

RAFAEL TOMÁS-CARDOSO, FERNANDO TALAYERO, MARÍA AMÉRIGO

La percepción del riesgo de contagio por COVID-19 y su efecto en los comportamientos de protección de la salud en contextos de salutogénesis

La evolución de una epidemia está condicionada por los comportamientos de protección de la salud que adopte la población, lo que depende, en parte, de la percepción que tenga del riesgo de contagiarse de la enfermedad. Este estudio sobre la percepción del riesgo de contagio por COVID-19 en una muestra de la población española ($N = 374$) revela que la experiencia personal con la enfermedad, la confianza en los responsables de gestionarla y las actitudes personales hacia la eficacia de las medidas de protección establecidas por la Administración son variables predictoras significativas de la percepción del riesgo de contagio. Destaca el peso de los factores individuales (experiencia personal, confianza, conocimientos...) y del comportamiento prosocial (frente al individualismo) como los principales elementos relacionados con la percepción del riesgo y los comportamientos de protección.

Palabras clave: COVID-19; pandemia; protección de la salud; riesgo de contagio; salutogénesis.

Palavras-chave: COVID-19; pandemia; proteção da saúde; risco de contágio; salutogénesis.

Introducción

La preocupación por la pandemia de COVID-19 y la enfermedad altamente infecciosa de síndrome respiratorio agudo ha generado una amplia actividad en el ámbito de la política sanitaria, la investigación y la comunicación social en salud. Los esfuerzos y avances médicos han mostrado importantes logros en el control de la enfermedad a través de la vigilancia epidemiológica, las medidas sanitarias y las campañas de vacunación masiva. Sin embargo, también ha quedado de manifiesto la relevancia de los comportamientos de riesgo/salud de los ciudadanos y las ciudadanas, por las consecuencias que estos han tenido en la evolución de la epidemia. Ello justifica el interés de las investigaciones sociales sobre dichos comportamientos de protección

de la salud y los factores que los influyen, como la percepción del riesgo de adquirir esta enfermedad. De igual manera, cobra relevancia el estudio de estos contextos de crisis, incertidumbre y miedo como posibles disruptores frente a los contextos generadores de bienestar y salud o salutogénesis. Los resultados de estas investigaciones pueden contribuir a la promoción de una cultura de prevención y a la propuesta de recomendaciones sanitarias que afronten con una mayor eficacia la crisis social y de salud pública provocada por la COVID-19 u otras pandemias similares.

1. La crisis sociosanitaria por COVID-19 en España

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto global muy distinto al de pandemias anteriores. Además de los daños a la salud, ha provocado daños sociales derivados de los confinamientos, las restricciones a la movilidad y la paralización de la actividad económica en casi todas las sociedades del mundo. Las respuestas de la sociedad han variado desde el cumplimiento de las medidas de protección individual (p. ej., mascarilla, higiene de manos) hasta la aplicación de políticas sanitarias (p. ej., confinamientos, restricciones de la movilidad). El éxito de estas políticas para frenar la pandemia depende, en parte, de la percepción que la población tenga del riesgo de adquirir la enfermedad, ya que de ello dependen los comportamientos que se adopten al tener un destacado impacto en la evolución de la pandemia. La percepción del riesgo opera como un constructo psicológico subjetivo influido por dimensiones cognitivas, emocionales, sociales y culturales (Dryhurst *et al.*, 2020). El conocimiento de la percepción social de los riesgos para la salud y sus dimensiones puede tener importantes aplicaciones para mejorar la eficacia de la gestión de la salud pública.

En España, la “primera ola” de la pandemia provocó la declaración de un estado de alarma que duró tres meses: de marzo a mayo de 2020. En el verano de 2020 se produjo un intento de retorno a la “nueva normalidad” con la desescalada progresiva de las restricciones a la movilidad y la actividad. Al final del verano y comienzo del otoño se produjo una “segunda ola”, que fue afrontada con confinamientos perimetrales de los principales focos de contagio y con el rastreo del origen de los casos. Pero la progresión de la pandemia provocó un segundo estado de alarma durante casi siete meses: del 21 de octubre de 2020 al 9 de mayo de 2021. En esta ocasión se estableció un “toque de queda” nocturno, restricciones de horarios y limitaciones a la movilidad entre territorios. La autorización de las vacunas de patente europea y norteamericana en diciembre de 2020 y el comienzo de las vacunaciones en Europa y en España dieron paso a una optimista percepción del final próximo de la pandemia. A lo largo del 2021 se sucedieron

varias olas de crecimiento del contagio en paralelo con el relajamiento de las medidas de protección.

2. Modelos y enfoques de estudio de la percepción del riesgo

En las últimas décadas, el desarrollo de la teoría y los marcos de análisis de la percepción del riesgo ha venido definiendo metodologías y aproximaciones sistemáticas a su investigación (Sjöberg, 2000, 2020). Sus abordajes señalan cómo las experiencias, reacciones y comportamientos frente a la amenaza están guiadas por percepciones subjetivas de la realidad, a partir de informaciones parcialmente adecuadas, lo que facilita percepciones de riesgo fundadas en experiencias y juicios subjetivos. Las claves de la percepción del riesgo estarían en el contexto (social, informativo...) en que la amenaza o el riesgo se convierte en realidad, junto con el tipo de peligros y su definición pública/social, la información sobre estos, las características personales y el tipo de juicio que el sujeto realiza de todo ello (Sjöberg, 2000). Ello implica considerar dimensiones múltiples en el abordaje de la percepción del riesgo, como la experiencia previa, el conocimiento e información disponible y los procesos de influencia social. Así, los modelos de estudio de la percepción del riesgo incorporan e integran progresivamente variables relacionadas con las decisiones individuales y los contextos de evaluación del riesgo, tales como el control, las expectativas, los recursos personales de afrontamiento, la memoria social, el conocimiento o la confianza en la información, entre otras.

