

**COLABORACIÓN ESPECIAL**Recibido: 26 de agosto de 2020  
Aceptado: 8 de febrero de 2021  
Publicado: 10 de marzo de 2021**DECISIONES MÁS SALUDABLES. *NUDGES*****Joan Guix Oliver (1)**(1) *Medical Anthropology Research Centre (MARC)*. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona. España.

El autor declara que no existe ningún conflicto de interés.

**RESUMEN**

Se pretende plantear el potencial interés que los principios y experiencias de la denominada economía conductual tienen en el terreno de la salud pública y, más concretamente, en los cambios conductuales, substituyendo conductas nocivas para la salud por conductas salutogénicas, respetando la libertad final de elección de la persona.

En el artículo revisamos las bases de la economía conductual, haciendo hincapié en los trabajos de Tversky y Kahneman, con su planteamiento de la teoría prospectiva y el rol de los niveles de actividad cerebral 1 (automático) y 2 (reflexivo) en la toma de decisiones.

A partir de estos planteamientos Thaler y Sustein identifican una serie de sesgos que serán utilizados como herramientas para facilitar los cambios conductuales mediante un conjunto de actuaciones “*que modifican la conducta de las personas de una manera predecible sin prohibir ninguna opción ni cambiar de forma significativa sus incentivos económicos*” basándose en el denominado paternalismo libertario.

Revisamos su interés en salud pública, citando algunos estudios empíricos que demuestran su alto nivel de efectividad y eficiencia, plasmado en la creación de *Unidades de Nudges* en diversos países, y llegando a la conclusión de que esta puede ser una herramienta interesante para añadir, no para substituir, a las técnicas clásicas de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

**Palabras clave:** *Nudge*, Conductas relacionadas con la salud, Estilos de vida, Paternalismo libertario, Salud pública, Promoción de la salud.

**ABSTRACT****Healthier decisions. *Nudges***

This paper intends to raise the potential interest that the principles and experiences of the so-called behavioral economy have in the field of public health and, more specifically, in behavioral changes, thus substituting harmful behaviors to health for salutogenic behaviors while respecting the final freedom of choice of the person.

In this article, we review the foundations of behavioral economics, emphasizing the work of Tversky and Kahneman and their approach to prospective theory and the role of brain activity levels 1 (automatic) and 2 (reflective) in decision making process.

On the basis of these approaches, Thaler and Sustein identify a series of biases that will be used as tools to facilitate behavioral changes through a set of actions “that modify people’s behavior in a predictable way without prohibiting any option or significantly changing their economic incentives” based on the so-called libertarian paternalism.

We review its interest in public health, citing some empirical studies that demonstrate its high level of effectiveness and efficiency, reflected in the creation of *Nudge Units* in various countries, and concluding that this can be an interesting tool to add (not to replace) the classical techniques of health promotion and disease prevention.

**Key words:** *Nudge*, Health behaviour, Life style, Libertarian paternalism, Public Health, Health promotion.

La cuestión principal es: si una persona está adecuadamente informada sobre el perjuicio que una conducta determinada puede tener sobre su salud, ¿por qué no modifica esta conducta para hacerla más saludable?

Disponemos de múltiples ejemplos en el terreno de la salud pública al respecto: tabaquismo; mala nutrición o sedentarismo, con sus efectos hartamente conocidos como son el sobrepeso y la obesidad; hábito alcohólico o conductas de riesgo ante situaciones como COVID-19 entre muchos otros posibles ejemplos<sup>(1)</sup>.

Alguna explicación es necesaria sobre los elementos y mecanismos presentes en la toma de decisiones por parte del ser humano que justifiquen estas conductas tan sobradamente conocidas como negativas para la salud de las personas, esencialmente con el objetivo de modificarlas con acciones capaces de reforzar este conocimiento y también las actitudes potencialmente beneficiosas y que no llegan a transformarse en prácticas.

Desde el mudo de la economía el cuestionamiento sobre los mecanismos de toma de decisiones es un tema central.

La visión «clásica», desde Smith o Ricardo a Friedman entre otras, apuesta por la conducta racional por la cual tan solo los conocimientos objetivos y la orientación al incremento de los beneficios personales (utilitarismo) son los únicos factores que influyen en la toma de decisiones racionales, reduciéndolo en la práctica a un frío análisis de coste-beneficio o de coste-utilidad. Toda conducta que no se someta a este planteamiento estricto tiene que ser considerada «irracional».

