus hijas.	Normas sociales	Los padres no llevan a sus hijas a vacunarse contra el VPH porque creen que otros padres tampoco lo han hecho.
Acción	Los padres tienen muchos deberes durante el día y no tienen tiempo para llevar a sus hijas al centro de vacunación.	Escasez	Los padres no llevan a sus hijas a vacunarse porque no tienen los recursos cognitivos para planificar el viaje hasta el centro de vacunación.
Acción	No hay nada que les recuerde a los padres que deben llevar a su hija a vacunarse contra el VPH.	Procrastinación	Los padres dejan la acción de llevar a sus hijas a vacunarse para más adelante y luego se olvidan de hacerlo.
Decisión	El VPH es una enfermedad de transmisión sexual.	Falta de información	Los padres deciden no vacunar a sus hijas porque no saben que las niñas pueden recibir la vacuna.
Decisión	Los padres recuerdan un caso de efectos secundarios que se volvió viral en las noticias ("el caso de Carmen de Bolívar").	Sesgo de disponibilidad	Los padres deciden no vacunar a sus hijas debido a la convicción errónea de que es muy probable que se produzcan efectos secundarios debido a que recuerdan el caso de Carmen de Bolívar.

Tras completar las entrevistas y analizar las respuestas, encontramos los siguientes temas.



Sesgo de disponibilidad

El fenómeno mediático relacionado con la vacuna, en el que varias menores del municipio de Carmen de Bolívar aseguraron haber sufrido desmayos ocasionados por la vacuna, se recuerda con facilidad y ha sido asimilado por la cultura colombiana. Por lo tanto, el sesgo de disponibilidad está presente en la convicción de los padres de que los efectos secundarios son más probables de lo que son en realidad debido a la facilidad con la que recuerdan lo sucedido en Carmen de Bolívar. Todos los padres y absolutamente todos los médicos recordaban este episodio. Sin embargo, dado que no fue un factor decisivo en las familias con niñas con la primera dosis y la segunda pendiente, pueden existir otras barreras que lleven a estos padres a **postergar o aplazar la vacunación**.



Prominencia

El sistema de salud de Bogotá es débil a la hora de ofrecer oportunidades de vacunación contra el VPH. Los datos de nuestras entrevistas indican que la vacunación ya no es una prioridad importante en las consideraciones de salud de sus hijos después de los cinco años de edad. En general, faltan momentos de reflexión, elección y oportunidades para tomar medidas en materia de la vacunación contra el VPH de niñas de 9 a 17 años en Bogotá.

Los padres esperan a que el médico recomiende la vacunación contra el VPH en lugar de tenerla en mente como el siguiente paso natural en el plan de vacunación. En relación con el punto anterior, los padres no están seguros sobre cuándo deben vacunar a sus hijas y esperan a que los médicos les recomienden la vacuna. No obstante, todos los médicos entrevistados señalan que a veces no tienen tiempo para hablar sobre la vacuna durante sus citas porque suelen tener asuntos más urgentes.



Esta falta de conversaciones y recordatorios lleva a los padres a adoptar una actitud pasiva con respecto a la vacunación contra el VPH.



Sesgo del presente

No hay beneficios visibles a corto plazo de tener la vacuna contra el VPH debido a su naturaleza preventiva.



Confianza

Los padres sienten que el gobierno no apoya firmemente la vacuna del VPH, lo que crea desconfianza en dicha vacuna.

La mayoría de los padres y de los profesionales de salud expresan su deseo de un mayor apoyo por parte del gobierno. Los profesionales médicos de nuestra muestra creen que un respaldo más explícito por parte del gobierno haría más probable que los padres aceptaran la recomendación de la vacuna. **Además, expresaron su deseo de que se les proporcione más información para tomar decisiones informadas.**

Entre las hipótesis de comportamiento para las que **no encontramos evidencia** se encuentran las siguientes:



Limitaciones de tiempo

Los padres no expresan su incapacidad para llevar a sus hijas a vacunar por falta de tiempo. Al contrario, dicen que encontrarían tiempo si fuera necesario para vacunar a sus hijos en general.



Incentivación de las relaciones sexuales

Los padres no mencionan la motivación para iniciar la vida sexual debido a la vacunación contra el VPH.



Justificación

Los padres se sienten totalmente responsables de la decisión de vacunar a sus hijos.



Falta de conocimiento

La mayoría de los padres estaban bien informados sobre lo que son las vacunas, la utilidad de la vacuna contra el VPH y sobre el cáncer de cuello uterino (CCU).

Cabe mencionar que el grupo de padres entrevistados tenía un perfil de ingresos medios y altos. Sin embargo, una persona de nivel socioeconómico más bajo y de otra nacionalidad mostró un perfil muy diferente al de los demás padres de la muestra. Esta persona mostró falta de conocimiento acerca del VPH y del CCU y expresó limitaciones de tiempo y falta de recursos cognitivos para hacerse cargo de la salud de sus hijos. El sesgo de disponibilidad no estaba presente, ya que esta persona no recordaba el caso de Carmen de Bolívar (posiblemente debido a que era de otra nacionalidad).