Desde el paradigma psicométrico de la percepción del riesgo, se ha procedido a la operacionalización y medición de constructos y de los rasgos psicológicos, psicosociales y ambientales en torno a la percepción del riesgo (Sjöberg *et al.*, 2016; Slovic, 2010). Ello contribuye a superar las concepciones intuitivas del riesgo basadas en las representaciones sociales del mismo. Los estudios psicométricos consideran dos formas fundamentales de percibir el riesgo: “riesgo como sentimiento”, basada en reacciones instintivas e intuitivas ante la amenaza, y “riesgo como análisis”, centrada en la lógica, la razón y los procesos deliberativos (Finucane *et al.*, 2000; Slovic, 2010). En la perspectiva del análisis cultural del riesgo cobran peso las creencias y apreciaciones del grado de aceptabilidad de las amenazas, en base a los significados atribuidos a los signos de amenaza y categorías de riesgo. El contexto social juega un papel clave en la conformación de significados comunes, determinando las percepciones y creencias en torno al riesgo (Douglas y Wildavsky, 1982; Sjöberg, 1997). En este modelo, la “cultura” opera como un elemento clave para codificar la percepción del riesgo y definir la aceptación o no del mismo, y las características de los grupos de

influencia social (jerárquicos, individualistas, igualitarios, fatalistas) definen las prescripciones de las elecciones individuales y la percepción del riesgo (Boholm, 2015; Douglas y Wildavsky, 1982; Oltedal *et al.*, 2010). Desde el denominado “modelo de actitudes de percepción del riesgo”, las variables clave consideradas son la comunicación (los mensajes y sus componentes de influencia, manipulación...), la autoeficacia percibida y otras variables informativas del ambiente (susceptibilidad, severidad...) que, unidas a las diferencias individuales, modulan el procesamiento e interpretación de los mensajes y el resultado de actitudes y respuestas de miedo o afrontamiento (Rimal y Real, 2003). En su aplicación del “modelo de proceso paralelo –extendido–” (EPPM, por sus siglas en inglés), Maloney *et al.* (2011) plantean el proceso de aparición del miedo, a partir de la correlación entre la percepción del riesgo y los comportamientos de autoprotección, como procesos paralelos que modelan las creencias sobre la eficacia de dichos comportamientos. En estos modelos, la información sobre el riesgo y el conocimiento disponible, junto a las intenciones y expectativas definen la percepción del riesgo, las acciones de afrontamiento, y la autoeficacia percibida con que se aplican.

3. La percepción del riesgo de contraer enfermedades infecciosas

Dada la excepcionalidad de la situación, la mayor parte de los estudios sobre la percepción del riesgo de contagiarse de enfermedades infecciosas abordan contextos previos de epidemia y enfermedad colectiva. Como complemento a los estudios epidemiológicos descriptivos de los contextos epidémicos, cabe señalar contribuciones como el ya clásico trabajo de Strong (1990) sobre el comportamiento colectivo, donde la ruptura moral se impone en estos marcos de miedo e incertidumbre. Con carácter más específico, dentro de los marcos propios de la percepción del riesgo, hay que señalar el trabajo con enfoque psicométrico de Aragonés, Talayero y Olivos (2010) sobre la epidemia por gripe A y, en el contexto de la pandemia por COVID-19, la encuesta social de Gerhold (2020) en Alemania, que muestra la variabilidad de la percepción del riesgo según las variables sociodemográficas, y la encuesta desarrollada en 10 países por Dryhurst *et al.* (2020), que muestra el efecto de la experiencia personal y las culturas nacionales en la percepción del riesgo. Por su parte, Lanciano *et al.* (2020) estudian la percepción de riesgos confluentes o coexistentes con motivo de la pandemia y la crisis sociosanitaria general, y su relación con la vivencia emocional de esta. Cori *et al.* (2020) han revisado la aplicabilidad de teorías y conceptos sobre la percepción del riesgo en el marco de la crisis sanitaria por COVID-19. Usando estos marcos teóricos, Kumar *et al.* (2021) han

abordado el estudio de la pandemia por COVID-19 con el foco puesto en los efectos de la información y comunicación en torno a la enfermedad; en tanto que Vieira *et al.* (2021) proponen un enfoque psicométrico en base a una escala conformada sobre múltiples constructos relativos a las dimensiones de la percepción del riesgo de contagio por COVID-19. En el ámbito español, Aragonés y Sevillano (2020), Mansilla Domínguez *et al.* (2020) y Martínez-Lorca *et al.* (2020) han abordado, desde la aplicación de constructos psicométricos, la medida del miedo al contagio y la enfermedad, la experiencia de confinamiento y el temor a la incertidumbre de la situación pandémica.

Todos estos trabajos señalan que la percepción del riesgo para la salud es un factor determinante de la adopción de comportamientos de protección. La percepción del riesgo de contraer una enfermedad tiene un papel central en muchas de las teorías clásicas sobre los comportamientos de protección de la salud, siendo múltiples los estudios que analizan la relación positiva entre dicha percepción y los comportamientos de protección adoptados (p. ej., Ferrer *et al.*, 2018; Sheeran *et al.*, 2014). En el caso de la pandemia de la COVID-19, los estudios han observado que las personas con una alta percepción del riesgo de contagiarse tienen más probabilidad de adoptar comportamientos de protección, tanto de higiene y limpieza (p. ej., higiene de manos, desinfección de objetos) como las de evitación de la proximidad social (p. ej., distancia social, no salir de casa, no permitir visitas) (Bruine de Bruin y Bennett, 2020; Ning *et al.*, 2020; Wise *et al.*, 2020).

Aunque la percepción del riesgo de contagiarse de la COVID-19 va cambiando con el tiempo a medida que evoluciona la pandemia, dicha percepción se correlaciona positivamente con la adopción de comportamientos de protección, desde el principio de la pandemia (p. ej., en la primera semana) (Wise *et al.*, 2020), aumentando la fuerza de esta relación a corto plazo (p. ej., en la tercera semana) (de Bruin y Bennett, 2020) y disminuyendo a largo plazo (p. ej., en el tercero o quinto mes desde el inicio de la pandemia) (Schneider *et al.*, 2021). Los resultados de estos estudios tienen importantes implicaciones en el ámbito de la comunicación del riesgo, cuyos programas pueden fomentar en la población la adopción de comportamientos de protección incrementando la percepción del riesgo de contagio, incluido el riesgo de desarrollar la enfermedad con resultado de muerte y, en particular, la comunicación del riesgo oficial gubernamental, que ha mostrado ser un fuerte predictor de la adopción de este tipo de comportamientos (Ning *et al.*, 2020).

En función de la revisión de la literatura, parece necesario y novedoso abordar la presente problemática desde un planteamiento integrador,

adoptando un modelo de estudio que incorpore variables utilizadas por las distintas aproximaciones al análisis de la percepción del riesgo. Por lo tanto, los objetivos de este estudio, recogidos gráficamente a través de la Figura 1, son conocer en qué medida los factores individuales, las condiciones sociales y los contextos socioculturales de las personas influyen en la percepción del riesgo de contagiarse del coronavirus y en los comportamientos consecuentes que estas realizan. Entre los factores individuales se incluyen la experiencia personal con la enfermedad, las actitudes hacia la misma, su efecto e impactos percibidos, la confianza en los responsables y los conocimientos sobre el COVID-19. Las condiciones sociales agrupan variables sociodemográficas tales como sexo, edad, lugar de residencia, número de convivientes en el hogar, ideología política y nivel de estudios. Finalmente, los contextos socioculturales incluyen los patrones culturales y los procesos de información y comunicación aplicados durante la pandemia. Además, se pretende explorar cómo la percepción del riesgo de contagio afecta a la adopción de comportamientos de protección y cómo estos influyen en dicha percepción.

