

10. POLARIZACIÓN POLÍTICA Y CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA EN TIEMPOS DE COVID-19

Michael Becher e Irene Menéndez González

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 ha supuesto la mayor amenaza para la salud pública en un siglo. En España —y en muchos otros países— fue también una prueba de resistencia para la democracia. Ya antes de la pandemia, las instituciones democráticas y la democracia representativa se habían visto cuestionadas ante una creciente polarización política. Desde el comienzo de la pandemia, no obstante, ha aumentado la preocupación entre los académicos por el posible círculo vicioso entre la polarización política y la COVID-19.

Por una parte, la polarización partidista puede socavar la capacidad de los Gobiernos democráticos de responder eficazmente a la crisis. Como hemos visto, hacer frente con éxito a una pandemia requiere que muchos individuos cambien su comportamiento, desde el distanciamiento físico y social al lavado de manos, el uso de mascarillas o, una vez que las vacunas están disponibles, la vacunación. Los Estados democráticos que luchan contra una pandemia dependen, al menos en parte, del cumplimiento voluntario de las medidas decretadas para su control. Si las recomendaciones sanitarias están fuertemente politizadas, el cumplimiento puede resentirse y, en consecuencia, podrían morir más

personas y ser la recuperación económica más lenta¹.

Por otra, una crisis como la pandemia puede aumentar la polarización política, lo que debilita el funcionamiento de la democracia. En la medida en que la crisis profundiza las divisiones existentes o crea otras nuevas, la democracia se debilita. Apoyar u oponerse a determinados comportamientos y políticas sanitarias puede llevar a lo que Krastev (2020, p. 11) denomina una “línea en la arena” que divide a la sociedad. Por ello, a la gente y a las élites les puede resultar más difícil comprometerse ante los inevitables desacuerdos sobre las políticas o estar menos dispuestos a seguir las normas tácitas de tolerancia (Graham y Svobik, 2020).

Varias investigaciones recientes demuestran que, en los Estados Unidos, las creencias y actitudes de las personas sobre la COVID-19 y el cumplimiento de las recomendaciones sanitarias han estado sujetas a divisiones partidistas (Allcott *et al.*, 2020; Grossman *et al.*, 2020). Y es que la polarización entre los ciudadanos suele ir acompañada de una comunicación también polarizada por parte de las élites políticas (Green *et al.*, 2020). Por ello nos pregunta-

1. Los estudios indican que las políticas basadas en intervenciones no farmacéuticas frenaron la propagación del virus (Chernozhukov *et al.*, 2021).

mos: ¿experimentan los electorados en España y otros países europeos niveles similares de polarización partidista con respecto a la COVID-19? En el sistema multipartidista español, ¿entre qué ciudadanos se observan mayores niveles de polarización partidista? ¿En qué medida se explica esta, si es que existe, por las diferencias socioeconómicas de los ciudadanos?

Sería precipitado extrapolar la experiencia de Estados Unidos y otros países muy polarizados a España. Por un lado, las investigaciones realizadas antes de la pandemia muestran que la opinión pública en España presenta niveles comparativamente moderados pero crecientes de polarización en términos de ideología e identidad (Lupu, 2015; Torcal, 2021). Por otro lado, algunos de estos trabajos no incluyen la irrupción electoral de Vox en 2019. Además, la magnitud de la pandemia conlleva la potencial polarización política de cuestiones que antes no estaban politizadas (Druckman *et al.*, 2021). En cualquier caso, la literatura científica sobre la polarización de los partidos durante la COVID-19 en España es relativamente escasa. Al respecto, un estudio sobre los primeros meses de la pandemia sugiere que, a diferencia de Estados Unidos, en la mayoría de los países europeos no se observó una amplia división ideológica en los comportamientos sanitarios (Becher *et al.*, 2021). Este estudio, no obstante, no incluye el caso español y se centra en la ideología izquierda-derecha más que en la identificación partidista. La identificación partidista es más general y compleja, ya que no supone un espacio unidimensional y puede reflejar las raíces ideológicas, económicas y afectivas de la polarización.

En este capítulo utilizamos datos de encuestas en cuatro países para estudiar el grado de polarización de las actitudes y los comportamientos sanitarios durante la pandemia en función de la identificación partidista.

Nos basamos en muestras representativas de la población con derecho a voto en España, Francia, Alemania y Estados Unidos, con una muestra total de 7720 encuestados. Las encuestas nos permiten medir las percepciones de las personas sobre los riesgos para la salud asociados a la COVID-19, el cambio de comportamiento autodeclarado con respecto a las intervenciones no farmacéuticas (por ejemplo, el distanciamiento social), las intenciones de vacunación, la confianza en los científicos, el grado de identificación partidista y una serie de características adicionales a nivel individual.

Los datos muestran que, en España, las actitudes sanitarias y los comportamientos autodeclarados en relación con la COVID-19 están notablemente polarizados con base en la identificación partidista. Los identificados con Vox y las personas que no se identifican con ningún partido declaran sistemáticamente un menor cumplimiento de las intervenciones no farmacéuticas, una menor confianza en los científicos y una menor disposición a vacunarse en comparación con los identificados con el PSOE, el partido del líder del Gobierno en el momento de la encuesta. Por otra parte, aquellos que se identifican con el PP se declaran ligeramente menos dispuestos a vacunarse y tener menos confianza en los científicos con respecto al PSOE, pero la diferencia es menor comparada con los partidarios de Vox. En algunas dimensiones, la magnitud de la polarización partidista en España es comparable a la de Estados Unidos y Alemania (o incluso mayor). Por ejemplo, la brecha partidista entre Vox y PSOE en materia de vacunas y confianza en los científicos es de magnitud similar a la brecha entre la ultraderechista y populista Alternativa para Alemania (AfD) y el partido de Angela Merkel. Sin embargo, desde una perspectiva comparada, la polarización en España parece ser menos profunda o, al menos, menos coherente. A

diferencia de Estados Unidos y Alemania, no hay diferencias partidistas significativas con respecto a las creencias sobre la gravedad de la COVID-19 o la probabilidad de infectarse.

1. POLARIZACIÓN PARTIDISTA Y SALUD PÚBLICA

Una amplia literatura en ciencias políticas ha demostrado que la identificación partidista es un factor relevante a la hora de explicar las preferencias políticas y la elección de voto. Trabajos más recientes sugieren que también puede afectar a la salud pública. En términos generales, hay dos corrientes teóricas (no excluyentes) que pueden ser útiles a la hora de entender la relación entre la identificación partidista y las actitudes y los comportamientos individuales durante la pandemia.

Según una primera vertiente, la identificación partidista está en parte basada en características socioeconómicas, sosteniendo que los partidos políticos tienden a atraer a grupos socioeconómicos algo diferentes (Boix, 1998; McCarty *et al.*, 2006; Piketty, 2020, cap. 14-15). Ello cobra importancia en el análisis de la pandemia ya que, como resultado de las diferentes condiciones económicas y experiencias vitales, los individuos pertenecientes a distintos campos se han visto expuestos a ella de forma diferente, enfrentándose a riesgos desiguales (Aguilar-Palacio *et al.*, 2022). Por ejemplo, algunos ciudadanos han podido trabajar desde casa mientras que otros no. En esta línea, estudios recientes reafirman la idea de que en España la pandemia afectó de forma desproporcionada a los grupos de renta baja, que se vieron mucho más afectados en términos de pérdida de ingresos salariales que aquellos de rentas altas (Aspachs *et al.*, 2021). Por ello, pueden tener actitudes y comportamientos sanitarios diferentes. Sin embargo, la pola-

rización de los partidos y la del electorado se refuerza mutuamente y puede ser difícil saber qué es anterior a qué.

