



PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE UN SERVICIO DE CREATIVIDAD, DISEÑO Y PRODUCCIÓN PARA LA CAMPAÑA DE PUBLICIDAD INSTITUCIONAL REFERENTE AL JUEGO DE APUESTAS MEDIANTE UN PROCEDIMIENTO ABIERTO (2022).

INDICE

1. OBJETO PRINCIPAL DEL CONTRATO
 - 1.1 OBJETIVOS DE COMUNICACIÓN
2. CONTENIDO DE LAS PROPUESTAS TÉCNICAS DE LA CREATIVIDAD A PRESENTAR
3. TRABAJOS A REALIZAR POR LA AGENCIA ADJUDICATARIA
 - 3.1. SPOT TELEVISION E INTERNET
 - 3.2. CUÑA DE RADIO
 - 3.3. MEDIOS GRÁFICOS Y EXTERIOR
 - 3.4. INFOGRAFIA
 - 3.5. INTERNET
4. MATERIALES DE LA CAMPAÑA
5. SEGUIMIENTO Y PLAZOS DE EJECUCIÓN
6. PROPIEDAD INTELECTUAL
 - ANEXO I
TABLA DE MATERIALES DE CAMPAÑA
 - ANEXO II
BRIEFING

MINISTERIO DE SANIDAD



CSV : GEN-ad67-ab3b-ddce-77f5-97c6-ca0a-1cc3-9ea4

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultaCSV.htm>

FIRMANTE(1) : MARIA JESUS CALCEDO BARBA | FECHA : 20/04/2022 11:18 | NOTAS : F



PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE UN SERVICIO DE CREATIVIDAD, DISEÑO Y PRODUCCION DE LA CAMPAÑA DE PUBLICIDAD INSTITUCIONAL REFERENTE AL JUEGO DE APUESTAS MEDIANTE UN PROCEDIMIENTO ABIERTO (2022).

1. OBJETO PRINCIPAL DEL CONTRATO

La contratación de un servicio consistente en la creatividad, diseño y producción de las diferentes piezas y elementos creativos que se utilizarán en una campaña de publicidad institucional referente al juego de apuestas a realizar durante el año 2022.

1.1. OBJETIVOS DE COMUNICACIÓN

Los objetivos de comunicación serán los indicados en el documento briefing que se acompaña en este expediente.

2. CONTENIDO DE LAS PROPUESTAS TÉCNICAS DE LA CREATIVIDAD A PRESENTAR (sobre 2)

Las empresas que liciten deberán presentar sus propuestas creativas de diseño para los siguientes elementos básicos de la campaña:

1. **Una propuesta de SPOT**, de duración de 20" en castellano. La presentación de la propuesta de spot deberá realizarse en formato video, u otro medio que proporcione niveles similares de comprensión y calidad. Las propuestas recibidas se ajustarán al tiempo indicado.
2. Una propuesta de **cuña de radio (en texto o grabación)**, de duración de 20" en castellano.
3. Propuesta de **adaptación exterior**. Las agencias presentarán un diseño de cartelería para exterior.
4. Propuesta **para Internet**: Las agencias presentarán un diseño de banner estático y otro dinámico a utilizar en displays y redes sociales.

Las empresas presentarán **una única propuesta o línea de creatividad para la campaña**.

Para que las propuestas creativas sean admitidas y valoradas por el Ministerio de Sanidad, deberán aportar todos los materiales indicados en los cuatro puntos anteriores. El incumplimiento de este requisito conllevará la no valoración de la propuesta creativa.

La presentación de todas las piezas creativas deberá realizarse obligatoriamente en formato electrónico, dado que la licitación es en su totalidad electrónica. Se recomienda, por tanto, que los archivos presentados sean en BAJA RESOLUCIÓN, dado que el peso total para el conjunto de los documentos de la licitación presentados (documentación administrativa (sobre1), técnica (sobre 2) y la oferta económica firmada electrónicamente (sobre 3) no deberá sobrepasar en su conjunto los 35MB.





