



UNIVERSIDAD
COMPLUTENSE
MADRID

**Una mirada psicosocial al comportamiento ante las medidas de
prevención de la COVID-19**

A psychosocial gaze at behaviour in the face of COVID-19
preventive measures

Autora: María Lucía Feo Serrato

Tutora: Anna Zlobina

Trabajo de Fin de Máster
Máster Universitario en Psicología Social
Universidad Complutense de Madrid

Curso 2020/2021

Índice

Resumen	3
1. Introducción	4
1.1. Influencia social.....	5
1.1.1. Conformidad social	5
1.1.2. Cumplimiento.....	5
1.1.3. Normas sociales.....	6
1.2. Moralidad	7
1.3. Desviación social	8
1.4. Descripción de la investigación	8
1.4.1. Metodología.....	9
2. Estudio 1.....	10
2.1. Objetivos	10
2.2. Metodología	11
2.2.1. Participantes	11
2.2.2. Instrumentos	11
2.2.3. Procedimiento.....	11
2.2.4. Análisis de datos.....	12
2.3. Resultados.....	12
2.4. Discusión	21
3. Estudio 2.....	25
3.1. Objetivos	25
3.2. Metodología	25
3.2.1. Participantes	25
3.2.2. Instrumentos	26
3.2.3. Procedimiento.....	26
3.2.4. Análisis de datos.....	26
3.3. Resultados.....	26
3.4. Discusión	31
4. Discusión general.....	33
5. Referencias.....	35
6. Anexos	40

Resumen

Los objetivos principales de esta investigación fueron estudiar el comportamiento de las personas ante las medidas de prevención de la COVID-19, observar su relación con el marco teórico de la influencia social, la desviación social, la moralidad y el peso del marco legal, así como explorar su variación a lo largo del tiempo. En este sentido, con el fin de obtener una imagen en movimiento del comportamiento se optó por el uso de la metodología cualitativa y se realizaron dos estudios en dos periodos distintos, uno durante el periodo del estado de alarma (Estudio 1) y otro después, cuando finalizó (Estudio 2). La muestra estuvo compuesta por 20 personas en el Estudio 1 y por 17 en el Estudio 2 y se recogieron los datos a través de entrevistas semiestructuradas. Por otra parte, se analizaron los datos, tanto de manera deductiva como inductiva según el modelo de análisis temático propuesto por Braun y Clarke (2006). Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que, tanto en la adherencia a las medidas de prevención como en la no adherencia, los procesos vinculados a la interacción social juegan un papel especialmente relevante en el comportamiento individual. Asimismo, el círculo cercano actúa como marco normativo en la percepción de las normas sociales, en el cumplimiento de las medidas de prevención y su mantenimiento a lo largo del tiempo. Por último, se detectó una congruencia en el comportamiento de las personas entrevistadas a lo largo del tiempo, tanto en la adherencia como en la no adherencia a las medidas de prevención de la COVID-19 y la existencia de un proceso de moralización entorno a estas.

Palabras clave: análisis temático, influencia social, moralización, COVID-19, medidas de prevención.

Abstract

The main objectives of this research were to study people's behaviour in the face of COVID19 prevention measures, observe their relationship with the theoretical framework of social influence, social deviance, morality and the weight of the legal framework as well as the exploration of its variation over time. In this sense, in order to obtain a *moving* picture of behaviour, we opted for the employment of a qualitative methodology and conducted two studies in two different periods, one during the state of alarm (Study 1) and the other after it ended (Study 2). The sample consisted of 20 people in Study 1 and 17 in Study 2 and data were collected through semi-structured interviews. Furthermore, the data were analysed both deductively and inductively according to the thematic analysis model proposed by Braun and Clarke (2006). The results obtained show that, in both conditions, adherence and nonadherence to the measures, processes linked to social interaction play a particularly relevant role in relation to individual behaviour. In this way, the close circle acts as a normative framework for the perception of social norms, as well as in terms of compliance with prevention measures and their maintenance over time. Finally, congruence was detected in the behaviour of the people interviewed over time, both in terms of adherence and nonadherence to COVID-19 prevention measures and the existence of a moralisation process around these measures.

Keywords: thematic analysis, social influence, moralization, COVID-19, prevention behaviour.

1. Introducción

En diciembre de 2019 se detectaron en Wuhan (China) los primeros casos de un nuevo coronavirus, el SARS-CoV-2, cuya elevada tasa de propagación puso en jaque la salud pública a escala mundial. Ante tal panorama, la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó una serie de recomendaciones para frenar el ritmo de propagación como el uso de la mascarilla, el lavado de manos, la distancia física y medidas de higiene respiratorio (OMS, 7 de marzo de 2020). No obstante, estas medidas no fueron suficientes y el 11 de marzo de 2020 esta misma institución elevó la crisis sanitaria generada por la COVID-19 a categoría de pandemia, además, realizó un llamamiento a los gobiernos de todo el mundo para la adopción de medidas urgentes y agresivas con el objetivo de contener el virus (OMS, 11 de marzo de 2020). En España, el llamamiento se hizo patente el 14 de marzo con la declaración del primer estado de alarma y la implantación de medidas urgentes de prevención y contención, como la limitación de la libre circulación. Este periodo de excepción expiró el 21 de junio de 2020¹ y, desde entonces, se habla de *nueva normalidad* (La Moncloa, 2020) para referirse a los cambios producidos en el contexto social a raíz de la implementación de las medidas de prevención e higiene, como el uso de la mascarilla, la distancia física, el lavado de manos y los aforos comerciales.

La pandemia generada por la COVID-19 constituye un fenómeno social sin precedentes, en pocos meses la conducta social de millones de personas ha cambiado y se ha adaptado a la situación de emergencia sanitaria. Esta pandemia ha puesto de manifiesto la premisa aristotélica que sustenta la Psicología social: el ser humano es un animal social por naturaleza. En este sentido, cabe esperar que el comportamiento ante las medidas de prevención esté motivado e influido por diversos factores, tanto sociales como individuales, y su estudio adquiere gran relevancia tanto por la duración de la pandemia como por su finalidad, proteger la salud pública.

La investigación en Psicología Social se alza, entonces, como un marco privilegiado a través del cual estudiar el comportamiento de las personas durante la pandemia y detectar las claves a nivel social para una eficaz implantación de las medidas de prevención. Y es que la necesidad de trabajar de manera interdependiente para frenar la crisis sanitaria pone de relieve el papel de la interacción social en nuestro día a día. Al hilo con esto, Albarracín y Jung (2021) alientan a la comunidad científica a estudiar los mecanismos que intervienen en el comportamiento del individuo durante la pandemia desde un marco integrador e interpersonal, ya que existe una interacción constante entre el nivel individual y el social.

La presente investigación se centra en el estudio del comportamiento ante las medidas de prevención y responde a su emergencia en el contexto actual, a su eficacia para contener la pandemia y a la posible persistencia en el tiempo. Para ello, se ha abordado su estudio bajo el prisma psicosocial en el cual la interacción social es un elemento central. Atendiendo a la complejidad del objeto de estudio se ha focalizado el análisis en los procesos de influencia social, esto es, la conformidad social, el cumplimiento y las normas sociales. Asimismo, se

¹ No obstante, en el periodo que abarca desde el 14 de marzo de 2020 hasta el 9 de mayo de 2021 se ha decretado el estado de alarma hasta en tres ocasiones, cada una de ellas con particularidades.

ha abordado el fenómeno de la desviación social y la moralización debido a su relación e influencia en el comportamiento.

1.1. Influencia social

1.1.1. Conformidad social

Una figura pionera en el estudio de la conformidad social es Solomon Asch, cuyos estudios ponen de manifiesto el papel que juega la presión grupal en la emisión de juicios individuales (Asch, 1961). Pese a las críticas recibidas y asociadas a la falta de validez ecológica de sus experimentos (Fernández-Dols, 1982), los resultados de Asch estimularon un campo de estudio de gran recorrido en la Psicología Social.

Ahora bien, ¿qué es la conformidad social? Para Cialdini y Goldstein (2004) es el cambio de comportamiento de un individuo con la finalidad de coincidir con la manera de actuar de los otros. No obstante, la definición de este fenómeno ha sido objeto histórico de disputa por la comunidad científica (Cialdini y Trost, 1998; Martín-Baró, 1989). Uno de los elementos más problemáticos de esta definición es la noción de cambio. Para Martín-Baró (1989) este elemento pretende facilitar la operativización de la conformidad social en el marco experimental y esto se traduce en la siguiente pregunta: ¿si un individuo adopta desde el principio la norma del grupo no existe conformidad? En este sentido, Krech, Crutchfield y Ballachey (1962, pp. 505-506) distinguen entre convencionalismo y conformidad. El convencionalismo es el comportamiento del individuo congruente con el comportamiento grupal que no genera conflicto o cambio en dicho individuo, mientras que la conformidad sí genera cambio o conflicto.

Según Deutsch y Gerard (1955) la conformidad puede darse a través de dos procesos, la influencia informativa y la influencia normativa. Por una parte, la influencia informativa ocurre cuando el comportamiento de los demás sirve como marco de referencia de la realidad. Por otra parte, la influencia normativa hace referencia al comportamiento del individuo en función de lo que resulta correcto o agradable en el grupo, es decir, está motivado por las recompensas sociales o la evitación de la desaprobación. Bajo este marco, Neville et al. (2021) hipotetizan que, ante la ausencia de claridad en las leyes, un individuo puede usar la mascarilla con convencimiento de su eficacia para frenar la transmisión si ve que otros la usan (influencia informativa), o bien, para no destacar negativamente por no usarla (influencia normativa).

1.1.2. Cumplimiento

En contraste con la conformidad social, el cumplimiento hace alusión a un comportamiento de aquiescencia ante una solicitud (Cialdini y Goldstein, 2004). Desde esta perspectiva la figura que realiza la solicitud es de gran relevancia y la identificación que el individuo tenga con esta puede facilitar o inhibir el cumplimiento. En este sentido, los resultados de Bradford et al. (2015) apuntan a que la identificación con el grupo social de policías adquiere gran relevancia en el cumplimiento de las leyes y regulación de tráfico. Recientemente, Grossman et al. (2020) informaron de que las recomendaciones de reducción de movilidad por parte del actual gobierno demócrata estadounidense fueron más efectivas en

los condados de tendencia demócrata que en los de tendencia republicana. Estos resultados apuntan a que la identificación con un determinado grupo – en este caso partidista – influye en el comportamiento individual de los ciudadanos respecto a las medidas de prevención.

Por otra parte, la legitimidad es un concepto clave a la hora de entender la relación entre figura de autoridad y el cumplimiento. Según Tyler (2006) la legitimidad es una obligación percibida con las autoridades sociales o con los acuerdos sociales existentes. De acuerdo con este autor, la creencia de que una regla o decisión es legítima y debe ser obedecida está asociada a quién tomó la decisión o cómo se tomó.

A la hora de implementar las medidas de prevención ante la COVID-19 Neville et al. (2021) plantean dos posibles enfoques a seguir por las instituciones: el cumplimiento instrumental y el cumplimiento normativo. El primero dibuja un panorama en el que los ciudadanos se comportan acorde con las medidas impuestas por miedo a la sanción institucional. Por el contrario, el cumplimiento normativo hace referencia al seguimiento y apoyo a las medidas debido al convencimiento de su beneficio para el grupo social.

1.1.3. Normas sociales

Las normas sociales se definen como reglas o estándares que los miembros de un grupo social entienden y que guían el comportamiento humano sin la fuerza de las leyes (Cialdini y Trost, 1998). Conforme con esto, las normas sociales son negociadas por el grupo y dependientes del contexto, mientras que las leyes no se negocian socialmente y su violación implica la aplicación de una sanción social (Rimal y Lapinski, 2015).

En cuanto al nivel de análisis, las normas sociales se pueden categorizar en normas colectivas, que operan a nivel social, y en normas percibidas, que operan a nivel individual (Rimal y Lapinski, 2015). Esta clasificación pone de relieve que, pese a haber una norma colectiva operando a nivel social, el individuo puede no percibir esta norma social como real. En la actualidad, la mayoría de los trabajos en Psicología Social se centran en el estudio de las normas sociales bajo el marco de las normas percibidas (Rhodes, Shulman y McClaran, 2020).