Por otro lado, aprendimos las siguientes lecciones sobre **el contexto** de la vacunación contra el VPH en Colombia:



El carné de vacunación ya no es una referencia para la vacuna contra el VPH. Muchos padres no saben que el carné de vacunación contiene la vacuna contra el VPH, y creen erróneamente que no la contiene. El carné no se utiliza mucho para registrar la vacuna contra el VPH.



El consentimiento informado no es un obstáculo para la vacunación. Ningún padre ni profesional médico expresó preocupación por el consentimiento informado requerido. Una enfermera con mucha experiencia explicó que ninguna familia se había arrepentido o había renunciado a vacunar a sus hijas después de firmar el consentimiento informado.



Los padres están abiertos a la vacunación extramural. Los padres están abiertos a obtener la vacuna en diferentes lugares, es decir, en casa suministrada por su compañía de seguro médico o por un vacunador estatal, si se siguen los protocolos de salud. Mencionaron que ahorrar tiempo constituiría un beneficio para ellos.



Los padres reciben comunicaciones y programan citas a través del sitio web de sus empresas de seguros médicos. Los padres mencionaron que reciben mensajes de texto y correos electrónicos. En la mayoría de los casos, afirmaron que utilizan el sitio web para programar sus visitas al médico.



En el siguiente paso, explicaremos cómo llegamos a diseñar nuestra intervención para padres en Colombia y cuáles fueron los diseños más impactantes.

3. DISEÑO Y EVALUACIÓN

Una vez que habíamos resumido las barreras y las características contextuales que encontramos sobre el terreno, era el momento de diseñar la intervención. Llevamos a cabo una serie de actividades de pensamiento de diseño con todos los miembros del equipo, y priorizamos algunos diseños que iban desde micro-incentivos hasta videos informativos. No obstante, en el pasado, la Secretaría de Salud de Bogotá había enviado mensajes de texto (SMS) a los padres de la ciudad para que vacunaran a sus hijos contra otras enfermedades y ya tenía una relación consolidada con una empresa ejecutora.

3. DISEÑO

- 3.1 Identificar soluciones potenciales
- 3.2 Diseñar los tratamientos
- 3.3 Definir la estrategia de evaluación: los indicadores y la metodología



Teniendo en cuenta la relevancia y la escalabilidad de la futura intervención, elegimos el canal de SMS para enviar mensajes de texto diseñados a partir de la economía del comportamiento.

TOME NOTA

Para idear posibles soluciones a las barreras de comportamiento que considera más importantes, le recomendamos que se haga las siguientes preguntas:



¿Cómo podríamos cambiar el contexto en el que se enmarca cada barrera específica?

¿Cómo podríamos corregir el sesgo que causa cada barrera específica?

¿Qué soluciones se pueden identificar en la literatura para cada barrera específica?

¿Qué canales podríamos utilizar para llegar a la población objetivo y cambiar el contexto o sesgo que causa esta barrera?

¿Podría adaptar a este proyecto otro diseño que haya influido en mi vida para ayudar a la población objetivo?

Una vez pensadas las posibles soluciones, procedemos a diseñar los tratamientos de la intervención.




Nuestro equipo, en coordinación con la Secretaría de Salud de Bogotá y el Ministerio de Salud de Colombia, realizó varios experimentos con SMS. Todos los experimentos se llevaron a cabo mediante una campaña de mensajes de texto, diferenciándose en la herramienta de comportamiento utilizada para preparar el mensaje. Separamos la muestra en 6 experimentos, cada uno de los cuales variaba el número de tratamientos. Todos los experimentos tenían un grupo de control. Además, cada experimento tenía un grupo de control de políticas que emulaba algunos de los mensajes que la Secretaría de Salud había enviado, permitiéndonos comparar los mensajes con diseños de la economía del comportamiento y los mensajes sin diseños de la economía del comportamiento.

También teníamos dos poblaciones diferentes: los padres que no habían vacunado a sus hijas con la primera dosis y el universo de padres que ya habían vacunado a sus hijas con la primera dosis y solo necesitaban completar el esquema de vacunación. El número de padres que participaron en el experimento de la primera dosis fue de 131.124, y en el de la segunda, fue de 43.057. El [Cuadro 2](#) muestra los mensajes que resultaron estadísticamente significativos y tuvieron efectos de magnitud importante.²





² Para conocer más detalles científicos sobre los experimentos, visite el sitio web de nuestro proyecto: <https://behavioral.iadb.org/en/our-projects> y lea nuestros próximos artículos académicos sobre este proyecto.

