

# INFORME DEL GTM<sup>1</sup> SOBRE LA FATIGA PANDÉMICA

Fecha: 22 de marzo 2021

## Estructura del informe

<b>Resumen Ejecutivo</b> .....	2
<b>Introducción y justificación del informe</b> .....	3
<b>¿Qué es la FP?</b> .....	4
<b>¿Es la FP un concepto "científico"?</b> .....	4
<b>Factores determinantes</b> .....	5
<b>Estrategias a escala individual</b> .....	6
<b>Estrategias a nivel del Gobierno</b> .....	7
<b>Concreción de las estrategias clave</b> .....	7
<b>Comunicación esperanzadora basada en evidencia: un ejemplo</b> .....	11
<b>¿Qué necesidades hay para la comunicación en España?</b> .....	13
<b>Bibliografía</b> .....	14

---

<sup>1</sup> El Grupo de Trabajo Multidisciplinar (GTM) asesora y apoya al Ministerio de Ciencia e Innovación en materias científicas relacionadas con la COVID-19 y sus consecuencias futuras. El [GTM](#) está compuesto por: José M. Ordovás (Presidente), Mariano Esteban, Rocío García-Retamero, Beatriz González López-Valcárcel, Alfonso Gordaliza, Marco Inzitari, Pedro Jordano, Itziar de Lecuona, Laura M. Lechuga, Ramón López de Mántaras, José Molero, Agustín Portela, Diego Puga, José Javier Ramasco, Francisco Sánchez-Madrid y Alfonso Valencia. Enric Banda actúa como observador, y Maria Sol Serrano Alonso como secretaria. Todos los componentes del GTM colaboran de forma desinteresada con el Ministerio de Ciencia e Innovación. En este informe han colaborado además el Dr. Salvador Macip Maresma (investigador en biomedicina de la Universidad de Leicester y de la Universitat Oberta de Catalunya, y divulgador científico) y la Sra. Anna Cerdà Pifarré, periodista y Directora de Comunicación en Mapa Media, experta en comunicación en el ámbito de salud y social).



## Resumen Ejecutivo

Después de más de un año desde el inicio de la pandemia de COVID-19, el seguir manteniendo una adherencia adecuada a las medidas de prevención es un gran reto personal y social. En una situación que se mantiene durante tanto tiempo, es complejo renovar constantemente la motivación de una población que ya ha realizado importantes esfuerzos y renuncias, y padece las consecuencias, en muchos casos directas, pero para todos, indirectas (restricciones de movilidad, reducción de las relaciones sociales, impacto económico) de la pandemia. Esta situación es todavía más acusada en un momento como el actual, en el cual se mezclan sentimientos opuestos, de esperanza por la vacunación, y de incertidumbre por las nuevas variantes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) utiliza el concepto de **fatiga pandémica** no relacionándolo con una enfermedad, sino para indicar esta desmotivación emergente para cumplir las medidas preventivas, en la cual influyen aspectos personales (emociones, experiencias, percepciones) así como culturales y sociales.

El objetivo último de la OMS, así como de este informe, es proponer estrategias, basadas principalmente en la comunicación, para conseguir un equilibrio entre la aplicación de las medidas protectoras de limitación del riesgo y que la población retome su vida, y, paralelamente, reconocer el esfuerzo y las dificultades de la población. Como valores transversales en la estrategia de comunicación, es necesario mantener siempre la máxima Transparencia, Equidad, Coherencia, Coordinación y Predictibilidad.

A nivel práctico es necesario disponer de datos actualizados en relación, por ejemplo, a la adherencia a las medidas y a la percepción de la fatiga, y actualizar constantemente las estrategias de comunicación, que tienen que ser multidisciplinarias (por ejemplo involucrando expertos en comunicación al lado de científicos, gobernantes etc.), involucrando a los usuarios, adaptándolas al contexto local, que estará influido por diferentes factores socio-culturales, además de tener velocidades diferentes de la pandemia en función del territorio, y, finalmente, intentar transmitir mensajes realistas pero comunicando desde la esperanza y la positividad y no apelando al miedo y a la imposición. Estos conceptos son tratados en el presente informe, en el cual también se proponen principios y ejemplos concretos para una comunicación efectiva.



## Introducción y justificación del informe

La pandemia de COVID-19 fue declarada oficialmente por la OMS el 11 de marzo del 2020, aunque los contagios por SARS-COV-2 habían ido creciendo, en China y en muchos otros países del mundo, ya desde finales de 2019. Ya ha transcurrido un año desde la declaración oficial, durante el cual hemos vivido un estado de alarma prolongado, con confinamiento total en una primera fase (marzo-mayo 2020), tres oleadas o picos pandémicos, con diferentes estrategias para contenerlas y una adecuación, más o menos fluctuante, de las medidas restrictivas impuestas para proteger la salud pública en todos los países del mundo.