De igual modo, las normas sociales se pueden categorizar en función de su percepción en normas descriptivas y normas prescriptivas (Cialdini, Kallgren y Reno, 1991). Por un lado, las normas descriptivas vienen determinadas por la percepción que el individuo tiene del comportamiento de la mayoría dentro de un grupo social (Cialdini et al., 1990). Por otro lado, las normas prescriptivas hacen alusión a la percepción de lo que se debe hacer o no dentro del grupo y, por tanto, se considera correcto (Cialdini, Reno y Kallgren, 1990). Asimismo, las normas descriptivas y prescriptivas interaccionan entre sí (Rimal, 2008) de tal modo que, si percibimos que muchas personas están involucradas en un comportamiento (norma descriptiva), es probable que se perciba que no llevar a cabo ese comportamiento conllevará una sanción social (norma prescriptiva).

Sin embargo, no todas las personas ejercen la misma influencia en el comportamiento del individuo, a este respecto el grado de cercanía juega un papel muy relevante en la regulación

del comportamiento. En relación con esto – y en el marco de la actual pandemia – el estudio de Goldergberg (2020) sugiere que el cumplimiento de las normas de prevención es mayor cuando se cree que amigos y familiares realizan con frecuencia comportamientos de prevención y además aprueban dichos comportamientos. Al hilo con esto, los resultados de Martínez et al. (2021) recalcan la importancia del círculo cercano y su influencia con relación a las normas sociales, tanto descriptivas como prescriptivas, en contextos de ocio.

Entonces, podemos preguntarnos: ¿cuáles son las normas sociales más efectivas para cambiar el comportamiento de las personas? En un reciente metanálisis, Rhodes, Shulman y McClaran (2020) apuntan a que las normas prescriptivas parecen ser más efectivas a la hora de influir en el comportamiento de las personas. Al hilo con esto, Thacker (2020) defiende que las normas prescriptivas tienen una relación positiva y consistente con la intención de vacunarse ante la COVID-19, mientras que las normas descriptivas tienen una relación negativa.

1.2. Moralidad

Partiendo de la premisa de lo que es correcto o no dentro de un grupo social, la moralidad ejerce un papel fundamental en la regulación social (Ellemers y van den Bos, 2012). Cabe esperar que, en un contexto de emergencia, la moralidad influya, tanto en la interpretación del comportamiento propio y ajeno como en la ejecución de la propia conducta respecto a las normas sociales (Prosser et al., 2020). En estudios anteriores sobre conformidad social, se ha observado la interrelación entre normas sociales y moralidad, por ejemplo, los resultados de Hornsey et al., (2004) apuntan a que los individuos con una base moral poco consolidada se mostraban más influenciados por la norma social vigente en comparación con los participantes con una base moral más consolidada.

Por otra parte, la moralización es el proceso por el cual unas determinadas actitudes alcanzan el rango de relevancia moral o bien, aumentan su convicción moral (Skitka, Hanson, Morgan y Wisneski, 2021). Es decir, el proceso de moralización polariza las actitudes de un grupo social respecto a un objeto actitudinal elevándolas a un nivel de gran calado social en el rango de “bueno” y “malo”. En Reino Unido, Francis y McNabb (2020) analizaron el proceso de moralización de las medidas prevención en dos momentos distintos y sus resultados sugieren cierta estabilidad en lo reportado por los participantes. Asimismo, la asignación de valores en términos de “bueno” y “malo” predijo el cumplimiento de las medidas de prevención. No obstante, Prosser et al. (2020) advierte de que el proceso de moralización se puede dar en la dirección de no cumplimiento de las medidas de prevención, pudiendo provocar un fuerte impacto en la cohesión social debido un efecto de polarización social.

Según Sabucedo (2018) la obligación moral es una fuerza motivadora hacia una determinada acción pudiendo desembocar en la decisión de ejecutar dicha acción. Así pues, se caracteriza porque opera a nivel personal y la necesidad de su cumplimiento obedece a razones individuales, no al grupo de referencia. Durante la pandemia, Yang y Ren (2020) analizaron en una zona rural de China el efecto que la obligación moral tiene en el

cumplimiento de las medidas de prevención y sus resultados indican que tiene un impacto significativo en conductas como el uso de la mascarilla y la distancia física.

1.3. Desviación social

La desviación social es la transgresión de las normas establecidas en un determinado grupo social (Jetten y Hornsey, 2014). De acuerdo con los autores, la conducta desviada depende del contenido de la norma social y del contexto en el que se realice. Además, Packer (2007) propone dos perfiles de desviación según el grado de identificación con el grupo: los disidentes y los desconectados. En primer lugar, los disidentes son personas que tienen una alta identificación con el grupo, pero que no están de acuerdo con la norma social. Bajo esta situación, es probable que desafíen las normas con el objetivo de cambiarlas para el beneficio del grupo. En segundo lugar, los desconectados son individuos con una baja identificación grupal y que, ante su desacuerdo con las normas sociales, es probable que se distancien del grupo.

Por otro lado, la desviación social conlleva tanto un coste social como psicológico para el individuo (Gomilla y Paluck, 2020a; van Kleef, Gelfand y Jetten, 2019), pudiendo este ser marginado, estigmatizado y desencadenar sentimientos de culpa y vergüenza. En un estudio mixto en la Universidad de Princeton, Gomilla y Paluck (2020b) analizaron la desviación de una norma establecida, unirse al club de comidas, y a raíz de los resultados postulan que los individuos desviados recibían un coste social, esto es, se sentían excluidos e ignorados. Asimismo, los sujetos que se habían desviado anteriormente tendían a reincidir.

Con ello, ¿por qué la gente se desvía? Podemos atender tanto a los factores individuales como a los contextuales. Por un lado, Mackie et al. (2015) indican que la motivación subyacente a este comportamiento puede venir dada por la relación que el individuo tiene con el grupo social, por un choque entre la norma social y su moral, por el deseo de diferenciación y/o por una motivación instrumental. Si bien es cierto, estas motivaciones pueden combinarse y retroalimentarse entre sí. Por otro lado, Swidler (1986) argumenta que, en periodos en los que una determinada sociedad experimenta cierta estabilidad, la desviación social es más extraordinaria dado que los miembros del grupo pueden conformarse con las normas sociales y subestimar la cantidad de sujetos desviados. En cambio, en periodos de inestabilidad es más frecuente que los individuos se desvíen de la norma social establecida. Al hilo con esto, los medios de comunicación juegan un papel muy importante en la proyección de un comportamiento social normativo, o bien, destacando el comportamiento de desviación social.

1.4. Descripción de la investigación

Los objetivos principales de esta investigación fueron analizar el comportamiento ante las medidas de prevención de la COVID-19, estudiar los procesos asociados a dicho comportamiento y su variación a lo largo del tiempo. Atendiendo a la literatura revisada, se ha planteado el análisis de la influencia social, la moralidad, la desviación y la variación temporal respecto al marco legal.

Además, como objetivo aplicado, los resultados de esta investigación pueden ser estimados de cara a construir o modificar políticas de prevención en escenarios de crisis sanitaria como el actual.

De acuerdo con el marco legal, interesaba estudiar el comportamiento de las personas en dos momentos distintos: durante el último periodo de estado de alarma² y una vez finalizado dicho periodo. Así, se puede observar tanto la continuidad del comportamiento ante las medidas de prevención como los procesos asociados al mismo sin la presencia de una ley tan restrictiva. Siguiendo con esta lógica – con el fin de analizar el fenómeno en profundidad – se ha optado por la realización de dos estudios cualitativos.

1.4.1. Metodología

Tanto en el Estudio 1 como en el Estudio 2 se llevó a cabo un análisis temático de los datos bajo la metodología de Braun y Clarke (2006), tanto de manera deductiva como inductiva. En este sentido, la emergencia del Estudio 2 surgió a partir de los datos proporcionados por los participantes en el Estudio 1, además, del interés en profundizar en el fenómeno social que se estaba produciendo sin un marco legal tan restrictivo como el de la etapa del Estudio 1.

En referencia al Estudio 2, se ha optado por el enfoque de la investigación cualitativa longitudinal (ICL), ya que resulta muy pertinente para estudiar la noción de cambio, tanto a nivel social como a nivel individual. Esto es, estudiar los cambios en el contexto social, los procesos que hay detrás de la adaptación de las personas a dichos cambios, la transición en dicha adaptación y observar nivel personal el impacto del cambio (Holland, Thomson y Henderson, 2006). Pese a que generalmente se asocia este enfoque con una duración prolongada en los años, Holland, Thomson y Henderson (2006) realizaron una consulta a expertos investigadores sobre los criterios a seguir en la ICL y los resultados muestran gran flexibilidad, tanto en la duración de los estudios como en la cantidad de datos recolectados y el tamaño de la muestra. En la presente investigación, el tiempo viene definido por las políticas públicas en relación con los cambios emergentes de la crisis socio-sanitaria generada por la COVID-19 y la urgencia de su análisis responde a los cambios a nivel social, más que a la duración en el tiempo.

Por otra parte, el ICL facilita el análisis a nivel individual o diacrónico y a nivel comparativo o sincrónico (Cañs, Folguera y Formoso, 2014). Esto es, el estudio de los cambios comportamentales en la persona y los motivos de estos, así como la comparación del comportamiento a nivel global dentro de la misma muestra.

² Conforme al Real Decreto 926/2020, del 25 de octubre, con su prórroga en Real Decreto 956/2020, del 3 de noviembre y vigencia hasta el 9 de mayo de 2021 (BOE, 2021b).

2. Estudio 1

El presente estudio se llevó a cabo durante el estado de alarma, en concreto, entre el 26 de abril y el 8 de mayo de 2021. Durante este periodo³ las medidas de prevención fueron⁴: (1) la limitación de la libre circulación de las personas en horario nocturno – toque de queda –, (2) limitación de la entrada y salida en las comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de autonomía – restricciones de movilidad –, (3) limitación de la permanencia de grupos de personas en espacios públicos y privados con un máximo de seis personas no convivientes – restricción de reuniones sociales y aforos – y (4) la limitación de personas en lugares de culto. No obstante, la aplicación de las medidas se dejó en manos de la comunidad autónoma correspondiente que, conforme a los indicadores sanitarios, epidemiológicos, sociales, económicos y de movilidad, tenían flexibilidad para la aplicación de las medidas. Además, se mantenía el uso obligatorio de la mascarilla⁵ en la vía pública, en espacios al aire libre y en cualquier espacio cerrado de uso público o que se encontrase abierto al público, aun cuando se pudiera mantener la distancia de seguridad.

2.1. Objetivos

El propósito principal de este estudio fue obtener un retrato del comportamiento de las personas ante las medidas de prevención y relacionarlo con el marco teórico señalado anteriormente.

En relación con los procesos de interacción e influencia social, resultó relevante ahondar en qué factores facilitaban la adherencia y el mantenimiento de las medidas de prevención. En este sentido, se tomó como norma social el seguimiento de las medidas de prevención a nivel estatal, dados los resultados del barómetro del Centro de Investigaciones Sociológicas de mayo de 2021 (CIS, 2021). Según estos resultados, el 41,7% de los consultados abogaban por mantener las medidas, el 37% declaraban que habría que tomar medidas más exigentes, mientras que sólo el 2,6% expresaban su ánimo por tomar medidas menos exigentes y el 0,4% de la muestra por no seguir ninguna. No obstante, también nos resultó interesante explorar la norma social que había dentro del grupo de referencia y no sólo la del marco estatal.

Así pues, un objetivo específico respecto a la influencia social fue analizar el comportamiento bajo el marco de la conformidad y el cumplimiento de las medidas de prevención.

Respecto a la moralidad, podemos distinguir dos objetivos de análisis:

³ Según el Real Decreto 956/2020 (BOE, 2021a) se estipuló la prórroga una serie de medidas de prevención para todo el territorio decretadas el 25 de octubre de 2020 en el marco del Real Decreto 926/2020 (BOE, 2020).

⁴ Existen excepciones a las medidas implantadas, por ejemplo, en cuanto al toque de queda, se absuelve de represalias a aquellas personas que circulen por la calle por motivos de fuerza mayor, como una urgencia médica.

⁵ Según la Ley 2/2021, del 29 de marzo de 2021 (BOE, 2021b).

- Estudiar la posible existencia de un proceso de moralización en torno al seguimiento de las medidas de prevención, así como sus consecuencias sociales.
- Observar la influencia de la obligación moral en el comportamiento del individuo.

Asociados a la desviación social, se pretendió estudiar la motivación subyacente a la desviación social y los costos asociados a la misma.