3. TRABAJOS A REALIZAR POR LA EMPRESA ADJUDICATARIA

La empresa adjudicataria asumirá a su cargo:

3.1 SPOT TELEVISION E INTERNET

- Una versión **spot** de duración de 20 a 25" para televisión e internet, locutado y subtulado en castellano y con lenguaje de signos en castellano. Así mismo, se realizarán versiones subtuladas en las lenguas cooficiales. No obstante, si el diseño de la creatividad así lo requiere, se incluirá la audiodescripción como medida de accesibilidad complementaria.

3.2. CUÑA DE RADIO

- Dos versiones de **cuñas** de radio de 20 a 25", en castellano y lenguas cooficiales.

3.3. MEDIOS GRÁFICOS Y EXTERIOR

- Artes finales a **medios gráficos y exterior** en castellano y lenguas cooficiales.
- Los retoques fotográficos en alta resolución que fueran necesarios.

3.4. INFOGRAFÍA

- Se realizarán versiones de una **infografía** en castellano y en lenguas cooficiales.

3.5. INTERNET

- Diseño y desarrollo de los **distintos formatos** a utilizar para la estrategia de comunicación online (como banner, botón, infografías, anuncios gráficos y de texto para redes sociales y buscadores u otros), en castellano y en las distintas lenguas cooficiales del Estado Español. Se incluirán la realización de distintos formatos de banner para la web y perfiles de redes sociales del Ministerio de Sanidad y de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- La empresa facilitará un documento explicativo con las acciones que propone que se pongan en marcha en Internet, y que el Ministerio decidirá si las realiza o no en el momento de ejecución de la campaña. De las acciones que propone que se realicen en Redes sociales, el Ministerio podrá solicitar los materiales creativos para la puesta en marcha de las mismas que se realizará por parte de la agencia de medios o el propio ministerio.
- La infografía realizada en el apartado 3.4 se adaptará para su uso como píldoras informativas que se emplearán en acciones en Redes sociales.

Todas las adaptaciones de la creatividad en los idiomas indicados en este apartado 3, deberán realizarse a través de traducciones juradas que gestionará y asumirá la agencia adjudicataria

Las adaptaciones necesarias para el cumplimiento del plan de medios que se apruebe para la difusión de la campaña correrán a cargo de la agencia de medios. No obstante, la empresa adjudicataria de este contrato deberá facilitar todas las artes finales necesarias para posibilitar estas adaptaciones, incluyendo la realización de versiones en baja resolución (2-5 megas) del





spot con la finalidad de facilitarlos a la agencia que ejecute el plan de medios en el medio digital.

Todos los materiales que sean destinados a su difusión en Internet, incluidos aquellos que vayan a publicarse en la página web del Ministerio y de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, deberán cumplir lo dispuesto en el Real Decreto 1494/2007, de 12 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre las condiciones básicas para el acceso de las personas con discapacidad a las tecnologías, productos y servicios relacionados con la sociedad de la información y medios de comunicación social. Dichos materiales deberán alcanzar el nivel mínimo de accesibilidad determinado en las prioridades 1 y 2 de la Norma UNE-EN301549:2020(Accesibilidad AA). Se deberá velar por el cumplimiento del principio de neutralidad tecnológica, asegurando que portales y aplicaciones Web puedan ser utilizados con los navegadores y sistemas operativos más extendidos en cliente. Por último, se deberá velar por disponer de la máxima usabilidad, cumpliendo con la accesibilidad.

4. MATERIALES DE LA CAMPAÑA

La empresa adjudicataria deberá facilitar al Ministerio de Sanidad el material relacionado en el Anexo I de este pliego. Todos estos materiales se entregarán según lo previsto en el apartado 5 del presente pliego.

5. SEGUIMIENTO Y PLAZOS DE EJECUCIÓN

El Ministerio de Sanidad podrá participar en los procesos de producción audiovisual y efectuar durante los mismos las sugerencias que estime necesarias para mejorar los objetivos de la campaña.

La empresa adjudicataria dispondrá de un máximo de **treinta días naturales** desde la formalización del contrato para entregar todos los elementos objeto de la campaña. No obstante, la fecha de recepción de material será determinada por el Ministerio y se producirá como mínimo 72 horas antes de la presentación de la campaña.

Se convocará a las empresas que deseen participar en esta licitación, para que si lo desean asistan a una reunión en el Ministerio de Sanidad con el objeto de aclarar aquellas dudas que surjan de la lectura e interpretación de los pliegos. La fecha y otros detalles de dicha reunión se establecerán en la plataforma de contratación.