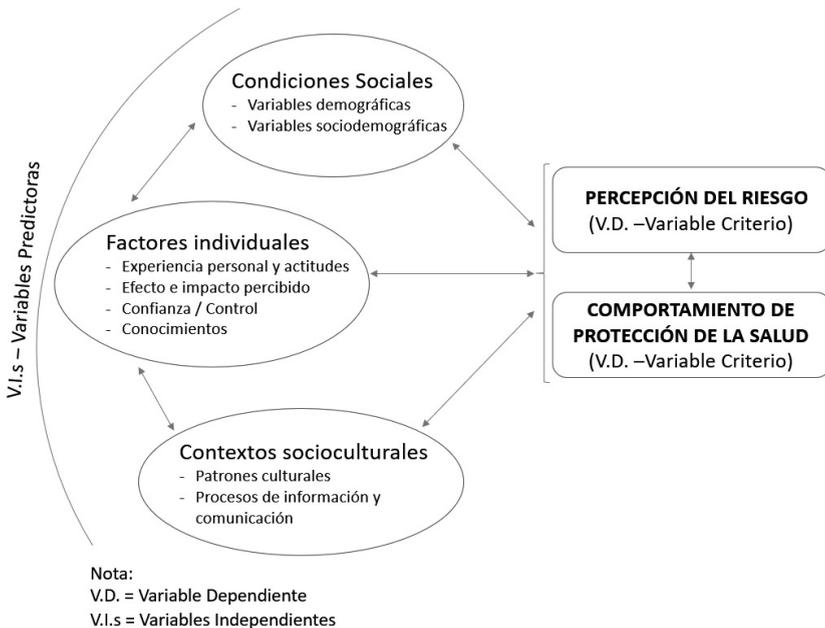


Figura 1 – Modelo de relaciones de determinantes y predictores de la percepción del riesgo de contagiarse de la COVID-19 y de la adopción de los comportamientos de protección

Fuente: elaboración propia.

4. Método y participantes

Para abordar estos objetivos, se planteó un estudio basado en la aplicación de una encuesta a la población general a través de un cuestionario en línea. En el estudio participaron 374 personas de la población general española, mayores de 18 años y de ambos sexos. La edad media de los participantes es de 43,70 años (DT = 14,14) con una distribución por género de un 64,7 % de mujeres. El 76,6 % de los participantes reside en poblaciones urbanas, frente a un 23,4 % que procede del ámbito rural. Un 94,7 % de los participantes posee estudios universitarios, con una elevada presencia de profesionales de la docencia e investigación universitaria, y profesionales del ámbito sanitario. La muestra no probabilística se reclutó a través del muestreo de “bola de nieve”. El enlace al cuestionario fue distribuido por correo electrónico y redes sociales, con un llamamiento de acceso al enlace y participación en la prueba dirigida a población general, sin restricción de perfiles.

4.1. Instrumento

Como instrumento *ad hoc* para la investigación se diseñó un cuestionario en línea mediante la plataforma de Google Forms, cuya estructura responde a las dimensiones consideradas para abordar los objetivos planteados en el trabajo. La estructura básica del cuestionario incluye un grupo de ítems de datos sociodemográficos de referencia (sexo, edad, educación, hábitat residencial...), junto con una escala de percepción de riesgos y adhesión a comportamientos de protección, basada en una selección y adaptación de ítems del cuestionario aplicado por Dryhurst *et al.* (2020), y completada con ítems de elaboración propia. Se incorporaron preguntas relacionadas con la percepción del control como “¿La gente puede hacer algo por evitar el contagio del coronavirus (COVID-19), o no puede hacer nada?”, o con relación a las actitudes o percepciones respecto a cuestiones como “¿Con qué frecuencia has tomado estas medidas de protección?” o “¿Crees que las medidas de protección personal –mascarillas, distancia interpersonal...– que has tomado han servido para evitar que te contagiaras del coronavirus COVID-19?”.

Las dimensiones y variables que el cuestionario incluye en sus ítems se corresponden con las variables referidas a los principales ejes del modelo (factores individuales, condiciones sociales, contextos socioculturales, percepción del riesgo y comportamientos de protección). Así, se consideran las siguientes dimensiones y variables relevantes para el estudio multidimensional de la percepción del riesgo: la confianza, la experiencia, el efecto/impacto, los patrones culturales, los procesos de información

y comunicación, el conocimiento, el control, la percepción del riesgo y el comportamiento de protección. Además, se incluyen los constructos elaborados sobre agrupaciones de ítems relativas a las dimensiones de la percepción del riesgo, tales como la frecuencia de adhesión a las medidas de protección (FMP – Frecuencia de Medidas de Protección), la actitud respecto a la efectividad de estas medidas (AEMP – Actitudes hacia la Efectividad de las Medidas Protectoras), el acuerdo con el intervencionismo institucional y el impacto percibido por efecto de la pandemia (IP – Impacto Percibido), y se consideran como variables criterio la “percepción del riesgo” (PR) y los “comportamientos de protección” (FMP). Dentro del modelo, entendemos que la “percepción del riesgo” es un constructo que opera a nivel individual y colectivo, en términos de la probabilidad de contagiarse junto con la gravedad de la enfermedad contraída. Este constructo se mide mediante una escala Likert (de 1 a 5 puntos) compuesta por cuatro ítems del cuestionario de Dryhurst *et al.* (2020) y cinco de elaboración propia, que conforman un agregado con suficiente fiabilidad y coherencia interna (ver Tabla 1). Respecto a los “comportamientos de protección”, nos referimos a los comportamientos que se indican en las medidas de protección establecidas o recomendadas por la Administración competente; concretamente, ocho medidas redactadas en ocho ítems de elaboración propia, en una escala Likert (de 1 a 7), asimismo con suficiente fiabilidad y coherencia interna.

4.2. Procedimiento y aspectos técnicos

El registro de datos se realizó a través del cuestionario que se mantuvo abierto en línea durante la primavera de 2021, entre el 23 de abril y el 9 de mayo de 2021, marcada por el hito del término oficial del “segundo estado de alarma”, y cuyo enlace fue distribuido por correo electrónico y redes sociales con un llamamiento de acceso y participación en la prueba, dirigida a la población general y sin restricción de perfiles.