2.2. Metodología

2.2.1. Participantes

En el estudio participaron 20 personas, de las cuales 10 se identificaban como hombres y 10 como mujeres. La edad de la muestra estaba comprendida entre los 22 y los 67 años. Además, el lugar de residencia habitual durante el 2021 de los sujetos correspondió a siete comunidades autónomas distintas: Comunidad de Madrid (10), Castilla-La Mancha (3), Castilla y León (2), Comunidad Valenciana (2), Andalucía (1), Cataluña (1) y Principado de Asturias (1). Para más detalles, véase Anexo 1.

2.2.2. Instrumentos

La técnica utilizada para la recogida de datos fue la entrevista individual y semiestructurada. Se abordaron cinco bloques temáticos correspondientes a la literatura revisada y a la situación de pandemia: nueva normalidad, moralización, percepción de las medidas de prevención, influencia social y desviación social y, por último, obligación moral (Véase Anexo 2a). Asimismo, se preguntó especialmente por las medidas de prevención regidas por el marco legal: uso de mascarilla, toque de queda, restricciones de movilidad y de reuniones sociales.

Las entrevistas se realizaron entre el 26 de abril y el 8 de mayo de 2021 y el formato elegido para su desarrollo estuvo sujeto a la disponibilidad del participante, así pues, 14 entrevistas se realizaron por videollamada, 4 por llamada telefónica y dos fueron presenciales. Por otra parte, el audio de todas las entrevistas fue grabado previo consentimiento oral de los participantes (Véase Anexo 3). Por último, cabe señalar que la duración media de las entrevistas fue de 21 minutos.

2.2.3. Procedimiento

El diseño de la muestra corresponde a los siguientes criterios de inclusión: (1) mayoría de edad, (2) residencia en el territorio español durante los últimos 12 meses, (3) proporcionalidad en cuanto al sexo y (4) proporcionalidad por intervalos de edad; un tramo de los 18 años a los 29, otro tramo de los 30 años a los 49 y, por último, una franja compuesta por los mayores de 50 años. Este diseño muestral responde a la necesidad por obtener información heterogénea y lo más representativa posible de la población española.

Los participantes fueron reclutados a través del método no probabilístico “bola de nieve” y, además, por cuotas según el sexo informado y los tramos de edad estipulados. Se realizó

un llamamiento a través de contactos cercanos y por redes sociales, además, con el objetivo de dar más visibilidad al estudio, se diseñó un *flyer* (Véase Anexo 4).

2.2.4. Análisis de datos

Se realizó un análisis temático según el marco de seis fases expuesto por Braun y Clarke (2006). En primer lugar, se transcribieron las entrevistas y se realizaron varias lecturas al material con breves anotaciones. A continuación, se introdujeron los datos en el programa *Atlas.ti 9* y se generaron códigos tanto de manera deductiva, relacionados con la literatura previa, como de manera inductiva, con la información proporcionada por los participantes. Siguiendo la lógica de los autores, se codificó la mayor cantidad posible de información detectada con un volumen final de 76 códigos. Seguidamente, se puso en marcha la fase de búsqueda de temas, es decir, la detección y organización de información de manera más estructurada y significativa para su posterior revisión y depuración. Se estructuraron los datos en torno a temas y subtemas asociados para, finalmente, redactar el contenido analizado.

2.3. Resultados

Con el fin de ordenar mejor los datos, se han estructurado los temas y subtemas en torno a tres grandes bloques relacionados con los objetivos del estudio: los comportamientos de adherencia a las medidas de prevención, los comportamientos de no adherencia y la moralización.

Comportamientos adheridos a las medidas de prevención

En este bloque temático se estructuran los siguientes procesos y factores asociados al comportamiento de adherencia a las medidas de prevención: cumplimiento, legitimidad, percepción de castigo institucional y sentido comunitario. Asimismo, se describe un caso con el objetivo de profundizar en la relación entre los distintos procesos y factores estudiados.

Tabla 1

Comportamientos adheridos a las medidas de prevención

Bloque temático	Temas	Subtemas
1. Comportamientos adheridos a las medidas de prevención	1. Cumplimiento	1.1. Bajo coste de cumplimiento 1.2. Legitimidad 1.3. Percepción de castigo institucional

2. Sentido comunitario	2.1. Respeto 2.2. Cuidado de personas vulnerables 2.3. Vivencia personal 2.4. El cuidado de la salud como obligación moral
3. Caso F: cuando el cumplimiento conlleva disidencia	

1. Cumplimiento

A nivel general, los participantes declararon cumplir con frecuencia la mayoría de las medidas de prevención, especialmente, el uso de la mascarilla. A raíz de lo informado, hemos observado que el cumplimiento de las medidas de prevención regidas por el marco legal obedece a una serie de motivaciones en torno al bajo coste a nivel personal, la percepción de castigo institucional y la legitimidad tanto de las autoridades como de determinadas medidas.

1.1. Baje coste de cumplimiento

Los participantes notificaron el cumplimiento de algunas de las medidas influenciadas, principalmente, por el bajo coste que acarrea de su seguimiento:

“Bueno, pues el toque a mí me ha venido muy bien porque no salgo mucho. A mí no me ha coartado en absoluto porque habitualmente por mi edad, puede ser, porque no practico mucho el salir habitualmente fuera del trabajo”. (K., 63 años)

“Lo único que sí que he tenido más en cuenta es lo de la movilidad y todas esas cosas, es lo que más he cumplido (...) Porque es lo que menos me afecta en mi vida personal el no hacerlo”. (L., 25 años).

“Pero, al fin y al cabo, lo que digo... pues tendré que cumplir esto (las medidas de prevención) aunque sea porque lo mandan, porque no es tampoco nada que me afecte demasiado”. (J., 22 años).

Inclusive, hay quienes consideraban deseable que algunas de estas medidas se mantuvieran una vez acabada la pandemia:

“El toque de queda ya me gustaría que se quedara porque en nuestro país tenemos unos horarios que no son muy satisfactorios, que no favorezcan ni la salud ni las relaciones volvemos a coger el horario de estar hasta las tantas por ahí. Pues hemos perdido una oportunidad y pienso que hemos acertado en la oportunidad de poder cenar a las 7 (...) para acercarnos un horario europeo que pienso que es más racional”. (S., 63 años).

“Bueno lo de lo de la mascarilla, yo lo veo coherente. Luego, lo veo coherente, pero coherente durante todo el año, o sea, yo soy partidario de llevar una mascarilla no por la pandemia, sino por lo que estamos haciendo con el medio ambiente”. (K., 63 años).

1.2. Legitimidad

Un subtema de gran relevancia es el de la legitimidad, tanto hacia las instituciones encargadas de regular las medidas de prevención como hacia las propias medidas. En este sentido, una cantidad considerable de participantes expusieron que, dada la situación de emergencia sanitaria y el desconocimiento del virus, avalaban la actuación de las instituciones:

“Yo creo que todas las medidas que se han tomado no son caprichosas, entonces quiero entenderlas. Entonces en algún momento puedo haber criticado alguna, pero quiero entender que quien las toma está en una posición muy complicada, que es difícil tomarlas para todo el mundo”. (B.,55 años).

“Entonces creo que hay que hacer caso a las autoridades y a partir de ahí, pues bueno, tratar de hacerles caso dentro de lo posible, entiendo”. (H.,31 años).

“Y me hago cargo de la dificultad de poner normas, que puedan seguirse, evaluarse y que sean asumibles a la vez que salvaguarden la salud. Pues entonces yo creo que en general lo han intentado y tal, pero sí que es verdad que veo excepciones como, por ejemplo, algunos toques de queda que se han impuesto”. (A.,22 años).

1.3. Percepción de castigo institucional

La percepción de castigo institucional fue baja, sólo un participante refirió haber cumplido con las medidas por miedo a una sanción:

“Pero al final dice no, estoy haciendo mal, lo que me estoy haciendo es saltando la norma y aunque sé que por otra gente que ha ido y que no ha habido ningún control y no les han parado. Al final piensas, qué ganas, qué necesidad de esa tensión... y si voy y si me paran y qué digo y no tengo una una realmente causa justificada dentro de las que están normativamente justificadas, pues al final no lo he hecho”. (B.,55 años).

2. Sentido comunitario

Un tema recurrente fue la salud pública como marco motivador del cumplimiento de las medidas. En este sentido, el respeto hacia los demás, el cuidado de las personas vulnerables, una vivencia personal relevante y la obligación moral son los subtemas detectados en los discursos de los entrevistados.

2.1. Respeto

Algunas personas notifican que el cumplimiento de las medidas respondía a la consideración por los demás en materia de salud:

“Entonces, al inicio, yo por respeto a mis padres, a mi familia, a mi esposa, a mi hija intentaba, bueno, intento seguir con todas las medidas necesarias”. (Q., 35 años).

“Personalmente, me molesta mucho cuando a lo mejor – yo que trabajo de comercial en la calle – de ver a lo mejor a gente que no lleva mascarilla, me parece una falta de respeto brutal. Por no contagiar a otras personas porque tú no puedes hacer lo que quieras al final, estamos en una pandemia y pues está afectando a todos y no puedes hacer lo que quieras simplemente porque creas que te cortan la libertad y que la cosa no va contigo”. (H., 31 años).

2.2. Cuidado de personas vulnerables

El cuidado a personas vulnerables suponía, en muchos casos, una motivación para la acción cumplidora, en este sentido, se reforzaban las medidas:

“Porque como he dicho, he pasado la mayor parte del tiempo con mis padres y había personas de riesgo, entonces me he cuidado por responsabilidad individual. Y, por otra parte, por tener población de riesgo viviendo conmigo. Así que, en mi caso, lo que más se ha visto afectado es la vida social”. (A., 22 años).

“También creo que es porque vivía con mi madre y ella tiene 70, entonces estaba como preocupada por ella, pero aquí es como que en mi piso con alguien de mi edad... seguimos las reglas, pero con más calma, más tranquilidad”. (D., 30 años).

2.3. Vivencia personal

Se ha observado como las experiencias cercanas al fallecimiento por la COVID-19 motivaban a las personas al cumplimiento de las medidas:

“Yo viendo lo que he visto, no me las salto. Porque claro, cuando estás en la UCI o cuando has estado directamente con personas que han estado en esta situación, que les ha afectado, pues... no queda más remedio que tomártelo en serio”. (S., 63 años).

2.4. El cuidado de la salud como obligación moral

En referencia a la pregunta sobre qué medidas se plantearían cumplir en caso de tener autonomía respecto a las valoraciones de los demás y la sanción institucional, así como una férrea obligatoriedad personal:

“Yo creo que la mascarilla y el metro y medio. Es como vale, estoy en una pandemia mundial y me estoy cruzando con un anciano en la calle, lo mismo hasta me cambio de acera para ser lo menos peligroso para él”. (F., 23 años).

“Ponerme una mascarilla cada vez que voy a las prácticas, a ver a mis abuelos, a estar con gente desconocida... lo hago obviamente por mis valores, porque creo que es necesario. Al igual que renovarme la mascarilla, por ejemplo”. (A., 22 años).

3. Caso F: cuando el cumplimiento conlleva disidencia

El cumplimiento de las medidas de prevención puede entrar en contradicción con las normas sociales dentro de un determinado grupo. En este sentido, en el estudio del Caso F se observan una serie de factores que hay detrás del cumplimiento bajo estas circunstancias y, también, el coste de la desviación. El sujeto notifica que, en múltiples ocasiones, familiares y amigos no han seguido las medidas e, inclusive, se ha visto presionado a adecuar su comportamiento al de ellos:

“Sí que me han presionado bastante mis amigos para saltarme la de máximo cuatro personas y hacer lo de tres y tres o cuatro y cuatro, pero siempre me he negado rotundamente, me parece descarado”. (F., 23 años).

Asimismo, en lugares de ocio ha observado cómo la norma descriptiva era hacia el no seguimiento, por ejemplo, la distancia interpersonal:

“El otro día estuve en una bolera y tuve que irme porque no se estaba cumpliendo ningún tipo de restricción, todo el mundo está apelotonado”. (F., 23 años).

Por último, su familia organizó reuniones sociales pese a la prohibición y al tratarse de un grupo con alta identificación llegó a desafiar la norma social:

“La verdad es que muy disgustado, las primeras veces discutí bastante con mi familia por ello, no quería que lo hiciesen estando yo ahí por no ser cómplice, pero enseñada me di cuenta, mira puedo intentar discutir lo que quiera, lo van a hacer igual”. (F., 23 años).

