

ORIGINAL

Medicina biopsicosocial de la utopía a la realidad. Intervención Comunitaria con esponsorización

Fernández Rosado FJ¹, Ouaridi Dadi A².

¹ Médico del Centro de Salud Pinillo Chico, Unidad Clínica del Puerto de Santa María; ² Farmacóloga Clínica, Centro de Salud San Benito, Jerez de la Frontera.

MEDICINA BIOPSIOSOCIAL DE LA UTOPIA A LA REALIDAD. INTERVENCIÓN COMUNITARIA CON ESPONSORIZACIÓN

Objetivo: Realizar una intervención comunitaria emitiendo unos spots y medir: Conocimiento de los spots publicitarios, nuestros o no, mediante el «recuerdo» de los mismos. Valoración global (puntuación) de los spots. Medio de comunicación mas efectivo. Y opinión sobre cómo les gustaría que fuesen los spots.

Diseño: Estudio descriptivo transversal.

Emplazamiento: Villa de Rota.

Población y muestra: Público objetivo: toda la población de Rota de 16 años o mas del padrón municipal. Muestreo aleatorio sistemático.

Intervenciones: Durante cuatro meses se estuvieron emitiendo cinco anuncios en la Televisión y en la Radio locales. La campaña tuvo el eslogan de «Rota Sin», los personajes y los lugares de los anuncios fueron los propios ciudadanos y la Villa de Rota.

Resultados: Realizamos 480 encuestas telefónicas por muestreo aleatorio simple, nuestro anuncio más recordado fue el de presentación de objetivos de la campaña con 53.1% de los encuestados. Todos estos resultados se refieren a la Televisión Local y ninguno a la Radio local.

Conclusiones: Demostramos que somos capaces de realizar una campaña publicitaria que llegue a la mayoría de la población con el simple hecho de que los protagonistas y los receptores sean un mismo sujeto. Las administraciones públicas tienen medios económicos que los centros de salud podemos utilizar para conseguir nuestros objetivos.

Palabras claves: Estudios de intervención, prevención, promoción, encuestas.

BIOLOGICAL, PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL MEDICINE: FROM UTOPIA TO REALITY. A COMMUNITY INTERVENTION BASED ON PUBLIC SERVICE ADVERTISEMENTS

Goal: To carry out a community intervention based on the emission of publicity spots and to measure: familiarity or lack of familiarity based on the "recalled memory" of those spots; overall assessment of the spots; the most effective means of communication; and opinions on how they would have liked the spots to be done.

Design: Cross-sectional descriptive study.

Setting: Village of Rota.

Population and Sample: The target public consisted of all persons aged 16 or over who were registered in the municipal census of the village of Rota. Systematic random sampling.

Interventions: During the course of four months, five ads were placed on local television and radio stations. The campaign's slogan was "Rota Without", and the main characters were the citizens themselves, with ads being set in their own village.

Results: We did 480 telephone surveys using simple random sampling. 53.1% of those surveyed said the most recalled ad was the one introducing the campaign's goals. All these results referred to local television and none to local radio.

Conclusions: We demonstrated our capacity to carry out a publicity campaign that reached a majority of the population simply because the protagonists and receptors of the message were the same. The public administration has economic means that health centers can use to meet their goals.

Key words: Intervention studies, prevention, promotion, surveys.

Correspondencia: Francisco José Fernández Rosado. C/Almadraba n.º 3. 11500 Puerto de Santa María (Cádiz).

Recibido el 19-04-2002; aceptado para publicación el 15-10-02.

Medicina de Familia (And) 2003; 1: 13-19

Introducción

El ejercicio profesional diario, nos convence cada vez más de la imposibilidad de solucionar muchos de los problemas de nuestros ciudadanos, con una receta o dentro de nuestras consultas. Es más, pensamos que muchas veces recetamos para corregir un error en la prevención, que pudo haberse evitado si alguien hubiera informado o ayudado a esa persona. ¿Cuántas enfermedades, evitamos a nosotros y a nuestras familias, gracias a nuestros conocimientos médicos sobre prevención?, de hecho se ha visto que los enfermos con un nivel de instrucción inferior son los que más se polimedican¹.