CUADRO 2. Los mensajes de texto más impactantes por tema de barrera de comportamiento

Tema de la barrera de comportamiento	Recomendación de diseño	Elemento de comportamiento	Contenido de los mensajes
Sesgo de disponibilidad 	<p>Informe sobre la seguridad de la vacuna contra el VPH comparándola con otras vacunas.</p> <p>Utilice mensajes para mostrar que la vacunación contra el VPH es una norma a la que es necesario adherirse.</p>	<p>Puntos de referencia</p> <p>Normas sociales</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Normas prescriptivas 2. Normas de tendencias 3. Normas dinámicas 	<p><i>Hola [nombre de la madre], ¿Sabía que la vacuna contra el VPH es tan segura como otras vacunas del plan de vacunación? Secretaría de Salud.</i></p> <p><i>Hola [nombre de la madre], 6 de cada 10 padres en su zona perdieron la oportunidad de vacunar a sus hijos contra el VPH y de protegerlos del cáncer ☹️ Secretaría de Salud.</i></p> <p><i>Hola [nombre de la madre], 4 de cada 10 padres en su zona vacunaron a sus hijos para protegerlos del cáncer, un aumento del XX% desde 2016. Secretaría de Salud.</i></p> <p><i>Hola [nombre de la madre], Desde 2016, 4 de cada 10 padres en su zona empezaron a vacunar a sus hijos contra el VPH y a protegerlos del cáncer. Secretaría de Salud.</i></p>
Prominencia 	<p>Utilice la figura del médico al que están esperando escuchar.</p> <p>Utilice opciones predeterminadas suaves a fin de que la vacunación sea lo más importante.</p> <p>Aproveche la necesidad de completar el esquema, encuadrando la vacuna contra el VPH como la última de un conjunto mayor.</p>	<p>Efecto Mensajero</p> <p>Opciones predeterminadas</p> <p>Pseudo conjuntos</p>	<p><i>Hola [nombre de la madre], los profesionales médicos recomiendan vacunar a su hija contra el VPH. Hay una vacuna contra el VPH esperando a su hija. Secretaría de Salud.</i></p> <p><i>Hola [nombre de la madre], usted tiene una cita el xx de *MES* a las (X) a.m./p.m. para vacunar a su hija contra el VPH. Secretaría de Salud.</i></p> <p><i>Hola [nombre de la madre], su hija debe tener 21 vacunas en su carné de vacunación y aún le falta la vacuna contra el VPH. Secretaría de Salud.</i></p>
Sesgo del presente 	<p>Utilice las emociones para recordar a los padres su responsabilidad en el cuidado de sus hijos.</p> <p>Comunique las consecuencias negativas de no vacunarse contra el VPH.</p>	<p>Vergüenza leve</p> <p>Encuadre negativo</p>	<p><i>Hola [nombre de la madre], su hija aún no ha sido vacunada contra el VPH ☹️ Secretaría de Salud.</i></p> <p><i>Hola [nombre de la madre], ¿sabía que en 2018, 974 mujeres con VPH desarrollaron cáncer en Bogotá? Secretaría de Salud.</i></p>

CUADRO 2. Los mensajes de texto más impactantes por tema de barrera de comportamiento (Cont.)

Tema de la barrera de comportamiento	Recomendación de diseño	Elemento de comportamiento	Contenido de los mensajes
Confianza 	Reafirme el apoyo institucional a la vacuna.	Confianza	<i>Hola [nombre de la madre], la Secretaría de Salud le recomienda vacunar a su hija contra el VPH. Secretaría de Salud.</i>
	Difunda recursos institucionales que señalen que el gobierno se preocupa por la causa.	Señalización	<i>Hola [nombre de la madre], vacune a su hija contra el VPH. Consulte aquí para encontrar el centro de vacunación más cercano https://bit.ly/ssaludbog. Secretaría de Salud.</i>
Procrastinación 	Utilice recordatorios sencillos para contrarrestar los olvidos.	Recordatorio sencillo	<i>Hola [nombre de la madre], recuerde que su hija aún necesita la segunda dosis de la vacuna contra el VPH. Secretaría de Salud.</i>
	Proporcione recursos para que las personas planifiquen su visita a los centros de vacunación (mapa interactivo en este caso).	Herramientas de planificación	<i>Hola [nombre de la madre], vacune a su hija contra el VPH. Consulte aquí para encontrar el centro de vacunación más cercano https://bit.ly/ssaludbog. Secretaría de Salud.</i>

4. IMPLICACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA



Esta intervención comportamental llegó efectivamente a miles de padres de familia y ayudó a lograr avances en la vacunación contra el VPH de manera costo-efectiva en Bogotá.

Fuimos testigos de cómo un sencillo mensaje con el contenido adecuado puede llegar muy lejos. **Sin embargo, la carrera contra el cáncer implica combinar esfuerzos como este con otras estrategias para garantizar altas tasas de vacunación contra el VPH.** Un esfuerzo coordinado requiere la participación de las partes interesadas de todos los niveles, de manera que el gobierno promueva la vacuna, las aseguradoras médicas le den prioridad, los profesionales médicos la recomienden y los enfermeros que la apliquen proporcionen información oportuna, entre otras acciones.

