

Experiencias y aprendizajes desde la Argentina



Por Fernando Torrente e Iván Budassi*

En la última década, las ciencias del comportamiento adquirieron una presencia creciente en el diseño de políticas sanitarias. Su contribución no consiste solamente en aplicar “pequeños empujones”,

sino en comprender las barreras que dificultan las conductas de salud, diseñar soluciones adaptadas al contexto y evaluar experimentalmente sus resultados. Este artículo revisa la evolución internacional del enfoque y presenta diversas experiencias de intervenciones comportamentales aplicadas a la salud e implementadas en el contexto de la Argentina

En el año 2023, la 76° Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) llamó a los Estados miembros a reconocer la función de las ciencias del comportamiento en la obtención de mejores resultados sanitarios, generar capacidades para utilizarlas y establecer funciones o unidades que permitan producir y trasladar evidencia hacia las políticas y los programas de salud (OMS, 2023).

Los fundamentos de la resolución, que se apoyan a su vez en reportes previos de la organización sobre el tema

de las ciencias del comportamiento, parten de la base de que muchos de los principales desafíos de salud pública incluyen un componente comportamental. Vacunarse, utilizar medidas de protección sexual, concurrir a un control preventivo de salud, seguir un tratamiento prolongado o adoptar hábitos saludables son sólo algunos ejemplos de conductas que deben llevar a cabo las personas para cuidar su salud y evitar o reducir el riesgo de enfermedades agudas o crónicas. También lo son las decisiones de los profesionales al prescribir medica-

* **Fernando Toorrente:** INCYT, Instituto de Neurociencias Cognitivas y Traslacionales (CONICET-Universidad Favaloro-Fundación INECO)
Iván Budassi: Universidad Nacional del Sur



mentos, aplicar protocolos, detectar riesgos o comunicar información, así como las decisiones de quienes gestionan organizaciones y diseñan políticas sanitarias.

Los documentos de la OMS asimismo destacan que los factores comportamentales que afectan la toma de decisiones de las personas en materia de salud constituyen un nivel específico y a la vez complementario con el entendimiento de los determinantes de la salud más amplios que operan a nivel social y económico. Ese nivel comportamental específico involucra la comprensión de los procesos y mecanismos de tipo cognitivo, emocional, motivacional y social que influyen sobre las decisiones y conductas de las personas en relación con su salud.

Para entender la relevancia de esta perspectiva comportamental (conocida como “*behavioral insights*”) en política pública y salud, es necesario remontarse más atrás en el tiempo.

Durante la pandemia de Covid-19, los gobiernos debieron promover conductas como el distanciamiento físico, el uso de mascarillas, la ventilación, el aislamiento ante síntomas y, más adelante, la vacunación.

La efectividad de las políticas dependía de la cooperación social, la confianza en las autoridades, la percepción del riesgo y la capacidad de comunicar información en un contexto de incertidumbre, temor, polarización y desinformación. En ese contexto se hizo patente la necesidad de modelos teóricos e intervenciones efectivas para guiar las conductas de la población hacia objetivos sanitarios deseables.

Durante ese período, se realizaron numerosas investigaciones y se propusieron recomendaciones sobre cómo podían contribuir las ciencias del comportamiento a mejorar las políticas de salud. Tras la pandemia, Ruggeri y colaboradores (Ruggeri et al., 2024) evaluaron la evidencia acumulada sobre 19 recomendaciones formuladas por un grupo internacional de expertos en ciencias del comportamiento en los inicios de la crisis sanitaria. Revisaron 747 artículos

vinculados con la pandemia mediante dos equipos independientes y 72 evaluadores. Encontraron evidencia empírica para 18 de las 19 afirmaciones y apoyo general en la dirección esperada para 16 de ellas.