Creemos que el médico debe ser además de modelo de salud, un educador² en salud física, psíquica, familiar³ y social, ¿resultamos creíbles si olemos a tabaco, o nos sobra veinte kilos, por dejadez?, ¿podemos conseguir nuestros objetivos si los medios de comunicación bombardean a la población continuamente con mensajes contrarios a los nuestros? Nuestra competencia en términos de mercadotecnia es excesiva, baste con saber que en marquesinas, mupis y columnas de nuestras ciudades vemos en tres meses 24.302 inserciones publicitarias sobre bebidas o tabaco, contra 48 sobre belleza higiene o salud⁴.

La mercadotecnia nació en la segunda posguerra en los EEUU para solucionar el problema del excesivo acumulo de producción, actualmente las técnicas de marketing irían más a modificar el valor percibido por el usuario de aquello que se quiere vender, esta fue nuestra intención desde un inicio modificar la percepción de los valores en la Villa de Rota, tan agradable es tomar un zumo natural como un licor, pero uno tiene publicidad el otro no, tan intenso es una bocanada de aire frente al mar como un cigarrillo para un fumador, la única diferencia es que las empresas de tabaco gastan anualmente miles de millones en convencernos que solo fumar lo produce. Modestamente intentamos llegar al mayor número de personas para que apreciaran algunas cosas que las agencias de publicidad están empeñadas en que se olvide. Elegimos la televisión para nuestro trabajo por ser el medio de comunicación más visto, los niños y jóvenes (de 4 a 24 años) pasaron 153 minutos al día, los mayores de 64 años 312 minutos al día durante el año 2000⁵. Estos datos son más acusados en familias de bajo nivel económico o en comunidades autonómicas como la andaluza, siendo además la autonomía con más televisiones locales. Según el Estudio General de los Medios de España estas emisoras solo obtienen un 1.7% de la audiencia a nivel nacional, sin embargo algunas televisiones locales manejan cifras propias del hasta el 33%. Resulta revelador que alrededor del 20% de nuestros hogares tienen lavavajillas o el 30% ordenadores, mientras que el televisor a color está en casi el 100% de ellos⁶.

En la sociedad son clave los medios de comunicación al ser ellos los que determinan las ideas y los comportamientos⁷, es decir las palabras determinan ideas y hábitos de vida. De ahí nuestro interés en intervenir en nuestra sociedad a través de ellos.

Hoy nadie duda que los estilos de vida determinan la salud^{8,9}, posiblemente gracias a impedir riesgos evitables¹⁰, las variables que mejor se relacionan con buenos indicadores de salud no son número de fármacos tomados, sino tener unos hábitos saludables¹¹, teniendo un papel preponderante los modelos psicoeducacionales¹², más aún que las prevenciones secundarias, que con relativa frecuencia es lo único que a veces nos preocupa, a pesar de que somos profesionales de la atención primaria.

Desde uno de los puntos de España más deprimido económicamente, baste con ver las cifras del INEM, y como consecuencia, con los índices de salud de los más bajos, la lucha biopsicosocial es lo único que nos puede hacer que nuestros ciudadanos no escondan tras la sonrisa una larga lista de acontecimientos vitales estresantes que les conducen irremediamente, como eslabones de una misma cadena a una morbi-mortalidad anticipada^{13,14}.

En palabras de Kofi Annan en la cumbre mundial sobre el desarrollo social del 2000 «Una sociedad saludable es aquella que cuida de todos sus miembros y les da una oportunidad para participar en las decisiones que afectan a sus vidas»¹⁵.

En definitiva decidimos aportar nuestro grano de arena en el mundo de la publicidad donde anualmente se gastan billones de pesetas en todo el mundo.

Sujetos y métodos

Población de base personas 16 años o más, del padrón municipal de Rota. Nivel de confianza de la muestra del 95%, alfa del 5%, precisión del 5%.

Tras dialogar y dar algunas charlas sobre medicina biopsicosocial a los representantes de Rota, Ayuntamiento y oposición, personas sensibilizadas en temas sociales, medios de comunicación y público en general, se aprobó en la Comisión de Gobierno del Ayuntamiento la contratación de una empresa de publicidad por 975.000 pesetas, para realizar cinco anuncios sobre temas de salud desde un punto de vista biopsicosocial. Los spots fueron de formato normal (pequeña película) con un contexto de la emisión no solapado (no se superpone a otras imágenes), se trató de una comunicación con causa en términos de publicidad.

Dialogamos con la agencia de publicidad del trasfondo de los anuncios (briefing y contrabriefing).

La campaña con el eslogan «Rota Sin», comenzó con cinco spots:

1. lo que les gustaría a los roteños que fuese Rota, en temas de salud. Lo llamaremos de «Presentación de la campaña».
2. maltrato a las mujeres e indirectamente a los niños. Lo llamaremos de «Maltrato».
3. deportistas, drogadictos, alcohólicos y fumadores. Lo llamaremos de los «Deportistas».

4. alcoholismo y conductas de riesgos durante la movida juvenil nocturna. Lo llamaremos de la «Movida juvenil».
5. higiene equiparando los comportamientos dentro y fuera del hogar. Lo llamaremos de «Higiene».

Todos los anuncios se realizaron en la Villa de Rota y con los ciudadanos de ella.

La campaña se puso en marcha en la Televisión Local de Rota y en una emisora local de una cadena de radio Nacional, igualmente en los autobuses urbanos se pusieron grabaciones de la televisión local que contenían los anuncios. El número de veces que se emitieron los anuncios en los cuatro meses previos a la realización de unas encuestas telefónicas es incalculable ya que el primero de ellos se fue convirtiendo en una carta de presentación para la televisión, emitiéndose varias veces al día, los demás anuncios pudieron ser una vez a la semana. En la Radio se pusieron en el primer mes una vez al día, luego una vez a la semana, para decaer a una vez al mes y en el último mes ya no se ponían. Es imposible saber el número exacto de veces que se emitieron los anuncios al no haber nada pactado desde un inicio, emitiéndose a gusto de los trabajadores o por necesidad de la programación.

Tras cuatro meses del comienzo de la campaña se realiza una encuesta descriptiva por teléfono (tabla 1) con preguntas abiertas y cerradas, el muestreo fue aleatorio simple. Previamente se realizaron una revisión bibliográfica en el Índice Médico Español con el descriptor encuesta. A continuación se discutieron y definieron las dimensiones que debían de estar contempladas en la encuesta. Posteriormente se hizo un pilotaje de 10 encuestas telefónicas, con el objetivo de conocer el comportamiento de la encuesta, identificar dificultades en su comprensión y recoger las inquietudes o sugerencias que pudieran aportar usuarios, tras lo cual realizamos correcciones menores en diversas partes del cuestionario. Se entrenó convenientemente las personas que la realizaron. Cuando tuvimos 480 encuestas completas de personas de 16 años o más, finalizamos el estudio.

Para valorar la aceptación de los spots se utilizó una escala del 1-3 en donde: 1 era si le gustó poco o nada el spot, 2 si le gustó y 3 si le gustó mucho.

Para el tratamiento estadístico utilizamos el programa SPSS.

Resultados

En la tabla 2 se representa las características de nuestra población encuestada, donde predominan las mujeres, posiblemente por ser ellas las que más tiempo están en casa.

El anuncio nacional más recordado, según nuestra encuesta, fue el de seguros sanitarios con el 11.2% seguido por el del Corazón con 7,2%, los anuncios recordados en prensa fueron pobrísimos (tabla 3).

El anuncio más recordado en la televisión local fue el de la presentación de objetivos con 255 personas (53,1%) con un alto grado de aceptación (tabla 4), nadie recordó un anuncio en la radio, ni nuestro, ni nacional.

El resultado de nuestra 4.ª pregunta (tabla 1) fue, que lo más interesante en temas de salud en la Villa de Rota, es la Droga (tabla 5).

La utilización de la Televisión Local se llevó a cabo gracias a un acuerdo firmado con el Ayuntamiento de carácter anual de alrededor de 18.000 € (3.000.000 de pts). Y los anuncios en la Radio se pudieron emitir gracias a un

acuerdo del Ayuntamiento con la dirección provincial de la Emisora, que nosotros mismos propiciamos, por 1.503 € (250.000 pts).

Realizamos 35 llamadas telefónicas en que no quisieron contestar el cuestionario, por lo tanto nuestra tasa de no respuesta fue del 6,8%. En el 100% de estos casos nos dijeron desde el primer momento de la llamada, que no podían contestarnos sin dejarnos que le explicásemos el contenido de la encuesta.

Discusión

Parece evidente, que nuestra estrategia, logró con crece nuestro objetivo. Demostramos que colaborando con el Ayuntamiento, los ciudadanos y aunando intereses se puede llegar a una gran parte de la población. El grado de aceptación en los anuncios fue muy elevado, se ha demostrado que utilizar a las mismas personas a las que van dirigidos los mensajes¹⁵ es lo más eficaz cuando queremos modificar los estilos de vida^{17, 18}. Según diferentes autores en el estilo de vida influye principalmente y por este orden, el conocimiento sobre salud, los comportamientos de los amigos y la experiencia interpersonal^{19, 20}.

Por otra parte el hecho de que quisiéramos, más que dar información, hacer reflexionar, se debió a que consideramos que las personas, en su gran mayoría, saben que es positivo o no para su salud⁹, pero la dificultad está en llevarlo a la práctica.

El resultado tan positivo en nuestro anuncio que llamamos de «presentación de la campaña» solo se pudo conseguir gracias a la calidad del mismo y a la aceptación que tuvo en los trabajadores de la Televisión, los políticos y la Villa en general. Todo lo contrario que sucedió en la Radio donde desde un principio se enfrentaron Agencia de Publicidad y el trabajador que debía de poner en antena las cuñas, lo que a la larga resultaría nefasto para la campaña. Describiré este spot detalladamente gracias al éxito conseguido: comienza saliendo habitantes de Rota diciendo una o dos palabras, dentro de su medio habitual y dicen: «queremos un pueblo que sea solidario con el vecino, queremos vivir en un ambiente que sea saludable y sin contaminación, un Rota sin drogas y sin ruidos, un pueblo tranquilo y sin fronteras y nos corresponde a nosotros lograrlo, entre todos podemos conseguir un Rota sin», se gravó en dos ocasiones, con diferentes personas y debajo de la imagen aparecían las palabras que decían, invitando a la repetición por los telespectadores. Toda una declaración de principios de Medicina Biopsicosocial.

Aunque la población esto no lo percibe como salud ya que nadie a pesar de ver y recordar el anuncio, lo nombró a las preguntas 1.ª y 2.ª (tabla 1), para la mayor parte de

TABLA 1. ENCUESTA REALIZADA POR TELÉFONO

1.—¿Has oído o visto algún anuncio sobre salud en los medios de comunicación?

SÍ NO

¿Cuál?

Televisión

Radio

Prensa

2.—Tabaco, Medicamentos, Maltrato, Corazón en la televisión, Enfermedades, Seguros sanitarios, Ruidos, Deportes

Televisión

Radio

Prensa

3.—¿Has oído o visto anuncios sobre salud en la Televisión de Rota o en la Radio? ¿Qué puntuación le darías del 1 al 3?

Televisión local

Radio local

3A) Queremos una Rota sin drogas, ... 1 2 3*
¿Cómo era el anuncio?

3B) Marionetas que maltratan a la ... 1 2 3*
¿Cómo era el anuncio?

3C) Deportista de la ciudad que dicen: yo me drogo... 1 2 3*
¿Cómo era el anuncio?

3D) Movida juvenil si la lleva ... 1 2 3*
¿Cómo era el anuncio?

3E) Los cuidados de los perros dentro y fuera de la casa... 1 2 3*
¿Cómo era el anuncio?

4.—¿Cómo le gustaría que fuesen esos anuncios?

.....

.....

5.—Edad y sexo

* 1: le gusto poco o nada el spot. 2: le gusto el spot. 3: le gusto mucho el spot.

TABLA 2. CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS TELEFÓNICAMENTE:

a) Edad	Frecuencia	Porcentaje
16 a 30 años	113	23,5%
31 a 45 años	134	27,9%
46 a 60 años	130	27,1%
Mas de 60 años	103	21,5%
b) Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Mujeres	299	62,3%
Hombres	181	37,7%

TABLA 3. ANUNCIOS SOBRE SALUD, NO NUESTROS: A) RECORDADOS Y B) MEDIO DE COMUNICACIÓN EN QUE SE RECORDÓ:
a) Anuncios no nuestros recordados:

Anuncios no nuestros	Recordados	Porcentaje
Seguros sanitarios	54	24%
Corazón televisión	35	16%
Medicamentos	31	14%
Drogas	29	13%
Sida	13	6%
Maltrato	11	5%
Ruidos	0	0%
Deportes	0	0%
Otros	49	22%
TOTAL	222	100%

b) Medio de comunicación en que se recordó:

Anuncios no nuestros	Frecuencia	Porcentaje
Vistos en televisión	278	95%
Visto en prensa	16	5%
Oídos en radio	0	0%
TOTAL	294	100%

TABLA 4. ANUNCIOS NUESTROS: A) RECORDADOS Y B) ACEPTACIÓN SEGÚN ESCALA 1-3. C) MEDIO DE COMUNICACIÓN EN QUE SE RECORDÓ:
a) Anuncios nuestros recordados:

Anuncios	Frecuencia	Porcentaje
Presentación	255	53,1 %
Movida Juvenil	144	30%
Higiene	88	18,3%
Deportistas	84	17,5%
Maltrato	53	11%

b) Aceptación de nuestros anuncios:

Anuncios	Media aritmética	Desviación Estandard
Presentación	2,45	0,67
Movida juvenil	2,75	0,43
Higiene	2,77	0,56
Deportistas	2,26	0,71
Maltrato	2,32	0,64

c) Medio de comunicación en que se recordó nuestros anuncios:

Medio de comunicación	Frecuencia	Porcentaje
En televisión local	624	100%
En radio local	0	0%

TABLA 5. PREFERENCIAS DE TEMAS EN LOS ANUNCIOS DE SALUD, EN LA VILLA DE ROTA SEGÚN NUESTRA ENCUESTA:

Anuncios	Frecuencia total	Porcentaje	Frecuencia Mujeres	Frecuencia Hombres
Drogas	105	21,9%	65	40
Vida sana	47	9,8%	26	21
Tabaco	36	7,5%	22	14
Movida juvenil	32	6,7%	18	14
Higiene	32	6,7%	21	11
Seguros sanitarios	18	3,8%	7	11
Violencia	11	2,3%	8	3
Otros	36	7,5%	29	7
Total	317	100%	196	121

la población este apartado lo reservan para el modelo bio-médico, es nuestra obligación modificar este concepto, no solo en nuestros usuarios sino también entre nuestros compañeros de profesión.

La famosa frase, lo que no sale en televisión es que no ha sucedido, se vuelve hacer realidad, ya que al preguntar sobre un anuncio en los medios de comunicación, sólo 16 personas se refirieron a un medio diferente a la pequeña pantalla (tabla 3). De hecho las industrias dan casi un 40% a las televisiones del total de los 56.440 billones de pesetas que se gastan cada año en el mundo en publicidad²¹.

Otro de nuestros resultados fue gracias a la 4.ª pregunta donde se demuestra que la mayor preocupación para las personas de Rota en temas de salud es la Droga (tabla 5) seguido a larga distancia de la «movida juvenil» ambos aspectos íntimamente relacionados.

No tenemos mas remedio que reconocer que resulta imposible cambiar los hábitos de vida de nuestros ciudadanos sin la ayuda de la publicidad.

La tasa de no respuestas del 6,8% pensamos que no puede esconder un sesgo, en que los que no contestaban la encuesta eran los que no le gustan los spots, pues desde el primer momento de la llamada nos decían que no nos podían contestar, sin saber lo que le queríamos preguntar.

Otro posible sesgo, por tender el encuestado a recordar el spot de las personas que encuestan, lo intentamos evitar preguntándole sobre detalles concretos del anuncio (¿cómo era el anuncio?) tabla 1, y no comunicándoles que nosotros éramos los responsables de la campaña, sino que eran anuncios de los medios de comunicación en general, todo ello muy útil para conocer la valoración real de los anuncios.

Conclusiones

La esponsorización de las actividades del Centro de Salud en materia de intervención comunitaria son posibles, existen medios económicos en las diferentes administraciones que podemos utilizar en los centros de salud para conseguir nuestros objetivos.

El permitir que los mensajes lo den las mismas personas a las que van dirigidos es una forma eficaz para aumentar el impacto de los mismos.

Existe una infrautilización de los medios públicos, antes de pedir dinero pensemos en sacar mas provecho de lo que tenemos, las administraciones tienen muchos medios por explotar.

Logramos nuestros objetivos de llegar a la población con nuestros spots, principalmente con nuestro primer anuncio de presentación de la campaña, con el 53.1% de la población encuestada que lo recordó.

La televisión con el total de nuestros anuncios y el 95% de los no nuestros fue el medio mas seguido.

Por último, ahora ya sabemos que según nuestra encuesta el tema mas interesante en salud para Rota es la droga.

Agradecimientos

A todos los representantes de la Villa de Rota por su sensibilidad por los temas sociales.

A la cátedra de Medicina Preventiva del Hospital del S.A.S. de Puerto Real por su colaboración en el tratamiento estadístico del trabajo.

A nuestros directores del S.A.S. por su comprensión.

¿Qué aporta este estudio al quehacer del médico de familia?

1. Una reflexión sobre la realidad de la sociedad sobre la que actuamos y la verdadera trascendencia de nuestros actos médicos.
2. La necesidad de intervenir sobre la publicidad y la sociedad para obtener una prevención primaria eficiente.
3. Existen medios públicos que podemos aprovechar para enseñar a prevenir.
4. El utilizar a los ciudadanos para dar sus mensajes crea un enorme impacto.

Bibliografía

1. Pedrera Zamorano JD, Canal Macías ML, Lavado García JM, Postigo Mota S, Sánchez Belda M, Duran Gómez N. Estudio de salud de las personas mayores en Extremadura: consumo de fármacos y patologías crónicas más frecuentes. *Rev Esp Salud Pública* 1999; 73: 677-686.
2. Garrido Fernández M, González Infantes MC, Ibáñez Viejo I, Rubio Cabeza J. El papel de la Familia de origen en la Psicoterapia Familiar 1998; 197-219.
3. Minuchin Salvador. La recuperación de la familia. Barcelona: Paidós; 1994.
4. Boletín Mensual de Sofres Audiencia de Medios; 2001; 32: 6.
5. Boletín Mensual de Sofres Audiencia de Medios 2001; 31: 1.
6. Asociación para la investigación de Medios de Comunicación. Estudio General de los Medios de España. Eurocolor SA 2001; 16-53.
7. Sean PD, Greer DS. Social Marketing: Application to Medical Education. *Annals of Internal Medicine* 2001; 134: 125-127.
8. Lamata Contanda F. Una perspectiva de la política sanitaria. *Gac Sanitaria* 1994; 8: 189-194.
9. Martín Almendros MIS, Martínez González MA, Irala-Estévez J, Gibney M, Kearney J, Martínez JA. Percepciones de la población adulta española sobre factores determinantes de la salud. *Aten Primaria* 1999; 9: 514-522.
10. Ginnis JM, Foege WH. Actual causes of death in the United States. *JAMA* 1993; 270: 2207-2212.
11. Cochrane AL, Lenger AS, Moore F. Health service input and mortality output in developed countries. *J Epidemiology and Community Health* 1978; 32: 200-205.
12. Mc Daniel SH, Hepworth J, Doherty WJ. *Medical Family Therapy*. New York Book; 1992.

13. Benach J, Yasui Y. Geographical patterns of excess mortality in Spain explained by two indices of deprivation. *J. Epidemiology and Community Health* 1999; 53:423-431.
14. Benach J, Yasui Y, Borrel C, Saez M, Pasarín MI. Material deprivation and leading causes of death by gender: evidence from a nationwide small area study. *J Epidemiology Community Health* 2001; 55: 239-245.
15. Centro de información de las Naciones Unidas para España, resumen mensual 2000; 6: 23-29.
16. Pastor Y, Balaguer I, García –Merita ML. Una revisión sobre las variables de estilos de vida saludables. *Revista de Psicología de la salud* 1998; 10: 15-49.
17. March JC, Martínez Olmos J, Cremades R, Arozamena J. La salud es transmisible. Los medios de comunicación y la atención primaria de salud. *Aten Primaria* 1999; 6:13-20.
18. Contreras A, March JC. Publicidad y Salud Pública. *Gaceta Sanitaria* 1990; 21: 215-217.
19. Gottlieb NH y Green LW. Ethnicity and Lifestyle Health Risk: Some Possible Mechanisms. *Am J Health Promotion* 1987; 2: 27-45.
20. Dean K. Self-care components of lifestyles: the importance of gender, attitudes and the social situation. *Soc Sci Med* 1989; 29: 137-152.
21. Advertising Expenditure Forecasts. Zenith Media Publications 2000; December.