6. PROPIEDAD INTELECTUAL

El Ministerio de Sanidad será propietario de la creatividad desarrollada en esta campaña, así como de todos los conceptos, eslóganes e ideas que integran la misma, reservándose el formato original de producción y la facultad de llevar a cabo cuantas reproducciones y modificaciones considere conveniente para su difusión, exhibición o cualquier otra forma de divulgación, cediendo la empresa adjudicataria todos los derechos de propiedad sobre la campaña de referencia.





La empresa adjudicataria cederá al Ministerio de Sanidad los derechos de imagen y propiedad intelectual de terceros que pudieran concurrir en los contenidos, imagen, locución, música y demás elementos que intervengan en la realización de esta campaña por un período de **tres años**, a contar desde el inicio de la ejecución del plan de medios, para su difusión a través de los distintos medios de comunicación, incluidos los informáticos y telemáticos. Será a cargo de la empresa adjudicataria, la contratación de dichos derechos para cualquier medio o formato de difusión, incluidos o no, en los medios iniciales previstos por dicho periodo. Asimismo, el Ministerio de Sanidad dispondrá de dichos derechos para usos didácticos, demostrativos no comerciales, en cualquier soporte y sin límite de tiempo, incluido Internet.

Las cesiones de derechos mencionadas serán válidas para su utilización por el Ministerio de Sanidad, o por terceros expresamente autorizados por este Departamento.

Será obligación del adjudicatario responder legal y económicamente de las reclamaciones, demandas o cualquier otra pretensión contenciosa ejercitada por terceros en relación con el objeto del contrato, incluyendo las que pudieran surgir sobre la originalidad de la creatividad, los eslóganes que en ella se contengan o el empleo de cualquier otro elemento que la componen (música, imágenes, prescriptores u otros).

El Ministerio de Sanidad podrá ceder todas las artes finales a las entidades que considere oportuno (Comunidades Autónomas, municipios, otros) para su utilización en los soportes que estimen adecuados.

La Vocal Asesora de la Unidad de Apoyo
M^a Jesús Calcedo Barba

Aprobado por el Órgano de Contratación
EL DELEGADO DEL GOBIERNO PARA
EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS.
Joan R. Villalbí Hereter

MINISTERIO DE SANIDAD

**CSV : GEN-ad67-ab3b-ddce-77f5-97c6-ca0a-1cc3-9ea4**DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultaCSV.htm>

FIRMANTE(1) : MARIA JESUS CALCEDO BARBA | FECHA : 20/04/2022 11:18 | NOTAS : F



ANEXO I

MATERIALES DE LA CAMPAÑA

Soporte	Cantidad
MASTER	
Master de spot en todas sus versiones e idiomas (en formato mov)	2
Master de cuñas de radio en todas sus versiones e idiomas	2
ARTES FINALES CAMPAÑA	
PENDRIVE con spots, cuñas y artes finales en formato vectorial, pdf o jpg de ALTA RESOLUCIÓN, en castellano y todas las lenguas cooficiales.	2
PENDRIVE con spots, cuñas y artes finales en formato pdf o jpg de BAJA RESOLUCIÓN, en castellano y todas las lenguas cooficiales.	2
PENDRIVE con las distintas artes finales de la campaña, en castellano y todas las lenguas cooficiales para su difusión en la web del Ministerio de Sanidad: - Adaptaciones gráficas en formato .pdf baja resolución. - Cuñas de radio todos los idiomas en formato .mp3. - Spot de televisión en todos los idiomas en formato .mpg.	2
PENDRIVE con un menú de contenido que distinguirá los materiales disponibles de la campaña para su entrega a medios de comunicación en la presentación de la campaña: los spots en formato mpg y las cuñas de radio en todos los idiomas, la gráfica (adaptaciones de página o cartel) y al menos 2 adaptaciones de banner.	20