Aun así, Keynes incorpora un interrogante a este principio, admitiendo la participación en la toma de decisiones de otros factores no estrictamente racionales, hablando de los

espíritus animales (*animal spirits*) que forman parte de las emociones y percepciones de los individuos e incluso de factores relacionados con el entorno, y no con la racionalidad estricta. Sobre estas bases se está construyendo la denominada «economía del comportamiento».

Autores como Tversky y Kahneman<sup>(2)</sup> desarrollaron la llamada *teoría prospectiva*, base de la economía conductual, que describe los mecanismos básicos de la toma de decisiones ante alternativas diversas que comportan riesgo. Lejos de actuar desde un raciocinio y una analítica intachables, el ser humano, mayoritariamente es influido mediante otros mecanismos psicológicos y sociales para tomar sus decisiones, teniendo como referencia una situación y circunstancias específicas denominado “*nivel de adaptación*” que, generalmente, se basa en su posición real o “*statu quo*” y por comparación a este nivel de adaptación, al que consideran como una especie de valor estándar o de referencia, y por otro lado que la sensibilidad a los cambios es decreciente y que existe una mayor aversión a la pérdida que adición a la ganancia<sup>(3)</sup>.

## LA CUESTIÓN ES: ¿CÓMO Y POR QUÉ SE PRODUCEN ESTAS APARENTES CONTRADICCIONES?

Basándose en trabajos anteriores de Stanovich y West, Kahneman<sup>(4)</sup> define dos niveles de actuación a nivel cerebral, que no tienen por qué corresponderse a áreas cerebrales concretas, sino que se refiere más bien a dos formas de actuación.

Se definen los denominados “Sistema 1” (sistema automático) y “Sistema 2” (sistema reflexivo o esforzado). “*El Sistema 1 opera de manera rápida y automática, con poco o ningún esfuerzo y sin sensación de control voluntario. El Sistema 2 centra la atención*

en las actividades mentales esforzadas que lo demandan, incluidos los cálculos complejos. Las operaciones del Sistema 2 están a menudo asociadas a la experiencia subjetiva de concentrarse” (Kahneman. 2012). No obstante, el razonamiento analítico sufre a su vez notables influencias del entorno, o del mismo Sistema 1 que pueden comportar que una decisión tomada, pese a disponer de una información correcta, no sea la más adecuada, por ejemplo, en términos de salud.

Sería bueno que dispusiésemos de la posibilidad de activar mecanismos que intentasen corregir estos posibles “errores” en la toma de decisiones que puedan influir sobre conductas nocivas desde el punto de vista de la salud de las personas.

Sucede que la activación del Sistema 2 requiere voluntad y un mayor esfuerzo, con lo cual podemos tener una cierta tendencia a aceptar aquello que el Sistema 1 nos indique sin procesarlo necesariamente a través del sistema 2. Sugerencias que no choquen abiertamente con nuestro raciocinio o nuestros valores podrán ser aceptadas como válidas. Predominara lo más fácil sobre lo más adecuado, aquello que venimos haciendo habitualmente, aunque sepamos que es nocivo, sobre el esfuerzo del cambio.

Las visiones clásicas de la salud pública, y más concretamente de la promoción de la salud y la educación para la salud basan su funcionamiento en la información, el consejo y la reflexión sobre la conducta a modificar y sus consecuencias, con distintas modalidades más o menos individualizadas o segmentadas<sup>(5)</sup>. Generalmente las más efectivas de este tipo de intervenciones son largas, laboriosas y costosas.

En salud pública también podemos modificar las conductas mediante acciones coercitivas como prohibiciones, tasas, sanciones, etc. Este tipo de intervenciones suelen ser altamente

efectivas. No obstante, estos métodos requieren de la intervención de las Administraciones, pueden implicar difíciles niveles de negociación y transacción con otros actores directa o indirectamente afectados, y pueden ser considerados como excesivamente disruptivos, e incluso ser interpretados como una manipulación poco ética al no respetar el libre albedrío del ciudadano. Habitualmente se acepta que su indicación clara se limita a aquellos factores que comportan el establecimiento de externalidades negativas; así, el fumador no tan solo perjudica su propia salud, sino que el humo y los componentes de la combustión del tabaco afectan negativamente la salud de terceros (fumadores pasivos) totalmente ajenos al hábito tabáquico.