Comportamientos no adheridos a las medidas de prevención

En este bloque temático se estructuraron los datos recogidos respecto a la no adherencia a las medidas de prevención, esto es, los factores y procesos vinculados a este comportamiento. Así pues, los temas definidos fueron: el círculo cercano como marco normativo, la norma a medida y bajo poder coercitivo. Por último, se expone un caso con el objetivo de detallar a nivel individual los factores y procesos implicados en el no cumplimiento de las medidas de prevención.

Tabla 2

Comportamientos no adheridos a las medidas de prevención

Bloque temático	Temas	Subtemas
2. Comportamientos no adheridos a las medidas de prevención	1. El círculo cercano como marco normativo	1.1. Baja percepción del riesgo 1.2. La norma social del grupo 1.3. Percepción de bajo castigo
	2. La norma a medida	2.1. En situaciones de cuidado psicológico propio y allegados 2.2. El no cumplimiento como comportamiento no computable
	3. Percepción de bajo poder coercitivo	3.1. Baja presencia policial 3.2. Justificación 3.3. Habituaación
	4. Caso R 22: no cumplimiento	

1. El círculo cercano como marco normativo

Se apreció en los discursos de los entrevistados la importancia del grupo de proximidad, es decir, la familia y amigos. Estos grupos se tomaban como referencia para el no cumplimiento de las medidas de prevención en algunas ocasiones.

1.1. Baja percepción del riesgo

Hubo consenso en que cuando se encontraban en un grupo de familiares y amigos, las medidas se relajan bajo el efecto de la confianza:

“Según mi experiencia, las reuniones familiares o de personas muy cercanas (...) son las situaciones en las que más tendemos a relajarnos, es como si la cercanía o la familiaridad con las personas nos diese una garantía de que no nos vamos a contagiar. Nos sentimos más seguros o más tranquilos por esas personas, aunque tengan la misma probabilidad de contagiarnos de COVID o nosotros de contagiarlos a ellos”. (A., 22 años).

1.2. La norma social del grupo

A veces, una situación social determinada empujaba a la persona a incumplir las medidas, no obstante, en algunos participantes resultaba tener un coste a nivel psicológico como la experimentación de culpa:

“El otro día fuimos a ver un amigo y había 20 amigos, porque es un poquito... hay demasiada gente junta... bebiendo... la gente se cuida menos cuando está borracha. Me sentía incómoda... bien en el momento, pero pensaba como qué consecuencias voy a tener luego (...) más como de salud, no del Gobierno y multas, pero más como “me

contagié, ¡oh, no! Voy a ver a la madre de mi novio, pero no quiero ser culpable, más mental que multas”. (D., 30 años).

También se ha observado que cuando el grupo no cumple con las medidas, el individuo puede experimentar vergüenza cumpliéndolas:

“En ese en ese ámbito (familia), pues a veces te das cuentas y dices ¡uy! Espera, que voy a poner la mascarilla y hasta tú mismo te ves como un poco ridículo poniéndotela”. (B., 55 años).

1.3. Percepción de bajo castigo

Las personas solían percibir una baja sanción social por parte del círculo cercano:

“Lo de salir a dar la vuelta, creo que no pensarían nada extraño, lo vería normal. Y lo del toque de queda, mis padres sí que me han regañado, pero vamos tampoco... me han llamado la atención, pero tampoco. Pero la familia, los amigos y tal no, se la salta también o sea que...”. (E., 27 años).

2. La norma a medida

La mayoría de los participantes notificaron que no habían cumplido con las medidas de prevención en, al menos, una ocasión.

2.1. En situaciones de cuidado psicológico propio y allegados

En este sentido, algunos puntualizaban que debe haber una acomodación entre el cumplimiento y el coste psicológico asociado a este:

“Yo creo que está por delante nuestra salud mental antes que la salud de física del COVID y yo creo... que bueno, ahí están un poco a la par, pero que... si esa medida va a afectarte a ti, en tu salud mental, igual creo que se pueden hacer excepciones”. (E., 27 años).

“Creo que es más cuando quieres ver gente, más por tu mentalidad (salud psíquica), necesito ver mis amigos OK, somos 7 en lugar de 6, te echo de menos, da igual...”. (D., 30 años).

No obstante, se ha observado que el no cumplimiento puede conllevar sentimientos de culpa:

“En alguna de estas circunstancias, alguien que ha necesitado o yo misma que necesitaba ayuda o alguna cosa, pues sí. Que vamos, por una parte, te sientes aliviada, en plan, por fin he podido tener un día de no pensar en que existe todo esto. Por otra parte, piensas: «lo he hecho mal» (...). La parte negativa, por decir, la responsabilidad también a lo que me dedico (personal sanitario), es decir, todos los

días estoy intentando decir a la gente cómo tiene que hacer las cosas en este momento”. (L., 25 años).

2.2. El no cumplimiento como comportamiento no computable

En ocasiones, las personas con alta adherencia a las medidas, dada una causa excepcional, no consideraban su comportamiento como transgresor:

“Eso no quiere decir que en un momento determinado.... Si me preguntas, ¿has abrazado a alguna persona? Pues sí que la abrazado porque ha dado una situación en la cual, pues oye, era una situación a la que yo consideraba que afectivamente eso tocaba (...) después de hacerlo no he pensado: «ostras, ¡que me he saltado una norma!». En ese momento tocaba eso y ya está. La norma no me regía en ese momento...”. (K., 63 años).

3. Percepción de bajo poder coercitivo

Generalmente, las personas que cumplían generalmente con las medidas notificaban una baja presencia policial:

“No, y de vez en cuando, cuando llego un poco más tarde del toque de queda (hace gestos de susto), pero no. No hay nadie, es más decir que hacer”. (D., 30 años).

Por otra parte, el no cumplimiento solía ir acompañado de una justificación:

“A mí en el trabajo se supone que me han multado, pero no me ha llegado la carta. Porque iba (en el coche) con un compañero desde abril (...) entonces, ¿qué pasa? Que algunos policías un día nos paran y nosotros no estamos al tanto de que había que llevar mascarilla en un habitáculo cerrado, como el coche, los dos porque vivíamos en lugares diferentes. Pero, vamos, que habíamos llevado meses ya así... y nos pararon y nos dijeron que debíamos llevar mascarilla y nos pusieron una multa de 600€. A mí no me ha llegado, pero me pareció un poco absurdo que no comprendieran el hecho de que pasamos trabajando todo el tiempo”. (M., 30 años).

También pudimos observar algunas referencias a la habituación del no cumplimiento:

“La primera vez que lo hice no dormí bien porque la policía estaba para controlar... la policía está ahí para para preguntarte a dónde vas y todo eso y no dormí bien, pero la verdad es que uno acostumbra al miedo y es que no considero que esté haciendo nada malo, entonces...”. (R., 22 años).

4. Caso R 22: no cumplimiento

El Caso R resultó de interés dada la reincidencia en no cumplir las medidas de restricción de movilidad, uso de la mascarilla y toque de queda.

Acerca del uso de la mascarilla en espacio públicos, señaló:

“Lo de la mascarilla en la calle rotundamente no. En sitios cerrados me parece bastante bien porque no mantienes la distancia y sí que hablas más cercano y todo eso, pero lo de llevarla en la calle y ahora que viene el calor me parece criminal. Aparte, estaba viendo estudios que si no la llevas esas 4 horas, si la llevas más tiempo, se te quedan todos los microbios, a mucha gente le están saliendo granitos, yo incluida, o sea no sé si tan buena es”. (R., 22 años).

Las sanciones sociales no alteraban mucho su comportamiento:

“Si estoy al aire libre y estoy sola o con una distancia de más de 2 metros me la quito y me da igual que me miren mal porque voy por la calle y no voy a contagiarte. Si estuviera contagiada, vale”. (R., 22 años).

Por su parte, el círculo cercano solía mostrarse condescendiente con su comportamiento no cumplidor y, además, se percibían como próximos a su postura:

“Pues la verdad es que están bastante cooperativos, «vente, sí, por supuesto es tu casa» (no seguimiento de la limitación de movilidad). Y luego con la mascarilla... también... también, se la quitan porque son conscientes también de que cuando estás al aire libre no te vas a contagiar, entonces lo entienden bastante bien”. (R., 22 años).

En cuanto al toque de queda y la sanción institucional:

“En Madrid yo he llegado a las 11:30 o las 11:45 y no me han puesto ningún problema y me ha visto la policía porque en principio hay, pero supongo que Madrid al ser las distancias más largas y más grande dan un poco de margen, supongo que a partir de las 12 ya empezarán, no lo sé... porque no he estado presente en ese momento”. (R., 22 años).

Cuando se le preguntó si había alguna medida que cumpliera o no por sus valores, refirió:

“Pues no, soy dócil, qué te voy a decir, por desgracia no...lo de la lo que te dicho antes, si estoy sola en estoy sola en la calle me quitó la máscara 100%, pero yo creo que ya está. Es lo único que hago así un poco porque el toque de queda lo cumplo”. (R., 22 años).

Moralización

En torno a la moralización, se estructuraron tres subtemas: responsabilidad individual, incumplimiento de las medidas y gestión institucional.

Tabla 3

Moralización

Bloque temático	Tema	Subtemas
3. Moralización	1. Moralización	1.1. Responsabilidad individual 1.2. Incumplimiento de las medidas 1.3. Gestión institucional

La mayoría de los participantes se posicionaban en la responsabilidad individual del cumplimiento de las medidas:

“Pues creo que al final cada uno tiene que ser responsable de sí mismo y tampoco hay que ser policía de los demás, ¿no? Que para eso ya tenemos. Así que al final debería recaer un poco de la responsabilidad del individuo, lo que pasa es que por desgracia en España no funciona muy bien”. (C., 35 años).

Sin embargo, a raíz de la información recabada, observamos un proceso de moralización en torno al incumplimiento de las medidas de prevención. Así pues, este proceso estuvo caracterizado por juicios en un rango de bueno-malo y por la indignación ante las consecuencias negativas de dicho incumplimiento en la esfera pública:

“Hay que tener conciencia de que hay que hacerlo y lo veo mal, lo que hacen los demás que no cumplan esas normas y bueno, sé que es muy duro porque los trabajos se perdieron mucho y se pierden muchas cosas, pero también es duro que veas morir a tu familia o tus amistades o a gente normal y corriente, que da igual, ya es morir”. (N., 67 años).

Por último, en los discursos se apreció una crítica hacia las instituciones por la priorización de la economía frente a la salud:

“Yo no llego a entender algunas decisiones pasen por encima la economía por encima de la salud, es que es la vida de una persona porque para mí es prioritaria, es prioritaria”. (S., 63 años).

2.4. Discusión

El principal objetivo de este estudio fue observar y analizar el comportamiento de las personas ante las medidas de prevención con relación a los constructos teóricos de influencia social, desviación social y moralidad. En general, los resultados apuntan a que el marco de influencia social es de gran relevancia para el estudio del comportamiento durante la pandemia, así pues, el análisis inductivo sacó a relucir mecanismos y procesos propios de la pandemia no recogidos en estudios previos.

En líneas generales, destacamos la importancia del círculo cercano como marco de referencia en el comportamiento individual, esto es, los resultados ponen de manifiesto la interacción y la identificación social como elementos clave a la hora de entender la manera de actuar de los individuos. En este sentido, tanto en los comportamientos de adherencia a las medidas de prevención como en los comportamientos de no adherencia se percibe que la conducta propia es congruente con la del resto del grupo de amigos y/o familiares. Dicho de otro modo, existe una percepción de que lo que la mayoría hace (norma descriptiva) es similar a lo que hace la persona a nivel individual. Respecto a las normas prescriptivas, destacamos la percepción de condescendencia del círculo cercano en el no cumplimiento. Es posible que en estos grupos estén operando normas sociales propias y desviadas de lo que normativamente se considera apropiado. Estos resultados obtenidos van en la misma línea de los Goldberg et al. (2020) y Martínez et al. (2021), es decir, la percepción de cumplimiento por parte del grupo de familiares y amigos influye en el propio comportamiento hacia la congruencia.

No obstante, en el Caso F se observa que no siempre la conducta propia es congruente con la del círculo cercano, en este sentido, el cumplimiento de las medidas de prevención y la alta identificación con el grupo de amigos y familiares parece influir en la desviación social, en específico, en la disidencia del sujeto con manifestaciones vehementes de desacuerdo con la norma social imperante en el círculo cercano. Al hilo con lo declarado, se puede observar que uno de los posibles motivos de relevancia en su comportamiento es de tipo moral, existe un choque entre la norma social predominante en el grupo de referencia y su obligación moral. Respecto a esto, cabe recordar que la obligación moral opera de manera autónoma al grupo de referencia y obedece a una motivación interna (Sabucedo, 2018), de ahí que resulte tan saliente el comportamiento de este individuo. Por otra parte, se observan sanciones sociales por desviarse de la norma impuesta como el aislamiento.