A pesar de encontrarnos todavía al inicio de la campaña vacunal en la población, que puede conllevar cierto optimismo de cara a la evolución de la pandemia y a la posibilidad de recuperar unas vidas más cercanas a la “normalidad” pre-pandémica, somos conscientes de que todavía estamos lejos de que las medidas restrictivas se puedan levantar completamente, por diferentes motivos, entre los cuales destacan: 1) la incertidumbre sobre la evolución en el tiempo de la vacunación, sobre el grado de respuesta inmune y eficacia conferidas con el tiempo, y de cuándo se llegará a una inmunidad de grupo, que, probablemente, tampoco será homogénea en todos los países del mundo para que el virus deje de circular de forma efectiva; 2) presencia de las variantes emergentes del virus de SARS-COV-2 y su menor susceptibilidad a la inmunidad generada por las vacunas, que ya circulan extensamente en muchos países, como España.

Por todos estos motivos, se estima que perdure por un tiempo las medidas preventivas básicas a escala individual (distanciamiento social, lavado frecuente de manos, uso de mascarilla) así como medidas restrictivas colectivas de salud pública impuestas por las autoridades.

La ineludible prioridad de atención a la transmisión y a las repercusiones en la salud y en la economía de la COVID-19 probablemente pueden minimizar el interés público sobre las consecuencias psicológicas que se están identificando en la población en general. Entre ellas, aunque no parece relacionada con ninguna enfermedad o síntoma específico de tipo psicológico o psiquiátrico, está la **“fatiga pandémica” (FP)**, un término utilizado por la OMS para definir un estado de **“desmotivación para seguir las medidas preventivas recomendadas, que está emergiendo con el tiempo y que está influida por diferentes emociones, experiencias y percepciones”**<sup>1</sup>.

Un comunicado reciente de la Directora del European CDC reitera la necesidad de mantener dichas medidas, o incluso endurecerlas, y alerta del riesgo que puede comportar la FP en este sentido<sup>2</sup>. Por estos motivos, en este informe exploramos la utilidad del concepto de FP, concretamente con un enfoque positivo sobre qué medidas se pueden tomar para re-fortalecer y ayudar a mantener el cumplimiento de las medidas preventivas y el respeto a las normas de salud pública.

## ¿Qué es la FP?

En su informe “*Reinvigorating the public to prevent COVID-19*” (“Revitalizando al público para prevenir COVID-19”)<sup>1</sup>, la OMS – Región Europea, propone la definición de FP que se ha mencionado en el apartado anterior. Este estado de escasa motivación para seguir las medidas preventivas sería, según la misma OMS, una respuesta “esperada y natural” a esta crisis prolongada de salud pública, durante la cual la relevancia y la difusión de las mismas medidas preventivas y protectoras, invasivas y sin precedentes, ha tenido y tiene un gran impacto sobre la vida diaria de todo el mundo.

El concepto de FP se ha aplicado previamente en otros eventos catastróficos, e inclusive se ha relacionado con la dificultad para adaptarse a otros retos de largo recorrido como, por ejemplo, la adopción de conductas socialmente responsables para frenar el cambio climático<sup>3</sup>. De hecho, podría hasta estar intrínsecamente relacionado con la capacidad humana de prestar atención a un tema por un largo periodo de tiempo y, por otro lado, podría denotar un mecanismo de defensa en caso de eventos dramáticos o catastróficos.

El concepto de FP, así como su respuesta, está muy relacionado con: 1) las estrategias para fomentar el cambio de conductas; 2) las estrategias de comunicación y marketing.

En el Reino Unido se ha recurrido a este concepto de “fatiga conductual asociada con la adherencia a las restricciones impuestas por la COVID-19”, tal y como se define en una carta reciente publicada por el British Medical Journal<sup>4</sup>.

## ¿Es la FP un concepto “científico”?

La FP es un término extendido en los medios de comunicación y está empezando a calar en la literatura de divulgación científica. **Sin embargo, no se puede considerar un término científico estrictamente.** Así, por ejemplo, no está definido en el DSM-5, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales desarrollado por la Asociación Americana de Psiquiatría, considerado como uno de los principales referentes a la hora de realizar un diagnóstico. De hecho, aunque se ha hablado mucho de la FP en la prensa y en las redes sociales, la explotación de este concepto en la literatura médica científica ha sido más bien escasa hasta el momento.

En enero de 2021, se podían encontrar en Google 240 millones de referencias a la FP<sup>4</sup>, pero tan solo 6 publicaciones científicas con los términos “*pandemic fatigue*”. En el motor de búsqueda médico PubMed sólo se encontraban cinco referencias bibliográficas con mención en el título, de las cuales una no asociaba directamente las dos palabras (búsqueda del 7 de febrero 2021).