MINISTERIO DE SANIDAD

**CSV : GEN-ad67-ab3b-ddce-77f5-97c6-ca0a-1cc3-9ea4**DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultaCSV.htm>

FIRMANTE(1) : MARIA JESUS CALCEDO BARBA | FECHA : 20/04/2022 11:18 | NOTAS : F



ANEXO II

BRIEFING PARA LA REALIZACIÓN DE LA CREATIVIDAD Y PRODUCCIÓN DE LA CAMPAÑA DE PUBLICIDAD INSTITUCIONAL DEL MINISTERIO DE SANIDAD, REFERENTE AL JUEGO DE APUESTAS (2022).**1. ANTECEDENTES, SITUACIÓN ACTUAL Y DATOS**

Vivimos en sociedades cada vez más dinámicas y cambiantes donde las nuevas tecnologías tienen un papel muy relevante y presentan un uso prácticamente generalizado. En los últimos años se ha hecho evidente la irrupción de nuevas adicciones sin sustancia, entre las que se encuentran la ludopatía (adicción a los juegos de azar, en sus diferentes variantes) así como otras conductas (uso de videojuegos e Internet) que podrían derivar en un uso compulsivo y en adicción.

Existe una preocupación creciente por el potencial uso “patológico” de internet, los medios digitales y las redes sociales, así como por el papel de las nuevas tecnologías como facilitadoras de otras conductas adictivas, especialmente de los juegos de apuesta y el juego online entre adolescentes.

Las encuestas realizadas por la DG para el PNSD permiten observar la evolución de las prevalencias de consumo de alcohol, tabaco, hipnosedantes, analgésicos opioides y drogas psicoactivas de comercio ilegal y de otras conductas adictivas.

Los datos de las encuestas ponen de manifiesto la necesidad de incorporar las adicciones sin sustancia o comportamentales en las estrategias de prevención, así como de revisar los programas y actividades que se vienen realizando y, en su caso, diseñar otros nuevos que utilicen como referencia la evidencia disponible en las áreas específicas de prevención, reducción de riesgos y daños en este tipo de conductas adictivas.

2. SITUACIÓN ACTUAL

El análisis de los resultados de las encuestas EDADES y ESTUDES a partir de 2014 confirma que el juego con dinero, el uso de internet y los videojuegos son actividades ampliamente extendidas en nuestra sociedad.

2.1) Encuestas e informes de la DG del PNSD

Según datos de la última encuesta EDADES (Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España) disponible, en 2019/20, un 64,2 % de la población de 15 a 64 años ha jugado con dinero en el último año (presencial, online o ambos) mientras que un 94,5% ha usado internet con fines lúdicos.

En cuanto al juego online, en 2019/20 el 6,7% de la población de 15 a 64 años ha jugado con dinero online durante el último año (3,5% en 2017), porcentaje que es mayor en los hombres

MINISTERIO DE SANIDAD

**CSV : GEN-ad67-ab3b-ddce-77f5-97c6-ca0a-1cc3-9ea4**DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultaCSV.htm>

FIRMANTE(1) : MARIA JESUS CALCEDO BARBA | FECHA : 20/04/2022 11:18 | NOTAS : F



(9,1%) que en las mujeres (4,2%). Además, este tipo de juego es más frecuente entre las personas más jóvenes, descendiendo su prevalencia a medida que aumenta la edad. En la población que juega online, el juego que predomina entre los hombres son las apuestas deportivas (58,8%) mientras que entre las mujeres predominan los juegos tipo loterías, incluidas primitivas o bonoloto, (45,5%). El juego presencial está mucho más extendido y más de la mitad de la población de 15 a 64 años (63,6% en 2019/20) ha jugado con dinero presencial en el último año, haciéndolo mayoritariamente a través de juegos de lotería convencional e instantánea. En el juego presencial, las diferencias por sexo son mucho menores y, al contrario de lo que ocurre con el juego online, su prevalencia aumenta notablemente con la edad.

Por otro lado, a partir resultados de la última encuesta ESTUDES (Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España) disponible, ESTUDES 2018-2019, se estima que el 10,3% de los estudiantes de 14 a 18 años (constituido fundamentalmente por menores de edad, que tienen prohibido el juego) jugó online alguna vez en los últimos 12 meses, con una importante diferencia por sexo, siendo mayor en los hombres (17,4%) que en las mujeres (3,6%). En estudiantes, con independencia del sexo, el juego preferido online son los videojuegos, seguidos de las apuestas deportivas.