Según los datos, el no cumplimiento de las medidas de prevención se asocia, también, a una baja percepción de riesgo durante las interacciones con el círculo cercano. Estos resultados arrojan luz a estudios como el de Dryhurst et al. (2020) que apuntaban a que la percepción del riesgo se correlacionó significativamente con la adopción informada de medidas de prevención. A pesar de que estos investigadores contemplaron el grupo de familiares y amigos como una variable predictora, lo hacen desde la óptica de transmisión de información acerca del virus del grupo al individuo y, por tanto, obvian la óptica de la complejidad interrelacional del grupo.

En cuanto a la conformidad, la influencia informativa no parece ser una variable influyente a la hora de adherirse o no a las medidas de prevención, al menos, en las declaraciones de los participantes. Esto puede deberse a que el estudio se realizó con relativa posterioridad al inicio de la pandemia, siendo posible que en sus inicios este tipo de influencia estuviera más presente al tratarse de una situación nueva y llena de incertidumbres, tal y como Cialdini y Trost (1998) refieren. Por otra parte, los resultados no señalan una presencia clara de la influencia normativa en el comportamiento de las personas, por ello, resulta interesante ahondar en este fenómeno en siguientes estudios.

Siguiendo con el cumplimiento de las medidas de prevención, se ha identificado una serie de motivaciones que facilitan este proceso. En primer lugar, el bajo coste de seguimiento de

determinadas medidas se puede explicar por su rutinización, como el uso de la mascarilla o la poca perturbación en la vida cotidiana, como el toque de queda. Además, la legitimización de las instituciones y de las medidas juegan un papel muy relevante en el cumplimiento de estas, es posible, además, que faciliten el mantenimiento de esta medida con el paso del tiempo sin una clara petición institucional. A este respecto, la comunicación política y los medios de comunicación juegan un papel muy relevante para la legitimización de las medidas y las instituciones, tal y como constatan Roman et al. (2020) en España.

Atendiendo al marco legal, se observa una baja percepción de castigo institucional. Esto resulta relevante, ya que puede indicar que el marco de la obediencia a la autoridad (Russel, 2011) no ejerce una influencia determinante en el comportamiento durante la pandemia y, además, que las normas se perciben por parte de los participantes desde el prisma de las normas sociales, más que desde el de las normas legales (Rimal y Lapinski, 2015). Y, es que pese a que desde el 25 de octubre de 2020 hasta el 9 de mayo de 2021 se pusieron 327.780 multas en el territorio español (ABC, 9 de septiembre del 2021), el número de multas cobradas es muy bajo. De hecho, a 12 de abril de 2021 en la Comunidad de Madrid no se había cobrado ninguna multa del segundo estado de alarma y su prórroga (Casqueiro, 12 de abril de 2021). Con todo esto, los datos aportados por los participantes nos empujan a pensar que no existe un destacable cumplimiento instrumental de las medidas de prevención (Neville et al., 2021) en alusión a su cumplimiento por miedo a las sanciones institucionales.

Continuando con el cumplimiento de las normas de prevención, la información aportada por los participantes nos sugiere que el cuidado de la comunidad es relevante a la hora de adherirse a las medidas de prevención. En concreto, destaca el respeto hacia los demás y su salud, además del cuidado a las personas vulnerables. A este respecto, se puede inferir que el bienestar físico de los demás actúa como un inhibidor de conductas “irresponsables” y opera, sobre todo, en las personas allegadas, pudiendo ser la identificación social un proceso vinculado a dichos comportamientos. Por otra parte, observamos que tanto la vivencia cercana a la enfermedad como la muerte a causa de la COVID-19 hacen más sólidos los comportamientos de cumplimiento de las medidas y, es posible, que influya a la hora de internalizar dichos comportamientos y, también, en la motivación por obligación moral. Respecto a esta última, observamos que, en general, opera principalmente en el uso de la mascarilla y se relaciona con la percepción de eficacia de esta medida, por otra parte, acorde a los resultados obtenidos por Yang y Ren (2020) en China.

Asimismo, destacamos la flexibilización de las medidas de prevención en lo que se ha denominado “norma a medida”. Concepto que resulta de gran relevancia, ya que todos los participantes han incumplido alguna medida en al menos una ocasión. Los datos arrojan una conciliación entre el impacto psicológico de la COVID-19 y el cumplimiento de las medidas de tal forma que, generalmente, se considera aceptable el no cumplimiento de la medida si supone un bienestar psicológico para el individuo. A este respecto, el no cumplimiento se asocia a las reuniones sociales, siendo amigos y familiares el principal soporte psicológico. De nuevo, se observa que la interacción social marca las pautas de actuación. No obstante, algunos sujetos reportan un sentimiento de culpa posterior al no cumplir con las medidas en estas situaciones de reunión. Asimismo, el no cumplimiento puede percibirse como ajeno al comportamiento habitual en las personas con un elevado compromiso y bajo circunstancias excepcionales. Para finalizar, conviene mencionar que la pandemia ha dibujado un panorama

de gran estrés psicológico en la población española debido, en parte, a las restricciones y medidas de prevención como el confinamiento domiciliario (Balluerka et al., 2020).

Respecto a la moralización, los datos sugieren la existencia de este proceso con relación a la salud física y la vida de los conciudadanos. Además, en el discurso de los participantes se aprecia cierta politización del conflicto entre salud y economía, siendo la moralización un posible factor interviniente en la priorización, por parte de la mayoría de los participantes, de la salud.

Finalmente, hay que señalar que el estudio cuenta con una serie de limitaciones. En primer lugar, la muestra presenta comportamientos, generalmente, adscritos a las medidas de prevención. A este respecto, cabría esperar que el comportamiento ante las medidas de prevención de grupos de teóricos de la conspiración y negacionistas de la COVID-19 dibujen un patrón distinto al aquí expuesto y, presumiblemente, el papel del grupo de referencia tenga mucha importancia en su conducta. Por último, el rango de edad de los entrevistados es de 22 a 67 años, pudiendo variar el comportamiento en los menores de 22 años y los mayores de 67 años.

3. Estudio 2

El estudio fue realizado entre el 13 y el 22 de julio del 2021, durante esta franja de tiempo el marco legal destacó por la finalización de la vigencia del estado de alarma el 9 de mayo de 2021 y con estas limitaciones a la libre circulación nocturna, a la circulación entre comunidades autónomas y a las reuniones sociales y en lugares de culto⁶. No obstante, las comunidades autónomas tenían flexibilidad para adoptar las medidas oportunas y necesarias en materia de prevención⁷. Asimismo, el uso de la mascarilla dejó de ser obligatorio en espacios públicos y abiertos siempre que se mantuviera la distancia de seguridad de 1'5 metros⁸.

3.1. Objetivos

El objetivo principal fue estudiar la evolución del comportamiento ante las medidas de prevención bajo un marco legal menos restrictivo y la posible influencia de este en el comportamiento. Esto es, se pretendía obtener una imagen en movimiento del comportamiento de los participantes del Estudio 1, así como detectar los procesos y factores que hay detrás del mantenimiento del comportamiento, o bien, su variación.

Los objetivos específicos planteados giran en torno al marco teórico de la influencia social, la moralidad y la desviación social, así como, a los resultados obtenidos en el Estudio 1:

- Estudiar qué factores y procesos están vinculados al mantenimiento de las medidas de prevención.
- Observar los efectos producidos en el comportamiento sostenido bajo el cumplimiento del Estudio 1.
- Analizar el papel de las normas sociales en el comportamiento a través del tiempo.
- Estudiar la evolución del proceso de moralización detectado en el Estudio 1.
- Estudiar la solidez de la obligatoriedad moral en el comportamiento del individuo.
- Observar la posible variación de la desviación social y los costos asociados.

3.2. Metodología

Bajo el paraguas del enfoque de la investigación cualitativa longitudinal (ICL) se analizó el comportamiento de los participantes y los factores y procesos vinculados a este en busca de su mantenimiento o cambio respecto al Estudio 1.

3.2.1. Participantes

La muestra estuvo formada por 17 de los 20 participantes del Estudio 1, de los cuales 9 se definían como mujeres y 8 como hombres. El abandono de los tres participantes se debió omisión de la petición de participación en el estudio (2) y a asuntos personales (1). Las

⁶ Medidas estipuladas en el Real Decreto 956/2020 (BOE, 2021a).

⁷ Las Comunidades Autónomas estaban amparadas bajo la Ley Orgánica 3/1986 (BOE, 2021c) para adoptar las medidas oportunas.

⁸ Según el Real Decreto-ley 13/2021 (BOE, 2021d) del 24 de junio de 2021.

edades de los sujetos se encontraban entre los 22 y los 67 años y la residencia informada⁹ fue: Comunidad de Madrid (7), Castilla-La Mancha (4), Comunidad Valenciana (3), Castilla y León (1), Cataluña (1) y Principado de Asturias (1). Para más detalles, véase Anexo 1.

3.2.2. Instrumentos

Se optó por la entrevista individual y semiestructurada como técnica de recogida de datos. Las preguntas realizadas giraron en torno a cinco bloques: impacto personal por el cambio del marco legal, percepción de adherencia a las medidas de prevención, influencia social y desviación social, moralización y vacunación (Véase Anexo 2b). En cuanto a las medidas de prevención, se preguntó por las recogidas en el marco legal del estado de alarma y se agregó la vacunación dado el interés en esta segunda etapa por el progreso de la campaña de vacunación en España.

Las entrevistas se realizaron entre el 13 y 22 de julio de 2021 a través de llamada telefónica. Al igual que en el Estudio 1, se grabaron los datos tras la lectura del consentimiento informado y aprobación por parte de los participantes (Véase Anexo 3). Así pues, la duración media de las entrevistas fue de 11 minutos.

3.2.3. Procedimiento

El diseño de la muestra corresponde a un único criterio: la participación en el Estudio 1. En este sentido, se contactó con los participantes por las vías anteriormente establecidas: WhatsApp y correo institucional.

3.2.4. Análisis de datos

Al igual que en el estudio anterior, se aplicó un análisis temático conforme Braun y Clarke (2006), y se utilizó *Atlas.ti* 9. La generación de códigos inicial fue de 29 para luego pasar a depurarse y estructurarse en torno a cuatro temas y sus correspondientes subtemas vinculados. Asimismo, dadas las características de la ICL (Holland, Thomson y Henderson, 2006), se realizó un análisis a nivel sincrónico de la muestra en su conjunto estipulado dos unidades de análisis, los datos del Estudio 1 y los datos del Estudio 2.

3.3. Resultados

Los datos obtenidos se han estructurado en torno a cuatro temas: impacto a nivel personal del cambio de medidas, el uso de la mascarilla, vacunación y moralización. Asimismo, siguiendo con la lógica del análisis temático, se han vinculado una serie subtemas a los temas presentados.

⁹ La variación de residencia respecto al Estudio 1 correspondió al fin del curso escolar que afectó a dos sujetos.

Tabla 4

Temas y subtemas del Estudio 2

Temas	Subtemas
1. Impacto a nivel personal del cambio del marco legal	
2. Uso de la mascarilla	2.1. Uso por tranquilidad 2.2. Legitimidad 2.3. Cuidado de personas vulnerables 2.4. No uso perseverante 2.5. El marco normativo del círculo cercano
3. Vacunación	3.1. Motivación por el bien común 3.2. Conformidad laboral 3.3. No vacunación
4. Moralización	4.1. Continuidad del proceso 4.2. Percepción de sanción social

1. Impacto a nivel personal del marco legal

En líneas generales, el cambio de marco legal no se percibió como un gran alterador de la vida por parte de los sujetos:

“A ver, es que yo sigo un poco con la vida de antes, a mí me han puesto una dosis, pero yo sigo con la mascarilla y la verdad es que sigo haciendo un poco lo mismo... no me estoy juntando con mucha gente, cuando lo hago que estamos al aire libre, siempre con la misma gente... no sé. Es que yo le tengo bastante respeto a este tema”. (T., 36 años).