## Factores determinantes

La FP es el resultado de una serie de factores determinantes (ver Figura 1), que incluyen la motivación y capacidades o habilidades individuales y oportunidades relacionadas u ofrecidas por el entorno cultural, social y legislativo para seguir las recomendaciones sanitarias. Por otro lado, diferentes aspectos relacionados con las percepciones, las emociones, la afectación directa por la situación, pueden contribuir también a generar FP. Entre otros, cabe destacar:

1. La percepción del virus como amenaza se va reduciendo con el tiempo, a medida que la población convive con él. En este contexto, se debe valorar qué aportará la vacunación, en términos de percepción del riesgo.
2. La percepción de la pérdida relacionada con las medidas restrictivas (confinamiento, limitaciones, etc.) y su impacto diverso a escala individual, social y económica.
3. La necesidad de afirmación personal y de libertad, respecto a medidas que representan una limitación.
4. La “normalización” de la situación y la despreocupación.
5. La saturación de información por parte de diferentes fuentes más o menos expertas, a menudo contradictorias; esto puede conllevar hasta una pérdida de confianza en los expertos y en los líderes de la gestión en tiempo de pandemia.

De todas formas, la carta de Reicher y Drury al BMJ, ya citada, sugiere que, al menos en el entorno que ellos han estudiado, la adherencia a las medidas sería muy alta (superior al 90% en el Reino Unido, según sus fuentes), incluyendo el distanciamiento, la higiene de manos y el uso de la mascarilla, a pesar de que esto conlleve mucha disrupción<sup>5</sup>. El punto en el cual el seguimiento sería más bajo es el relativo al aislamiento en caso de ser contagiado o ser un contacto estrecho, porque eso no es solamente una responsabilidad individual, sino que requiere de unos recursos materiales concretos (por ejemplo, soporte social para realizar la compra, condiciones de la vivienda y número de convivientes, etc.). De todo ello, los autores extraen dos conclusiones:

1. En general, hay más énfasis y, en consecuencia, se presta más atención a comportamientos de violación flagrante de las medidas (fiestas de estudiantes o participación masiva en otros eventos sociales, por ejemplo), que, a comportamientos aceptables, aunque en ciertas situaciones podrían ser mayoritarios. En cambio, sería importante que la información y comunicación de los medios de comunicación no fuera solamente negativa – “situaciones en que no se cumplen las normas” – sino también positiva – “que muchos las siguen”. En este sentido, el GTM ha redactado un informe previo, dirigido específicamente al tema de la desinformación y las noticias falsas<sup>6</sup>, un tema muy relacionado con este punto y que, de nuevo, apela a la importancia de una estrategia de comunicación adecuada para la gestión efectiva de la pandemia.
2. Esta percepción de la FP y baja adherencia no debería distraer la atención del problema de los recursos y las inequidades/desigualdades, relacionadas con la densidad de población, el soporte social, la afectación económica desigual y

otros factores necesarios para poder cumplir con algunas de las medidas. También sobre el tema de desigualdades el GTM ha redactado un informe específico<sup>7,8</sup>.

Claramente esta problemática se acentúa ante eventos de especial sensibilidad para la población (y para la economía), cómo las festividades o puentes, ante los cuales hay cierta tendencia a mitigar las medidas, aspecto que, además del riesgo para la salud pública, puede generar cierta confusión en el mensaje que se trasmite a la población<sup>9</sup>.

### **Estrategias a escala individual**

Diferentes fuentes han subrayado estrategias individuales, en la esfera de la auto-ayuda, para gestionar el estrés relacionado con la pandemia (tanto con los riesgos como con la información, por ejemplo). Esto es importante también como herramienta para combatir la FP, aunque pertenezca a la esfera individual. Algunos ejemplos podrían ser consejos sobre cómo reflexionar y aceptar la situación, practicar meditación o estrategias de relajación, limitar el acceso a las redes sociales, realizar actividades relajantes y mantenerse activo cognitiva y físicamente. La Tabla 1 incluye un grupo de recomendaciones que podrían ser de utilidad.

Este tipo de estrategias se tendrían también que promover desde las organizaciones y empresas entre sus trabajadores, por ejemplo.

**Tabla 1.** Recomendaciones para afrontar el estrés generado por la pandemia<sup>10,11</sup>.

En la medida de lo posible, se debe continuar con las rutinas habituales

- Mantenerse ocupado y concentrarse en las actividades diarias.
- Distribuir el tiempo para comer, hacer ejercicio y descansar.
- Mantenerse en contacto con familia y amigos.
- No saturarse de información sobre la pandemia.
- Prestar atención a la información sobre cómo permanecer saludable y seguro.
- Comunicar los sentimientos propios con personas allegadas, de confianza.

Respecto a los niños, sería aconsejable:

- Ayudarles a expresar sentimientos en conjunto, como familia, y explicar que las personas se pueden sentir preocupadas, lo cual es normal cuando se vive una situación estresante.
- Proporcionarles información que puedan entender.
- Comunicarles que como familia se les protegerá y transmitirles seguridad.
- Expresarles cariño.
- Mantener sus rutinas con diversiones y juegos.
- Enseñarles hábitos de autocuidado frente a la enfermedad infecciosa, como el lavado de las manos y a utilizar la mascarilla.