Además de aprender cuál es el contenido de mayor impacto en los mensajes SMS, este experimento dejó importantes aprendizajes de política pública para los futuros esfuerzos por aumentar la tasa de vacunación contra el VPH.

En **primer lugar**, es esencial diagnosticar los problemas que impiden a los padres vacunar a sus hijas, teniendo en cuenta que las poblaciones vulnerables pueden requerir una atención especial. En **segundo lugar**, si existen preocupaciones de seguridad en torno a una vacuna, es de vital importancia mostrar una postura coherente entre las diferentes partes interesadas a fin de tranquilizar a las personas sobre la veracidad de la información. En **tercer lugar**, personalizar y firmar los mensajes puede ser tan importante como el mensaje mismo. En **cuarto lugar**, para la segunda dosis de la vacuna, tal vez lo único que necesitan los padres es un simple recordatorio.

En la siguiente sección, lo invitamos a que piense como un economista del comportamiento y a que cree su propio caso de vacunación contra el VPH. Con nuestra orientación, esperamos que pueda desarrollar diseños de gran impacto para ayudar

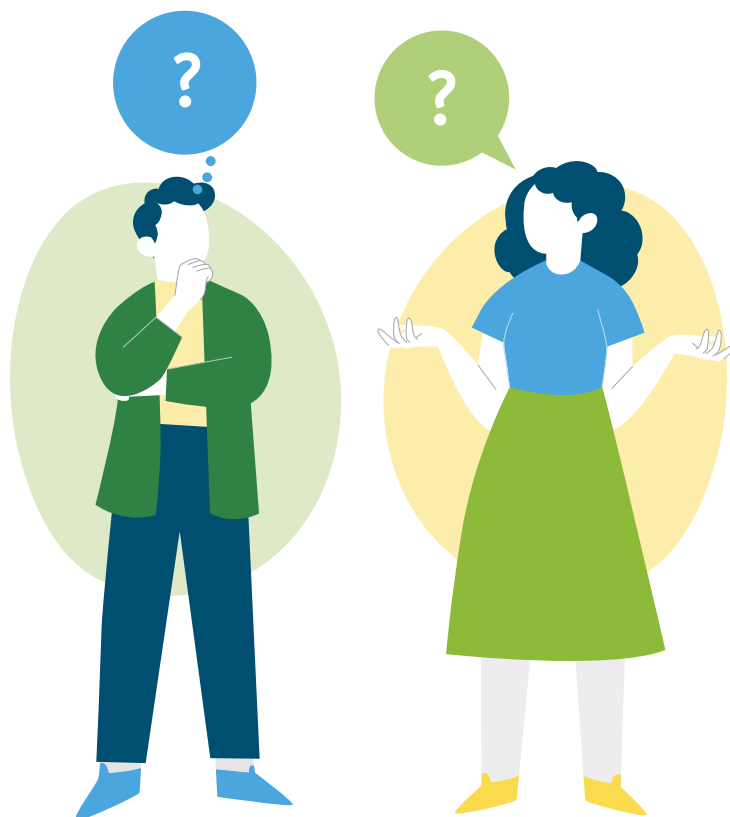
a los padres a vacunar a sus hijas en su área. Le recomendamos encarecidamente que trabaje con académicos o profesionales de la economía experimental para poner a prueba los diseños que se le ocurran, y le desaconsejamos generalizar sus ideas antes de pasar por el riguroso paso de las pruebas.

TOME NOTA



Nota de precaución: a veces, lo que pensamos que va a funcionar no funciona, creando un “efecto boomerang”, en el que una intervención promueve el comportamiento contrario para el que fue diseñada. Un ejemplo de ello ocurrió durante la realización de un experimento de normas sociales destinado a disminuir el consumo de electricidad en los hogares. Dado que los niveles de consumo de los hogares variaban, cuando un mensaje informaba a los hogares sobre el consumo medio de su vecindario, algunos hogares por debajo de la media aumentaban su consumo. El consenso es que este efecto perjudicial entre los grandes consumidores podría evitarse incluyendo una norma social prescriptiva (p. ej., carita feliz o carita fruncida) para reforzar el comportamiento que se quiere promover.

Resulta crucial tener en cuenta todas las posibles consecuencias no deseadas de cualquier intervención, no solo para los fines de la intervención misma, sino para todos los demás resultados. Por ejemplo, durante la intervención, se prestó especial atención a la disponibilidad de las vacunas y observamos que se agotaron después de la cuarta semana. Por lo ello decidimos detener la intervención de inmediato para evitar el efecto perjudicial de aumentar la desconfianza y crear una mala reputación para la institución que enviaba el mensaje. **Solo cuando estuvimos seguros de contar con más vacunas reanudamos el envío de SMS.**



DESARROLLE SU PROPIO CASO DE VACUNACIÓN CONTRA EL VPH



PASO 1. DEFINICIÓN

1.1 Desafío en materia de políticas públicas

Piense en el contexto actual de las tasas de vacunación del VPH en su área. Tenga en cuenta el tipo de ámbito en el que quiere trabajar. Tal vez quiera emprender una campaña local o una campaña escolar. Utilice el campo a continuación para responder cuál es la política pública actual y por qué constituye un problema.