El conjunto de datos¹ fue analizado integrando las múltiples dimensiones o bloques de variables agrupadas (condiciones sociales, factores individuales y contextos socioculturales). Se aplicó, inicialmente, un análisis descriptivo y correlacional. A continuación, se realizó un análisis multivariante de regresión jerárquica sobre el conjunto de variables criterio y predictoras, a través de una estructura de bloques, en el que se aborda el análisis de la contribución y peso sobre la varianza observada en las variables criterio

¹ Siete variables sociodemográficas, diez variables de un solo ítem y cinco constructos de ítems agrupados, que mostraron una consistencia interna suficiente a través de la aplicación de una prueba de α de Cronbach, que dio como resultado valores cercanos o por encima de 0.70 –ver Tabla 1–.

de los distintos bloques de posibles variables predictoras, mostrando la capacidad explicativa diferencial de esta varianza en los ítems y constructos analizados.

Se aplicó un cuestionario de acceso abierto en línea, con formato anonimizado y garantizando la protección de los datos personales. Se informó a los participantes del uso ciego de los datos, para fines exclusivamente científicos y académicos, a través del manejo de agregados.

TABLA 1 – Estadísticos descriptivos y análisis de normalidad y fiabilidad (N = 374)

	Media	Desviación Típica	Nº Ítems	Escala	α de Cronbach
Edad	43.70	14.14	1	-	n. a. ^{&}
Número de convivientes	3,59	1.41	1	-	n. a. ^{&}
Ideología política (escala izda.-dcha.)	3,06	1.31	1	1-7	n. a. ^{&}
Confianza en políticos	2.65	1.53	1	1-7	n. a. ^{&}
Confianza en médicos	5.87	1.59	1	1-7	n. a. ^{&}
Confianza en la población	3.86	1.46	1	1-7	n. a. ^{&}
Conocimiento social enfermedad	4.40	1.35	1	1-7	n. a. ^{&}
Conocimiento en la ciencia del virus	4.55	1.49	1	1-7	n. a. ^{&}
Percepción de control	6.19	1.16	1	1-7	n. a. ^{&}
Comportamiento prosocial	5.85	1.24	1	1-7	n. a. ^{&}
Confianza en información redes sociales	3.31	1.49	1	1-7	n. a. ^{&}
Confianza en información medios comunicación	3.68	1.53	1	1-7	n. a. ^{&}
Confianza en información OMS	5,29	1.62	1	1-7	n. a. ^{&}
Actitudes hacia efectividad medidas de protección (AEMP)	5,72	1.35	3	1-7	.886
Impacto percibido	3.52	1.49	3	1-7	.637
Aceptación intervencionismo institucional	3.82	.95	6	1-6	.740
Percepción del riesgo (PR)	4.01	.62	9	1-5	.821
Frecuencia uso medidas de protección (FMP)	5,72	1.31	8	1-7	.921

[&]n. a.: no aplica

Fuente: elaboración propia.

5. Resultados

Como resultados descriptivos del estudio y observando la Tabla 1, cabe destacar unos valores en promedio altos, respecto a sus escalas de medida, en la valoración de la contribución de médicos y sanitarios, la confianza en

la información facilitada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el apoyo a un necesario comportamiento colectivo prosocial y la opinión de que la gente puede actuar para prevenir y evitar el contagio (percepción de control). Asimismo, destacan las actitudes de apoyo y confianza en la efectividad y eficacia de las medidas de protección adoptadas, la frecuencia referida de uso y adhesión a las medidas de protección frente a la enfermedad y una elevada percepción del riesgo.

Por otro lado, se obtuvieron unos valores medios respecto a la confianza en el comportamiento y actitud responsable de la población general, respecto al grado de conocimiento de la enfermedad en la población y por parte de la ciencia, y en la confianza en la información facilitada tanto por los medios de comunicación como en la ofrecida en las redes sociales. También se obtuvieron valores intermedios en los constructos de impacto percibido por efecto de la pandemia y de acuerdo con el intervencionismo institucional, como medidas precisas para el afrontamiento de la misma.

Por último, se observa un valor bajo en la confianza en las acciones de los actores políticos.

A continuación, se llevó a cabo un análisis correlacional no paramétrico mediante el coeficiente de correlación de Spearman entre las variables del estudio (ver Tabla 2). De acuerdo con los resultados recogidos en la Tabla 2, las principales relaciones observadas señalan asociaciones significativas y de signo positivo entre el comportamiento prosocial (prevalencia de valores colectivistas frente a valores individualistas) con una mayor percepción del riesgo. Es decir, el que las personas piensen que es importante hacer cosas en beneficio de los demás y de la sociedad, incluso si tienen algunos costos que les afectan personalmente, se asocia de modo directo con una mayor percepción del riesgo de contagio. Por el contrario, las visiones del mundo más individualistas se asocian con una menor percepción del riesgo de contagio. También se señala la relación de signo positivo entre la aceptación del intervencionismo institucional con respecto a la confianza en las acciones que los gestores políticos están implementando para afrontar la pandemia. Igualmente, se observa una asociación inversa entre la edad y el impacto percibido como efecto de la experiencia de la pandemia, por lo que serían los más jóvenes quienes perciben un mayor impacto (sobre su economía, situación personal y bienestar psicológico) de la experiencia de la pandemia.

TABLA 2 – Análisis del coeficiente de correlación de Spearman entre variables y constructos del modelo (N = 374)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1. Confianza en políticos	-																
2. Confianza en médicos	.37**	-															
3. Confianza en población	.31**	.39**	-														
4. Comportamiento prosocial	.19**	.26**	.08	-													
5. Confianza en información redes sociales	.04	.00	.08	.00	-												
6. Confianza en información medios de comunicación	.18**	.20**	.09	.14**	.38**	-											
7. Confianza en información OMS	.26**	.37**	.20**	.27**	.10*	.35**	-										
8. Conocimiento social enfermedad COVID-19	-.13*	-.02	-.08	.00	-.06	-.14**	-.00	-									
9. Conocimiento ciencia del virus COVID-19	.11*	.09	.18**	.08	-.11*	-.00	.19**	-.21**	-								
10. Percepción de control	.14**	.25**	.03	.28**	.02	.16**	.33**	-.01	.16**	-							
11. Percepción riesgo (PR)	-.00	.23**	-.05	.22**	.06	.15**	.30**	.01	.00	.28**	-						
12. Actitudes hacia la efectividad de las medidas de protección (AEMP)	.23**	.24**	.00	.31**	.14**	.34**	.37**	-.07	.16**	.34**	.25**	-					
13. Impacto (consecuencias) percibido (IP)	-.12*	.06	-.00	-.12*	.05	-.03	.05	.15**	-.06	-.06	.14**	-.07	-				
14. Aceptación intervencionismo institucional	.31**	.21**	-.01	.40**	.03	.22**	.29**	.00	.11*	.27**	.21**	.45**	-.00	-			
15. Frecuencia uso de las medidas de protección (FMP)	.09	.32**	.17**	.23**	.06	.16**	.25**	.07	.02	.28**	.26**	.33**	.12*	.20**	-		
16. Edad	-.04	-.06	.06	.11*	-.13**	.01	-.17**	-.05	.01	.00	-.18**	.10*	-.40**	-.02	-.02	-	
17. Número de convivientes	-.01	.03	.00	-.05	.09	.00	-.02	-.01	-.08	-.02	-.01	-.04	.08	-.02	.10*	-.09	-
18. Ideología política (escala izda.-dcha.)	-.39**	-.26**	-.11*	-.20**	.04	-.04	-.27**	.04	-.08	-.12*	-.13**	-.13**	-.00	-.27**	-.10*	.18**	.08