También las técnicas de márketing social tienen su lugar en la amplia panoplia de metodologías para conseguir el cambio conductual<sup>(6)</sup>.

Interesa utilizar un método más simple, eficiente y lo menos intrusivo posible mediante el cual modificar la conducta de las personas, sin prohibiciones, incentivos ni castigos, y en un determinado sentido, en el caso de la salud pública, más positivo desde un punto de vista salutogénico.

Twersky y Kahleman se dieron cuenta que nuestra mente, con la finalidad de afrontar determinados problemas, tiende a simplificar las respuestas cuasi automáticas en base a tres reglas fundamentales: el anclaje, la disponibilidad y la representatividad.

El “*anclaje*” tiene que ver con aproximarnos a una decisión basándonos en un punto de referencia conocido y ajustar nuestra inclinación en la dirección que creemos más adecuada.

La “*disponibilidad*” se refiere a valorar la probabilidad que esperamos de que suceda un hecho determinado. Si creo que es poco probable, la descarto.

La “representatividad” o semejanza es el valorar hasta qué punto un hecho desconocido se parece a uno que ya conocemos, o considerar que un hecho que ya se ha producido es más probable que se repita.

Thaler y Sunstein objetivaron, en relación a estas tres reglas y como consecuencia de las mismas, cuatro tipos de sesgos en las que esta simplificación puede llevarnos a caer:

- i) Optimismo y exceso de confianza.
- ii) Aversión a las pérdidas y preferencia en la obtención de beneficios inmediatos y, en contraposición, tendencia al retraso de las pérdidas.
- iii) Sesgo de *Statu Quo*, es decir, tendencia a mantenerse en las posiciones habituales y una cierta resistencia a los cambios.
- iv) El impacto de la forma de presentación de las alternativas o *framing*<sup>(7)</sup>.

En base a estos sesgos idearon una metodología, a la que denominaron *Nudge* (codazo), que valió al primero de ellos el Premio Nobel de Economía de 2017, y que, basándose en todo lo anteriormente dicho, especialmente en las visiones de Kahnemán y Tversky<sup>(8)</sup>, plantea una metodología que tiene como principio ideológico el llamado “*Paternalismo libertario*”. Thaler y Sunstein lo definen de la siguiente forma; “*El aspecto libertario de nuestras estrategias radica en la convicción de que, en general, las personas deben ser libres para hacer lo que desean, y para desvincularse de los acuerdos desventajosos si lo prefieren*”. “*El aspecto paternalista radica en que es legítimo que los arquitectos de las decisiones traten de influir en la conducta de la gente para hacer su vida más larga, más sana y mejor*”. (Thaler R; Sunstein)<sup>(8)</sup>.

## ¿QUÉ ES UN “NUDGE” Y QUE SE PRETENDE CON LOS “NUDGES”?

Basándose principalmente en la activación del Sistema 1, se considera que se entiende por *nudge* “*cualquier aspecto de la arquitectura de las decisiones que modifica la conducta de las personas de una manera predecible sin prohibir ninguna opción ni cambiar de forma significativa sus incentivos económicos*”<sup>(8)</sup>, y en el caso de la salud pública, el objetivo es el facilitar un cambio conductual más positivo desde un punto de vista salutogénico, preservando, como se ha dicho, la última libertad de elección por parte del sujeto.

Distinguimos tres tipos básicos de *nudges*:

- i) Cognitivos, los menos efectivos, que pretenden, especialmente mediante la información, originar cambios conductuales. Dentro de este tipo podríamos mencionar la utilización de etiquetas en los alimentos indicando su número de calorías, o la escala visual tipo *nutri score* que utilizando una combinación de letras y colores indican muy rápidamente y visualmente la calidad nutricional del producto.
- ii) Afectivos, mediante los cuales se pretende resaltar cualidades, generalmente asociadas al producto o hábito, destacando la conformidad con la mayoría de la población del hábito saludable que se pretende implantar.
- iii) Conductuales, los más efectivos. Ejemplos de este tipo es la utilización de platos de tamaño más reducido del estándar para incentivar un consumo menor; la disposición de los alimentos más saludables en posiciones más accesibles en los lineales de supermercados o restaurantes de autoservicio incitando un mayor consumo de estos; las elecciones mediante opciones por defecto o los recordatorios o citas preestablecidas<sup>(7)</sup>.