En el espacio a continuación, defina el desafío en materia de políticas públicas que quiere abordar. Resúmalo lo más concisamente posible.

1.2 Población objetivo y comportamiento deseado

Los formuladores de políticas públicas suelen enfrentarse a grandes desafíos que pueden abordarse desde múltiples ángulos. Un desafío del comportamiento se reduce a una acción específica que debe cambiarse en una población objetivo. Una vez identificada dicha acción, se pueden utilizar las herramientas de las ciencias del comportamiento para encontrar una solución.

Definamos el problema de comportamiento específico siguiendo la siguiente lógica.

1.2.1 Población objetivo

La población objetivo podría ser cualquiera de los actores que desempeñan un papel en el desafío de la vacunación. **En el caso de la vacunación contra el VPH, las siguientes son poblaciones objetivo potenciales:**



PADRES



MÉDICOS



VACUNADORES



ADOLESCENTES



EMPLEADOS
PÚBLICOS



ASEGURADORAS

Por lo general, se requiere tiempo para entender el contexto lo suficientemente bien como para elegir a los actores en los que se quiere centrar. Le animamos a que haga una investigación documental y de campo para determinar la población objetivo más viable.

Piense en las posibles poblaciones objetivo y escribálas o dibújelas en los siguientes círculos:

Escriba en el siguiente espacio la población objetivo

1.2.2 Comportamiento deseado

Una regla general a la hora de elegir un comportamiento es pensar que un comportamiento es algo que podemos ver.

POBLACIÓN OBJETIVO



COMPORTAMIENTO DESEADO

Para facilitarlo, utilicemos el siguiente formato:

“La población objetivo está haciendo X. Queremos ayudarles a que hagan Y”.

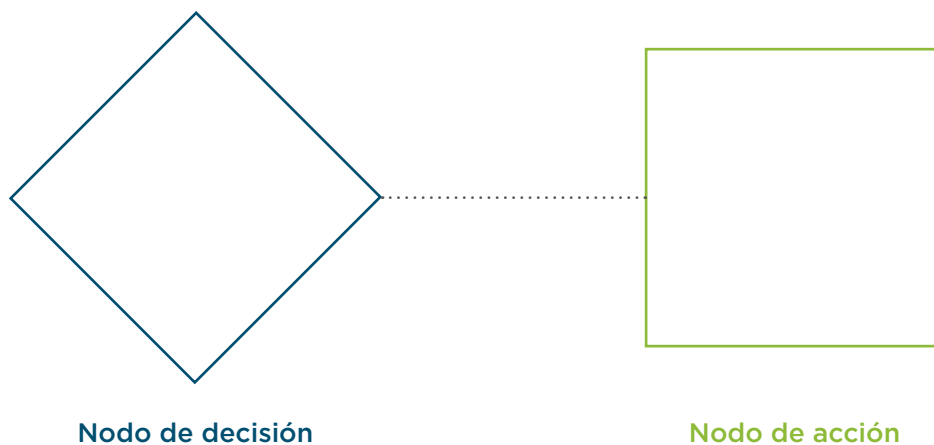
PASO 2. DIAGNÓSTICO

2.1 Elabore un mapa de decisión-acción

Ahora, ha llegado el momento de pensar en cuáles son los contextos y sesgos de comportamiento que impiden que la población objetivo adopte el comportamiento deseado.

El primer paso es dibujar el mapa de decisión-acción, que ayuda a pensar en todas las barreras presentes en el momento de tomar una decisión y realizar la acción correspondiente.

En el caso de una intervención contra el VPH, el mapa de decisión-acción nos ayudará a pensar en todos los contextos y sesgos que influyen en las **decisiones** de la población objetivo sobre la vacunación de las niñas y adolescentes contra el VPH y en todos los contextos y sesgos que influyen en las **acciones** cuando ya hay una intención.



2.2 Identificar barreras de comportamiento

Piense en qué contextos y sesgos de comportamiento impiden a la población objetivo tomar la decisión y llevar a cabo la acción deseada.

Nodo	Contexto	Sesgo de comportamiento	Barrera de comportamiento



¡REVISIÓN RÁPIDA!

Consulte el glosario al final del documento y pregúntese ¿este sesgo afecta a mi población cuando se supone que debe tomar la decisión? ¿Está presente este sesgo en el momento de la acción?

Algunos sesgos que pueden estar presentes en el nodo de decisión son: sesgo de presente, normas sociales, sesgo de disponibilidad, prominencia.

Algunos sesgos que pueden estar presentes en el nodo de acción son: factores que incomodan, escasez, procrastinación, exceso de confianza, sobrecarga cognitiva.