Una segunda corriente de la literatura sostiene que la identificación partidista es una identidad que no tiene por qué estar basada en diferencias socioeconómicas. Según las conclusiones de los estudiosos de la escuela de Míchigan sobre el votante estadounidense de los años cincuenta y sesenta, la identificación partidista puede funcionar como un dispositivo de selección de información (Bartels, 2002). De esta manera, los vínculos partidistas pueden moldear la evaluación de las políticas, así como las creencias fácticas sobre el mundo. Una vertiente de la literatura más reciente guarda estrecha relación con lo anterior y estudia la polarización afectiva (Druckman *et al.*, 2021; Torcal, 2021). Por otra parte, la ideología también puede ser un factor importante incluso cuando las percepciones de riesgo sanitario son similares, porque puede incidir en la evaluación de los riesgos y en la justificación de los patrones de comportamiento (Drummond y Frischhoff, 2017; Innerarity, 2020, p. 75). Desde esta perspectiva, la polarización de los partidos requiere cierta diferenciación (percibida) en el posicionamiento de los partidos sobre cuestiones económicas. Este fue claramente el caso de los Estados Unidos (Green *et al.*, 2020). Estudios recientes con base en encuestas de expertos indican que en España también había considerables diferencias en las posturas de los partidos en 2020 sobre si priorizar el mantenimiento de la economía o la contención del virus, así como sobre la relevancia de la ciencia en la elaboración de políticas (Rovny *et al.*, 2021).

En las secciones que siguen, reproducimos los resultados con y sin variables sociodemográficas para entender mejor si las diferencias en materia de identificación partidista se reducen cuando se tienen en cuenta dichas

variables. También distinguimos entre la polarización de los comportamientos autodeclarados y las creencias sobre la enfermedad.

Por otra parte, el análisis de la medida en que la identificación partidista determina las creencias y los comportamientos en materia de salud también tiene ventajas metodológicas. A diferencia de las escalas de ideología, la identificación partidista no impone un espacio político unidimensional. Por el contrario, el conflicto partidista puede estructurarse a lo largo de múltiples dimensiones, ya sean económicas, culturales o críticas populistas a las instituciones existentes, entre otras.

2. DATOS DE ENCUESTA COMPARADOS DE CUATRO PAÍSES

Los datos que utilizamos son datos originales que provienen de una encuesta comparada realizada entre diciembre de 2020 y enero de 2021 en España, Francia, Alemania y los Estados Unidos, en el marco del proyecto de investigación “Citizens’ Attitudes Under COVID-19” (Brouard *et al.*, 2022)². En ese momento, estos países estaban pasando por la segunda ola de la pandemia de COVID-19.

Antes de la temporada de vacaciones, los Gobiernos de los respectivos países promulgaron nuevas medidas sanitarias, que generalmente implicaban el distanciamiento social y el uso obligatorio de la mascarilla en espacios públicos. Además, por aquel entonces ya se habían

desarrollado las primeras vacunas, pero aún no se habían iniciado las campañas de vacunación a gran escala. Es en este contexto en el que estudiamos el papel de la identificación partidista, las percepciones sobre los riesgos para la salud asociados a la COVID-19, la confianza en los científicos, el cumplimiento autodeclarado de las intervenciones no farmacéuticas, las intenciones de vacunación y las estimaciones experimentales del cumplimiento.

2.1. Medición de las principales variables

Medimos el grado de identificación partidista a nivel individual utilizando una serie de preguntas estándar. En primer lugar, se pregunta a los encuestados si se sienten cercanos a algún partido político³. Si responden que no, se les pregunta si se sienten más cercanos a algún partido político que a los demás⁴. Si responden afirmativamente a la primera o segunda pregunta, se les pide que indiquen a qué partido se sienten más o menos cercanos. En España, alrededor del 45% declara no sentirse cercano a ningún partido (en comparación con el 32% en los Estados Unidos y el 36% en Alemania y Francia)⁵. Los resultados de polarización política son muy similares si utilizamos una variable sobre intención de voto en lugar de la identificación partidista.

La encuesta contiene una serie de preguntas sobre si los encuestados han cambiado su comportamiento durante la pandemia comunes a los cuatro países. Concretamente, el cambio de comportamiento a nivel individual se mide con una pregunta que abarca seis comportamientos identificados por los

2. Para los países estudiados, el diseño del cuestionario fue dirigido por Sylvain Brouard (Sciences Po), Martial Foucault (Sciences Po), Christoph Hönnige (Universidad de Hannover), Sandra León Alfonso (Universidad Carlos III), Vincent Pons (Harvard Business School), Pavlos Vasilopoulos (University of York), así como uno de los autores de este artículo. Las encuestas están diseñadas para ser representativas de la población con derecho a voto en cada país y se realizaron en línea. El tamaño de la muestra por país varía desde 1500 en España hasta en 2021 en Francia. Todos los participantes prestaron su consentimiento de forma explícita para participar en la encuesta. Las encuestas se realizaron entre el 6 de diciembre de 2020 y el 25 de enero de 2021.

3. Concretamente, se les pregunta: “Generalmente, ¿te sientes cercano/a a un partido político en particular?”.

4. Pregunta: “¿Te sientes más cercano/a a algún partido determinado que al resto?”.

5. Esta cifra es muy cercana a la del Barómetro del CIS de enero 2021, donde el 48,3% no se identifica con ningún partido.

expertos —y que, en el caso español, se corresponden con las recomendaciones del Gobierno durante la pandemia⁶—.

Dicha pregunta abarca comportamientos asociados a la higiene personal (“Me estoy lavando las manos con más frecuencia y/o por más tiempo”; “Estoy tosiendo o estornudando en el codo o un pañuelo”), el distanciamiento físico (“He dejado de saludar a los demás dándoles la mano, con abrazos o besos”; “Mantengo una distancia de dos metros con otras personas fuera de mi hogar”), y el distanciamiento social (“Evito lugares concurridos...”; “He dejado de ver a amigos/as”). Las respuestas para cada comportamiento se miden en una escala de 11 puntos que va de 0 a 10, donde 0 representa niveles bajos de cambio en el comportamiento (“No, para nada”) y 10 representa un cambio total (“Sí, completamente”). Investigaciones anteriores demuestran que estos ítems pueden resumirse bastante bien en una sola dimensión (Becher *et al.*, 2021). Partiendo de esta literatura, construimos un índice simple de cumplimiento autodeclarado que equivale a la respuesta media de los seis comportamientos.

En la ola inicial de la pandemia, la mayoría de las medidas se centraron en intervenciones no farmacéuticas. En el momento de la encuesta, las vacunas se habían desarrollado, pero, en general, aún no se habían distribuido. En España, la campaña de vacunación empezó el 27 de diciembre de 2020. La encuesta incluye también una pregunta sobre la disposición de los encuestados a vacunarse, cuya escala va de 0 a 10, y en la que se pregunta: “Si una vacuna contra la COVID-19 estuviera disponible en los próximos meses, ¿aceptarías vacunarte?”. En esta escala, 0 representa “Nada probable” y 10 representa “Muy probable”.

La encuesta incluye también una pregunta sobre el grado de confianza en los científicos por parte de los encuestados, así como sobre las percepciones acerca de COVID-19⁷. No es de extrañar que estas variables tengan un impacto directo sobre el nivel de cumplimiento autodeclarado de las recomendaciones sanitarias. Sin embargo, la propia confianza en los científicos se ve afectada por las pandemias (Eichengreen *et al.*, 2021). Como comentábamos anteriormente, los mensajes de las élites partidistas pueden incidir en la confianza y el comportamiento de los individuos. Por este motivo, examinamos si la confianza en los científicos y las percepciones sobre la COVID-19 correlacionan con la identificación partidista.

2.2. Deseabilidad social

Aunque una de las ventajas de las encuestas es que reúnen información a nivel individual sobre la orientación partidista y las cuestiones relacionadas con la COVID-19, es evidente que el comportamiento autodeclarado puede no coincidir con los patrones reales de comportamiento. Por ejemplo, las respuestas de los encuestados pueden estar sujetas a un sesgo de deseabilidad social. Esto significa que los encuestados dicen aquello que creen es la respuesta socialmente deseable en lugar de informar sobre lo que realmente hicieron. Las investigaciones científicas más recientes demuestran que este sesgo se reduce gracias a la modalidad *online* de las encuestas (Holbrook y Krosnick, 2010).

Otros estudios señalan que los encuestados también pueden interpretar preguntas sobre comportamiento y creencias fácticas como preguntas de opinión implícitas que les invitan a señalar su pertenencia al grupo (Prior *et al.*, 2015). Incluso en este caso, los datos serán

6. Se pregunta a los encuestados: “¿Debido a la pandemia del coronavirus, en tu vida diaria, dirías que...?”.

7. “En tu opinión, ¿cuál es la probabilidad de que te pongas gravemente enfermo si te infectas con COVID-19?”.

cuando menos informativos sobre las señales que los individuos están dispuestos a enviar y sobre hasta qué punto lo que la gente dice sobre los comportamientos de salud en la pandemia se ha polarizado según el apoyo partidista. Además, tanto los estudios que utilizan datos de encuesta a nivel individual sobre el distanciamiento social como aquellos que utilizan datos agregados de voto y movilidad a nivel local durante la pandemia indican que los patrones de movilidad de los individuos responden a preferencias partidistas (Allcott *et al.*, 2020). Ello sugiere que la información que ofrecen los individuos en las encuestas está relacionada con el patrón de comportamiento.

Finalmente, otros estudios demuestran que la intención de vacunación explica el comportamiento real. En concreto, la intención de vacunación en diciembre de 2020 predice la posterior aceptación de la vacunación en 2021. Aunque muchos de los que se declararon reacios a la vacunación se vacunaron posteriormente, la tasa de vacunación tiende a ser menor entre los reacios a la vacunación previamente identificados como tal (Galasso *et al.*, 2022). No obstante, para reducir el sesgo de deshabilidad social con respecto a acatar la norma de distanciamiento social, empleamos un experimento de lista (también llamado técnica de recuento de ítems). El experimento de lista permite una estimación experimental de cuántas personas no siguieron el distanciamiento social en una determinada semana⁸.

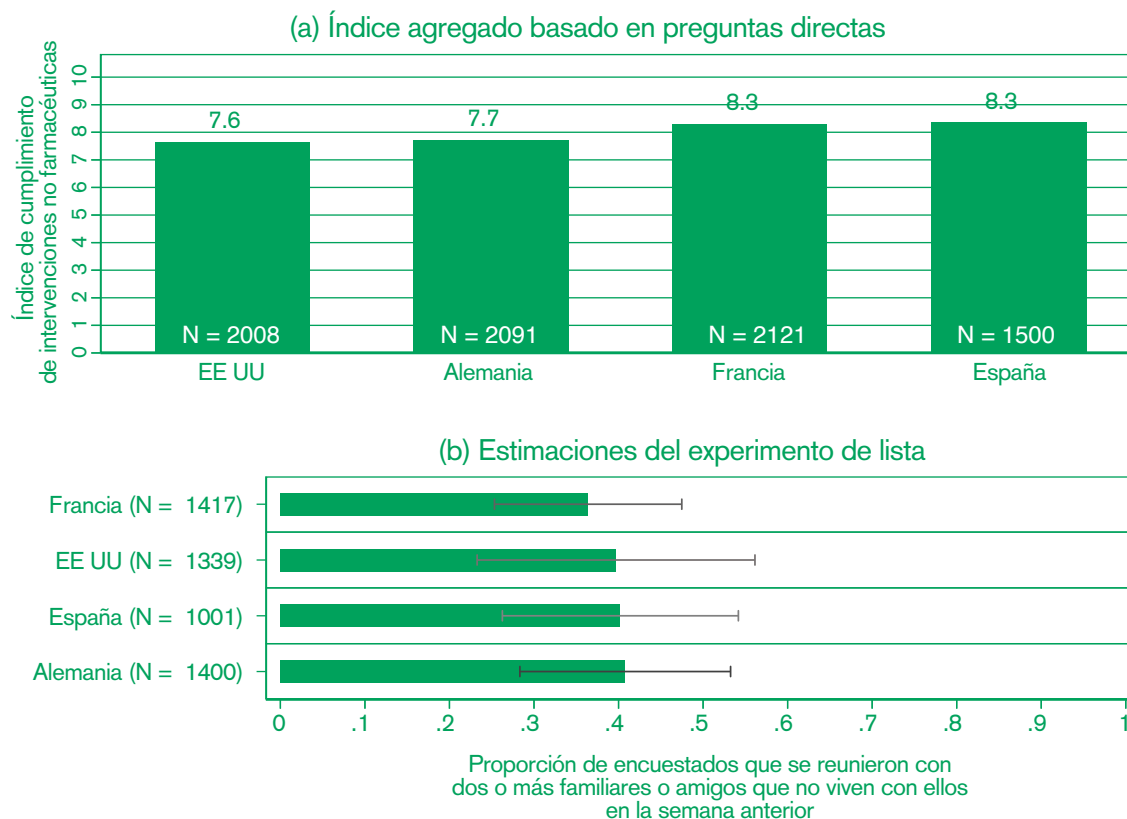
8. El experimento de lista se ha utilizado con frecuencia en estudios de encuesta para obtener respuestas veraces sobre preguntas delicadas (Blair *et al.*, 2020). También ha sido utilizado recientemente en el contexto de la pandemia (Becher *et al.*, 2021). En el experimento sobre COVID-19 implementado en las encuestas, los encuestados son asignados aleatoriamente a un grupo de tratamiento o a un grupo de control. En el grupo de control, se presenta a los encuestados una lista de cuatro elementos llamados “no sensibles”, entre los cuales se incluyen los siguientes: “Fui al médico o al hospital”, “Usé el transporte público para ir al trabajo”, “Hice ejercicio al aire libre”, “Pedí comida a través de un servicio de pedidos online”. Se les pregunta cuántas de estas actividades han llevado a cabo la semana pasada, pero no qué actividades

El análisis que ofrecemos a continuación sobre el papel de la polarización de los partidos es de naturaleza descriptiva, no causal. Evaluamos la naturaleza de la polarización partidista en la COVID-19 en España desde una perspectiva comparada. Dada la naturaleza observacional de los datos, la existencia de una polarización partidista no tiene por qué reflejar un impacto causal de las orientaciones partidistas. Aunque también mostramos diferencias basadas en la identificación partidista en presencia de variables socioeconómicas, establecer la existencia de una relación causal necesita de una manipulación cuasi experimental de cambios en la identificación partidista, no siempre fácil de conseguir.

2.3. Resultados

Antes de analizar el papel de la polarización partidista, resumimos las principales pautas de comportamiento relacionadas con la COVID-19 en los cuatro países estudiados. Para empezar, en la **Figura 1** se muestra el índice de cumplimiento con las medidas sanitarias no farmacéuticas en estos cuatro países. Como puede apreciarse, por término medio, el grado de cumplimiento autodeclarado de las medidas sanitarias no farmacéuticas fue bastante elevado en los cuatro países (en todos los análisis, las respuestas se ponderan según las probabilidades de inclusión en la

concretas. El grupo de tratamiento recibe un ítem adicional que refleja la violación de la norma de distanciamiento social, formulada de la siguiente manera: “Me reuní con dos o más amigos/as o familiares que no viven conmigo”. De nuevo, a los encuestados solo se les pide que informen de cuántas actividades han hecho, no de cuáles. El supuesto clave es que el grupo de tratamiento habría respondido como el grupo de control en ausencia del tratamiento. Bajo esta suposición, la diferencia en los recuentos medios entre el grupo de tratamiento y el de control proporciona una estimación experimental de cuántas personas no siguieron el distanciamiento social en una semana concreta. El experimento de lista es una comprobación útil del índice de cumplimiento autodeclarado. Sin embargo, solo cubre un aspecto del comportamiento individual (centrado en reunirse con amigos y/o familiares).

Figura 1. El cumplimiento medio con las intervenciones no farmacéuticas contra la COVID-19

La figura 1(a) muestra la media del índice de cumplimiento en cada país. El índice se basa en seis preguntas relativas a la higiene personal, el distanciamiento físico y el distanciamiento social y se mide en una escala de 0 a 10. La figura 1(b) muestra las estimaciones de un experimento de lista sobre si las personas se reúnen con amigos y familiares que no viven con ellos. El diseño experimental reduce la posibilidad de que los encuestados no informen verazmente acerca de su comportamiento.

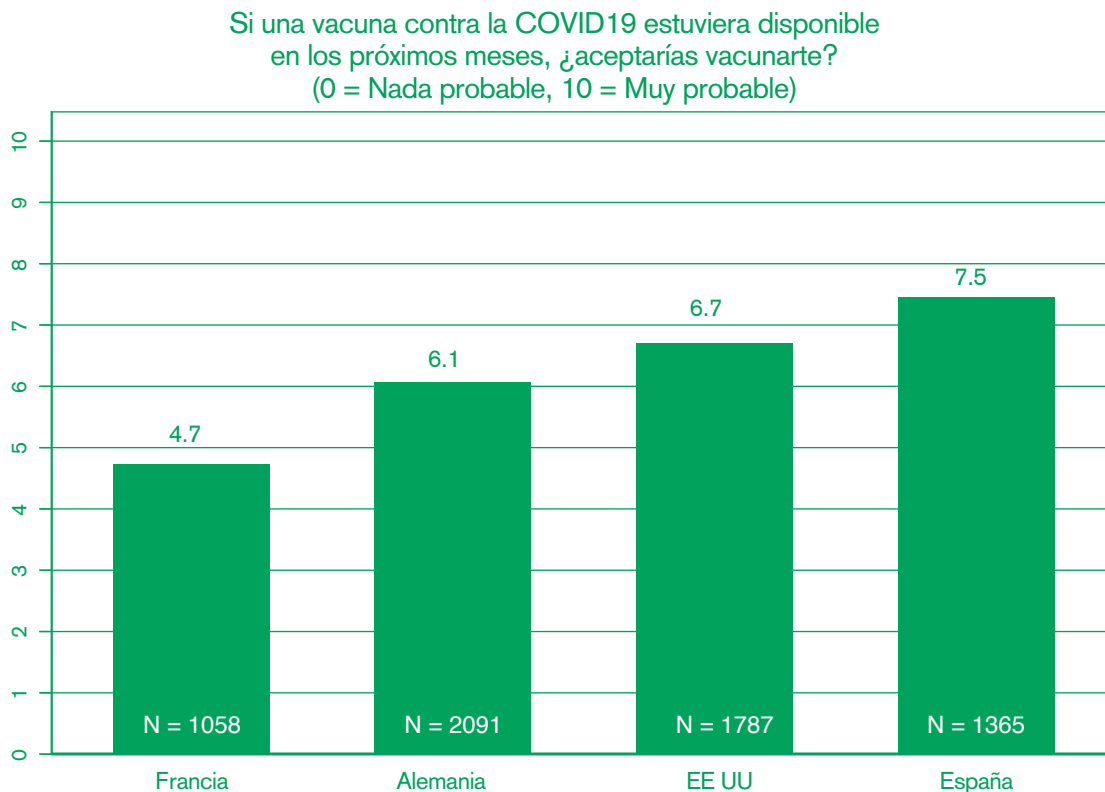
Fuente: elaboración propia basada en las encuestas *Citizens' Attitudes Under Covid-19* (ola 4, diciembre de 2020 y enero de 2021).

muestra). La figura superior (1a) indica que el encuestado medio dice que ha cambiado sustancialmente su comportamiento de acuerdo con las recomendaciones de salud pública (estando España ligeramente por encima de los demás países). El nivel de cumplimiento relativamente elevado parece confirmar lo que demuestra un buen número de estudios anteriores basados en datos en encuesta y de comportamiento (Hensel *et al.*, 2020). Sin embargo, el grado de cumplimiento no está ni mucho menos en el límite superior, y

las distintas medidas adoptadas por los países ocultan cierta variación entre individuos, que analizaremos más adelante. También hay que tener en cuenta que el cumplimiento no siempre es posible. Por ejemplo, en los metros abarrotados, los autobuses o algunos lugares de trabajo difícilmente es posible mantener la distancia recomendada de dos metros.

La figura inferior (1b) muestra las estimaciones de incumplimiento del distanciamiento social del experimento de lista, que reduce (pero no elimina necesariamente) el sesgo de deseabilidad

Figura 2. Intención media de vacunación en cada país a finales de 2020 y principios de 2021



Fuente: elaboración propia basada en las encuestas *Citizens' Attitudes Under COVID-19* (ola 4, diciembre de 2020 y enero de 2021).

social. Nuestros resultados estiman que el 40% de los encuestados en España se ha reunido con varios familiares o amigos que no viven con ellos en la semana anterior a la encuesta. La estimación para España se aproxima a la de otros países; la estimación más baja, del 36%, corresponde a Francia y la más alta, del 41%, a Alemania⁹.

A diferencia del cumplimiento autodeclarado de las intervenciones no farmacéuticas, las intenciones de vacunación presentan más

variación entre países. Cuando a los encuestados se les pregunta, entre diciembre de 2020 y enero 2021, antes del comienzo de las campañas de vacunación general, si están dispuestos a vacunarse una vez que las vacunas estén disponibles de forma generalizada, la disposición media a vacunarse es sustancialmente mayor en España, que muestra el nivel más alto en intención de vacunación, que en Francia, que tiene los niveles más bajos¹⁰ (**Figura 2**). La disposición típica a vacunarse en España también es mayor que en Alemania y Estados Unidos. En

9. Estas estimaciones son similares y solo algo más altas que el porcentaje basado en una pregunta directa, que se formuló posteriormente en una encuesta a un subconjunto de los encuestados: el 35% contestó a la pregunta directa de si se había reunido al menos una vez con familiares o amigos que no vivían con ellos la semana anterior.

10. En Francia solo se hizo esta pregunta a la mitad de la muestra, excluyendo a aquellos encuestados que habían participado en un experimento en una ola anterior.

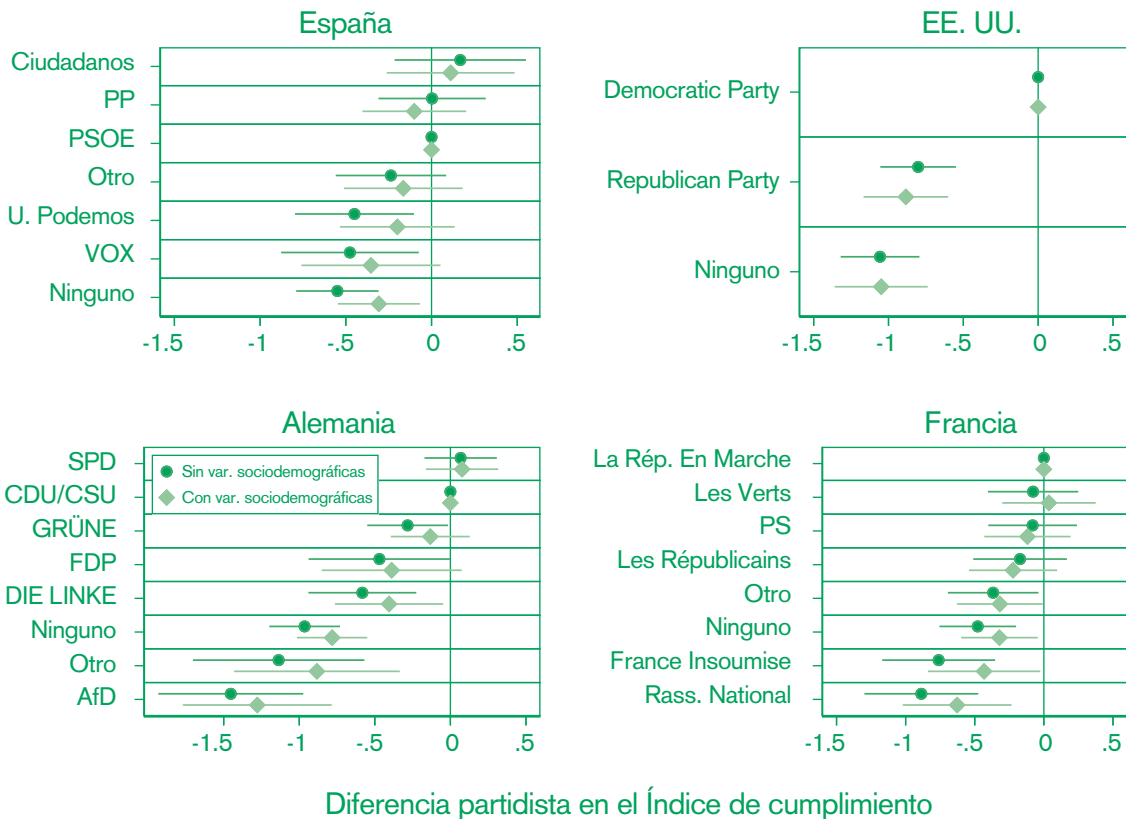
general, estas diferencias transnacionales en intención de vacunación también se reflejan en las tasas de vacunación posteriores un año después; con la notable excepción de Francia, donde el Gobierno tomó fuertes medidas para incentivar a los ciudadanos reacios a vacunarse.

2.4. Diferencias partidistas en el patrón de cumplimiento con las medidas sanitarias

A continuación, pasamos a analizar el papel de la polarización partidista. Para cada país, estimamos un análisis de regresión lineal (basado en mínimos cuadrados ordinarios

[MCO]) para describir las diferencias en el patrón de comportamiento declarado, las intenciones de vacunación y las percepciones sanitarias según la afiliación partidista, incluyendo a los que no se sienten cercanos a ningún partido. Presentamos los resultados basados en modelos con y sin variables sociodemográficas (edad, género, educación, situación laboral y efectos fijos para las comunidades autónomas o los Estados). Esto permite observar si las brechas partidistas persisten cuando se incluyen algunas variables sociodemográficas consideradas relevantes por la literatura.

Figura 3. Identificación partidista y cumplimiento con las intervenciones no farmacéuticas contra la COVID-19



Se muestran las diferencias en el índice de cumplimiento basadas en identificación partidista, estimado por regresión MCO. Los puntos indican las diferencias sin variables sociodemográficas y los cuadrados las diferencias con dichas variables. Las líneas son intervalos de confianza del 95%.

Fuente: elaboración propia basada en las encuestas *Citizens' Attitudes Under COVID-19* (ola 4, diciembre de 2020 y enero de 2021).

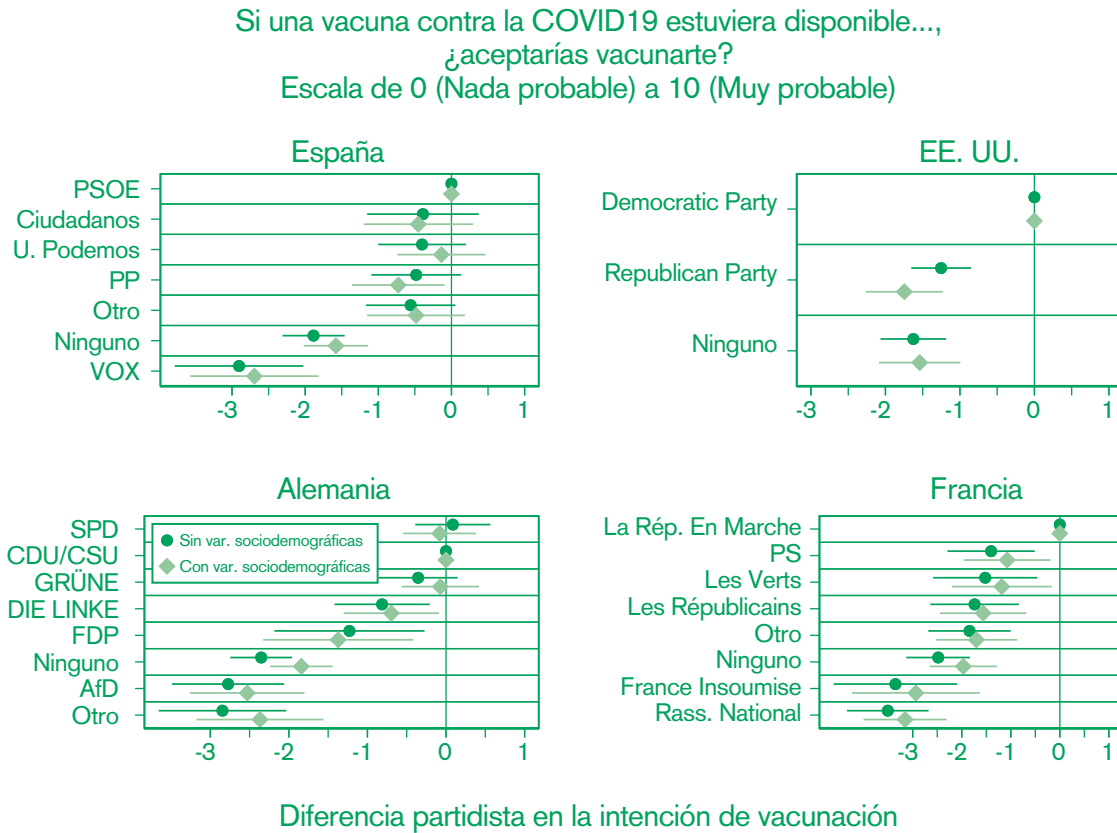
En la **Figura 3** se muestran las diferencias partidistas en el índice de cumplimiento (basado en el comportamiento autodeclarado que refleja el aumento de la higiene y el distanciamiento físico y social). En esta y en todas las figuras posteriores, empleamos uno de los principales partidos como categoría de referencia. En España, Francia y Alemania, utilizamos el partido al que pertenece el máximo responsable del Gobierno. En Estados Unidos, Joe Biden acababa de ganar las elecciones presidenciales, pero cuando se realizó la encuesta, aún no estaba en la Casa Blanca. Designamos al Partido Demócrata como categoría de referencia para facilitar las comparaciones visuales.

En la **Figura 3** se aprecia que en España tanto los identificados con la extrema izquierda (Unidas Podemos) como con la extrema derecha (Vox) afirman, por término medio, que han cambiado menos su comportamiento de acuerdo con las recomendaciones sanitarias en comparación con los que se identifican con el PSOE. No se observan diferencias entre los partidarios del PP. Del mismo modo, las personas que no se identifican con ningún partido también declaran haber cambiado menos su comportamiento. Sin ninguna otra variable en el análisis, estas diferencias partidistas son estadísticamente diferentes de cero, lo cual significa que no es probable que sean atribuibles al azar. Sin embargo, la magnitud de la diferencia es modesta. De media, el cambio de comportamiento autodeclarado es aproximadamente un 5,5% menor entre los identificados con Vox que los del PSOE. Las variables sociodemográficas parecen explicar algunas de las diferencias partidistas.

Francia muestra el mismo patrón partidista. De nuevo, la extrema izquierda (France Insoumise), la extrema derecha (Rassemblement National, antes Front National) y los que no declaran cercanía a un partido dicen haber cambiado menos el comportamiento

en comparación con los que se identifican con el partido del Gobierno. Con respecto al índice, las diferencias partidistas en Alemania y EE.UU. son mayores que las de España y Francia. En Alemania, la mayor diferencia se da entre el partido de extrema derecha AfD y el Gobierno de coalición formado por el partido demócrata cristiano (CDU/CSU) y el partido socialdemócrata (SPD). Esta brecha es más del doble que la existente en España entre Vox y PSOE y apenas cambia al añadir variables sociodemográficas.

La **Figura 4** muestra las diferencias partidistas en la intención de vacunación en los cuatro países. Como puede apreciarse, la polarización partidista en España es más pronunciada que para las intervenciones no farmacéuticas estudiadas anteriormente. En promedio, los identificados con Vox expresan una disposición a vacunarse 2,9 puntos menor (en una escala de 11 puntos) que los partidarios del PSOE. En relación con la media de los identificados con el PSOE, esto representa una diferencia del 33%. La inclusión de variables sociodemográficas prácticamente deja la brecha partidista sin cambios y con intervalos de confianza del 95% lejos de cero, lo que sugiere quizá que las variables sociodemográficas por sí solas no explican la polarización. Los que no se sienten identificados con ningún partido político también manifiestan una intención de vacunación significativamente menor. Sin embargo, no hay diferencias sistemáticas con el PSOE para el resto de partidos. La brecha entre la extrema derecha y el partido del Gobierno en España es casi dos veces mayor que en EE.UU., donde los republicanos son menos propensos a vacunarse que los demócratas, y prácticamente igual a la existente entre el partido de extrema derecha AfD y los partidos del Gobierno (de coalición) en Alemania, así como entre el partido de Marine Le Pen y el del Gobierno en Francia.

Figura 4. Identificación partidista e intención de vacunación contra la COVID-19

Se muestran las diferencias en la intención de vacunación contra la COVID-19 basadas en identificación partidista, estimado por regresión MCO. Los puntos indican las diferencias sin variables sociodemográficas y los cuadrados las diferencias con dichas variables. Las líneas son intervalos de confianza del 95%.

Fuente: elaboración propia basada en las encuestas *Citizens' Attitudes Under COVID-19* (ola 4, diciembre de 2020 y enero de 2021).

2.5. Diferencias partidistas en el nivel de confianza en la ciencia

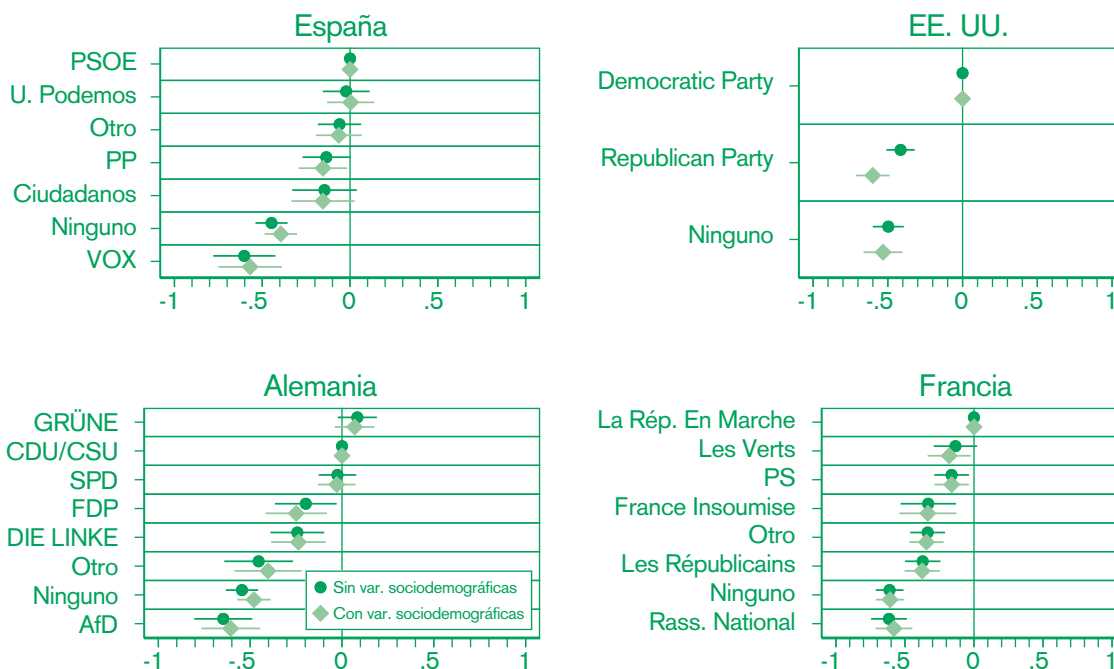
¿Varía la confianza en los científicos en función del partido con el que se identifican los individuos? La confianza en la ciencia se mide con una pregunta de encuesta en la que se pregunta a los encuestados hasta qué punto confían en los científicos en una escala de 1 a 4. En esta pregunta se revierte la codificación, de forma que 1 representa niveles de confianza muy bajos (“No confío en absoluto”) y 4 representa niveles altos de confianza (“Confío completamente”). Como es lógico,

el nivel de confianza en los científicos está positivamente correlacionado con las intenciones de vacunación y el índice de cumplimiento. Sin embargo, el grado de confianza en los científicos no es independiente de la orientación partidista de los individuos.

La **Figura 5** muestra que, en los tres países europeos, la confianza media en los científicos es significativamente menor entre aquellos que se identifican con la extrema derecha en comparación con el partido del líder del Gobierno. En España, la diferencia entre los identificados con Vox y con el PSOE es de

Figura 5. Identificación partidista y confianza en los científicos

¿Cuánto confías en las siguientes personas? Los/as científicos/as
Escala de 1 (No confío en absoluto) a 4 (Confío completamente)



Diferencia partidista en la confianza en los científicos

Los gráficos muestran las diferencias en la confianza en científicos/as basadas en identificación partidista, estimado por regresión MCO. Los puntos indican las diferencias sin variables sociodemográficas y los cuadrados las diferencias con dichas variables. Las líneas son intervalos de confianza del 95%.

Fuente: elaboración propia basada en las encuestas *Citizens' Attitudes Under COVID-19* (ola 4, diciembre de 2020 y enero de 2021).

aproximadamente un 17%. En EE.UU., la confianza es menor entre los republicanos que entre los demócratas. La magnitud de la brecha es bastante similar en todos los países. En Francia y Alemania –pero no en España–, los identificados con la extrema izquierda también muestran menores niveles de confianza en comparación con el partido de referencia, aunque la diferencia es menor.

Así pues, la diferencia en los niveles de confianza en los científicos que se aprecia en la Figura 5 es una posible razón por la que observamos diferencias partidistas en los com-

portamientos sanitarios autodeclarados y en las intenciones de vacunación. Sin embargo, también puede reflejar un proceso de racionalización de las opiniones subyacentes basadas en el discurso partidista recibido.

2.6. Diferencias partidistas en la percepción de la salud

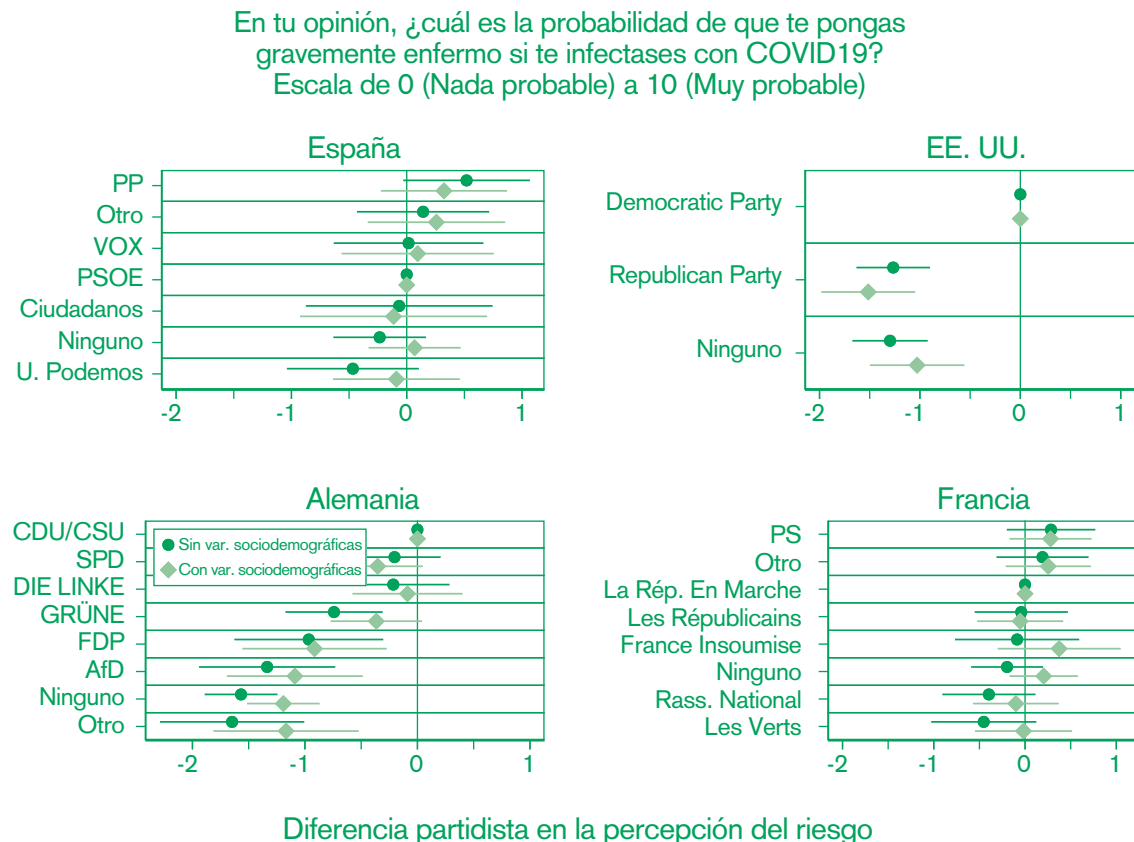
Por último, ¿explica la identificación partidista también las percepciones individuales sobre el riesgo sanitario de la COVID-19? Los datos de encuesta que se utilizan para

el presente análisis reafirman la idea de que las personas que creen que pueden enfermarse gravemente al infectarse con el virus, en un momento en el que solo un pequeño porcentaje de la población estaba vacunado, también dicen estar más dispuestas a seguir las directrices sanitarias y vacunarse.

Las investigaciones realizadas en los Estados Unidos han demostrado que existe una brecha partidista en las percepciones sanitarias (Allcott *et al.*, 2020). La **Figura 6** muestra la probabilidad de que los encues-

tados declaren que es muy o poco probable que enfermen gravemente tras contagiarse de COVID-19, en función de la identificación partidista. Como se aprecia en la figura, la brecha partidista también existe en nuestra muestra estadounidense. Esto parece reafirmar la idea de que existen diferencias en las creencias fácticas según la afiliación partidista en los Estados Unidos (Bartels, 2002). Ya hemos señalado anteriormente que en una encuesta la gente puede responder a preguntas sobre hechos como si

Figura 6. Identificación partidista y percepción del riesgo



Se muestran las diferencias en la percepción del riesgo asociado a la COVID-19 basadas en identificación partidista, estimado por regresión MCO. Los puntos indican las diferencias sin variables sociodemográficas y los cuadrados las diferencias con dichas variables. Las líneas son intervalos de confianza del 95%.

Fuente: elaboración propia basada en las encuestas *Citizens' Attitudes Under COVID-19* (ola 4, diciembre de 2020 y enero de 2021).

estuviera respondiendo a preguntas de opinión (Prior *et al.*, 2015).

También se aprecian diferencias partidistas significativas en las percepciones sanitarias en Alemania. En cambio, en España y Francia no hay diferencias sistemáticas por partido. Se observan los mismos resultados si se analiza el grado en que la identificación partidista incide en la percepción sobre la probabilidad de infectarse con el virus (“En tu opinión, ¿cuál es la probabilidad de que te infectes con el COVID-19 si reanudas tu vida habitual (trabajo, ocio, etc.)?”). Una vez más, hay poca o ninguna polarización política en España y Francia, pero una polarización significativa en los EE. UU. y Alemania¹¹.

CONCLUSIONES

1 El comportamiento y las actitudes de los ciudadanos durante la pandemia de COVID-19 en España se caracterizan por una importante polarización partidista, según el análisis empírico de encuesta en múltiples países. En algunos temas, pero no en todos, la brecha partidista es comparable a la de casos de alta polarización como el de EE. UU. En su conjunto, no obstante, la polarización es menos coherente en comparación con los EE. UU. y Alemania.

2 La principal diferencia se observa entre, por un lado, los que se identifican con Vox y los que no lo hacen con ningún partido y, por otro, los que se identifican con todos los demás partidos. El primer grupo declara sistemáticamente menores niveles de cumplimiento de las intervenciones no farmacéuticas, menores niveles de confianza en los científicos y una menor disposición a

vacunarse en comparación con los partidarios del resto de partidos, particularmente los del PSOE.

3 La brecha partidista sobre la COVID-19 en España es especialmente grande en cuanto a las intenciones de vacunación y la confianza en los científicos, siendo similar a la que existe entre la ultraderechista Alternativa para Alemania (AfD) y el partido de la entonces canciller, e incluso mayor que la existente entre demócratas y republicanos en EE. UU. en intención de vacunación. Dichas diferencias partidistas no se explican del todo por diferencias de género, educación, empleo, comunidad autónoma de residencia o edad.

4 El análisis no nos permite afirmar que estas diferencias reflejan un efecto causal de la identificación partidista, pero se observa una clara división partidista en la forma en que la gente habla de la pandemia en España, sobre todo si declaran estar dispuestos a seguir las recomendaciones sanitarias.

5 En España no hay diferencia partidista en la percepción de enfermedad por COVID-19. Este resultado no se da en los casos de EE. UU. y Alemania. En este sentido, la polarización partidista en respuesta a la pandemia en España en su conjunto es menos coherente; es palpable en el nivel de cumplimiento y la confianza en los científicos, pero no en la percepción del riesgo por enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar-Palacio, I.; Maldonado, L.; Malo, S.; Sánchez-Recio, R.; Marcos-Campos, I.; Magallón-Botaya, R., *et al.* (2021). “COVID-19 Inequalities: Individual and Area Socioeconomic Factors (Aragón, Spain)”. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12): 6607.

11. Estos resultados no se muestran aquí, pero están disponibles si se solicitan.

- Allcott, H.; Boxell, L.; Conway, J.; Gentzkow, M.; Thaler, M.; Yang, D. (2020). "Polarization and public health: Partisan differences in social distancing during the coronavirus pandemic". *Journal of Public Economics*, 191:104254.
- Aspachs, O.; Durante, R.; Graziano, A.; Mestres, J.; Montalvo, J. G.; Reynal-Querol, M. (2021). "Real-time Inequality and the Welfare State in Motion: Evidence from COVID-19 in Spain". Barcelona School of Economics Working Paper Series, Working Paper #1202. Disponible en: <https://bse.eu/research/working-papers/real-time-inequality-and-welfare-state-motion-evidence-covid-19-spain>
- Bartels, L. (2002). "Beyond the Running Tally: Partisan Bias in Political Perceptions". *Political Behavior*, 24(2), pp. 117-50.
- Becher, M.; Stegmueller, D.; Brouard, S.; Kerrouche, E. (2021). "Ideology and compliance in the COVID-19 pandemic: a comparative perspective". *Social Science Quarterly*, 102(5), pp. 2106-212.
- Blair, G.; Coppock, A.; Moor, M. (2020). "When to worry about sensitivity bias: a social reference theory and evidence from 30 years of list experiments". *American Political Science Review*, 114(4), pp. 1297-315.
- Boix, C. (1998). *Political Parties, Growth and Equality*. New York. Cambridge University Press.
- Brouard, S.; Foucault, M.; Michel, E.; Becher, M.; Vasilopoulos, P.; Bono, P. H., et al. (2022). "Citizens' attitudes under COVID-19: a cross-country panel survey of public opinion in 11 advanced democracies". *Scientific Data*, 9(108).
- Chernozhukov, V.; Kasahara, H.; Schrimpf, P. (2021). "Causal impact of masks, policies, behavior on early COVID-19 pandemic in the US". *Journal of Econometrics*, 220(1), pp. 23-62.
- Druckman, J. N.; Klar, S.; Krupnikov, Y.; Levendusky, M.; Ryan, J. B. (2021). "How affective polarization shapes americans' political beliefs: a study of response to the COVID-19 pandemic". *Journal of Experimental Political Science*, 8(3), pp. 223-34.
- Drummond, C.; Fischhoff, B. (2017). "Individuals with greater science literacy and education have more polarized beliefs on controversial science topics". *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 114(36), pp. 9587-92.
- Eichengreen, B.; Aksoy, C. G.; Saka, O. (2021). "Revenge of the experts: Will COVID-19 renew or diminish public trust in science?". *Journal of Public Economics*, 193, issue C.
- Galasso, V.; Pons, V.; Profeta, P.; Becher, M.; Brouard, S.; Foucault, M. (2022). "From anti-vax intentions to vaccination: panel and experimental evidence from nine countries". NBER Working Paper, 29741. February 2022. Disponible en: <https://www.nber.org/papers/w29741>
- Graham, M. H.; Svobik, M. W. (2020). "Democracy in America? Partisanship, polarization, and the robustness of support for democracy in the United States". *American Political Science Review*, 114(2), pp. 392-409.
- Green, J.; Edgerton, J.; Naftel, D.; Shoub, K.; Skyler, J. C. (2020). "Elusive consensus: polarization in elite communication on the COVID-19 pandemic." *Science Advances*, 6(28).
- Grossman, G.; Kim, S.; Rexer, J. M.; 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), pp. 24144-53.
- Hensel, L.; Witte, M.; Caria, S.; Fetzer, T.; Fiorin, S.; Götz, F. M.; Gómez, M., et al. (2020). "Global behaviors, perceptions, and the emergence of social norms at the onset of the COVID-19 pandemic". *PsyArXiv*, April 16. Disponible en: <https://doi.org/10.31234/osf.io/3kfmh>
- Holbrook, A. L.; Krosnick, J. A. (2010). "Social desirability bias in voter turnout reports: tests using the Item Count Technique". *Public Opinion Quarterly*, 74(1), pp. 37-67.
- Innerarity, D. (2020). *Una teoría de la democracia compleja: Gobernar en el siglo XXI*. Barcelona: Galaxia Gutenberg.
- Krastev, I. (2020). *Is it tomorrow yet? Paradoxes of the pandemic*. London: Allan Lane.

Lupu, N. (2015). "Party polarization and mass partisanship: a comparative perspective". *Political Behavior*, 37(2), pp. 331-56.

McCarty, N.; Poole, K.T.; Rosenthal, H. (2006) *Polarized America: the dance of ideology and unequal riches*. Cambridge, MA. MIT Press.

Piketty, T. (2020). *Capital and Ideology*. Cambridge, MA. Harvard University Press.

Prior, M.; Sood, G.; Khanna, K. (2015). "You cannot be serious: the impact of accuracy incentives on partisan bias in reports of economic perceptions". *Quarterly Journal of Political Science*, 10(4), pp. 489-518.

Rovny, J.; Bakker, R.; Hooghe, L.; Jolly, S.; Marks, G.; Polk, J, *et al.* (2022). "Contesting Covid: The ideological bases of partisan responses to the COVID-19 pandemic". *European Journal of Political Research*. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/1475-6765.12510>

Torcal, M. (2021). "La polarización política en España". *Informe sobre la democracia en España 2020*. Madrid. Fundación Alternativas.