2. El uso de la mascarilla

Se observó la existencia de un patrón acorde con lo reportado en el Estudio 1. En este sentido, los participantes que suscribían el uso de la mascarilla con anterioridad lo mantuvieron en esta segunda etapa. Las motivaciones subyacentes detectadas fueron: la ganancia en tranquilidad, la legitimidad de su uso y la protección a grupos vulnerables. Por su parte, el no uso de la mascarilla también dibujó una tendencia similar y congruente con los resultados del Estudio 1.

2.1. Uso por tranquilidad

La mascarilla se reportó como una medida para evitar posibles consecuencias a nivel de salud física, como el contagio y psicológicas, como el miedo o la culpa:

“Hay varios temas, por ejemplo, el hecho de la mascarilla – que se haya retirado en espacios abiertos – a mí no me ha cambiado en nada porque yo la sigo llevando. Me ha traído cierta tranquilidad, me ha traído tranquilidad en los momentos peores y ahora, como considero que no ha desaparecido pues sigo utilizándola”. (B., 55 años).

“Yo, por ejemplo, cuando hay gente en la calle la sigo llevando puesta e, incluso, cuando no hay gente me gusta llevarla, aunque sea bajada, pero en la cara, porque siento inseguridad de no llevarla.” (A., 22 años).

2.2. Legitimidad

Por una parte, se ha observado que su uso responde a su legitimidad asociada al aval científico y su eficacia durante la pandemia:

“Se está demostrando, parece ser, que a nivel científico la mascarilla de momento es uno de los mejores medios para poder estar en una situación más o menos cómoda. Yo soy partidario de llevarla siempre, menos cuando estoy en la montaña y estoy solo. Entonces yo siempre la llevo, no me la quito nunca.” (S., 63 años).

Por otra parte, resultaron interesantes las declaraciones de un participante en cuanto a la desconfianza hacia el gobierno y el mantenimiento de esta medida de prevención:

“Porque no tengo confianza en las recomendaciones del Gobierno, pues... a ver tengo cero confianza en las recomendaciones del Gobierno con respecto a nuestra salud porque creo que la gestión que han hecho de la pandemia ha sido deplorable y los criterios que siguen no son estrictamente médicos o sanitarios, sino más bien criterios políticos.” (G., 56 años).

2.3. Cuidado de personas vulnerables

Se mantuvo la tendencia registrada en el Estudio 1 respecto a la adherencia motivada por el cuidado de personas vulnerables cercanas:

“Yo, por lo menos, no me la quito porque creo que pongo en riesgo a gente que no quiero que se enfermen, a mi padre, a mis tíos... a gente que se le puede complicar más”. (T., 36 años).

2.4. No uso perseverante

Se registró una continuidad en el comportamiento de las personas que notificaron en el Estudio 1 el incumplimiento de esta medida:

“En cuanto a la mascarilla – si te digo la verdad – yo antes si no había nadie me la quitaba, entonces... usarla en la calle me parece una tontería porque estamos al aire libre y no hay contagios al aire libre. Entonces me parece una norma estúpida, pero me parece bien que se siga manteniendo en espacios cerrados, en el metro y tal... me

parece un poco locura que la gente la siga llevando en la calle porque tengan miedo o porque estén desinformados... pero me parece que no tienen un pensamiento crítico en España para llegar a mirar más allá de la medida que te estás estableciendo y mirar si realmente tiene sentido o no llevar una mascarilla en la calle y estar ahogándote, para tu salud... no sé.” (R., 22 años).

2.5. El marco normativo del círculo cercano

Nuevamente, se observó la importancia del grupo de familiares y amigos. En este sentido, se registró una tendencia en los seguidores de las medidas a percibir el comportamiento de su círculo cercano congruente con el propio:

“A ver, es que mi familia sí que la lleva y mis amigos – con los que suelo quedar – se ponen la mascarilla, sino están muy alejados ... pero cuando estoy con gente y estamos más cerca de otros, nos la ponemos. A ver yo es que tengo la suerte o igual es que me he rodeado de la gente que sé que es precavida”. (T., 36 años).

Asimismo, este patrón se dibuja en los no seguidores:

“Pues la verdad que muy bien porque tanto mi familia como mis amigos estaban como yo, estaban con ganas de quitarse la mascarilla, entonces bien.”. (O., 39 años).

3. Vacunación

Un tema de gran interés fue la vacunación, la mayoría de los participantes (15) estaban vacunados o dispuestos a vacunarse.

3.1. Motivación por el bien común

La aplicación de la vacuna se relacionaba con la cooperación hacia un bien común. Asimismo, se observó cierta moralización en esta práctica:

“El problema de todo esto es que hay que entender que su ego o sus tonterías están por debajo del problema global que nos va a afectar a todos, si no nos vacunamos todos o la mayoría esas personas van a seguir contagiando y contagiándose... es algo que me parece... quizá que lo están haciendo desde un punto de vista egoísta o imprudencia o, a lo mejor, un combo de los dos. Pero obviamente no lo veo bien y hay que aplicar pedagogía y hacérselo ver”. (H., 31 años).

“Yo – respetando a todo el mundo – creo que son bastante insolidarios. Yo respeto que haya gente que pueda no creer en la vacuna, a nivel personal «yo no creo y no me la pongo» porque yo – personalmente – si estuviera aislado o viviera en una burbuja pues vale, pero estoy con más gente con mucha gente y seguramente demandaré que la gente – si tengo hijos o padres que van a un asilo o centro de día – yo demandaré que la mayoría de esa gente esté vacunada para que no contagie”. (B., 55 años).

3.2. La conformidad laboral

Varios participantes expusieron que la motivación subyacente a su vacunación era no destacar negativamente en el ámbito laboral:

“Pues porque creo que al final lo vamos a tener que hacer todos por obligación, entonces... también por mi trabajo tengo cierta responsabilidad y creo que no se vería bien de cara a mi trabajo que no me vacunara y al final creo que nos vamos a tener que vacunar todos así que... lo quería retrasar lo máximo posible pero ya está”. (E., 27 años).

“Más que nada pensando en el tema laboral, es que otro motivo no tengo (...) Tienes que tragar con la vacuna y si no estás vacunado eres el centro de todas las miradas, eso no me gusta”. (O., 39 años).

3.3. No vacunación

Dos de los participantes se mostraron en bastante desacuerdo con la vacunación, percibían la vacunación como una normal social y señalaron un proceso de moralización a este respecto:

“Me parece que meten mucho miedo con la vacuna, si no te quieres vacunar te juzgan y te presionan. Por ejemplo, el otro día sacó un hip hopper un videoclip con “vacúnate, vacúnate”. Hasta donde... vamos que dan mucha influencia a que hagamos lo que ellos quieren y no a que pensemos. Mi hermano, por ejemplo, no se ha vacunado – ya le ha llegado el SMS – y él se siente como una persona rebelde y yo tampoco me quiero vacunar y no somos rebeldes, somos igual de libres de decidir si queremos o no queremos, pero se te marca de rebelde, de egoísta... me estreso con este tema”. (R., 22 años).

Por otra parte, en la justificación de esta postura se observó desconfianza hacia los efectos de la vacuna, su eficacia y los intereses económicos de fondo:

“Bueno, yo no me voy a poner una vacuna que han sacado deprisa y corriendo y que se están forrando con ella. Y además que están saliendo muchísimos efectos secundarios derivados de la vacuna, miocarditis y muchas cosas, que nadie dice... trombos. El otro día me lo confirmó una compañera que una amiga suya tuvo un trombo y fue al hospital y el médico le dijo que era la cuarta de la mañana con trombo y esas cosas no salen en la tele. La vacuna, la vacuna... pero resulta que te pones dos dosis y te lo puedes coger nuevamente, si en Israel se han vacunado todos, ¿por qué se vuelven a contagiar? Si en Chile se han contagiado todos, ¿por qué se vuelven a contagiar? Si aquí está casi todo el mundo vacunado por qué tanta preocupación. Yo no lo entiendo... dos dosis, tres dosis. Luego los efectos secundarios.... Y las farmacéuticas se han rellenado los bolsillos... y estamos todos cómo tú qué te has

puesto “Pfizer”, “Moderna” ... la china... no sé qué, una tontuna generalizada”. (I., 50 años).

4. Moralización

Se observó una continuidad en el proceso de moralización detectado en el Estudio 1. En este sentido, el coste en nivel de vidas es un elemento clave:

“Personalmente, sigo pensando lo mismo que hace un tiempo, que no es un tema de uno, sino de mucha gente. Es un tema de conciencia. Es un tema personal, a mí personalmente me incomoda... pareciera que con todo lo que ha pasado, la gente que ha muerto la gente no ha tomado conciencia”. (Q., 35 años).

“Creo que la gente es muy egoísta, que mira por sí no por los demás, porque no se cierran comercios... nos hemos quedado igual que estábamos”. (T., 36 años).

Por último, las personas que se adherían con menor frecuencia a las medidas percibían una sanción social y un proceso de moralización:

“Que si es una locura que viajes...que si te estás jugando la vida... que si eres egoísta..., pero es lo mismo que coger un tren de aquí a Valencia, de hecho, viajando en avión te tienes que hacer una PCR y de Valencia a Madrid estás pegada a millones de personas y no te tienes que poner la FFP2 y te puedes contagiar más fácilmente. Igual que si estás en un bar con 10 personas y también te puedes contagiar. Y es lo que te digo, en general, parece que no hay un pensamiento crítico en las personas y nos meten mucho miedo los medios de comunicación”. (R., 22 años).

3.4. Discusión

El objetivo principal de este segundo estudio era analizar el comportamiento ante las medidas de prevención en ausencia de un marco legal tan restrictivo como en la etapa anterior y, además, comparar dicho comportamiento con el detectado en el Estudio 1. En este sentido, interesaba observar los procesos y mecanismos que facilitan el mantenimiento del comportamiento, o bien su variación en el tiempo.

En líneas generales, observamos que los participantes no han variado modificando en demasía su comportamiento, lo que sugiere un cierto convencionalismo hacia las medidas de prevención, ya que no generan conflicto ni cambio a nivel individual (Krech, Crutchfield y Ballachey, 1962). Es posible, que el proceso de convencionalismo estuviera presente durante el periodo del Estudio 1, dado el avanzado recorrido de la pandemia, sin embargo, resultó difícil observarlo sin un marco comparativo anterior.

Respecto al uso de la mascarilla, los datos analizados apuntan a un mantenimiento del comportamiento reportado en el Estudio 1. Esto es, los sujetos que cumplían con esta medida solían adherirse al uso de la mascarilla no obligatorio, mientras que los sujetos que no la cumplían con anterioridad reportaron no utilizarla en este segundo estudio y, además, se

mostraron críticos con la misma. En este sentido, la percepción de la norma social en el grupo primario resulta congruente con el comportamiento del individuo, tanto en la adherencia como en la no adherencia. Esto es, el círculo cercano puede actuar como marco de referencia para el comportamiento del individuo, o bien, la percepción del comportamiento de los otros cercanos puede estar distorsionada hacia la congruencia con el comportamiento propio. Es posible, también, que estos dos procesos se den de manera conjunta y retroalimenten el comportamiento y la percepción del individuo. Sobre este punto, resulta interesante ahondar en futuras investigaciones con el ánimo de discernir cuál de los dos posibles procesos es más influyente el comportamiento.

Por otra parte, hemos observado, en nuestra muestra, que las motivaciones subyacentes al uso no obligatorio de la mascarilla son la tranquilidad, la legitimidad y el cuidado de personas vulnerables. En cuanto a la tranquilidad, se pone de manifiesto el papel que juegan las emociones en el fenómeno estudiado, en específico, la evitación de emociones desagradables como el miedo o la culpa. Estos resultados resultan congruentes con los de Renström y Bäck (2021) que postularon que las emociones de miedo e ira predicen el apoyo a las políticas restrictivas para limitar la propagación del virus. Asimismo, cabría pensar que el bajo coste de respuesta de esta medida observado en el Estudio 1 pueda estar influyendo en el mantenimiento de la conducta observado en el Estudio 2.

En cuanto a la legitimidad, se observa que existe una creencia en el uso de la mascarilla debido a su aval científico y, por tanto, a su eficacia. De esto se deduce que existe una cierta obligatoriedad, en la medida en la que la comunidad científica actúa como autoridad social. Por otro lado, resulta llamativo que la desconfianza hacia las instituciones opere en la dirección de adherencia a las medidas, ya que los estudios anteriores dibujaban el patrón opuesto (Cairney y Wellstead, 2021). Por lo que se refiere al cuidado de personas vulnerables, detectamos congruencia con la tendencia descrita en el Estudio 1, además, parece ser un factor clave a la hora de adherirse al uso de la mascarilla.