Este es el momento de comprobar la validez de las barreras identificadas sobre el terreno realizando, por ejemplo, entrevistas y grupos de discusión. Puede ser una tarea que lleve mucho tiempo, pero es necesaria para diseñar soluciones que “tengan un efecto perceptible”.

PASO 3. DISEÑO

Ahora, es el momento de pensar en posibles soluciones para las barreras de comportamiento identificadas en el diagnóstico. Es posible que encuentre más de un diseño potencial para una barrera de comportamiento específica.

Hágase las siguientes preguntas para idear diseños:



- ¿Cómo podríamos cambiar el contexto en el que se enmarca cada barrera específica?
- ¿Cómo podríamos corregir el sesgo que causa cada barrera específica?
- ¿Qué soluciones se pueden identificar en la literatura para cada barrera específica?
- ¿Qué canales podríamos utilizar para llegar a la población objetivo y cambiar el contexto o sesgo que causa esta barrera?

Barrera de comportamiento	Diseño potencial 1	Diseño potencial 2	Diseño potencial 3

Una vez completado el cuadro anterior, puede centrarse en los elementos de diseño de su intervención. Elija su diseño favorito de la tabla anterior:

Utilice el espacio a continuación para esbozar su diseño o escribir cómo llevaría a cabo su idea en detalle. ¿Ya está pensando en un experimento que pueda llevar a cabo sobre el terreno? Le invitamos a que lo escriba con el mayor detalle posible.

Le animamos a que busque la ayuda de un economista del comportamiento para diseñar la estrategia de evaluación y llevar a cabo el resto de las etapas de la metodología. **¡BUENA SUERTE, DISEÑADORES!**

GLOSARIO



Activación (*priming*): Es un fenómeno en el que la exposición a un estímulo influye en la forma en que una persona responde a otro posterior. Estos estímulos suelen ser palabras o imágenes relacionadas conceptualmente.

Anclaje: Ver [activación \(*priming*\)](#). Una exposición inicial a un determinado número o atributo muchas veces sirve como punto de referencia e impacta en los juicios posteriores. Ante una decisión en condiciones de incertidumbre, las personas atribuyen mucha importancia a la exposición inicial que tiene el potencial de distorsionar las estimaciones y los juicios.

Atención limitada: La atención que las personas tienen en un momento dado es limitada, por lo que normalmente no se retienen muchos detalles y se olvidan cosas importantes.

Autoeficacia: Percepción o autoevaluación de las propias capacidades para afrontar retos y cumplir objetivos con éxito.

Aversión a la incertidumbre: Describe la preferencia por enfrentar riesgos conocidos en lugar de hacerlo con otros desconocidos y puede manifestarse en diversos ámbitos, incluidas las decisiones sobre el acceso a servicios de salud pública (reduciendo las motivaciones para buscar tratamientos de salud) o las decisiones financieras (disminuyendo la disposición a asumir riesgos financieros).

Aversión a la pérdida: Es la tendencia que explica la razón por la cual las personas se sienten más disconformes ante una pérdida que contentas frente a una ganancia de igual magnitud. En efecto, cuando las personas comparan dos opciones que implican riesgo e incertidumbre, tienden a valorar en mayor medida las pérdidas (descontento que genera el evento) que las ganancias (felicidad que puede ocasionar). Por ese motivo, se encuentran mejor dispuestas para correr riesgos en pos de evitar una pérdida.

Brecha de intención-acción: Describe la brecha que existe entre la intención de hacer algo y su consecución. Los factores que suelen explicar esta brecha son la procrastinación, las dudas, las situaciones cargadas de emoción, la dificultad de la tarea y la falta de pasos claros para avanzar.

Complejidad de elección: La complejidad del conjunto de opciones aumenta a medida que aumenta el número de alternativas igualmente valoradas y/o aumenta el número de atributos utilizados para describir esas alternativas. A medida que aumenta la complejidad del conjunto de opciones, aumenta la cantidad de tiempo que el individuo tardará en elegir una de las alternativas.

Efecto de encuadre: La manera en que se presenta la información influye en las decisiones de las personas. Por ejemplo, las opciones se pueden presentar de una manera que resalte sus aspectos positivos o negativos, por lo cual cada una será percibida como más o menos atractiva.

Estereotipos: Describen una creencia generalizada sobre un grupo de personas que se utiliza para hacer inferencias sobre otra o sobre un grupo menor. Los estereotipos suelen ser resistentes a la revisión.

Exceso de confianza: Es la tendencia a sobreestimar o exagerar la propia capacidad para llevar a cabo de manera satisfactoria una tarea determinada. Se conoce también como “sesgo de la superioridad”.

Factores que incomodan: Con frecuencia las personas no actúan de acuerdo con sus intenciones porque hay factores o inconvenientes que estorban o incomodan para tomar esa decisión. Puede tratarse simplemente de la manera de redactar la información, su longitud o la necesidad de realizar acciones adicionales para activar la decisión.