** p<.01; * p<.05

Fuente: Elaboración propia.

De manera complementaria, cabe señalar la relación positiva observada entre la confianza en el comportamiento de la población general y la confianza en la contribución de médicos y sanitarios, así como en las acciones políticas de afrontamiento de la pandemia. Con respecto a los procesos de información relacionada con la pandemia, también se observa la correlación positiva entre la confianza declarada en la información facilitada por los medios de comunicación y la ofrecida por las redes sociales. También se relacionan de modo positivo la confianza mostrada en la información facilitada por la OMS con la confianza en médicos y sanitarios, y con la aceptación de la información sobre la crisis facilitada por los medios de comunicación.

A este respecto, cabe reseñar que la confianza en la información facilitada por la OMS se relaciona de modo positivo con una mayor percepción del riesgo frente al contagio por COVID-19 y, del mismo modo y signo, con la opinión respecto a que la gente sí puede actuar de manera que ayude a evitar el contagio.

El constructo sobre la actitud de confianza en la eficacia y efectividad de las medidas de protección muestra una relación directa y positiva con la confianza en la información facilitada por los medios de comunicación y los periodistas, así como respecto a la facilitada por la OMS. Además, la opinión de aquellas personas con mayor actitud favorable respecto a la efectividad de las medidas de protección coincide con una asociación de carácter positivo con la opinión y percepción de control, respecto a que la gente puede actuar de manera que ayude a evitar el contagio por COVID-19. El comportamiento de las personas que señalan una mayor frecuencia del uso de medidas de protección se relacionaría de modo positivo con una elevada confianza en la contribución de médicos y sanitarios al afrontamiento de la pandemia, así como con una fuerte actitud positiva hacia la efectividad y confianza en la eficacia de las medidas de protección. Por último, hay una relación inversa y de signo negativo entre la ideología política orientada a las posiciones de derecha/conservadurismo con la confianza en las acciones políticas de los gestores y la Administración, para el afrontamiento de la pandemia y, en menor medida y también con carácter negativo, con respecto al acuerdo con el apoyo al intervencionismo institucional como estrategia de afrontamiento y control de la situación de enfermedad colectiva.

Por otro lado, la aplicación del análisis mediante un modelo de regresión jerárquica por bloques (Tabla 3), proporcionó detalles sobre los determinantes más significativos de la percepción del riesgo y de los comportamientos de protección, a través de la adhesión al uso de medidas de protección (distanciamiento social, uso de mascarillas, limitaciones o restricciones a la movilidad...). El modelo de análisis integrado y jerarquizado por bloques

de variables pone de manifiesto el papel de la contribución de los principales bloques de variables y de las dimensiones que estas representan, a la varianza observada dentro del modelo. La clasificación y organización jerárquica de bloques para el modelo de regresión multivariante responde al esquema referencial inicialmente propuesto (Figura 1) para el abordaje de la explicación de las conductas de protección y la percepción de riesgos, desde condiciones sociales (variables y perfiles sociodemográficos), factores individuales (percepción del riesgo, control, confianza, amenaza percibida o actitudes hacia las medidas de protección) y contextos socio-culturales (influencia de los medios y fuentes de información, dominio de estilos culturales de tipo individualista o colectivista) evidenciados como determinantes de la percepción del riesgo en la literatura previa (Dryhurst *et al.*, 2020; Sjöberg, 2000) y figurando como variables con suficiente peso explicativo las obtenidas en el análisis de regresión.

Según los datos que se muestran en la Tabla 3, el porcentaje de varianza explicada (R^2) oscila entre el 32 % para el caso de la percepción del riesgo y el 41 % para la frecuencia del uso de medidas de protección. Al realizar un estudio segmentado para cada uno de los bloques de factores considerados dentro del modelo, los factores individuales (confianza, control, actitudes hacia la efectividad de las medidas de protección, impacto percibido) son los que explican una mayor proporción de la varianza en la PR y la FMP. En el caso de la PR, el bloque de los factores individuales sería también el más importante, explicando el 25 % de la varianza de este. Por su parte, el incremento en el R^2 observado en los tres bloques (agrupaciones) de variables no resulta significativo en relación con su contribución explicativa de la varianza en la FMP.

Los patrones y resultados surgidos del análisis integrado de las dimensiones y variables del modelo reflejan algunos de los efectos esperados como predictores del modelo, así como del papel/contribución de estos como predictores que correlacionan con la percepción del riesgo y el grado/frecuencia del uso de medidas de protección frente al riesgo de contagio por COVID-19.

Con un carácter más detallado, respecto a los bloques de agregados, el análisis de las variables que tendrían un impacto significativamente distinto de cero sobre la PR y la FMP arroja los siguientes resultados, poniendo de manifiesto que la “percepción del riesgo” se relaciona inversamente con el grado de confianza en las actuaciones de gestión de la crisis por parte de los agentes políticos y las Administraciones. Igualmente, hay una relación inversa entre la edad y la percepción del riesgo, siendo esta menor en las edades más altas. La edad figura como la única variable significativa dentro de las

condiciones sociales y sociodemográficas en relación con la percepción del riesgo. Por otra parte, esta última se relaciona directamente con la actitud hacia la eficacia de las medidas de protección, la adhesión a los comportamientos prosociales, la confianza en la contribución de los médicos y el personal sanitario, y la confianza en la información facilitada desde la OMS.

