

## LA PROMOCIÓN DE LA FOBIA SOCIAL COMO ESTRATEGIA COMERCIAL.

**Sobre cómo la fobia social pasó de ser un trastorno relativamente raro en 1980 y, prácticamente, inexistente antes, a tener casi una quintuplicación en la prevalencia en un periodo de diez años, de un 2,75 % a principios de los ochenta a un 13,3 % a principios de los noventa.**

### LANZAMIENTO DEL PAXIL PARA EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL

#### Objetivos

Generar una extensa cobertura en los medios para crear conciencia del trastorno de ansiedad social.

Crear un amplio reconocimiento del Paxil como el primer y único tratamiento para esta condición.

Aumentar la demanda de Paxil entre profesionales y consumidores —superando las ventas de Zoloft [Aremis].

#### Estrategia

Educar al público vía entrevistas con pacientes, médicos y otros grupos interesados.

Colocar el Paxil como un tratamiento seguro y eficaz para una condición médica severa y discapacitante, y no como un «medicamento cosmético».

Crear conciencia acerca de otras indicaciones del Paxil, a la par de su focalización para el trastorno de ansiedad social.

#### Retos

Generar entusiasmo acerca de un medicamento que fue introducido hace siete años.

Encontrar pacientes dispuestos a ir a los medios a contar sus experiencias personales.

#### Plan de acción

Asociado con la Coalición del Trastorno de Ansiedad Social, a fin de fomentar la credibilidad del mensaje «condición severa y discapacitante».

Colaborando con la Coalición y los médicos para identificar pacientes que hablen en ruedas de prensa telefónicas, vía satélite y *chats* de internet.

Llevado a cabo con una cobertura de medios agresiva mediante notas de prensa electrónicas, paquetes informativos para la prensa, gráficos, emisión de noticias por radio, narrativas para el público y una red de conferenciantes.

La fobia social es un ejemplo de cómo un problema normal de la vida, si es que es tal, ha llegado a ser un trastorno psiquiátrico. De hecho, es un ejemplo reconocido de cómo 'problemas sociales o personales' se han convertido en 'problemas médicos'

El problema de partida no es otro que la timidez que, ciertamente, puede suponer dificultades en las relaciones interpersonales. Puede que estas dificultades tengan una marcada importancia en la sociedad actual puesto que se ha perdido la forma tradicional, más naturalizada, de trato social y se requiere hoy, tanto más que antes, habilidad en las relaciones interpersonales. Tradicionalmente la timidez se consideraba un estilo de personalidad. Es a partir de los años setenta, que la timidez empezó a ser vista ya más bien como un problema que necesita ayuda. Quizá por ello la timidez ha entrado a formar parte de los trastornos de ansiedad del DSM-III, en 1980 como 'trastorno de ansiedad social'. De cualquier modo por aquel entonces el trastorno era relativamente infrecuente. Sin embargo, desde la década de los '70 a los '90 fue en aumento tanto la cantidad de gente que se reconocía tímida como los diagnósticos de ansiedad social.

La cuestión es que la timidez se convirtió en un problema médico. De esta manera, la timidez pasa a estar inscrita en

un discurso clínico cambiando su categorización y experiencia. La nueva categorización, como 'trastorno de ansiedad social' en el DSM-III y ya 'fobia social' en el DSM-IV, enmarca una nueva realidad. De ser una característica personal y, acaso, un problema de vez en cuando, ha pasado a ser todo un trastorno psiquiátrico, incluso con pretensiones de base biológica. La experiencia de la timidez queda moldeada por las prácticas clínicas. Terminará por ser vivida como un trastorno médico, si es que no como una enfermedad (con sus desequilibrios químicos, genes y demás). Ciertos 'síntomas' de la timidez se convertirán en 'marcadores' de(l) trastorno. La ansiedad suscitada ante una situación social se convertirá en señales de un trastorno susceptible de una solución médica consistente, curiosamente, en un nuevo medicamento. El resultado final es la promoción de una nueva enfermedad como estrategia para la comercialización de un preparado.

La promoción de la fobia social como trastorno destacado ha seguido el procedimiento general de la educación médica prevista para la comercialización de un nuevo fármaco. No se trata, por tanto, de una mano negra que mueva los hilos. Se trata de un sistema de *marketing*. La cuestión es que para promover un medicamento se ha promovido un trastorno. Y se ha promovido en toda regla. La compañía farmacéutica Glaxo-SmithKline contrató a la agencia de publicidad Cohn & Wolfe para promover el trastorno de ansiedad social como una condición grave. La imagen de este documento es un esquema de su campaña 'Lanzamiento de Paxil para el tratamiento del trastorno de ansiedad social' (a la que nos referimos a continuación:)

El primer paso consiste en sensibilizar a la población general sobre el padecimiento de semejante trastorno. **Una noticia o un anuncio llama la atención acerca del temor ante ciertas situaciones sociales, lo frecuente que es y los estragos que causa en la vida de la gente. Se trata, pues, según se dice, de una enfermedad hasta ahora subdiagnosticada que la gente sufre en silencio, pero que tiene la entidad propia, de hecho, se llama 'fobia social' y, lo más importante, que tiene tratamiento (tal medicamento).** -Efecto Charcot- El siguiente paso, en realidad, a la par del anterior, es la educación médica anunciando la nueva enfermedad y el nuevo medicamento o su nuevo uso. La cuestión es, como dice la guía práctica de *marketing* farmacéutico, **establecer la necesidad en la gente para el nuevo preparado y crear el deseo de recetarlo en los clínicos.** Los clínicos diana de la educación médica no son sólo los psiquiatras, sin también los médicos de atención primaria, que serían los primeros en toparse con el aluvión de 'fobias sociales'. A efectos de esta educación médica, se cuenta con diversos medios, desde el visitador, pasando por la propaganda incluida en las revistas científicas y profesionales, a la organización de congresos sobre el tema, cuales concilios ecuménicos de propagación de las novedades.

Una vez sensibilizada la población y educados los clínicos, la recomendación 'consulte a su médico' cierra el círculo trastorno-tratamiento. Aunque en un principio había una solución en busca de un problema, al final se han arreglado las cosas de modo que sea el problema el que busque la solución.

Documento extraído del libro H. González Pardo y M. Pérez Álvarez (2007-2008): 'La invención de trastornos mentales'. Madrid: Alianza, pp. 68-72.