Falacia del costo hundido: un costo hundido es un costo que ya ocurrió y no tiene potencial de recuperación en el futuro. La falacia del costo hundido describe nuestra tendencia a continuar una actividad o un proyecto cuyas expectativas son muy desalentadoras solo por el hecho de ya haberle invertido tiempo, esfuerzo o dinero en el pasado. Esta tendencia está mediada por la aversión a la pérdida y el *statu quo*.

Falta de confianza: La desconfianza se produce cuando una parte no está dispuesta a confiar en las actuaciones de otra parte en una situación futura.

Falta de información: La gente puede carecer de información relevante, por ejemplo, porque resulta difícil de obtener, es escasa o es difícil de entender.

Gamificación: Uso de elementos del juego, como desafíos, acumulación de puntos, comentarios oportunos, insignias y recompensas, en una experiencia de la vida real. Una vez asociado con un juego, los *empujones* pueden resultar más eficientes para el cambio de comportamiento.

Herramientas de planificación: Están diseñadas para alentar a las personas a adoptar un plan de acción concreto para alcanzar objetivos importantes, como lo es estar al día con los pagos de la seguridad social. Estas herramientas ayudan a las personas a descomponer un objetivo en una serie de tareas pequeñas y específicas, y anticiparse a los eventos imprevistos. Con frecuencia animan a las personas a tomar nota de la información relevante, como la fecha, la hora y el lugar de un compromiso.

Heurística de la disponibilidad: Las personas tienden a estimar la probabilidad de un evento futuro a partir de la facilidad con que los ejemplos representativos de dicho evento vienen a su cabeza.

Identidad de grupo: Las personas tienen un sentido innato de pertenencia, es decir que poseen la necesidad de pertenecer a los grupos con los que se sienten identificadas.

Identidad propia: Proporciona a cada individuo un sentido de sí mismo, basado en sus características físicas, recuerdos, experiencias, relaciones, pertenencia a grupos y valores. Expresa una multitud de factores que hacen que cada persona sea única.

Identificación empática: Se refiere a la capacidad que pueda tener una persona para imaginarse a sí misma viviendo la experiencia de otra.

Lotería: Implica ganar un premio mediante un sorteo aleatorio de un número. Esta herramienta se utiliza en intervenciones conductuales basadas en el sesgo de la sobreestimación de las probabilidades de ganar una recompensa.

Mecanismos de compromiso: Es una opción que se elige en el presente y que restringe las alternativas futuras a solo aquellas que reflejen objetivos de largo plazo, lo que sirve para mitigar eventuales comportamientos impulsivos. Al aprovechar la tendencia inercial de las personas, este mecanismo puede ayudar a enfrentar la inconsistencia temporal y la sobrecarga cognitiva.

Mecanismos de retroalimentación: Consiste en la comunicación de información evaluativa o correctiva sobre una acción, evento o proceso a la fuente original. Se trata de una herramienta efectiva para crear conciencia sobre las consecuencias de diversas opciones, y permite cerrar brechas del conocimiento y promover la búsqueda de alternativas eficientes.

Mentalidad de escasez: implica la sensación de no tener suficientes recursos (como financieros o de tiempo) que a su vez absorben algunos de los recursos cognitivos finitos o “ancho de banda mental” que las personas tienen limitando la capacidad de tomar buenas decisiones.

Mentoría de pares: Una forma de mentoría que generalmente tiene lugar entre una persona que ha vivido una experiencia específica y otra que es nueva con esa experiencia. Un buen caso sería, por ejemplo, un estudiante experimentado que sirva de mentor de un estudiante nuevo en una materia en particular o en una nueva escuela.

Microincentivos: Son premios o castigos que se ofrecen a la persona que debe tomar una decisión con el fin de influir en su comportamiento. Los premios pueden ser tangibles, tal es el caso de la comida o el dinero, o intangibles, como en el caso del reconocimiento público. A diferencia de los incentivos, que deben ser una parte integral del diseño de las políticas, los microincentivos son pequeñas señales, de bajo costo y fácil aplicación, que complementan el diseño original. Este mecanismo puede ser útil para mitigar la aversión a la pérdida y el sesgo del presente.

Modelos de conducta (*role model*): Son personas que realizan ciertas actividades u ocupan ciertos puestos y a quienes el resto puede admirar y tomar como ejemplo. A menudo, los modelos de conducta transmiten apariencias estereotípicas contrarias a la norma que muestran a las personas que se sienten identificadas que muchos logros que se creen inalcanzables también están a su alcance.

Modelos mentales: La forma en que las personas dan sentido al mundo y simplifican la complejidad. Es la base de las percepciones intuitivas de las personas sobre sus propios actos y consecuencias.

Normas sociales descriptivas: Describen el comportamiento de un grupo social, independientemente de si dicho comportamiento es correcto o incorrecto. Presentar estas normas puede ayudar a cambiar el comportamiento de las personas.