En esta población, el juego presencial también es más frecuente que el juego online (22,7% en 2018), aunque menos prevalente que en población general. En esta población sí existe una diferencia significativa por sexo, siendo bastante superior en los hombres que en las mujeres. La mayoría de estudiantes de 14 a 18 años, tanto hombres como mujeres, que han jugado dinero de manera presencial lo han hecho en loterías y quinielas.

2.2) Otros datos

Destaca el Estudio y análisis de los factores de riesgo del trastorno de juego en población clínica española, realizado por un equipo de profesionales del Hospital de Bellvitge y coordinado por la Dirección General de Ordenación del Juego (DGOJ). En este estudio en personas que acudían a tratamiento por adicción al juego, los juegos más frecuentes han sido las máquinas recreativas con premio (comúnmente llamadas “tragaperras”), seguidas de las salas recreativas y los bingos. Entre los juegos pasivos problemáticos, un número relativamente alto de participantes indica jugar de forma regular a distintas modalidades de loterías. El juego de apuestas a través de internet ha sido también frecuente, con prevalencias superiores al 23% y próximas al 30%.

El grupo de mayor gravedad se caracterizaba por jugar con regularidad a más de cuatro tipos de juegos distintos, haber acumulado una media de deudas por juego superior a 20.000 euros en el pasado y casi 15.000 en la actualidad.

En cuanto a la edad de inicio, una variable crucial en los estudios empíricos sobre factores de riesgo en adicciones, en la muestra se presenta una media próxima a los 21 años y cerca del 36% de los participantes informa de haberse iniciado en el juego antes de los 18 años.





2.3) Juego problemático y trastorno de juego

Cuando el juego se convierte en el centro de la vida de una persona; ocupando una gran parte de la actividad diaria, pensando en cómo jugar, cuando o de dónde sacar el dinero para poder jugar; y se es incapaz de dejar de jugar a pesar de las consecuencias negativas que dañan seriamente sus relaciones familiares, laborales o personales, estamos ante lo que se conoce como trastorno del juego.

La posibilidad de realizar ciertas actividades online favorece muchos comportamientos potencialmente adictivos, incluido el trastorno de juego. La inmediatez de la recompensa, la fácil accesibilidad y acceso 24 horas al día, el anonimato y el entorno íntimo que proporcionan las nuevas tecnologías, facilitan la pérdida de control.

Inicialmente el trastorno del juego, o lo que se conoce también por juego patológico fue considerado como un trastorno en el control de los impulsos desde que fue reconocido como entidad nosológica en la clasificación americana de los trastornos mentales, DSM-III, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Según la última versión de este manual, el DSM-V el juego patológico es “una conducta de juego persistente y desadaptativa que genera un malestar clínicamente significativo”. Dada la evidencia actual, en el DSM-V el juego patológico se clasifica dentro del capítulo de “Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos”.

También la Organización Mundial de la Salud, que introdujo el juego patológico como entidad en la CIE-10, lo consideró como un trastorno en el control de los impulsos. Este trastorno suele empezar en la adolescencia en los hombres y en edades más avanzadas en mujeres, pasando por diversas oscilaciones, pero con tendencia a convertirse en un problema crónico. Es decir, se considera que el problema tiene un comienzo, seguido de períodos de remisión y agudización durante el resto de la vida adulta. Habitualmente, la preocupación, la necesidad y la conducta de juego aumentan durante los períodos de estrés y, así mismo, los problemas que surgen como resultado del juego tienden a una intensificación de la conducta de juego.

2.3.a. Criterios diagnósticos DSM-V de trastorno por juego (312.31).

A continuación, se relacionan los criterios utilizados en la práctica clínica para diagnosticar trastorno por juego

- A) El trastorno por juego problemático persistente y recurrente, que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y se manifiesta porque el individuo presenta cuatro (o más) de los siguientes criterios durante un periodo de 12 meses:
1. Necesidad de apostar cantidades de dinero cada vez mayores para conseguir la excitación deseada.
 2. Está nervioso o irritado cuando intenta reducir o abandonar el juego.