Algunos años antes de la pandemia, en 2010, el enfoque comportamental hizo su estreno en la arena de la política pública a gran escala con la creación del Behavioural Insights Team (BIT) dentro del Gobierno del Reino Unido. Este equipo, inicialmente conocido como la “Nudge Unit” (Halpern, 2015), buscaba aplicar conocimientos provenientes de la psicología, la economía del comportamiento y otras ciencias sociales para mejorar el diseño de los servicios públicos y facilitar conductas socialmente deseables.

El término “nudge”, traducido habitualmente como “pequeño empujón” y popularizado por Richard Thaler y Cass Sunstein (Thaler & Sunstein, 2009/2021), designa una modificación del contexto o de la arquitectura de una decisión que orienta el comportamiento del decisor de manera predecible, sin prohibir opciones, ni modificar sustancialmente los incentivos económicos. Los recordatorios, la simplificación de trámites, la utilización de opciones predeterminadas, la presentación más clara de la información y el empleo de normas sociales son algunos ejemplos habituales de esta clase de intervención. Estos autores argumentaron que los gobiernos podían utilizar estas pequeñas intervenciones para cambiar el comportamiento de las personas de manera predecible y no coercitiva hacia objetivos deseables. Sus trabajos se basaban, a su vez, en los desarrollos teóricos de Daniel Kahneman y Amos Tversky sobre heurísticas y sesgos (Kahneman, 2003; Kahneman et al., 1982). Estas investigaciones mostraron que los seres humanos tienden a tomar decisiones basados en atajos mentales o heurísticas, que pueden derivar en sesgos cognitivos e influir en las elecciones que hacemos.

El éxito inicial del BIT en áreas como la recaudación de impuestos, el ahorro energético y la salud pública generó un interés creciente en todo el mundo por ese

enfoque e impulsó la creación de equipos similares en numerosos países y organismos multilaterales como las Naciones Unidas, el Banco Mundial, la OECD, y el BID. Buena parte de ese éxito puede atribuirse al empleo de intervenciones relativamente simples, poco costosas y escalables, y a la adopción de una aproxima-

ción experimental, basada en un proceso de diagnóstico, diseño, implementación y evaluación rigurosa para cada problema abordado.

Finalmente, en el campo de la salud, el enfoque comportamental se apoya en décadas de trabajos previos de los campos de la medicina conductual y la psicología de la salud, que aportaron investigaciones y desarrollos teóricos fundamentales en la comprensión de los factores comportamentales que afectan la salud, como el modelo de creencias sobre la salud o la teoría de la conducta planeada, por mencionar dos de los más reconocidos, y que se cuentan entre decenas de otros desarrollos de esta clase.

En lo que sigue de este artículo presentaremos una serie de proyectos desarrollados en la Argentina en el área de la salud en el marco de la cooperación técnica entre el Banco Interamericano de Desarrollo y la Fundación INECO, la Uni-

dad de Ciencias del Comportamiento y Políticas Públicas del Gobierno nacional argentino, y colaboraciones con el Behavioural Insights Team del Reino Unido y el Banco Mundial.

Algunas experiencias del enfoque comportamental en salud en Argentina

En 2018, el Banco Interamericano de Desarrollo, junto con los gobiernos de Argentina, Chile y Uruguay, impulsó una cooperación técnica regional en colaboración con la Fundación INECO, con el objetivo de introducir las ciencias del comportamiento en las políticas de salud y desarrollo social, con especial atención a la infancia y la adultez mayor.

Entre los resultados institucionales de la cooperación se brindó apoyo técnico para la conformación de

“En contextos de conflicto, una comunicación técnicamente correcta puede resultar insuficiente si no se considera quién comunica, cómo es percibido por cada grupo y qué creencias previas organizan la interpretación del mensaje”

SOLUCIONES CLAVES



Automatización

Acompañamos a instituciones de Optimización de la gestión de medicamentos mediante sistemas que mejoran la trazabilidad, reducen errores y permiten control en tiempo real.



Esterilización

Tecnología para el reprocesamiento seguro de dispositivos médicos, asegurando el cumplimiento de estándares y la seguridad en cada proceso.

✉ clientes@inhar.com.ar

☎ +54 11 5263-0920

📍 José Ingenieros 2708, B1643
Béccar, Provincia de Buenos Aires

🌐 www.inhar.com.ar



INNOVACIÓN PARA LA FARMACIA HOSPITALARIA

Acompañamos a instituciones de salud en la integración de soluciones tecnológicas para la automatización y esterilización de procesos críticos.

Trabajamos con marcas líderes internacionales para mejorar la trazabilidad, optimizar la gestión y elevar los estándares de seguridad en entornos clínicos.

Seguinos en redes sociales



la Unidad de Ciencias del Comportamiento y Políticas Públicas (UCCPP) del Gobierno nacional.

La UCCPP fue creada formalmente en julio de 2021 con la misión de promover el uso de las ciencias del comportamiento para mejorar las políticas públicas y la toma de decisiones de gobierno. Durante sus primeros años, la Unidad contó también con el acompañamiento del BIT y desarrolló proyectos con organismos nacionales, provinciales y municipales (Budassi et al., 2024).

Los proyectos que se presentan a continuación reflejan distintas áreas de intervención y usos de las ciencias del comportamiento en salud, como ser intervenciones sobre decisiones profesionales, experimentos de comunicación, diagnósticos organizacionales, herramientas digitales y programas que combinan estrategias comportamentales con la provisión de recursos materiales.

Reducción de prescripciones innecesarias en el PAMI

Uno de los primeros estudios de gran escala se realizó entre 2018 y 2019 en el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI), en el marco de la cooperación BID-Fundación INECO (Torrente et al., 2020).

El problema identificado fue la prescripción de nimodipina para el tratamiento ambulatorio del deterioro cognitivo y las demencias. Aunque este medicamento se encontraba ampliamente prescripto en la práctica clínica, existía poca evidencia que respaldara su utilización para esas indicaciones. Esta práctica implicaba costos elevados para el sistema y podía contribuir a la polifarmacia en personas mayores sin aportar beneficios clínicos demostrados.

El estudio se diseñó como un ensayo clínico pragmático aleatorizado de dos ramas en el que participaron 1.811 médicos de cabecera de todo el país que mostraban tasas elevadas de prescripción de nimodipina con el objetivo de alentar la desprescripción de este fármaco. Los profesionales del grupo experimental recibieron dos correos electrónicos con información basada en evidencia sobre el uso adecuado del medicamento y una comparación entre su nivel de prescripción y el de sus pares. Este tipo de “nudge” aprovecha la tendencia de las personas a ajus-

tar su conducta tomando como referencia el comportamiento observado de otros (la llamada “norma social descriptiva”; Münscher et al., 2016), especialmente cuando existe incertidumbre sobre cuál es la práctica más apropiada. De este modo, la comparación con los pares funciona como una señal social que puede favorecer la revisión de conductas clínicas habituales. El grupo control recibió comunicaciones generales sobre los riesgos de la sobreprescripción y la polifarmacia.

Durante los seis meses de la intervención, los médicos del grupo experimental realizaron un 5,79% menos de prescripciones de nimodipina que los del grupo control. Entre los médicos que efectivamente abrieron el correo, la disminución alcanzó el 11,3%. Los gastos fueron un 7,18% menores en el grupo experimental y el beneficio neto anual estimado fue cercano a los 235.000 dólares.

La experiencia mostró que una intervención breve, no coercitiva y de muy bajo costo podía producir cambios medibles en las decisiones profesionales. También demostró la factibilidad de realizar un ensayo aleatorizado

a gran escala utilizando registros administrativos dentro del contexto real de un sistema público de salud de envergadura.

Percepción de riesgo y respuesta frente al Covid-19

Durante la pandemia se desarrollaron diversos estudios sobre salud mental, percepción de riesgo y adherencia a medidas sanitarias desde la cooperación BID-INECO. Uno de ellos se realizó al comienzo de la segunda ola de Covid-19 en la Argentina, cuando aumentaban nuevamente los casos y se discutía la necesidad de restablecer restricciones (Torrente et al., 2022).

El objetivo fue analizar la relación entre la percepción de riesgo, las conductas de protección y la aceptación de

medidas restrictivas, considerando además la orientación política y el malestar psicológico. Se realizó una encuesta probabilística representativa de alcance nacional con 2.894 participantes.

En la última sección de la encuesta se incorporó un experimento aleatorizado. Las personas recibieron uno de tres mensajes: un mensaje informativo basado en

**“En la última década,
las ciencias del
comportamiento
pasaron de ocupar un
lugar relativamente
periférico a
integrarse
progresivamente
en gobiernos,
organismos
internacionales y
sistemas de salud”**

datos epidemiológicos, destinado a aumentar la evaluación cognitiva del riesgo; un mensaje con mayor carga emocional sobre los riesgos de las nuevas variantes del virus; y un mensaje prosocial centrado en la protección de personas vulnerables. Luego se evaluó el apoyo a medidas sanitarias más restrictivas como medida de impacto de los mensajes.

Los resultados de la encuesta mostraron que la edad, la percepción de riesgo personal y la evaluación de la situación sanitaria estuvieron asociadas con una mayor adopción de conductas protectoras. Sin embargo, la orientación política fue la variable con mayor asociación con la aceptación de restricciones gubernamentales.

En la sección experimental del estudio, los dos mensajes centrados en el riesgo, tanto el cognitivo como el emocional, aumentaron más el apoyo a las restricciones que el mensaje prosocial. No obstante, el efecto estuvo modulado por la orientación política previa.

El estudio mostró que comunicar riesgos puede contribuir a fortalecer medidas de protección, pero también que la efectividad de los mensajes depende de las identidades políticas, la confianza y la polarización. En contextos de conflicto, una comunicación técnicamente correcta puede resultar insuficiente si no se considera quién comunica, cómo es percibido por cada grupo y qué creencias previas organizan la interpretación del mensaje.

Barreras intrahospitalarias para la donación de órganos

La aplicación de las ciencias del comportamiento también puede utilizarse para comprender procesos internos de las organizaciones sanitarias. En colaboración con CUCAIBA, el Instituto de Trasplante de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el INCUCAI, la UCCPP y equipos académicos, se realizó un estudio para identificar barreras que dificultaban la detección y el reporte de potenciales donantes dentro del contexto hospitalario.

La Argentina cuenta con un marco legal basado en el consentimiento presunto para la donación de órganos. Sin embargo, un marco normativo favorable y una ele-

vada conciencia pública no garantizan por sí solos que todos los potenciales donantes sean detectados y notificados oportunamente. La procuración depende de una cadena compleja de conductas intrahospitalarias.

Para conocer más acerca de ese proceso desde el

punto de vista comportamental, se administró una encuesta a 141 profesionales de hospitales de la Provincia y la Ciudad de Buenos Aires. Participaron médicos, enfermeros, psicólogos, técnicos, instrumentadores y coordinadores hospitalarios de trasplante. El estudio fue descriptivo y transversal, y se basó en el modelo comportamental COM-B (Michie et al., 2011). Antes de elaborar la encuesta se realizaron entrevistas exploratorias en profundidad con diferentes actores vinculados a la actividad de trasplante en ambas jurisdicciones.

El 50,4% de los participantes estimó que menos del 60% de los potenciales donantes eran reportados a los coordinadores u organismos correspondientes. Se identificaron cinco barreras principales:

la detección de donantes no era percibida como parte del rol habitual del personal; existía desconocimiento sobre el sistema de registro de donantes; la capacitación en los procedimientos era insuficiente; había poca familiaridad con las regulaciones; y la elevada carga laboral generaba sobrecarga atencional. Ese diagnóstico permitió identificar posibles líneas de acción: clarificar responsabilidades, fortalecer la capacitación, simplificar procedimientos, introducir recordatorios en momentos críticos y utilizar retroalimentación o normas sociales para reforzar las conductas esperadas. Como resultado de este trabajo se desarrolló un manual de intervenciones comportamentales para ser utilizado por los coordinadores hospitalarios de trasplante con el fin de promover la detección y el reporte de órganos en cada hospital.

Desarrollo e implementación de un chatbot para promover la vacunación en Chaco

En 2022, en el marco de una colaboración internacional entre la UCCPP, el BIT de Reino Unido, el Ministerio de Salud Pública del Chaco y la cooperación

“La pandemia aceleró ese proceso al mostrar que las respuestas sanitarias dependían tanto de los avances biomédicos como de la confianza, la cooperación, la comunicación y las decisiones cotidianas”

BID-Fundación INECO, se desarrolló e implementó un chatbot de WhatsApp basado en las ciencias del comportamiento para promover la vacunación contra el Covid-19 (Brown et al., 2024).

A pesar de que una proporción elevada de la población había recibido al menos una dosis en la provincia del Chaco, solo el 33% de las personas elegibles tenía una dosis de refuerzo previo al inicio del estudio. La investigación cualitativa previa identificó diversas barreras, principalmente fricciones que entorpecían el acceso a vacunación, como, por ejemplo, la escasa información sobre cuándo correspondía vacunarse, falta de comunicaciones personalizadas, información desactualizada sobre centros de vacunación y dificultades para organizar cuándo y dónde concurrir.

El chatbot fue diseñado para reducir esas barreras. Informaba a cada persona sobre su elegibilidad según los registros del Ministerio, permitía localizar centros cercanos, solicitaba elegir un lugar y un momento para vacunarse, enviaba un recordatorio el día anterior y proporcionaba indicaciones para llegar al centro seleccionado.

El estudio fue un ensayo controlado aleatorizado, prerregistrado, con 249.705 participantes. Un tercio recibió el chatbot, otro tercio recibió un mensaje único por WhatsApp y el tercio restante no recibió comunicación. La vacunación efectiva se verificó mediante el Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NOMIVAC). El chatbot con todas sus funcionalidades triplicó la tasa observada sin intervención y casi duplicó el efecto del mensaje único.

El resultado muestra que una herramienta digital puede hacer algo más que transmitir información. El chatbot acompañó al usuario a lo largo de un recorrido, redujo fricciones logísticas y transformó una intención general en un plan concreto. En términos comportamentales, simplificó la conducta y ayudó a cerrar la brecha entre intención y acción.

Vacunación en Tucumán: ¿más funciones producen mejores resultados?

Una segunda experiencia desarrollada en Tucumán buscó replicar el uso del chatbot y responder una pregunta adicional sobre cuáles componentes comportamentales explican la efectividad del chatbot.

Puesto que los chatbots son intervenciones multi-componente, pueden combinar mensajes personaliza-

dos, información científica, planificación, localización de servicios, recordatorios y contenidos audiovisuales. Sin embargo, agregar funciones también puede prolongar la interacción, aumentar la carga cognitiva e introducir nuevos puntos de abandono.

Este segundo ensayo incluyó 27.980 adultos elegibles para recibir una dosis de refuerzo contra la Covid-19, la vacuna antigripal o ambas. Los participantes fueron asignados a un grupo control sin mensaje o a una de tres versiones del chatbot.

La primera versión incluía una estrategia de intenciones de implementación, mediante la cual las personas definían cuándo se vacunarían. La segunda agregaba la posibilidad de seleccionar un centro de salud. La tercera añadía un video protagonizado por una figura pública como efecto de influencia. La conducta de vacunación efectiva se verificó en NOMIVAC durante las cuatro semanas posteriores.

Según los resultados preliminares (manuscrito en preparación), el 1,44% de quienes recibieron alguna versión del chatbot se vacunó, frente al 0,35% del grupo control (cuatro veces más). Los efectos se observaron para las dos vacunas y en distintos grupos de riesgo.

Sin embargo, agregar el localizador y el video no produjo mejoras significativas respecto de la versión más simple. Además, las variantes más complejas mostraron menores tasas de finalización. Estos resultados sugieren que más funciones no implican necesariamente una intervención mejor. Cada paso adicional puede agregar fricción y competir por la atención del usuario. Como conclusión del estudio se sigue que una arquitectura sencilla y focalizada puede producir mejores resultados que una intervención cargada de contenidos y opciones.

Promoción del uso de casco en entornos escolares de Tucumán

La seguridad vial constituye también un problema de salud pública. En la Argentina, una proporción importante de las muertes por siniestros viales corresponde a usuarios de motocicletas, y el uso del casco es especialmente bajo entre los acompañantes y los niños.

En 2025 se desarrolló en San Miguel de Tucumán un proyecto auspiciado por el Banco Mundial y la Agencia Nacional de Seguridad Vial, con participación de organismos provinciales y municipales, el BIT, equipos de la

Universidad Nacional de Tucumán y el Instituto de Neurociencias y Políticas Públicas de la Fundación INECO.

La etapa exploratoria combinó observación y entrevistas. Se identificaron como barreras para el uso de cascos en conductores y acompañantes las percepciones sesgadas del riesgo, la sobreconfianza en trayectos cortos, la incomodidad sensorial producida por el casco, la ausencia de hábitos, las normas sociales descriptivas favorables al no uso y las dificultades de acceso a cascos infantiles. La información sobre la ley y la función protectora del casco era relativamente conocida, pero no resultaba suficiente para modificar la conducta.

El estudio de intervención fue un ensayo piloto aleatorizado por conglomerados con 30 escuelas primarias. Se establecieron tres condiciones: control; intervención comportamental; e intervención comportamental más entrega gratuita de cascos infantiles.

La intervención incluyó actividades educativas en las aulas, mensajes dirigidos a corregir percepciones erróneas, cartas personalizadas de los alumnos a sus padres, compromisos familiares y actividades en la vía pública. Se buscó que los niños funcionaran como agentes de cambio y que los adultos reconocieran su

papel como modelos de conducta. En la tercera condición se agregó la entrega de cascos a las familias que asumían el compromiso de utilizarlos.

La intervención comportamental combinada con la entrega de cascos produjo un aumento significativo del uso entre los acompañantes, pero no se encontraron efectos significativos entre los conductores. La intervención comportamental sin entrega de cascos tampoco produjo cambios estadísticamente detectables (manuscrito en preparación).

El estudio mostró que las barreras psicológicas y las condiciones materiales interactúan. Las familias podían recibir información, comprometerse y valorar el uso del casco, pero la conducta no era posible si no disponían de un casco adecuado para el niño.

Potencial del enfoque para las políticas públicas en salud en Argentina

Las experiencias descriptas muestran un campo de aplicación amplio para las ciencias del comportamiento en el sector de salud de la Argentina y la región. Intervenciones de bajo costo pueden generar mejoras significativas cuando se apoyan en sistemas de infor-



mación existentes y se integran a canales de comunicación de amplia utilización. Otra contribución importante es la posibilidad de transformar las políticas en procesos de aprendizaje. En lugar de implementar un programa de manera uniforme y asumir su efectividad, pueden probarse variantes, identificar componentes activos, medir heterogeneidad entre grupos y realizar ajustes antes de un escalamiento mayor.

La experiencia de la UCCPP también permitió reconocer obstáculos que probablemente sean comunes a otros países de la región. Una primera dificultad es la diferencia entre los tiempos de la gestión y los de la investigación. Los funcionarios suelen necesitar respuestas rápidas, mientras que el diagnóstico, la aprobación ética, la implementación y la medición pueden requerir meses.