Los resultados referentes a la vacunación arrojan una motivación por garantizar el bien común, esto es, una motivación hacia la cooperación social. Estos resultados resultan congruentes con Korn, et al., (2020) en los que destaca la existencia de un contrato social en la vacunación contra la COVID-19 y la percepción de obligación moral a la hora de llevar acoger esta medida. Sin embargo, dada la conceptualización de la obligación moral de Sabucedo (2018), esta opera con autonomía del grupo de referencia y, por tanto, resulta difícil discernir esta motivación cuando existe un contrato social. Esto es, cuando es normativa su práctica. En cuanto a la vacunación, hemos observado como, en el contexto laboral, la vacunación por evitación de la sanción social refleja el peso de la influencia normativa.

Por su parte, los no vacunados remarcan la desconfianza hacia la vacuna por sus efectos secundarios y los intereses económicos subyacentes y, además, ponen de manifiesto el coste de la desviación social, en este caso, el señalamiento público. En este sentido, al igual que en la investigación de Gomilla y Paluck (2020a), desviarse de la norma social supone para el desviado una percepción de marginación y estigmatización. Ahora bien, siguiendo a Mackie et al. (2015), la motivación subyacente a la no vacunación, en los casos estudiados, se relaciona con un choque entre la normal social y su moral, así como con la evitación de

un posible efecto adverso. En cuanto a las normas sociales, se observa como la percepción de la norma descriptiva a favor de la vacunación genera malestar en los entrevistados, en este sentido, los resultados son acordes con Thanker (2020) que expuso que la norma descriptiva tenía un efecto negativo en la intención de vacunarse. No obstante, los discursos también apuntan a la influencia de la norma prescriptiva, esto es, lo que se espera que se haga y se castiga si no se hace.

Por último, se ha observado cómo el proceso de moralización sigue presente en los discursos de los participantes e, inclusive, se ha hecho más elocuente. A diferencia del Estudio 1, se aprecia como el alegato a la responsabilidad individual tiene menos peso y se etiquetan de egoísta las actitudes de la gente poco cumplidora, es decir, el comportamiento individual se escala a nivel social a propósito de sus consecuencias para la comunidad. Esta tendencia es percibida tanto por gente adherida a las medidas de prevención como por gente la gente no adherida y se relaciona, sobre todo, con la vacunación.

Para finalizar, este segundo estudio presenta varias limitaciones. En primer lugar, el abandono de tres participantes supone la pérdida de información para la comparación del comportamiento respecto al Estudio 1. Esto es, a nivel sincrónico se pierden datos que hubieran resultado de interés y afectan a la validez del propio estudio. En segundo lugar, debido al formato del trabajo de fin de máster el estudio diacrónico no se ha realizado, ya que suponía un análisis más minucioso que con el espacio indicado no se pudo llevar a cabo.

4. Discusión general

El propósito principal de este estudio era obtener un retrato del comportamiento de las personas ante las medidas de prevención y relacionarlo con la revisión teórica y los datos aportados por los participantes. A la luz de los resultados, se observó la que la influencia social enmarcada en el círculo cercano tiene una gran relevancia en el comportamiento individual.

Sin obviar la perspectiva individual priorizada en la mayoría de los estudios revisados sobre la COVID-19 (p.ej.: Dryhurst et al., 2020), esta investigación señala que los procesos que se dan en el seno de la interacción social juegan un papel fundamental en el comportamiento individual ante las medidas de prevención de la COVID-19. En este sentido, los grupos de familiares y amigos suelen tener presencia tanto en la percepción del comportamiento ajeno como en el propio, ya que se percibe de manera congruente con el del círculo cercano. A este respecto, se ha observado que las normas sociales de estos grupos operan en el comportamiento de los individuos, sin embargo, ha sido difícil detectar y clasificar estas normas sociales en el discurso de los participantes, presumiblemente porque actúan en conjunto (Rimal, 2008).

No obstante, se aprecia la existencia de una influencia social específica en el comportamiento del individuo ante las medidas de prevención, en concreto, según el grupo y el contexto social. Por ejemplo, en el caso de la vacunación, el contexto laboral adquiere mayor relevancia en algunos participantes y facilita el proceso de conformidad social. En futuras investigaciones sería de gran interés ahondar en la influencia que ejerce cada grupo

en el comportamiento específico, es decir, cuál es el grupo que actúa como referencia según la conducta a realizar.

Por otra parte, a pesar de detectar la influencia de la obligación moral (Sabucedo, 2018) en algunas declaraciones, consideramos que este constructo queda muy restringido en este contexto pandémico, ya que por definición es una motivación que opera con autonomía del grupo de referencia y es difícil discernir semejante interiorización cuando existe un proceso de moralización y un consenso social hacia el cuidado de la salud pública.

En cuanto a la edad, el sexo y el área geográfica de residencia de los participantes, no se han observado diferencias destacables. Estos resultados se desmarcan de los obtenidos en España por Roman et al. (2020) que apuntaban a una diferencia en cuanto al sexo y la edad en las variables de percepción de normas sociales y predisposición legitimar medidas restrictivas, en específico, las mujeres y el grupo con edades comprendidas entre los 29 y los 55 años obtuvieron puntuaciones más elevadas en estas variables. En nuestro estudio, es posible que al tratarse de una muestra incidental las diferencias se hayan atenuado, por tanto, resulta interesante en futuras investigaciones contar con los recursos económicos suficientes para un reclutamiento de una muestra más representativa.

En el marco del cumplimiento, conviene rescatar la categorización que Neville et al. (2021) plantearon sobre este constructo en el contexto de la pandemia. Conviene recordar que estos autores plantearon el concepto de cumplimiento instrumental en alusión al comportamiento adherido a las medidas de prevención y motivado por el miedo a sanciones institucionales. En este sentido, no observamos, de manera destacada, en los discursos analizados este tipo de cumplimiento. El segundo concepto es el de cumplimiento normativo y hace referencia a la adherencia a las medidas de prevención por convencimiento de su beneficio. A este respecto, podemos enmarcar en esta categoría la motivación por el cuidado de las personas vulnerables detectado en esta investigación. A propósito de esta clasificación, y en vista de los resultados obtenidos en esta investigación sobre los procesos de interacción social, desde aquí se lanza la propuesta de una tercera categorización: el cumplimiento por la influencia social del círculo cercano.

Para finalizar, esta investigación presenta varias limitaciones. Por una parte, dadas las características de la muestra y el análisis llevado a cabo, los resultados obtenidos no se pueden generalizar a la población española. Por otra parte, la limitación de espacio del formato de trabajo de fin de máster ha constreñido la presentación de los resultados y el análisis diacrónico del Estudio 2.

5. Referencias

- ABC. (9 de septiembre del 2021). Qué pasa ahora con las multas puestas en el segundo estado de alarma. Recuperado de https://www.abc.es/espana/abci-multas-segundo-estadoalarma-nsv-202109091730_noticia.html
- Albarracín, D., y Jung, H. (2021). A research agenda for the post-COVID-19 world: Theory and research in social psychology. *Asian Journal of Social Psychology*, 24(1), 10.
- Asch, S. E. (1951). Effects of group pressure upon the modification and distortion of judgments. En H. Guetzkow (Ed.), *Groups, leadership and men; research in human relations* (pp. 177–190). Carnegie Press.
- Balluerka, N., Gómez, J., Hidalgo, M. D., Gorostiaga, M. A., Espada, J. P., Padilla, J. L., y Santed, M. Á. (2020). Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Informe de investigación. *Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco*. Recuperado de https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf
- Bradford, B., Hohl, K., Jackson, J., y MacQueen, S. (2015). Obeying the rules of the road: Procedural justice, social identity, and normative compliance. *Journal of contemporary criminal justice*, 31(2), 171-191.
- Braun, V., y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Boletín Oficial del Estado [BOE] (2020). Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-12898>
- Boletín Oficial del Estado [BOE] (2021a). Real Decreto 956/2020, de 3 de noviembre, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2020/11/04/pdfs/BOE-A-2020-13494.pdf>
- Boletín Oficial del Estado [BOE] (2021b). Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID19. Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/2021/03/30/pdfs/BOE-A-2021-4908.pdf>
- Boletín Oficial del Estado [BOE] (2021c). Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10498>

- Boletín Oficial del Estado [BOE] (2021d). Real Decreto-ley 13/2021, de 24 de junio, por el que se modifican la Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID19, y el Real Decreto-ley 26/2020, de 7 de julio, de medidas de reactivación económica para hacer frente al impacto del COVID-19 en los ámbitos de transportes y vivienda. Recuperado de: <https://boe.es/boe/dias/2021/06/25/pdfs/BOE-A-202110585.pdf#BOEn>
- Cairney, P., y Wellstead, A. (2021). COVID-19: effective policymaking depends on trust in experts, politicians, and the public. *Policy Design and Practice*, 4 (1), 1-14.
- Caïs, J., Folguera, L., y Formoso, C. (2014). *Investigación cualitativa longitudinal* (Vol. 52). CIS-Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Casqueiro, J. (12 de abril de 2021). Madrid no ha cobrado ni una de las sanciones impuestas en el vigente estado de alarma. *El País*. Recuperado de: <https://elpais.com/espana/2021-04-12/madrid-no-ha-cobrado-ni-una-de-las-sanciones-impuestas-en-el-vigente-estado-de-alarma.html>
- Centro de Investigaciones Sociológicas [CIS]. (2021). Estudio no 3322. Barómetro de mayo del 2021. Recuperado de: http://www.cis.es/cis/export/sites/default/Archivos/Marginales/3320_3339/3322/es_3322mar.pdf
- Cialdini, R. B., y Goldstein, N. J. (2004). Social influence: Compliance and conformity. *Annu. Rev. Psychol.*, 55, 591-621.
- Cialdini, R. B., Kallgren, C. A., y Reno, R. R. (1991). A focus theory of normative conduct: A theoretical refinement and reevaluation of the role of norms in human behavior. En M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (pp. 201-234). Academic Press.
- Cialdini, R. B., y Trost, M. R. (1998). Social influence: Social norms, conformity, and compliance. En D. T. Gilbert, S. T. Fiske, y G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology* (pp. 151– 192). McGraw-Hill.
- Dryhurst, S., Schneider, C. R., Kerr, J., Freeman, A. L., Recchia, G., Van Der Bles, A. M., Spiegelhalter, D. y Van Der Linden, S. (2020). Risk perceptions of COVID-19 around the world. *Journal of Risk Research*, 23(7-8), 994-1006.
- Ellemers, N., y van den Bos, K. (2012). Morality in groups: On the social-regulatory functions of right and wrong. *Social and Personality Psychology Compass*, 6(12), 878-889.

- Fernández-Dols, J. M. (1982). Las dos últimas décadas en el estudio de la conformidad y la influencia social. *Estudios de Psicología*, 3(10), 53–62.
- Francis, K., y McNabb, C. B. (2020). Moral Decision-Making during COVID-19: Moral judgments, moralisation, and everyday behaviour. <https://doi.org/10.31219/osf.io/jvfds>
- Goldberg, M. H., Gustafson, A., Maibach, E. W., van der Linden, S., Ballew, M. T., Bergquist, P., Kotcher, J. E., Marlon, J.R., Rosenthal, S. A., y Leiserowitz, A. (2020). Social norms motivate COVID-19 preventive behaviours. *PsyArXiv*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/9whp4>
- Gomila, R., y Paluck, E. L. (2020a). The emergence of deviance: Experiments testing the personal effects of violating a social norm. *PsyArXiv*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/xk3zw>
- Gomila, R., y Paluck, E. L. (2020b). The social and psychological characteristics of norm deviants: A field study in a small cohesive university campus. *Journal of Social and Political Psychology*, 8(1), 220-245.
- Grossman, G., Kim, S., Rexer, J. M., y Thirumurthy, H. (2020). Political partisanship influences behavioral responses to governors' recommendations for COVID-19 prevention in the United States. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(39), 24144-24153.
- Holland, J., Thomson, R., y Henderson, S. (2006). *Qualitative longitudinal research: A discussion paper*. London South Bank University.
- Hornsey, M. J., Majkut, L., Terry, D. J., y McKimmie, B. M. (2003). On being loud and proud: Non-conformity and counter-conformity to group norms. *British journal of social psychology*, 42(3), 319-335.
- Jetten, J. y Hornsey, M.J. (2014). Deviance and Dissent in Groups. *Annual Review of Psychology*, 65(1), 461–485.
- Korn, L., Böhm, R., Meier, N. W., y Betsch, C. (2020). Vaccination as a social contract. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(26), 14890-14899.
- Krech, D., Crutchfield, R., y Ballachey, E. (1962). The individual in the group. En D.Krech, R.Crutchfield y E.Ballachey (Eds.), *Individual in society: A textbook of social psychology* (pp.486-530). McGraw-Hill.
- La Moncloa (2020). Nueva Normalidad. Recuperado de <https://www.lamoncloa.gob.es/COVID-19/Paginas/nueva-normalidad.aspx>
- Mackie, G., Moneti, F., Shakya, H., y Denny, E. (2015). *What are social norms? How are they measured?*. University of California at San Diego-UNICEF Working Paper.