## Estrategias a nivel del Gobierno

Encuestas realizadas en diferentes países demuestran que los ciudadanos sí tienen la información relativa a las medidas básicas de prevención y protección, o son capaces de encontrarlas<sup>1</sup>. Así que más que proporcionar mucha información (mejor “menos pero fiable”), las estrategias para combatir la FP y para fortalecer la adherencia a las medidas preventivas se tendrían que enfocar desde las políticas sociales y desde las estrategias de comunicación. Claramente, adaptando el enfoque también a los datos epidemiológicos, e individualizando según factores culturales, sociales y económicos.

A la luz de la compleja naturaleza de la FP, es necesario un **plan de acción multifactorial**. Las acciones se tienen que basar en las barreras y las motivaciones experimentadas por las personas, y tienen que ser implementadas de una forma integrada entre todos los niveles de la sociedad.

**Las estrategias propuestas por la OMS se enmarcan en 4 objetivos o dominios principales**, que se detallan a continuación:

1. Entender a las personas
2. Involucrar a las personas como parte de la solución
3. Permitir a las personas proseguir con su vida, reduciendo el riesgo
4. Reconocer la adversidad

La OMS reitera también que se tienen que alinear informaciones y recomendaciones de salud pública con consideraciones de naturaleza social, cultural y económica, asegurando que **“no se deja a nadie atrás”**.

## Concreción de las estrategias clave

### 1. Entender a las personas

Este objetivo se podría resumir con la idea de individualizar cuanto más posible la información, en base al tipo de público al cual queremos llegar, y se podría fragmentar en:

- **Conocer a los interlocutores y al contexto.** Ya que las reacciones respecto a la información varían mucho según las personas y su contexto, es vital **entender en detalle quién está más expuesto a la FP**. Es imprescindible analizarlo en cada país y realidad diferencial (sería también importante realizar un abordaje diferencial por cada Comunidad Autónoma, por ejemplo, e inclusive en su interior distinguir distintas realidades), pues las diferencias a nivel cultural y social también influyen. Se tienen que realizar **estudios/encuestas/vigilancia**, para conocer las percepciones de la población, y esto va unido con la idea de disponer de datos locales de adopción y adherencia a las medidas preventivas. A nivel de comunicación, esto va en la línea de **segmentar** los públicos según variables demográficas, sociales, culturales, etc., y lo será, a partir de ahora, hacerlo también en función de la situación respecto al virus (vacunados /no vacunados, personas con secuelas, gente que viaja, niños, etc.) para dirigir mensajes eficaces a cada colectivo.

- **Focalizar bien el mensaje.** Es aconsejable diseminar **menos información, pero de calidad** que una avalancha de información sin filtrar: las personas ahora conocen las medidas y saben dónde buscar la información. Son preferibles los mensajes muy **focalizados**, pues demasiada información puede contribuir a generar el sentimiento de ser sobrepasados y, en definitiva, a generar o acentuar la misma FP. Es importante que los mensajes sean **realistas**, para evitar posterior frustración y falta de credibilidad del emisor. En este sentido, es importante invertir no sólo en comunicación sobre la pandemia, sino también en formación de la ciudadanía para que tenga las herramientas y desarrolle el criterio necesario para **gestionar las múltiples informaciones falsas** que llegan, sobre todo, por redes sociales<sup>6</sup>.
- A nivel metodológico, las encuestas y el seguimiento de los medios de comunicación tendrían que proporcionar al gobierno vacíos y necesidades de la agenda de investigación. Y los mensajes y campañas tendrían que ser probados, por ejemplo, a través de grupos online, antes de ser lanzados.

## 2. Involucrar a las personas como parte de la solución

Este objetivo se fundamenta en la idea de que, en una sociedad más madura y con más acceso a la información, si las personas reciben una información transparente y una comunicación que evite el paternalismo, tendrán más elementos para comprender y seguir las medidas. Las recomendaciones principales incluyen las siguientes:

- Es importante evitar el mensaje de que se deben seguir las indicaciones solamente “cumpliendo órdenes”, sino **involucrar a las personas**. Emitir **mensajes positivos**, y hasta “entretenidos”. **Comunicar con esperanza mejor que con miedo** (véase también ejemplo a la página 11). Sin dar la idea que la responsabilidad de las soluciones la tenga la población, transmitir que con la implicación colectiva solucionaremos el problema.
- Es también importante **no “infantilizar” a la población**. No caer en el dramatismo, pero sin esconder la realidad (en España se han visto pocas imágenes de UCI en comparación con otros países, por ejemplo). **No esconder la realidad sanitaria y tampoco la económica**. El hecho de anunciar medidas que se van prorrogando en períodos cortos de tiempo o con continuas variaciones para “apaciguar” a ciertos sectores puede acabar causando frustración al no permitir ningún tipo de planificación a corto-medio plazo (punto, este, vinculado con los principios de Transparencia y Predictibilidad que se comentarán a continuación). El ciudadano, como adulto, tiene que poder disponer de toda la información y de todos los datos para poder extraer sus propias conclusiones y tomar decisiones.
- Ideas concretas pueden incluir construir **relatos adecuados (storytelling) en positivo** – y, para visualizar esperanza en el futuro, también se pueden destacar los aspectos positivos que la pandemia nos deja, como el fomento del teletrabajo y de la conciliación, más negocios digitales, etc.; involucrar a líderes de opinión en diferentes sectores (como en el caso del virus del Ébola en diferentes países, en los cuales se han ido involucrando los líderes locales); a escala local, implicar sectores como escuelas, lugares de trabajo, deporte, etc. Es muy importante reforzar la **“auto-eficacia”**, pasando de “la pandemia controla nuestras vidas” a “controlamos la pandemia con nuestras conductas”. Evidenciando los relevantes retos de salud pública que hemos superado con nuestro esfuerzo colectivo. Es necesario inspirar a base de informar. Por la complejidad del reto (información en positivo, pero certera



y de “medio plazo”), es importante movilizar a diferentes actores que puedan ayudar en una solución multidisciplinar, como escritores, periodistas, guionistas, artistas, líderes de opinión, etc.

### 3. Permitir a las personas vivir sus vidas, pero reduciendo el riesgo

Este punto subraya la importancia de mantener un equilibrio entre medidas preventivas eficaces y la posibilidad de mantener cierto grado de vida social, sobre todo en el largo plazo. En este sentido, los consejos principales incluyen los siguientes:

- Es evidente cómo la duración de la pandemia dificulta la adherencia a las estrategias de contención absoluta a largo plazo, justamente debido a la FP; así que, según la OMS, sería más adecuado, sobre todo a largo plazo, **emplear medidas menos estrictas, pero evitando riesgos** (se comenta en el informe que ha funcionado por ejemplo con el VIH o el abuso de alcohol). Es mejor permitir la socialización en pequeños grupos que arriesgarse a una relajación masiva como reacción, lo que podrían conllevar socialización de grandes grupos. Los medios de comunicación también tendrán un papel en la construcción de esta “nueva normalidad”, en la que seguramente mantendremos medidas menos estrictas, pero de forma más sostenida en el tiempo. Por ejemplo, todavía vemos poca publicidad o ficción televisiva donde los protagonistas usen mascarilla. Si pedimos a la población que “normalice” estas medidas, los medios no pueden seguir en una “realidad paralela”.
- **En caso de** necesitar aplicar **medidas mucho más restrictivas**, a nivel de Estados miembros de la OMS, se recomienda utilizar medidas **concentradas en lugares geográficos delimitados o muy delimitados**, aunque diferentes dentro del mismo país (ej. hasta a nivel de municipio, barrio etc.), **intensivas y cortas en el tiempo**, que medidas generalizadas (el concepto “el virus no entiende de fronteras” puede indicar que todos estemos implicados, pero no que no se puedan hacer políticas diferenciadas según el contexto y los indicadores epidemiológicos). Esta aproximación, aplicada también en los entornos que han escogido la estrategia de “pandemia cero”, puede reducir los contagios con menor afectación a nivel social y económico permitiendo mantener una vida más próxima a la normalidad.
- Es útil poder **orientar a la población**, informando de cuáles son las actividades de alto y de bajo riesgo (por ej. entre las actividades deportivas u otras). Según la OMS, “**do differently**” es mejor que “*do not*” (por ejemplo, relativo a las actividades culturales). Finalmente, es importante preparar con antelación grandes celebraciones nacionales.

### 4. Reconocer el esfuerzo y las dificultades

Este punto se centra en reconocer y dar soporte a la difícil situación vivida por la población, y poner en valor los retos colectivos que se están superando positivamente. Los puntos principales incluyen los siguientes:

- Aparte del impacto específico de la COVID-19 en la salud, diferentes estudios han demostrado un impacto muy importante de las medidas preventivas (confinamiento, distanciamiento social) en el bienestar mental y físico, en la economía, en las relaciones sociales, etc<sup>12</sup>. En la comunicación se debe reconocer este impacto cuando se soliciten nuevos esfuerzos a la ciudadanía.



- También se deben colectivizar los buenos resultados de las restricciones y llevar a cabo campañas de comunicación que reconozcan el esfuerzo de los diferentes colectivos, como se ha hecho, sobre todo, con los sanitarios.
- Por el impacto en salud, bienestar emocional, social y económico de la pandemia, la OMS recomienda equilibrar las restricciones con soporte económico (si es posible), social, psicológico y mental (inclusive con servicios online gratuitos). Es clave evitar la dicotomía “economía vs salud”.

### **Principios transversales básicos de comunicación**

Para respaldar las cuatro estrategias clave descritas anteriormente, y como base de cualquier iniciativa, política social o de comunicación para reforzar el soporte público de las medidas de seguridad, la OMS enuncia cinco principios transversales (Transparencia, Equidad, Coherencia, Coordinación, Predictibilidad).

Estos principios se detallan a continuación:

1. **Transparencia:** es importante **explicar claramente las motivaciones de las decisiones. Reconocer los límites de la ciencia**, las discrepancias entre científicos (relacionada con la idea de la incertidumbre de la ciencia misma, que busca respuestas más que dispensar verdades absolutas) y reconocer los límites de las políticas de gobierno. Por ejemplo en algún entorno se ha explicado claramente que sería mejor ser más restrictivos y dar más ayudas económicas, como en Alemania, pero que eso aquí es imposible<sup>13</sup>. Claridad y simplicidad son clave.
2. **Equidad:** se necesitan **criterios objetivos y equidad de aplicación**. En este sentido, y relacionado también con el siguiente, es importante tener **líderes ejemplares en sus conductas**, ya que todo esto trasmite mensajes y es parte fundamental de la comunicación.
3. **Coherencia:** las decisiones y la comunicación siempre tienen que estar **basadas en datos**, evitando incoherencias entre diferentes sectores sociales y económicos, por ejemplo, justificados únicamente por el impacto económico.
4. **Coordinación:** es fundamental mantener **relaciones con los diferentes grupos de interés**, abogando por la unidad y evitando mensajes discordantes entre expertos, portavoces, representantes del gobierno, profesionales de la salud, juristas, etc. Todo el mundo tiene derecho a su opinión experta; sin embargo, todos también deben ser conscientes de que compartir resultados parciales de la investigación o expresar visiones muy personales del riesgo en el debate público puede afectar a la confianza en los expertos en general, particularmente si estos resultados y percepciones no están en consonancia con las de otros expertos. Los mismo grupos (expertos, políticos) pueden estar sujetos a FP, pero es importante que el nivel de discusión intra e inter-grupal se mantenga controlado<sup>13</sup>.
5. **Predictibilidad:** la pandemia se ha caracterizado por muchos aspectos, pero no por la predictibilidad, por lo que se tendrían que **establecer criterios**



**epidemiológicos claros para las medidas** (aplicar o desescalar) **y plazos temporales** de las mismas y su revisión, que, cómo se ha comentado, se ciñan a estos criterios y no a criterios de complacencia o de retorno político.

### **Comunicación esperanzadora basada en evidencia: un ejemplo**

Estamos en medio de una carrera entre la aparición de nuevas variantes y vacunas (cómo bien lo describió el epidemiólogo de Oxford Daniel Prieto-Alhambra, “cada día que pasa con una alta tasa de contagios, sea por la aplicación de medidas demasiado blandas o por retrasos en la vacunación, le estamos brindando oportunidades al virus para mutar, como en una lotería”. Para motivar a una población fatigada, tal y como se ha comentado anteriormente, la esperanza es más efectiva que el miedo. Cómo se transmite y presenta la información es clave.

En este momento, una alternativa al “aplanar la curva” (posponer las infecciones para reducir la presión sanitaria y poder curar mejor a las personas enfermas), característica de las primeras fases de la pandemia, es “**comprar tiempo**”: ahora, con el efecto de las vacunas, esto no tiene mucho sentido, pues la pretensión y la esperanza es que las infecciones evitadas ahora sean evitadas para siempre. Entonces la idea es ganar tiempo, gracias a las medidas y a la conducta responsable de la población para que las vacunas actúen y se pueda vacunar a una parte relevante de la población. Mientras, las medidas sirven también para reducir la presión sanitaria.

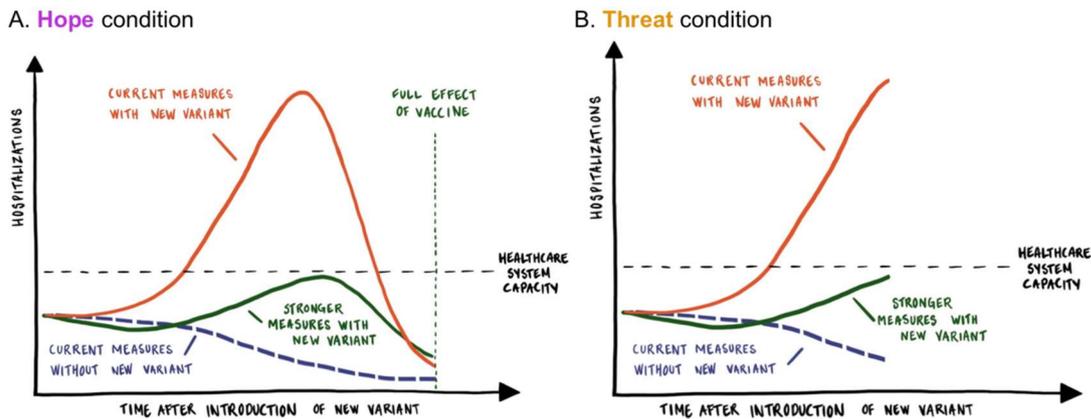
Pueden ser útiles para esto el uso de herramientas visuales fundamentadas no sólo en datos epidemiológicamente robustos, sino en la capacidad de generar esperanza<sup>14</sup>.