Normas sociales prescriptivas: Se refieren a lo que la sociedad aprueba o sanciona, es decir, lo que se considera socialmente correcto o incorrecto, independientemente de la manera en que las personas se comporten en realidad. Estas normas son útiles para reafirmar o promover las conductas individuales que la sociedad considera positivas y desalentar las negativas.

Normas sociales: Relacionada con la categoría anterior, se trata del conjunto de reglas no escritas que rigen el comportamiento en una sociedad. Se distingue entre “normas sociales descriptivas”, centradas en la forma en que las personas tienden a comportarse, y “normas sociales prescriptivas”, las cuales establecen lo que se considera un comportamiento aceptable o deseado, independientemente de cómo se comporten realmente las personas.

Opciones predeterminadas: Las opciones predeterminadas son aquellas que establecen de forma automática cursos de acción deseados (“por defecto”) que se hacen efectivos cuando quien decide no selecciona nada distinto. Esta modalidad generalmente busca remediar la sobrecarga cognitiva y el sesgo del presente, apoyada por nuestra tendencia a mantener el *statu quo*.

Partidismo: Actitud, sentimiento o comportamiento que consiste en apoyar a una persona, una política, una organización o un partido sin importar el tema o la cuestión concreta de que se trate. El partidismo suele ser el resultado de un aprendizaje temprano o de la socialización.

Personalización: La personalización de la información a partir de características individuales y rasgos de identidad ha demostrado mejorar la capacidad de respuesta de las personas. Esta modalidad puede adoptar distintas formas, como es el caso de dirigirse a alguien utilizando su nombre, nacionalidad o profesión, entre otras características importantes.

Persuasión moral: El acto de convencer a una persona o grupo de personas para que actúen de cierta manera mediante argumentos teóricos, la persuasión o el uso de amenazas implícitas y explícitas.

Prominencia: Las personas tienden a centrarse en contenidos informativos o aspectos que son más prominentes e ignoran aquellos que lo son menos.

Provisión de información: El acto de proporcionar información a quien antes no disponía de ella.

Razonamiento motivado: Las personas tienden a interpretar y procesar la información de forma que se ajuste a sus creencias. Si bien se relaciona con el sesgo de confirmación, este fenómeno describe procesos cognitivos más amplios, como la selección de información, la codificación de la memoria, la formación de actitudes y del juicio, y la toma de decisiones, todos los cuales se encuentran influenciados por motivaciones y objetivos.

Reciprocidad: Es una norma social que involucra intercambios entre personas, en particular cuando se responde a una acción de otro con otra acción equivalente. Por lo general, la reciprocidad se relaciona con reacciones positivas (por ejemplo, responder a un favor con otro), aunque también puede manifestarse negativamente (como castigar a otro en respuesta a una acción negativa).

Recordatorios: Recuerdan a la persona que debe tomar una decisión algún aspecto de dicha decisión o acción y pueden tomar la forma de un correo electrónico, un mensaje de texto, una carta o una visita personal. Están destinados a mitigar la procrastinación, el olvido y la sobrecarga cognitiva de quienes tienen que tomar una decisión.

Retroalimentación (*feedback*): Es una herramienta eficaz para mejorar la conciencia de las consecuencias de varias elecciones. Puede llenar brechas de información y fomentar la búsqueda de alternativas eficientes.

Señalización: El acto de transmitir información creíble a otras personas sobre las acciones o el comportamiento esperado de uno mismo.

Sesgo de disponibilidad: Se habla de sesgo de disponibilidad en los casos en que una persona estima la probabilidad de ocurrencia de un evento sobre la base de su propia experiencia relacionada con un evento similar.

Sesgo de optimismo/Exceso de optimismo: Es lo que lleva a subestimar la probabilidad de sufrir eventos negativos y a sobreestimar la probabilidad de que ocurran eventos positivos.

Sesgo del presente: Es la tendencia a preferir un beneficio menor que está próximo en el tiempo frente a otro mayor pero distante en el tiempo. Se relaciona con una preferencia por la gratificación inmediata.

Sesgo del *statu quo* (inercia): Es la tendencia a mantener el estado actual de las cosas, aun cuando el cambio represente claramente una mejor opción. El estado actual de cosas es tomado por muchas personas como punto de referencia, y cualquier cambio en relación a dicho punto será interpretado como una pérdida.

Simplificación: Implica reducir el esfuerzo requerido para procesar información y/o llevar a cabo una acción. Un buen ejemplo del uso de esta herramienta es, por caso, reducir el número de pasos necesarios para lograr un objetivo complejo o descomponerlo en pasos más sencillos.

Sobrecarga cognitiva: La carga cognitiva es la cantidad de esfuerzo mental y de memoria utilizados en un momento de tiempo dado. La sobrecarga ocurre cuando el volumen de información ofrecido excede la capacidad que tiene la persona para atender o procesar dicha información. Por lo tanto, el hecho de que la atención y la memoria sean limitadas puede impedir que un individuo procese al mismo tiempo toda la información que se le presenta.