TABLA 3 – Análisis de regresión jerárquica sobre la percepción del riesgo de contagio (PR) y la frecuencia del uso de las medidas de protección (FMP)

Bloque/Variabes predictoras	Variables criterio	
	PR	FMP
Bloque 1. Condiciones sociales		
Edad	-.17**	
ΔR^2	.03	
<i>F</i> change	10.78**	
Bloque 2. Factores individuales		
Confianza en los políticos	-.20**	-.11*
Confianza en los médicos	.16**	.43**
Confianza en la población		.14**
Actitudes hacia la efectividad de las medidas de protección	.33**	.23**
Impacto percibido		.14**
Percepción de control		.13**
ΔR^2	.25	
<i>F</i> change	41.92**	
Bloque 3. Contextos socioculturales		
Confianza en la información OMS	.14**	
Comportamiento prosocial	.18**	
ΔR^2	.05	
<i>F</i> change	12.06**	
R^2	.32	.41
<i>F</i>	28.77**	36.64**

** $p < .01$; * $p < .05$

Fuente: elaboración propia.

En el caso de la FMP, las variables que muestran una relación con esta son la confianza en la actuación y gestión de los agentes políticos, que se asocia inversamente con la adhesión a la FMP; mientras que la confianza en los médicos y en la población, el impacto percibido, la actitud hacia la efectividad (eficacia) de las medidas de protección y las creencias (percepción de control) en torno a las posibilidades de la gente para evitar el contagio, se relacionan de forma positiva con la FMP.

Discusión y conclusiones

Mediante este trabajo nos proponíamos definir las características de la percepción del riesgo de contagio por COVID-19 y de los comportamientos de protección realizados ante este riesgo. Con ello, se pretendía analizar el impacto de la pandemia por COVID-19 en la percepción del riesgo y su efecto sobre la salud y la seguridad de la población, así como el posible efecto de esta percepción, junto con otros factores (sociales y personales), en los comportamientos de protección realizados en un contexto de crisis sociosanitaria.

En base a la información recopilada mediante la encuesta realizada con una muestra de población general, se han podido identificar varios factores predictores de la percepción del riesgo. Así, los resultados señalan que los factores individuales (psicológicos y psicosociales) son los que explican la mayor parte de la varianza en la percepción del riesgo en nuestro modelo, por encima de las condiciones sociales y los contextos culturales y de información. Dichos factores son los principales predictores de la percepción del riesgo y de la frecuencia de adhesión a las medidas de protección. Entre los factores individuales, varios predictores específicos muestran un papel destacado explicando la varianza de la percepción del riesgo: la confianza, el control, el impacto percibido y las actitudes frente a las medidas de protección. Con relación a los comportamientos de adhesión a las medidas de protección (p. ej., lavado de manos, distancia social, uso de mascarilla), también los factores individuales se muestran como los principales predictores. Otros hallazgos de interés, a partir de los estudios correlacionales, serían la significativa correlación positiva entre la adhesión a los valores prosociales (frente al individualismo) y la percepción del riesgo. Entre las variables sociodemográficas, aparece la edad como la variable asociada con una relación inversa de signo negativo con la experiencia y percepción del efecto/impacto (sobre las condiciones socioeconómicas, de salud y bienestar psicológico) de la pandemia; esto debe entenderse en el marco de una muestra con participantes de edades promedio de adultos mayores. Dentro de las otras dimensiones del modelo se observa una asociación de signo positivo entre los valores prosociales (colectivismo frente a valores individualistas) y la aceptación de la intervención institucional, como elementos culturales relacionados con la percepción del riesgo.

Con relación al estudio de referencia realizado por Dryhurst *et al.* (2020), los resultados señalan convergencias con este, en el papel observado de las experiencias personales (confianza, efecto, control) y de los valores prosociales con relación a la percepción del riesgo de contagio por COVID-19.

Cabe considerar que el estudio y su modelo integrador ha dado cobertura a numerosas dimensiones en el análisis de la percepción del riesgo frente a la COVID-19. La propuesta de un modelo holístico para comprender de forma más completa la naturaleza de la percepción del riesgo, ha resaltado la relevancia de atender a múltiples factores. Respecto a la utilidad y aplicabilidad práctica del trabajo y sus resultados, cabe señalar que quienes formulan las políticas de salud pública suelen entender el riesgo en términos de estricta probabilidad numérica de contraer la enfermedad. Sin embargo, los estudios sociales y psicosociales de la percepción del riesgo de contraer la enfermedad contagiosa, aportan evidencias sobre cómo la compleja realidad de la “percepción del riesgo” se relaciona con variables experienciales (emocionales), cognitivas y socioculturales.

El papel mostrado por la asociación entre la percepción del riesgo y las personas con visiones de mundo más prosociales (y menos individualistas), nos señala la relevancia de estos motivos y actitudes altruistas y prosociales como un elemento útil en el diseño de la comunicación social para la promoción de comportamientos de protección frente al contagio. Asimismo, las relaciones observadas entre la confianza en las informaciones de los medios de comunicación y, especialmente, en las ofrecidas por la OMS, y la mayor percepción del riesgo y actitud de adhesión hacia las medidas de protección, señalan y refuerzan la importancia de los procesos de información y comunicación en la gestión eficaz de crisis y en la percepción social del riesgo.

Los mensajes de comunicación de riesgos para la salud tienden a ser más efectivos cuando incluyen información sobre la efectividad de las medidas de protección diseñadas y ofrecen recursos y evidencias que ayudan a las personas a protegerse de la enfermedad, tanto a nivel personal como social. Por ello, parece claro que una mejor comprensión de los factores experienciales, sociales y culturales que modulan la percepción subjetiva del riesgo de padecer la COVID-19 (y su papel en la motivación de los comportamientos de protección) podrían ayudar a los responsables de las políticas de salud pública a diseñar estrategias de comunicación de riesgos basadas en la evidencia de la investigación psicosocial del riesgo.

Como conclusión final, resumida gráficamente en la Figura 2, cabe destacar cómo las contradicciones estructurales observadas entre la información (mensajes y valores) y las prácticas propuestas desde los discursos e instituciones públicas (de comportamientos de protección responsables e informados) frente a las condiciones efectivas de la situación de crisis socio-sanitaria (dificultades personales y socioeconómicas, incertidumbre, confusión informativa, mensajes contradictorios...), unidas a la individuación y declinación en el sujeto de las responsabilidades respecto a su seguridad

y control de los riesgos, están conduciendo a una conflictiva subjetivación de la salud y el riesgo percibido en estos contextos sociales. Todo ello conduce a una situación donde la experiencia personal se encuentra mediada y condicionada por los discursos expertos (las evidencias científicas) y el impacto sobre las concepciones personales del riesgo en los mensajes, no siempre convergentes, de los medios de comunicación, las redes sociales y las autoridades sanitarias.



FIGURA 2 – La confrontación de los discursos públicos y la percepción del riesgo frente a la crisis socio-sanitaria como factores de salutogénesis/patogénesis en tiempos de COVID-19

Fuente: elaboración propia.