- Martín-Baró, I. (1989). El poder social. En J. Martín-Baró (Ed.), *Sistema, grupo y poder: psicología social desde Centroamérica II* (pp.91-188). UCA Editores.
- Martínez, D., Parilli, C., Scartascini, C., y Simpser, A. (2021). Let's (not) get together! The role of social norms on social distancing during COVID-19. *PloS one*, *16*(3), e0247454.
- Neville, F. G., Templeton, A., Smith, J. R., y Louis, W. R. (2021). Social norms, social identities and the COVID-19 pandemic: Theory and recommendations. *Social and Personality Psychology Compass*, *15*(5), e12596.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (7 de marzo de 2020). Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. Interim guidance 7 March 2020. Recuperado de:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331422/WHOCOVID-19-Community_Actions-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (9 de marzo de 2020). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 9 de marzo de 2020. Recuperado de:<https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mediabriefing-on-COVID-19--9-march-2020>
- Packer, D. J. (2007). On Being Both With Us and Against Us: A Normative Conflict Model of Dissent in Social Groups. *Personality and Social Psychology Review*, *12*(1), 50–72.
- Prosser, A. M., Judge, M., Bolderdijk, J. W., Blackwood, L., & Kurz, T. (2020). ‘Distancers’ and ‘non-distancers’? The potential social psychological impact of moralizing COVID-19 mitigating practices on sustained behaviour change. *British Journal of Social Psychology*, *59*(3), 653-662.
- Renström, E., y Bäck, H. (2021). Emotions during the COVID-19 pandemic: Fear, anxiety, and anger as mediators between threats and policy support and political actions. *Journal of Applied Social Psychology*, *51*(8), 861-877.
- Rhodes, N., Shulman, H. C., y McClaran, N. (2020). Changing norms: A meta-analytic integration of research on social norms appeals. *Human Communication Research*, *46*(2-3), 161-191.
- Rimal, R. N. (2008). Modeling the relationship between descriptive norms and behaviors: A test and extension of the theory of normative social behavior (TNSB). *Health Communication*, *23*(2), 103-116.

- Rimal, R. N., y Lapinski, M. K. (2015). A re-explication of social norms, ten years later. *Communication Theory*, 25(4), 393-409.
- Roman, G., Álvarez-Rementería, M., Pérez-Izaguirre, E. y Dosil, M. (2020). El rol de los Medios de Comunicación en Situaciones de Crisis Sanitaria. La Percepción de la Población en torno al Control y las Normas Sociales durante la Pandemia del COVID-19. *Revista Latina de Comunicación Social*, 78, 437-456
- Russell, N. J. C. (2011). Milgram's obedience to authority experiments: Origins and early evolution. *British Journal of Social Psychology*, 50(1), 140-162.
- Sabucedo, J. M., Dono, M., Alzate, M., y Seoane, G. (2018). The importance of protesters' morals: Moral obligation as a key variable to understand collective action. *Frontiers in psychology*, 9, 418.
- Skitka, L. J. (2010). The psychology of moral conviction. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(4), 267-281.
- Swidler, A. (1986). Culture in action: Symbols and strategies. *American sociological review*, 51, 273-286.
- Thaker, J. (2020). Planning for a COVID-19 vaccination campaign: The role of social norms, trust, knowledge, and vaccine attitudes. *PsyArXiv*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/q8mz6>
- Tyler, T. R. (2006). Psychological perspectives on legitimacy and legitimation. *Annu. Rev. Psychol.*, 57, 375-400.
- Van Kleef, G. A., Gelfand, M. J., y Jetten, J. (2019). The dynamic nature of social norms: New perspectives on norm development, impact, violation, and enforcement. *Journal of Experimental Social Psychology*, 84, [103860].
- Yang, L., y Ren, Y. (2020). Moral obligation, public leadership, and collective action for epidemic prevention and control: evidence from the corona virus disease 2019 (COVID-19) emergency. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2731.

6. Anexos

Anexo 1. Tabla de participantes

Mujer		Varón	
Estudio 1	Estudio 2	Estudio 1	Estudio 2
18-29 años			
A. 22 años / Andalucía	Continúa/ Castilla-La Mancha	F. 23 años/ Comunidad de Madrid	Abandona
L. 25 años/ Castilla y León	Abandona	J. 22 años/ Castilla y León	Continúa
R. 22 años/ Comunidad de Madrid	Continúa/ Comunidad Valenciana	P. 25 años / Castilla - La Mancha	Continúa
E. 27 años/ Castilla- La Mancha	Continúa		
30-49 años			
D. 30 años/ Comunidad de Madrid	Continúa	H. 31 años / Comunidad de Madrid	Continúa
T. 36 años/ Comunidad Valenciana	Continúa	C. 35 años/ Comunidad de Madrid	Abandona
O. 39 años/ Castilla-La Mancha	Continúa	Q. 35 años/ Comunidad de Madrid	Continúa
		M. 30 años/ Comunidad de Madrid	Continúa
+50 años			
I. 50 años/ Comunidad de Madrid	Continúa	B. 55 años/ Comunidad de Madrid	Continúa
G. 56 años/ Comunidad Valenciana	Continúa	K. 63 años/ Comunidad de Madrid	Continúa
N. 67 años/ Principado de Asturias	Continúa	S. 63 años / Cataluña	Continúa

Nota: las iniciales de los nombres de los participantes fueron modificadas con el fin de garantizar la confidencialidad de los datos.

Anexo 2. Guiones de entrevistas

Anexo 2a. Guion entrevista Estudio 1

Preguntas iniciales:

- Edad.
- Sexo reportado.
- Lugar de residencia.

Contenido temático	Preguntas guía
Nueva normalidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Siente que su vida diaria se ha visto afectada por la crisis? ¿en qué aspectos? 2. ¿Qué aspectos de la “nueva normalidad” le resultan más difíciles de llevar?
Moralización	<ol style="list-style-type: none"> 1. Durante el confinamiento más estricto (marzo-mayo) la ventana y/o el balcón era lugares bastante apreciados. A menudo, los medios de comunicación se hacía eco de “disputas vecinales” protagonizadas por vecinos que increpaban a sus convecinos por “saltarse el confinamiento” o salir a una hora que no le correspondía, ¿qué opinión tiene de estas actuaciones? 2. Actualmente, ¿ha presenciado este tipo de actuaciones?
Percepción de las medidas de prevención	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo percibe el cumplimiento de estas medidas por parte de la gente en general?, ¿qué opinión tiene de ello? 2. ¿Cree que las medidas implantadas son coherentes y asumibles?
Influencia social- Desviación social	<p>Es habitual que en algunas situaciones no sigamos las medidas de prevención:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿en qué contextos crees que es más frecuente que pase esto? ¿En su círculo cercano ocurre esto? Si es escueto, preguntar por: ¿Tiene algún ejemplo ilustrativo de esto? 2. ¿ante qué situaciones consideras comprensible “saltarse estas normas”? ¿Lo ha hecho? ¿Cómo se sintió?, preguntar por: ¿se sintió juzgado por alguien? 4. ¿Qué considera que pensaría alguien (cualquiera representante de la población general) al verle incumplir esta norma? ¿Y su círculo cercano? 3. ¿Considera que saltarse esta norma puede tener consecuencias legales? ¿por qué? ¿Conoce a alguien a quien hayan multado por saltarse alguna medida?
Obligación moral	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pongamos por caso que tiene usted una capa de invisibilidad. Nadie le puede ver, nadie le puede juzgar, ni siquiera la policía, ¿qué medidas no seguiría?
Cierre	<p>Muy bien, pues ya hemos acabado. Me gustaría preguntarle si tiene alguna duda al respecto de la entrevista o de la investigación. (Aportar datos de contacto si quiere estar al tanto de la investigación). Muchas gracias por su colaboración. Que tenga buena tarde.</p>

Anexo 2b. Guion entrevista Estudio 2

Pregunta inicial:

- Cambio de residencia.

Contenido temático	Preguntas guía
Impacto personal	1. Como bien sabes, el marco legal de las medidas de prevención ha variado desde la última vez que hablamos, por ejemplo, ahora no es obligatorio el uso de la mascarilla en espacios abiertos – siempre y cuando se mantenga la distancia interpersonal –, tampoco hay restricciones de movilidad y ni toque de queda. ¿En qué ámbito/s de tu vida (laboral, personal, etc.) destacas que este cambio de normativas ha impactado más?
Percepción de adherencia/ no adherencia de las medidas de prevención	1. Al respecto del uso de la mascarilla en espacios abiertos, ¿has percibido un cambio en el uso de la mascarilla por parte de la gente en general? 2. ¿Has observado otros cambios?
Influencia social-Desviación social	1. Siguiendo con el uso de la mascarilla no obligatorio, ¿tú la sigues utilizando en espacios públicos pese a haber distancia interpersonal? 2. ¿Y tu círculo cercano? 3. (Conforme la persona se muestre muy a favor o muy en contra de esta “voluntariedad” del uso de mascarillas): ¿qué opinas de la gente que no la lleva puesta cuando hay distancia de seguridad? / ¿qué opinas de que la gente la lleve puesta pese a haber una gran distancia de seguridad?
Moralización	1. ¿Qué opinas de la gente que está celebrando grandes fiestas y botellones sin seguir ninguna de las medidas recomendadas?
Vacunación	1. ¿Estás vacunado?, ¿tienes pensado hacerlo?, ¿por qué? 2.(Conforme a la respuesta dada): ¿qué piensa de la gente que no se quiere vacunar/se ha vacunado?
Cierre	Muchas gracias por su colaboración. ¿Tiene alguna pregunta sugerencia o reflexión?

Anexo 3. Consentimiento informado

Guion del consentimiento informado¹⁰

+ Buenas tardes, me llamo Malú y soy estudiante del Máster en Psicología Social de la Universidad Complutense de Madrid. Actualmente estoy investigando los efectos psicosociales de la pandemia y, en específico, las reacciones ante las medidas de prevención. En primer lugar, me gustaría darle las gracias por su colaboración en esta investigación/segunda fase de la investigación y me gustaría dejarle claro que puede interrumpir la entrevista en cualquier momento. También, que no se buscan respuestas correctas ni incorrectas, se buscan sus respuestas, así que todo es válido y correcto. Por otra parte, me gustaría pedirle consentimiento para grabar el audio de esta entrevista con el fin de analizar mejor los datos. Datos que, por cierto, serán completamente anónimos y se usarán exclusivamente para esta investigación. ¿Me da usted el consentimiento (nombre del entrevistado)?

- Respuesta afirmativa del entrevistado.

+ Estupendo. Bueno, en el caso de que después de la grabación no quiera que se utilice esta entrevista en la investigación, tiene el derecho de cambiar de opinión y que sus datos finalmente no se procesen. Y, por último, me gustaría preguntarle con qué tratamiento se siente más cómodo, si prefiere que la llame de usted o de tú.

¹⁰ Antes de la grabación en audio del consentimiento informado, se informó al participante en qué consistía para después repetirlo dentro del audio de la entrevista y grabar su respuesta afirmativa.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN ANTE LA COVID-19

INVESTIGACIÓN PSICOSOCIAL



INVESTIGADORA: MARÍA LUCÍA FEO SERRATO (MALÚ)

Estudiante del Máster de Psicología Social (UCM)

**¿TE GUSTARÍA CONTARME TU EXPERIENCIA Y
OPINIÓN ACERCA DE LAS MEDIDAS DE
PREVENCIÓN?**

Me encantaría hablar contigo y conocer tu punto de vista sobre la "nueva normalidad". Sería de gran utilidad para mi trabajo.

¡PONTE EN CONTACTO CONMIGO!

Me ajusto a tu disponibilidad

CONTACTO



mafeo@ucm.es



UNIVERSIDAD
COMPLUTENSE
MADRID



FACULTAD DE
PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID