

**PROPUESTA DE PLAN DE MARKETING SOCIAL PARA PROMOVER EL
ADELGAZAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE PESO SALUDABLE**

Angel Paz, Josefina Blanco y Zoramar Oviedo

Universidad Metropolitana, Caracas, Venezuela.

apaz@unimet.edu.ve, joblanco@uniet.edu.ve, zoviedo@unimet.edu.ve

Abstract

Overweight and obesity pose an important threat to the wellbeing of individuals, organizations and the society. A marketing plan is proposed on the basis of the classic “product - price – placement – promotion” model, in order to promote weight-loss and the maintenance of a healthy weight. Eating is a behavior such as any other, subject to the same psychological processes. However, the diagnosis and intervention of overweight and obesity is usually centered on the nutritional component, by means of the prescription of diets and, more recently, the surgical modification of the digestive tract in order to limit its capacity. The plan proposed starts from the adequate appraisal of the psychological component of the problem, and its objective is to achieve that overweight and obese people acquire adequate information and rational beliefs, modify their behavior, lose weight and, more importantly, keep a healthy weight along their lifetime. In order to achieve that, we propose some strategies based on the principles of the cognitive-behavioral therapy for the intervention on aspects such as the acquisition of basic information about the problem, adequate eating habits, self-control, handling of cognitive and social barriers, adherence to medical and nutritional prescriptions and incorporation of the physical activity to the own lifestyle. In addition, the need of individual intervention is proposed for aspects such as:

motivation, weight-loss expectations, stress and emotion-related eating, body image and self-esteem.

Aspectos cognitivo-conductuales de la obesidad y el sobrepeso

La obesidad y el sobrepeso se definen como “una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud” (Organización Mundial para la Salud, OMS, 2011).

Existen diversas formas de medir la obesidad y el sobrepeso, una forma simple de medirlos es el índice de masa corporal (IMC), que se obtiene mediante la fórmula que divide al peso de una persona en kilogramos por el cuadrado de la altura en metros. A nivel de organismos y sociedades científicas se ha acordado que una persona con un IMC igual o superior a 30 es obesa y con un IMC igual o superior a 25 tiene sobrepeso.

La obesidad es una enfermedad crónica con elevados riesgos para la salud. Entre las consecuencias más importantes están la *diabetes mellitus*, la hipertensión arterial, las cardiopatías, algunas formas de cáncer. Todas enfermedades que constituyen las primeras causas de muerte en los países occidentales (Mataix, 2002).

El sobrepeso presenta un riesgo a la salud menor que la obesidad, sin embargo, cuando el sobrepeso se combina con la distribución de la grasa corporal potencia el riesgo a la salud.

La mayor concentración de la grasa en la región abdominal comporta un mayor riesgo para la aparición de algunas enfermedades como las metabólicas y cardiovasculares (Mataix, 2002; Bjorntorp, 2002)

En Venezuela existe una prevalencia de sobrepeso y obesidad (personas con un IMC mayor de 25) de 74% para hombres y 67% para mujeres mayores de 15 años, según las bases de datos de la (OMS, 2010). Considerando las consecuencias que trae para la salud de los

individuos y las elevadas cifras a nivel poblacional se debe considerar al sobrepeso y la obesidad un problema de salud pública.

El sobrepeso y la obesidad se producen por la interacción diversos factores genéticos, nutricionales, de gasto energético, psicológicos y socioambientales (Ogden, 2010). Es decir, que además de la predisposición genética y un ambiente obesogénico, el estilo de vida (por ejemplo la conducta alimentaria y la actividad física) juega un papel importante en su desarrollo. Se conoce que cuando la cantidad de energía ingerida mediante la alimentación es mayor a la gastada por el organismo, esta energía sobrante se acumula en el organismo en forma de grasa (Salas y cols. 2011)

La conducta alimentaria que conforma uno de los factores que conducen a la obesidad, puede explicarse y analizarse a través de las teorías psicológicas que también explican cualquier otro comportamiento de los individuos. Dentro de estas teorías se toman en cuenta las explicaciones a la luz de las teorías cognitivo-conductuales que proponen que el comportamiento es el resultado de las cogniciones y el aprendizaje (Ogden, 2011).

El modelo cognitivo-conductual enfatiza que existe una relación entre lo que se piensa, lo que se siente y lo que se hace. La conducta es el resultado de una interacción de factores fisiológicos (sensaciones físicas), emocionales (ansiedad, tristeza, ira, alegría), y cognitivos (pensamientos y creencias) en un ambiente determinado que presenta una serie de disparadores para la conducta (Beck, 1995). La conducta alimentaria no es un acto automático, existen una serie de mediadores (cognitivos y emocionales) entre el estímulo (puede ser la visión de un alimento) y el propio acto de comer (Beck, 2007).

De estas explicaciones se derivan tratamientos cognitivo-conductuales del sobrepeso y la obesidad. Son tratamientos diseñados para modificar esos mecanismos y procurar

resultados duraderos por lo que apuntan al mantenimiento de peso a largo plazo. En estas intervenciones cognitivo-conductuales se utiliza una combinación de procedimientos para ayudar al paciente a identificar y modificar estos mecanismos que mantienen su estilo de vida (Cooper, Fairburn y Hawker, 2003).

Por ejemplo Judith Beck (2007), plantea que en los sujetos con sobrepeso existen una serie de pensamientos “saboteadores” que interfieren en el proceso de adelgazamiento. Si estos pensamientos son identificados y se generan respuesta efectivas ante ellos se puede facilitar el proceso. Si el sujeto perpetúa esta respuesta efectiva a largo plazo se mantendrán los resultados del adelgazamiento. Esta misma autora comenta que los sujetos con sobrepeso y obesos carecen de una serie de habilidades que facilitan la adherencia al tratamiento para reducir de peso como son por ejemplo: motivarse continuamente, qué hacer ante las tentaciones, ver los salidas de la dieta como un error reparable y no rendirse. Éstas habilidades deben aprenderse para obtener resultados exitosos.

A pesar de conocerse que la obesidad y el sobrepeso obedecen a una etiología multifactorial, hoy día el diagnóstico e intervención de los mismos tienden a centrarse en el componente nutricional, mediante la prescripción de dietas, y, más recientemente, la modificación quirúrgica del aparato digestivo para limitar su capacidad. Los aspectos psicológicos que pueden facilitar la aparición de esta problemática tienen una consideración periférica en los tratamientos medico-nutricionales. Sin embargo, se ha demostrado que el componente psicológico es fundamental para evitar recaídas una vez realizado el adelgazamiento. Más aún, el iniciar una intervención psicológica desde el adelgazamiento puede facilitar resultados más duraderos (Cooper, Fairburn y Hawker, 2003; Ogden, 2010)

Marketing social y salud pública

Grier y Bryant (2005) definen el marketing social como el “uso del marketing para diseñar e implementar programas que promuevan cambios de comportamiento socialmente beneficiosos” (p.319). Destacan estos autores, entre las principales características definitorias del marketing social, la *noción de intercambio*, que implica influir sobre el comportamiento voluntario modificando el contexto a través de la oferta de incentivos o consecuencias reforzantes. En este sentido, en el diseño de un programa de marketing social debe considerarse la oferta de beneficios relevantes para los participantes y el hecho de que éstos están sujetos a costos intangibles potenciales derivados de su participación, representando ésta última una barrera muy importante en el contexto de un programa de control de peso (Cooper, Fairburn y Hawker, 2003). Igualmente, el diseño de un programa de marketing social debe considerar que todos los involucrados en el intercambio deben beneficiarse por sus esfuerzos.

La noción de intercambio diferencia al enfoque del mercadeo social de otras estrategias para la modificación del comportamiento tales como las normas legales y la educación, ya que las primeras son en general coercitivas, sin ofrecer beneficios a cambio de los comportamientos adecuados, mientras que en el caso de la educación, las consecuencias sociales de no emitir los comportamientos adecuados no están claramente especificadas (Grier y Bryant, 2005).

En la actualidad el marketing social es tan importante como el marketing comercial.

Diseñar e implementar planes estratégicos orientados a generar cambios sociales a través de la aplicación de los fundamentos básicos del marketing es un componente fundamental de la gestión empresarial y organizacional. Según Kotler (1996) las organizaciones que hagan

uso del marketing social deben determinar las necesidades, deseos e intereses del público objetivo y proporcionarle los incentivos deseados, en forma más eficaz y eficiente que la competencia, de modo tal que se proteja e incremente el bienestar del consumidor y de la sociedad.

Analizar, plantear, ejecutar y evaluar programas sociales orientados a intervenir en los procesos vinculados con la educación para la salud y el bienestar tanto social como individual, es en estos tiempos una de las principales funciones del marketing social.

El diseño de todo plan de marketing, tanto comercial como social, implica la *mezcla de las cuatro P*. Este modelo implica: el desarrollo de un **producto** para satisfacer a los consumidores meta, encontrar la manera de llegar a donde se encuentran (**Plaza**), servirse de la **promoción** para dar a conocer el producto en el canal de distribución, y fijar un **precio** tras estimar la reacción del público ante la oferta total y el costo de llegar a él (McCarthy y Perrault, 2000). El mercadeo social adapta este modelo a programas o campañas diseñadas en beneficio de la sociedad en su conjunto (Kotler y Lee, 2008).

Al aplicar un programa de mercadeo social en salud, el "producto" es un bien intangible. En este caso, un programa de apoyo psicológico para lograr y mantener un peso saludable, que debe resaltar los beneficios y la importancia que para los consumidores tiene atacar el problema. La "plaza" se refiere a la ubicación del producto de modo tal que coincida con los momentos de toma de decisiones de los consumidores. El "precio" se refiere a lo que el consumidor debe invertir para obtener el producto que necesita, pudiendo ser valores tangibles o intangibles. En el área de peso y salud, estos costos intangibles incluyen tiempo, esfuerzo, dedicación, constancia, correr el riesgo de vergüenza o desaprobación o batallar los pensamientos sabotadores (Beck, 2007). En este aspecto es fundamental

lograr que el beneficio percibido sea superior al costo, generando de esta forma altas posibilidades de aprobación y aceptación por parte del cliente (Kotler, 1996; Kotler y Lee, 2008). Finalmente, la “promoción” consiste en la realización de actividades publicitarias, eventos, cursos, talleres, uso de redes sociales y acompañamiento dirigidos a promover el cambio de comportamiento alimentario.

Recientemente, se ha encontrado evidencia de que los programas comerciales de control de peso, específicamente el programa Weight Watchers TM, con un fuerte componente de marketing social (Hastings, 2007), resultan más efectivos para perder peso que el tratamiento médico o nutricional por sí sólo (Jebb y cols, 2011).

La estrategia “Psicología, peso y salud”

En función de los antecedentes anteriores, se propone una estrategia de marketing social para promover el peso saludable, cuyo **grupo objetivo** está conformado por personas con sobrepeso y obesas interesadas en lograr un peso saludable, descartándose los participantes potenciales que presenten características personales que puedan interferir con el tratamiento estándar, tales como trastornos de personalidad o de la conducta alimentaria. A estos participantes se les sugerirá un programa individualizado que incluya la intervención de los trastornos adicionales al sobrepeso o la obesidad.

Producto. La propuesta consiste en un conjunto de actividades orientadas a incorporar a los participantes a un proceso de adelgazamiento y mantenimiento del peso saludable de acuerdo a sus necesidades, previa **evaluación** física y psicológica. Estas actividades consisten en: **1. Taller “Psicología, peso y salud”**, fundamentado en los principios de la terapia cognitivo-conductual explicados anteriormente. Los contenidos del taller son los siguientes: información básica acerca del sobrepeso y la obesidad, hábitos de alimentación

adecuados, autocontrol, competencias para el manejo de barreras cognitivas y sociales, adherencia a las prescripciones médicas y nutricionales e incorporación de la actividad física al estilo de vida. La duración de este taller se estima en seis meses con asistencia semanal o quincenal, en distintas etapas del proceso. **2. Grupos de apoyo.** Una vez alcanzados los objetivos de pérdida de peso, los participantes pasan a formar parte de grupos de apoyo presenciales y virtuales en los que compartirán sus experiencias con otros participantes con el fin de lograr un mantenimiento efectivo del peso saludable. Esta estrategia ha resultado exitosa en otros programas similares (Fontaine y Allison, 2002; Tate, Jackvony y Wing, 2003). **3. Atención individualizada.** En los casos en que se considere necesario, se ofrecerá atención individualizada complementaria, dirigida principalmente a atender aspectos tales como la motivación y las expectativas sobre el adelgazamiento, el comer asociado a estrés y estados emocionales, así como el manejo de la imagen corporal y la autoestima.

Plaza. La atención se ofrecerá de forma presencial y virtual, en sedes específicamente diseñadas (consultorios y salas de reuniones), así como en hogares de los mismos participantes.

Precio. La participación en el programa tendrá un *costo tangible*, que disminuirá en función de la pérdida de peso, según un conjunto de criterios claramente definidos y comunicados a los participantes. Así mismo, la ganancia de peso tendrá como consecuencia, “volver a tarifas anteriores”. El costo para los participantes en mantenimiento será mínimo. En cuanto a los *costos intangibles*, los grupos de apoyo servirán como situaciones de aprendizaje social para el mantenimiento, facilitando la vuelta al comportamiento alimentario adecuado en los caso de recaídas.

Promoción. La estrategia promocional estará basada en la divulgación de las ventajas del peso saludable así como de testimonios de casos exitosos, con el fin de influir sobre las creencias, pensamientos y expectativas de los participantes potenciales. Estos mensajes serán comunicados por profesionales de la psicología y por los participantes actuales, a través de redes sociales, charlas, eventos temáticos y congresos, entre otros.

Adicionalmente se ofrecerá un **taller introductorio** de 8 a 16 horas, tanto para empresas como para particulares. Estas estrategias tienen como único objetivo **informar** sobre las ventajas del peso saludable, la importancia de los aspectos psicológicos y las características del tratamiento ofrecido.

Finalmente, el **criterio de evaluación** más válido y confiable para un programa de este tipo es el cambio en peso y, por lo tanto, en el IMC de los participantes, tanto su disminución durante la etapa de adelgazamiento como su mantenimiento posterior durante toda la vida.

Lo anterior implica el registro sistemático del peso de los participantes, a los que adicionalmente se les requerirá el autoregistro, el cual representa una estrategia básica para el autocontrol del peso (Cooper, Fairburn y Hawker, 2003; Beck, 2007)

Un plan de marketing social orientado al sobrepeso y la salud no se limita solamente a la integración de las 4 P en un contexto de intercambio, sino que además debe cumplir con la ética profesional y con algunos aspectos de la responsabilidad social. El **consumo**

responsable demanda seleccionar productos y servicios no sólo prestando atención al precio y la calidad, sino también al impacto en la salud, en el ambiente y en la sociedad.

Esto implica consumir lo necesario, evitando el consumo compulsivo y asumiendo nuestra responsabilidad.

Referencias

- Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy. Basics and beyond*. NY: The Guilford Press
- Beck, J.S. (2007). *The Beck diet solution*. Alabama: Oxmor House
- Bjorntorp, P. (2002). Definition and classification of obesity en C.G. Fairburn & K.D. Brownell (Eds.) *Eating disorders and obesity*. NY: The Guilford Press
- Cooper, Z. , Fairburn, C.G. , Hawker, D.M. (2003). *Cognitive behavioral treatment of obesity*. NY: The Guilford Press.
- Fontaine, K. y Allison, D. (2002) Obesity and the internet. En C.G. Fairburn & K.D. Brownell (Eds.) *Eating disorders and obesity*. NY: The Guilford Press
- Grier, S. y Bryant, C. (2005) Social marketing in public health. *Annual Review of Public Health, 26*, 319-339.
- Hastings, G. (2007) *Social Marketing: Why should the devil have all the best tunes?* Oxford, UK: Butterworth-Heinemann.
- Jebb, S., Ahern, A., Olson, A., Aston, L., Holzapfel, C., Stoll, J. y cols (2011) Primary care referral to a commercial provider for weight loss treatment versus standard care: a randomised controlled trial. *The Lancet, Early Online Publication , 8 September 2011*. doi:10.1016/S0140-6736(11)61344-5.
- Kotler, P. (1996). *Dirección de Mercadotecnia, 8va edición*. México: Prentice.Hall Hispanoamericana.
- Kotler, P. y Lee, K. (2008) *Social marketing: Influencing behaviors for good*. Thousand Oaks, California: Sage.
- Mataix, J. y Salas i Salvadó, J. (2002): *Obesidad*, en J. Mataix (Comp.) *Nutrición y alimentación humanas*. Madrid: Ergon.

McCarthy, E, y Perreault W. (2000) *Marketing: un enfoque global*. 13a edición. México:

Irwin Mc Graw Hill. México.

Ogden, J. (2010). *The Psychology of eating*. United Kingdom:Wiley Blackwell

Organización Mundial de la Salud (2011) *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado de

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html> el 13-08-2011.

Salas, J., Lopez, M. Sanchez, M., Gonzalez, J., Sanchez, P., Reinoso, E., y cols. (2011)

Sobrepeso y Obesidad. Manuscrito no publicado. Fundación FUNIBER.

Tate, D., Jackvony, E. y Wing, R. (2003) Effects of internet behavioral counseling on

weight loss in adults at risk for type 2 diabetes. *JAMA*, 289, 1833-1836