También existen problemas de acceso y calidad de los datos, dificultades de coordinación entre organismos, rotación de autoridades y personal, ausencia de presupuestos estables y resistencia a incorporar evaluaciones que pueden mostrar que una política no funcionó.

El respaldo de las máximas autoridades facilita el acceso a organismos y datos, pero también plantea el desafío de construir una capacidad técnica que sobreviva a los cambios de gobierno. Budassi y colaboradores (2024) señalan la necesidad de dar continuidad orgánica a estas iniciativas, promover equipos autónomos en distintos niveles de la administración y fortalecer la relación entre el mundo académico y la gestión pública. De otro modo, las ciencias del comportamiento corren el riesgo de convertirse en una innovación ocasional, dependiente de personas o coyunturas específicas.

Otra dificultad es evitar la repetición automática de las mismas soluciones. El éxito inicial de recordatorios, normas sociales o simplificaciones puede llevar a aplicar esas herramientas a problemas muy diferentes sin un diagnóstico suficiente. La innovación comportamental también puede caer en la inercia que intenta combatir.

Más allá de los “nudges”

La identificación de las ciencias del comportamiento con los “nudges” resultó útil para difundir el enfoque, pero puede resultar restrictiva respecto de sus posi-

lidades futuras. Como mostró el estudio sobre uso de cascos en Tucumán, no todos los problemas se resuelven modificando el entorno inmediato de decisión.

Los “nudges” buscan facilitar o hacer más probable una conducta mediante cambios en la arquitectura de elección. Suelen requerir poco esfuerzo del destinatario y pueden implementarse a gran escala, pero sus efectos pueden ser específicos del contexto y desaparecer cuando éste cambia. También han sido cuestionados porque no necesariamente generan aprendizajes transferibles y, en algunos casos, por la limitada transparencia de los mecanismos mediante los cuales buscan influir sobre las decisiones.

En respuesta a estas limitaciones, en los últimos años cobró relevancia un enfoque conocido como “boost” o “boosting” (que podría traducirse como “impulso” o “potenciación”) que propone intervenciones destinadas a fortalecer las competencias de las personas para tomar decisiones informadas y alineadas con sus metas, preferencias y deseos (Herzog & Hertwig, 2025). Los “boosts” pueden, por ejemplo, enseñar a interpretar riesgos y probabilidades, evaluar fuentes de información, planificar acciones o aplicar estrategias de autorregulación.

A diferencia de la educación formal, no buscan transmitir conocimientos teóricos extensos ni procedimientos técnicos complejos. Su objetivo es enseñar reglas simples, prácticas y adaptadas al modo en que las personas piensan y deciden, procurando reducir la carga cognitiva tanto en su aprendizaje como en su aplicación.

Los “boosts” suelen demandar mayor participación y tiempo que los “nudges” por parte de los destinatarios, pero aspiran a desarrollar capacidades transferibles a nuevas situaciones. Sin embargo, no es necesario elegir entre ambos enfoques. Una política sanitaria puede simplificar una decisión, fortalecer competencias, capacitar al personal, modificar procesos organizacionales y proveer recursos materiales.

En este sentido, una limitación más general de los diferentes enfoques comportamentales consiste en el riesgo de trasladar excesivamente la responsabilidad hacia los individuos. Las conductas de salud están condicionadas por ingresos, vivienda, educación, disponibilidad de servicios y condiciones laborales, entre otros factores. Las ciencias del comportamiento pue-

den complementar las políticas estructurales, pero no reemplazarlas. Una intervención responsable debe reconocer cuándo la barrera reside en la decisión individual y cuándo en el diseño del sistema (Hallsworth, 2023).

Conclusiones

En la última década, las ciencias del comportamiento pasaron de ocupar un lugar relativamente periférico a integrarse progresivamente en gobiernos, organismos internacionales y sistemas de salud. La pandemia aceleró ese proceso al mostrar que las respuestas sanitarias dependían tanto de los avances biomédicos como de la confianza, la cooperación, la comunicación y las decisiones cotidianas.

En conjunto, las experiencias desarrolladas en la Argentina muestran la diversidad del enfoque y su factibilidad. Asimismo, estos proyectos muestran que el aporte de las ciencias del comportamiento no consiste solamente en diseñar intervenciones ingeniosas, sino

que su contribución principal radica en una metodología de trabajo que implica definir con precisión la conducta, comprender sus determinantes, diseñar soluciones contextualizadas, probarlas y aprender de sus efectos.

El futuro del enfoque en la región dependerá de su integración estable en las instituciones. Para ello será necesario formar equipos interdisciplinarios, mejorar los sistemas de información, fortalecer la colaboración entre gobiernos y universidades y crear condiciones para la experimentación responsable. También será necesario ampliar la caja de herramientas y combinar “nudges”, “boosts”, educación, regulación y políticas estructurales.

En contextos de recursos limitados, comprender mejor el comportamiento puede contribuir a utilizar las capacidades disponibles con mayor efectividad. Pero su potencial será mayor cuando deje de ser considerado un complemento ocasional y se convierta en una dimensión habitual del diseño, la implementación y la evaluación de las políticas de salud.

Bibliografía

- Brown, D., Barrera, A., Ibañez, L., Budassi, I., Murphy, B., Shrestha, P., Salomon-Ballada, S., Kriscovich, J., & Torrente, F. (2024). A behaviourally informed chatbot increases vaccination rates in Argentina more than a one-way reminder. *Nature Human Behaviour*, 8, 2314–2321.
- Budassi, I., Bertoni, J., Caccia, P., Elgier, A., Dottori, M., Rotsztein, R., Aragón Daud, A., & Torrente, F. (2024). Unidad de Ciencias del Comportamiento y Políticas Públicas del Gobierno de la Nación Argentina: Reseña de una experiencia (2021–2023). *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 16(1), 4–17.
- Hallsworth, M. (2023). A manifesto for applying behavioral science. *Nature Human Behaviour*, 7(3), 310–322.
- Herzog, S. M., & Hertwig, R. (2025). Boosting: Empowering Citizens with Behavioral Science. *En Annual Review of Psychology*, 76, 851–881. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-020924-124753>
- Kahneman, D., Slovic, S. P., Slovic, P., & Tversky, A. (1982). *Judgment under uncertainty: Heuristics and biases*. Cambridge university press.
- Kahneman, D. (2003). Maps of bounded rationality: Psychology for behavioral economics. *American economic review*, 93(5), 1449–1475.
- Halpern, D. (2015). *Inside the nudge unit: How small changes can make a big difference*. Random House.
- Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6(1), 42. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
- Münscher, R., Vetter, M., & Scheuerle, T. (2016). A Review and Taxonomy of Choice Architecture Techniques. *Journal of Behavioral Decision Making*, 29(5), 511–524. <https://doi.org/10.1002/bdm.1897>
- Organización Mundial de la Salud. (2023, mayo 29). 76.ª Asamblea Mundial de la Salud – Actualización diaria: 29 de mayo de 2023. <https://www.who.int/es/news/item/29-05-2023-seventy-sixth-world-health-assembly---daily-update--29-may-2023>
- Ruggeri, K., et al. (2024). A synthesis of evidence for policy from behavioural science during COVID-19. *Nature*, 625, 134–147.
- Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. (2009/2021). *Nudge: The final edition*. Penguin Books.
- Torrente, F., Bustin, J., Triskier, F., Ajzenman, N., Tomio, A., Mastai, R., & Lopez Boo, F. (2020). Effect of a social norm email feedback program on the unnecessary prescription of nimodipine in ambulatory care of older adults: A randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, 3(12), e2027082.
- Torrente, F., Low, D., & Yoris, A. (2022). Risk perception, but also political orientation, modulate behavioral response to COVID-19: A randomized survey experiment. *Frontiers in Psychology*, 13, 900684.