No se trata tan solo de que la teoría pueda ser más o menos sugestiva, sino que los estudios sobre prácticas al respecto muestran unos buenos niveles de resultados. Benartzi S, Beshears J<sup>(9)</sup> publican un estudio de coste-efectividad comparando métodos clásicos de implantación de políticas públicas en distintos terrenos, con la aplicación de *nudges* a los mismos problemas. Concretamente, en el terreno de la salud pública analizan diversos trabajos referidos a la mejora de la vacunación antigripal en adultos, consiguiendo entre un 4,2% y un 11,7% de incremento con una muy notable eficiencia, dependiendo del tipo de *nudge* aplicado. La conclusión global del artículo es que los *nudges* aplicados a políticas públicas son altamente efectivos y eficientes.

En conclusión, la utilización de *nudges* en políticas públicas y, especialmente, en el campo de la salud pública implica el disponer de una nueva herramienta a añadir, no a substituir, en la panoplia de metodologías aplicables para conseguir cambios conductuales salutogénicos. Como ya hemos indicado, en determinadas circunstancias, especialmente en aquellas en las que se generan externalidades negativas, la utilización de herramientas más coercitivas (prohibiciones, sanciones, impuestos...) no es sustituible por los *nudges*.

Los *nudges* son efectivos y eficientes<sup>(10,11)</sup>, son aceptados por la población, especialmente por su nivel ético, menos intrusivo que otras metodologías al enmarcarse en aquello que se ha denominado paternalismo libertario, lejos de imposiciones y sanciones. Todo ello ha despertado un alto interés entre algunas administraciones públicas<sup>(12)</sup>, tanto a nivel estatal como local, hasta el punto de constituirse en 2010 la primera unidad dedicada al estudio, elaboración y difusión de *nudges*, inicialmente ligada al Gobierno Británico, la *Behavioral Insights*

*Team* (BIT)<sup>(13)</sup>, y posteriormente, el año 2015, impulsado por la Administración Obama en Estados Unidos de América, el *Social and Behavioral Sciences Team*, o, posteriormente, organizaciones como *Nudge France* o *BVA Nudge Unit* francesas y también en Alemania, Dinamarca, Japón e Irlanda<sup>(14)</sup>.

En España la idea no ha acabado de penetrar, al menos en el terreno de la salud pública, y son escasos los trabajos científicos publicados al respecto<sup>(15,16,17)</sup>. No obstante, existen experiencias que podemos catalogar como *nudges* en el caso de Cataluña como pueden ser el programa *Escales* en el cual, mediante rotulación en escaleras y ascensores se promueve la utilización de las escaleras con el fin de promocionar el ejercicio físico; el programa AMED, de incentivación de la dieta mediterránea en el entorno de la restauración colectiva; el programa *Aquí si: fruita i salut*, facilitando la presentación de fruta preparada para el consumo en establecimientos de restauración de la Agència de Salut Pública de Catalunya<sup>(18)</sup>; o el programa Saunas: detección precoz del VIH en hombres que tienen sexo con hombres en saunas y locales de ocio de Barcelona. SIPES, de Sidastudi<sup>(19)</sup>.

Sin lugar a dudas, como hemos intentado plantear, creemos que los principios de la economía conductual y, muy especialmente, la utilización de los *nudges* en salud pública puede tener un gran futuro y constituyen un campo sobre el que investigar y trabajar.

## AGRADECIMIENTOS

A los profesores Jose M. Abellan y David Jiménez por su curso “*Mejora de estilos de vida y reducción de factores de riesgo, economía del comportamiento al servicio de la salud pública*” dictado en la Escola de Salut Pública de Menorca. Llatzeret de Mao. 23, 24, 2 de septiembre de 2019.