Por lo tanto, debemos considerar que tan relevantes son los contextos como las experiencias personales en torno a estos y, por ello, el grado de coherencia experimentada entre los retos a la salud, los recursos para su afrontamiento y las emociones frente a estos, constituyen un factor fundamental en la salutogénesis de las personas (Mittelmark *et al.*, 2017). Por el contrario, las contradicciones estructurales de confusión e incongruencias experimentadas entre estos distintos aspectos de nuestros contextos personales y ambientes socioculturales (incluidos los marcos de información) conducirán a ambientes patogénicos y patologizantes, es decir, generadores de enfermedad y/o de la conciencia de esta, a través de la inducción de condiciones de ansiedad y estrés,

promoviendo una confusión en los comportamientos sociales que, en el caso de la situación epidémica (Mana *et al.*, 2021), constituye un factor favorecedor de la transmisión del virus y de incremento de la percepción personal de riesgo y pérdida de control sobre este.

A modo de reflexión final y como línea de mejora al estudio, cabe considerar que, dadas las características de los datos primarios obtenidos y las vías de difusión del cuestionario empleadas, la muestra de participantes resultante revela una alta presencia de perfiles con edades, niveles educativos y profesionales superiores al peso estimado para estos en una muestra de población general. Ello supone una sobrerrepresentación de dichos perfiles que podría condicionar ciertos patrones de respuesta, mostrando la conveniencia de realizar una actualización de la investigación con una muestra más equilibrada.

Revisado por José Morales

Referencias bibliográficas

- Aragónés, Juan Ignacio; Sevillano, Verónica (2020), “An Environmental Psychology Perspective on the Confinement Caused by COVID-19 (Un enfoque psicoambiental del confinamiento a causa del COVID-19)”, *International Journal of Social Psychology*, 35(3), 656-663. <https://doi.org/10.1080/02134748.2020.1795398>
- Aragónés, Juan Ignacio; Talayero, Fernando; Olivos, Pablo (2010), “Percepción del riesgo de la gripe A (H1N1) desde el ‘paradigma psicométrico’”, *Revista de Psicología Social*, 25(3), 271-282. <https://doi.org/10.1174/021347410792675633>
- Boholm, Asa (2015), “Risk Perception and Social Anthropology: The Contribution from Cultural Theory”, in Asa Boholm, *Anthropology and Risk*. London: Routledge, 57-73.
- Bruine de Bruin, Wandí; Bennett, Daniel (2020), “Relationships Between Initial COVID-19 Risk Perceptions and Protective Health Behaviors: A National Survey”, *American Journal of Preventive Medicine*, 59(2), 157-167. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.05.001>
- Cori, Liliana; Bianchi, Fabrizio; Cadum, Ennio; Anthonj, Carmen (2020), “Risk Perception and COVID-19”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), art. 3114. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093114>
- Douglas, Mary; Wildavsky, Aaron (1982), *Risk and Culture: An Essay on the Selection of Technological and Environmental Dangers*. Berkeley: University of California Press.
- Dryhurst, Sarah; Schneider, Claudia R.; Kerr, John; Freeman, Alexandra L. J.; Recchia, Gabriel; van der Bles, Anne Marthe; Spiegelhalter, David; van der Linden, Sander (2020), “Risk Perceptions of COVID-19 Around the World”, *Journal of Risk Research*, 23(7-8), 994-1006. <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193>

- Ferrer, Rebecca A.; Klein, William M. P.; Avishai, Aya; Jones, Katelyn; Villegas, Megan; Sheeran, Paschal (2018), "When Does Risk Perception Predict Protection Motivation for Health Threats? A Person-by-Situation Analysis", *PLOS ONE*, 13(3), e0191994. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191994>
- Finucane, Melissa L.; Alhakami, Ali; Slovic, Paul; Johnson, Stephan M. (2000), "The Affect Heuristic in Judgments of Risks and Benefits", *Journal of Behavioral Decision Making*, 13(1), 1-17. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0771\(200001/03\)13:1<1::AID-BDM333>3.0.CO;2-S](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0771(200001/03)13:1<1::AID-BDM333>3.0.CO;2-S)
- Gerhold, Lars (2020), "COVID-19: Risk Perception and Coping Strategies. Results from a Survey in Germany", *PsyArXiv Preprints*, 25 de marzo. <https://doi.org/10.31234/osf.io/xmpk4>
- Kumar, Surinder; Kumar-Yadav, Arun; Kunte, Renuka; Kaur, Simrandeep; Yadav, Jyoti; Bhaskar, Vijay; Mithun; Mahajan, Saurabh (2021), "Risk Communication in COVID-19 Pandemic: Perceptions and Insights of Health-Care Professionals", *Medical Journal of Dr. D. Y. Patil Vidyapeeth*, 14(5), 481-485. https://doi.org/10.4103/mjdrdypu.mjdrdypu_325_20
- Lanciano, Tiziana; Graziano, Giusi; Curci, Antonietta; Costadura, Silvia; Monaco, Alessia (2020), "Risk Perceptions and Psychological Effects during the Italian COVID-19 Emergency", *Frontiers in Psychology*, 11, art. 580063. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.580053>
- Maloney, Erin K.; Lapinski, Maria K.; Witte, Kim (2011), "Fear Appeals and Persuasion: A Review and Update of the Extended Parallel Process Model", *Social and Personality Psychology Compass*, 5(4), 206-219. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00341.x>
- Mana, Adi; Grossi-Milani, Rute; Dolphine Fuentes Penachiotti, Fabiane; Hardy, Lisa J.; Juvinyà Canal, Dolors; Benheim, Sharon; Pijpker, Roald; Polhuis, Kristal; Neuman, Moran; Hakimian, Melody; Sagy, Shifra (2021), "Salutogenesis in the Time of COVID-19: What Coping Resources Enable People to Face the Crisis and Stay Well? International and Longitudinal Study", *Academia Letters*, art. 4322. <https://doi.org/10.20935/AL4322>
- Mansilla Domínguez, José Miguel; Font Jiménez, Isabel; Belzunegui Eraso, Angel; Peña Otero, David; Díaz Pérez, David; Recio Vivas, Ana María (2020), "Risk Perception of COVID-19 Community Transmission among the Spanish Population", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), art. 8967. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238967>
- Martínez-Lorca, Manuela; Martínez-Lorca, Alberto; Criado-Álvarez, Juan José; Cabañas Armesilla, María Dolores; Latorre, José Miguel (2020), "The Fear of COVID-19 Scale: Validation in Spanish University Students", *Psychiatry Research*, 293, art. 113350. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113350>
- Mittelmark, Maurice B.; Sagy, Shifra; Eriksson, Monica; Bauer, Georg F.; Pelikan, Jürgen M.; Lindström, Bengt; Espnes, Geir Arild (comps.) (2017), *The Handbook of Salutogenesis*. Genève: Springer.

- Ning, Liangwen; Niu, Jinyu; Bi, Xuejing; Yang, Chao; Liu, Ze; Wu, Qunhong; Ning, Ning; Liang, Libo; Liu, Aishu; Hao, Yanhua; Gao, Lijun; Liu, Chaojie (2020), "The Impacts of Knowledge, Risk Perception, Emotion and Information on Citizens' Protective Behaviors during the Outbreak of COVID-19: A Cross-Sectional Study in China", *BMC Public Health*, 20, art. 1751. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09892-y>
- Oltedal, Sigve; Moen, Bjorg-Elin; Klempe, Hroar; Rundmo, Torbjorn (2010), *Explaining Risk Perception: An Evaluation of Cultural Theory*. Trondheim: Rotunde.
- Rimal, Rajiv N.; Real, Kevin (2003), "Perceived Risk and Efficacy Beliefs as Motivators of Change: Use of the Risk Perception Attitude (RPA) Framework to Understand Health Behaviors", *Human Communication Research*, 29(3), 370-399. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.2003.tb00844.x>
- Schneider, Claudia R.; Dryhurst, Sarah; Kerr, John; Freeman, Alexandra L. J.; Recchia, Gabriel; Spiegelhalter, David; van der Linden, Sander (2021), "COVID-19 Risk Perception: A Longitudinal Analysis of its Predictors and Associations with Health Protective Behaviours in the United Kingdom", *Journal of Risk Research*, 24(3-4), 294-313. <https://doi.org/10.1080/13669877.2021.1890637>
- Sheeran, Paschal; Harris, Peter R.; Epton, Tracy (2014), "Does Heightening Risk Appraisals Change People's Intentions and Behavior? A Meta-Analysis of Experimental Studies", *Psychological Bulletin*, 140(2), 511-543. <https://doi.org/10.1037/a0033065>
- Sjöberg, Lennart (1997), "Explaining Risk Perception: An Empirical Evaluation of Cultural Theory", *Risk Decision and Policy*, 2(2), 113-130.
- Sjöberg, Lennart (2000), "Factors in Risk Perception", *Risk Analysis*, 20(1), 1-12. <https://doi.org/10.1111/0272-4332.00001>
- Sjöberg, Lennart (2020), "Risk Perception and Societal Response", in Sabine Roeser; Rafaela Hillerbrand; Per Sandin; Martin Peterson (comps.), *Handbook of Risk Theory*. Basingstoke: Springer Nature, 661-675.
- Sjöberg, Lennart; Moen, Bjorg-Elin; Rundmo, Torbjorn (2016), *Explaining Risk Perception: An Evaluation of the Psychometric Paradigm in Risk Perception Research*. Trondheim: Rotunde.
- Slovic, Paul (2010), "The Psychology of Risk", *Saúde e Sociedade*, 19(4), 731-747. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000400002>
- Strong, Philip (1990), "Epidemic Psychology: A Model", *Sociology of Health & Illness*, 12(3), 249-259. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep11347150>
- Vieira, Kelmara Mendes; Potrich, Ani Caroline Grigion; Bressan, Aureliano Angel; Klein, Leander Luiz; Pereira, Breno Augusto Diniz; Pinto, Nelson Guilherme Machado (2021), "A Pandemic Risk Perception Scale", *Risk Analysis*, 42(1), 69-84. <https://doi.org/10.1111/risa.13802>
- Wise, Toby; Zbozinek, Tomislav D.; Michelini, Giorgia; Hagan, Cindy C.; Mobbs, Dean (2020), "Changes in Risk Perception and Self-Reported Protective Behavior during

the First Week of the COVID-19 Pandemic in the United States”, *Royal Society Open Science*, 7(9), art. 200742. <https://doi.org/10.1098/rsos.200742>

Rafael Tomás-Cardoso

Unidad de Antropología, Departamento de Biodiversidad, Ecología y Evolución, Facultad de Ciencias Biológicas, Universidad Complutense de Madrid

C/ José Antonio Novais, 12, Planta 8, 28040 Madrid, España

Contacto: raftomas@uclm.es

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7596-4507>

Fernando Talayero

Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales de Talavera de la Reina, Universidad de Castilla-La Mancha

Avenida Real Fábrica de Sedas, s/n, 45600 Talavera de la Reina, Toledo, España

Contacto: fernando.talayero@uclm.es

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9582-1252>

María Amérigo

Departamento de Psicología, Facultad de Humanidades de Toledo,

Universidad de Castilla-La Mancha

Plaza de Padilla, 4 - 45071 Toledo, España

Contacto: maria.amerigo@uclm.es

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8831-9221>

Recibido: 08.01.2022

Aceptación comunicada: 01.07.2022

<https://doi.org/10.4000/rccs.13448>



The Perception of Risk of COVID-19 Contagion and Its Effect on Health Protection Behaviors in Contexts of Salutogenesis

The evolution of an epidemic is conditioned by the health protection behaviors adopted by the population, which depends, in part, on their perception of the risk of contracting the disease. This study on the perception of the risk of

La percepción del riesgo de contagio por el COVID-19 y su efecto sobre los comportamientos de protección de la salud en contexto de salutogénesis

L'évolution d'une épidémie est conditionnée par les comportements de protection sanitaire adoptés par la population, qui dépend, en partie, de la perception du risque de contracter la maladie. Cette étude sur la perception du risque de

COVID-19 infection in a sample of the Spanish population ($N = 374$) reveals that significant predictors of one's perception of the risk of infection are personal experience with the disease, trust in those responsible for managing it, and personal attitudes towards the effectiveness of the protective measures established by the administration. The individual factors (personal experience, trust, knowledge...) and prosocial behavior (as opposed to individualism) were found to be the main elements related to the perception of risk and the performance of protection behaviors. **Keywords:** COVID-19; health protection; pandemic; risk contagion; salutogenesis.

contagion par COVID-19 dans un échantillon de la population espagnole ($N = 374$) révèle que l'expérience personnelle de la maladie, la confiance envers les personnes chargées de la gérer et les attitudes personnelles envers l'efficacité des mesures de protection établies par l'Administration sont des variables prédictives significatives de la perception du risque de contagion. Le poids des facteurs individuels (expérience personnelle, confiance, connaissances...) et des comportements prosociaux (par opposition à l'individualisme) ressortent comme les principaux éléments liés à la perception du risque et aux comportements de protection.

Mots-clés: COVID-19; pandémie; protection de la santé; risque de contagion; salutogénèse.