A nivel psicológico, la investigación previa a la pandemia sugiere que el miedo (por ejemplo, a que el sistema sanitario colapse) no supone una motivación. Lo mismo, durante la pandemia, hay evidencia de que las emociones positivas como la empatía, el compartir vivencias y el optimismo han jugado un papel importante para mejorar la FP.

La información, por si sola, no orienta la conducta de las personas, en particular en asumir y adoptar medidas protectoras y preventivas. En un reciente estudio<sup>15</sup> se ha organizado la información a partir de una encuesta en diferentes países (EEUU, Reino Unido, Suecia, Francia, Italia, Hungría, Alemania, Francia y Dinamarca), con 500 participantes en cada uno, representativos de la población, en enero de 2021. Preguntados sobre las nuevas variantes, los encuestados respondían que: el 83% estaba informado, el 65% preocupado, pero sólo el 58% consideraba que la información sobre las variantes les induciría a respetar más las medidas.

Los autores del trabajo crearon una herramienta visual, probada en un estudio aleatorizado con 3022 participantes de EEUU en febrero de 2021. Cada participante fue aleatorizado a 3 posibles intervenciones que se basaban en diferentes maneras de proporcionar información sobre las variantes y las vacunas. En particular, dos de las tres posibles intervenciones contemplaban la entrega de una información visual, basada en gráficas que proyectan diferentes escenarios de evolución de los contagios

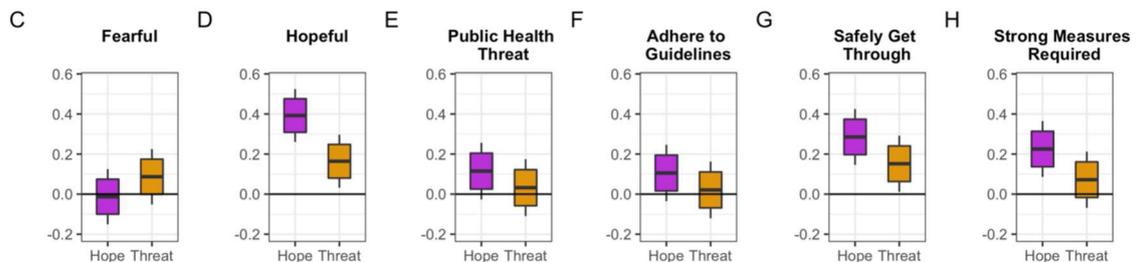
(manteniendo las medidas preventivas actuales sin que circulen variantes del virus, medidas actuales pero con variantes o con variantes y aplicando medidas más estrictas), pero con diferencias: en uno de los grupos (grafica A en Figura 2, a bajo) se proporcionaba una proyección larga, representativa del impacto esperado de las vacunas (que, por eso, se indica condición “hope” o “de la esperanza”); en otro grupo (grafica B en Figura 2, a bajo) se presentaba sólo la mitad de la figura, sin tener en cuenta la proyección del efecto de la vacunación (que se indica como condición “threat” o de la “amenaza”). Estas dos maneras de presentar la información se compararon con una información exclusivamente verbal (que representaría el “grupo control”).



**Fig.2.** Diferentes formas de presentar la evolución de los contagios relacionada con las nuevas variantes.

El impacto fue evaluado mediante una serie de preguntas y las respuestas se representan en la Figura 3, comparando la estrategia basada en la gráfica más esperanzadora (A o “hope”) y menos esperanzadora (B o “threat”) con la información más neutra y sin grafica (0).

Las preguntas de la encuesta eran: 1) si la información presentada transmitía un escenario atemorizador o esperanzador según cómo se presentaban (gráficos C y D en la figura 3); 2) por qué las variantes representaban una amenaza (gráfico E) ; 3) por qué hay necesidad de adherirse más a las medidas (gráfico F); 4) cómo podríamos superar la pandemia como sociedad (gráfico G); 5) por qué se pueden necesitar medidas más estrictas hasta que las vacunas sean efectivas (gráfico H).



**Fig. 3.** Resultados de las respuestas a las diferentes preguntas de la encuesta, comparando los grupos que habían recibido los diferentes tipos de información.

Resultados (presentados de acuerdo con la gráfica de arriba):

- el escenario B (“amenaza”) generaba más miedo, y el A más esperanza (gráficas C-D de la Fig. 3). Este resultado parece esperable, justamente porque las gráficas estaban preparadas con objetivos diferentes.
- por otro lado, el escenario A, a pesar de ser más esperanzador, transmitía más la idea de amenaza de la salud pública e incitaba a seguir las normas (gráfica F), al entender que eso facilitaría superar la pandemia (gráfica G) y que medidas más estrictas pueden ser necesarias a la luz de las variantes (gráfica H).

En conclusión, la opción de la proyección más esperanzadora, basada sobre datos y proyecciones robustas, daba mejores resultados para la comprensión, aceptación y cumplimiento de las medidas.

### **¿Qué necesidades hay para la comunicación en España?**

A la luz de las consideraciones y recomendaciones del informe de la OMS, parece relevante revisar la estrategia de comunicación en consideración del concepto de FP, o, en otras palabras, del alargamiento y de la evolución con el tiempo de la pandemia y de la desmotivación que puede generar en la población. También es importante considerar elementos nuevos que puedan modificar el escenario, como, por ejemplo, la vacunación y las variantes.

Pensamos que el reciente interés de la OMS por el concepto de FP debería ir acompañado por: (1) una definición operacional del mismo, (2) su diferenciación de otros conceptos existentes reflejados en la literatura científica, y (3) estudios sobre sus causas y consecuencias en las distintas culturas. Esto nos permitirá fundamentar bien este concepto.

Por otro lado, es necesario que se realicen, de forma periódica y contextualizada según territorios:

1. Estudios de aplicación y adherencia a las medidas de seguimiento
2. Estudios y encuestas sobre la percepción de la FP, que, como se ha comentado, tendrían que ser segmentados por perfiles y territorios

Con relación a la comunicación, respetando las claves estratégicas marcadas por la misma OMS y sus recomendaciones, se deberían definir y revisar periódicamente, en consonancia con la evolución de la pandemia, las estrategias generales, pero también y sobre todo las que estén enfocadas y adaptadas a segmentos y territorios diferentes. Es fundamental que éstas sean multidisciplinarias, incluyendo una variedad de actores que aporten diferentes puntos de vista, como expertos en ciencias políticas, sociología/psicología, marketing, periodistas, escritores, artistas, además, obviamente de los expertos de salud y científicos.

## Bibliografía

1. Europe WHO for. Pandemic Fatigue: Reinvigorating the Public to Prevent COVID-19: Policy Considerations for Member States in the WHO European Region.; 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/335820>.
2. No Title. [https://www.euronews.com/2021/02/15/europe-disease-prevention-agency-backs-covid-19-vaccine-certificates?utm\\_source=news.google.com&utm\\_campaign=feeds\\_coronavirus&utm\\_medium=referral](https://www.euronews.com/2021/02/15/europe-disease-prevention-agency-backs-covid-19-vaccine-certificates?utm_source=news.google.com&utm_campaign=feeds_coronavirus&utm_medium=referral).
3. Morrison M, Parton K, Hine DW. Increasing belief but issue fatigue: Changes in Australian Household Climate Change Segments between 2011 and 2016. Roser-Renouf C, ed. PLoS One. 2018;13(6):e0197988. doi:10.1371/journal.pone.0197988
4. Reicher S, Drury J. Pandemic fatigue? How adherence to covid-19 regulations has been misrepresented and why it matters. BMJ. 2021;372. doi:10.1136/bmj.n137
5. Duffy B, Allington D. The Accepting, the Suffering, and the Resisting: The Different reactions to Life under Lockdown.; 2020. <https://www.kcl.ac.uk/policy-institute/assets/Coronavirus-in-the-UK-cluster-analysis.pdf>. Accessed March 14, 2021.
6. Informe Del GTM : Entender y Combatir La Desinformación Sobre Ciencia y Salud.; 2021.
7. Informe Del GTM Sobre Desigualdades y Covid-19.; 2021.
8. Puga D, González López-Valcárcel B. Covid-19 y desigualdades. Nada es Gratis. <https://nadaesgratis.es/admin/covid-19-y-desigualdades>. Published 2021.
9. COMB. No Title. <https://www.elperiodico.com/es/politica/20210126/presidente-colegio-medicos-barcelona-pide-11478858>. Published 2021.
10. Elizarrarás-Rivas J, Vargas-Mendoza JE, Mayoral-García M, et al. Psychological response of family members of patients hospitalised for influenza A/H1N1 in Oaxaca, Mexico. BMC Psychiatry. 2010;10(1):104. doi:10.1186/1471-244X-10-104
11. Valiente C, Contreras A, Peinado V, Trucharte A, Martínez AP, Vázquez C. Psychological Adjustment in Spain during the COVID-19 Pandemic: Positive and Negative Mental Health Outcomes in the General Population. Span J Psychol. 2021;24. doi:10.1017/sjp.2021.7
12. Pérez LM, Castellano-Tejedor C, Cesari M, et al. Depressive symptoms, fatigue and social relationships influenced physical activity in frail older community-dwellers during the spanish lockdown due to the covid-19 pandemic. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(2):1-13. doi:10.3390/ijerph18020808
13. No Title. El País. <https://elpais.com/espana/catalunya/2020-11-26/el-govern-admite-que-no-reabrira-la-restauracion-si-hubiera-mas-dinero-para-ayudas.html>. Published 2020.
14. Sheetal A, Feng Z, Savani K. Using Machine Learning to Generate Novel Hypotheses: Increasing Optimism About COVID-19 Makes People Less Willing to Justify Unethical Behaviors. Psychol Sci. 2020;31(10):1222-1235. doi:10.1177/0956797620959594
15. Petersen MB, Christiansen LE, Bor A, et al. Communicate Hope to Motivate Action



Against Highly Infectious SARS-CoV-2 Variants. doi:10.31234/OSF.IO/GXCYN