## BIBLIOGRAFIA

1. Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS). Salut, estils de vida i condicions de treball dels metges i metgesses de Catalunya. Fundació Galatea. 2007. Disponible en: [https://www.fgalatea.org/pdf/salut\\_cat.pdf](https://www.fgalatea.org/pdf/salut_cat.pdf). Visto: 11.08.2020.
2. Kahneman D, Teversky A. Teoría prospectiva: un análisis de la decisión bajo riesgo. Infancia y aprendizaje. 1987, 30, 95-124.
3. Tversky A and Kahneman D. The Framing of Decisions and the Psychology of Choice. Science. Vol. 211, 30 January 1981.
4. Kahneman D. Pensar rápido, pensar despacio. Debate. Penguin Random House Grupo Editorial. 2012.
5. Eufic. Cómo motivar el cambio conductual. Julio 2014. Disponibles en: <https://www.eufic.org/es/healthy-living/article/motivating-behaviour-change>. Visto 11-08.2020.
6. Birkinshaw M. SOCIAL MARKETING FOR HEALTH. WHO. 1988.
7. Mattos Da Silva D, Trefois M, Taeymans B. Marketing social et promotion de la santé: une association compatible ?. Education Sante. 359. Octobre 2019. Disponible en: <http://educationsante.be/article/marketing-social-et-promotion-de-la-sante-une-association-compatible/>. Visualizado: 15.08.2020.
8. Thaler R; Sunstein CR. Un pequeño empujon (Nudge). Taurus. 2017.
9. Benartzi S, Beshears J, Milkman K, Sunstein C, Thaler R, Shankar M, Tucker-Ray W, Congdon W, Galing S. Should Governments Invest More in Nudging?. Psychological Science. Vol 28. Issue 8. 2017. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0956797617702501>. Visualizado: 16.01.2020.
10. Reisch L, Sunstein CR, Gwozdz W, et al. Beyond carrots and sticks: Europeans support health nudges. Food Policy 69 (2017) 1–10. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306919216306467>. Visualizado:15.08.2020.
11. Vlaev, I, King, D, Dolan P, Ara D. The theory and practice of “nudging”: changing health behaviors. Public Administration Review, 76 (4). pp. 550-561. ISSN 0033-3352. 2016. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/puar.12564>. Visualizado el 15.08.2020.
12. Local Government Association. Changing behaviours in public Health. To nudge or to shove?. Oct. 2013. Disponible en: <https://www.local.gov.uk/sites/default/files/documents/changing-behaviours-publi-e0a.pdf>. Visualizado el 15.08.2020.
13. Nudge Units to Improve the Delivery of Health Care Mitesh S. Patel, , Kevin G. Volpp, David A. Asch. N Engl J Med. 2018 Jan 18; 378(3): 214–216.
14. Halpern D. Inside the Nudge Unit: How Small Changes Make a Big Difference. Kindle Edition, 2015.
15. Abellan JM, Jimenez-Gomez D, Del Llano J. ”Empujoncitos” (nudges) para mejorar la salud de la población. Fundacion Gaspar Casal. Bloc de Juan Del Llano. 23.03.2019. Disponible en: <https://fundaciongasparcasal.blog/2019/03/25/empujoncitos-nudges-para-mejorar-la-salud-de-la-poblacion/>. Visualizado el 17.08.2020.
16. Abellán JM, Jimenez Gomez D. Economía del comportamiento para mejorar estilos de vida y reducir factores de riesgo. Gaceta Sanitaria Volume 34, Issue 2, March–April 2020, Pages 197-199. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-S02139111930161X>. Visualizado el 17.08.2020.
17. Cerezo-Prieto M, Frutos-Esteban FJ. Impacto del estilo de vida de los estudiantes universitarios en la promoción de

políticas públicas en salud. El caso de los *Nudges*. Rev Esp Salud Pública. 2020; 94: 24 de julio e202007072.

18. ASPCAT. Promoció i prevenció. Activitat física. Alimentació saludable. Disponible en: [http://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio\\_salut/](http://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/). Consultado el 23.09.2020.

19. SIDASTUDI. Saunas: detección precoz del VIH en hombres que tienen sexo con hombres en saunas y locales de ocio de Barcelona. SIPES. Disponible en: <http://www.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb364129e0a016422f209eb00a9>. Consultado el 23.09.2020.