3. Ha hecho esfuerzos repetidos para controlar, reducir o abandonar el juego, siempre sin éxito.
 4. A menudo tiene la mente ocupada en las apuestas (p. ej. reviviendo continuamente con la imaginación experiencias de apuestas pasadas, condicionando o planificando su próxima apuesta, pensando en formas de conseguir dinero para apostar).
 5. A menudo apuesta cuando siente desasosiego (p. ej. desamparo, culpabilidad, ansiedad, depresión).
 6. Después de perder dinero en las apuestas, suele volver otro día para intentar ganar ("recuperar" las pérdidas).
 7. Miente para ocultar su grado de implicación en el juego.
 8. Ha puesto en peligro o ha perdido una relación importante, un empleo o una carrera académica o profesional a causa del juego.
 9. Cuenta con los demás para que le den dinero para aliviar su situación financiera desesperada provocada por el juego
- B) Su comportamiento ante el juego no se explica mejor por un episodio maniaco. Se puede describir el juego como un continuo, con niveles y estadios que reflejan el grado de implicación en el juego. En este sentido, se utilizan diferentes términos para clasificar las personas en función de sus patrones de juego

Desde esta perspectiva, obtener una puntuación de 1 a 3 en la escala DSM-V se consideraría juego problemático, representando una conducta de juego excesiva, experimentando algún problema derivado de esta actividad, pero sin un impacto muy significativo. En esta categoría los síntomas pueden ser variados, puede tener problemas familiares o sentirse culpable por haber invertido demasiado tiempo o demasiado dinero en un episodio de juego, etc.... Una puntuación igual o mayor a 4 se consideraría trastorno del juego, pudiendo diferenciarse en tres niveles según la puntuación: trastorno del juego leve ($DSM-V \geq 4 \leq 5$), moderado ($DSM-V \geq 6 \leq 7$) o grave ($DSM-V \geq 8 \leq 9$).

2.3.b. Estimación de la carga de enfermedad

Como se ha señalado, el uso de juego con dinero y de internet tiene una alta prevalencia en la población española. Sin embargo, no todo este uso se puede catalogar de problemático. En la encuesta EDADES se introdujo una escala específica para poder obtener una aproximación a este fenómeno a nivel poblacional. Así, aplicando los criterios DSM-V, en 2019/20 un 1,6% de la población de 15 a 64 años realizaría un posible juego problemático ($DSM-V \geq 1$ y >4) y un 0,6% presentaría un posible trastorno del juego ($DSM-V \geq 4$). Cuando comparamos la manera de jugar de la población en general con los individuos que muestran un posible juego problemático, vemos que éstos presentan una mayor frecuencia de juego y un mayor gasto de dinero en un sólo día. También se observa que los posibles jugadores problemáticos presentan mayor prevalencia de comportamientos de riesgo como: borracheras, Binge Drinking, consumo de riesgo de alcohol y consumo de tabaco diario.





2.4. Impacto COVID

La pandemia ha comportado cambios en la vida diaria de las personas. Esta situación ha modificado las rutinas, tipos de ocio etc. Asimismo, las restricciones sanitarias, limitaciones de horarios y aforos pueden suponer un impacto en las costumbres y tendencias.

Durante el periodo del confinamiento, los datos indican un aumento tanto en la frecuencia de uso de videojuegos como en la frecuencia de uso de internet. La encuesta OEDA-COVID indica que, durante la pandemia, disminuye la prevalencia de juego con dinero de manera presencial. El juego con dinero de manera presencial es mayor en hombres y en menores de 25 años. Sin embargo, respecto al juego con dinero online no se observan cambios antes y durante la pandemia. Analizando los resultados según la edad se observa que, a medida que aumenta la edad, disminuyen las prevalencias de juego con dinero online. Además, en todos los tramos de edad la prevalencia durante la pandemia es menor que antes de la misma, excepto en el tramo de edad de 15 a 24 años, en el que se detecta un cierto aumento. La evaluación del cambio en el patrón de juego muestra principalmente una ausencia de cambio, sumando un 2% el porcentaje de abandono o disminución y un 1,5% el inicio o aumento.

2.5. Perspectiva de género

En cuanto a la distribución por sexo, en población general adulta se han encontrado tradicionalmente prevalencias de juego patológico con una ratio de aproximadamente 2:1 entre hombres y mujeres. No obstante, como consecuencia de nuevas formas de juego como el juego online, la prevalencia del juego patológico está en incremento constante, por lo que estos datos podrían no corresponderse con la proporción actual de mujeres jugadoras (Wood y Williams, 2009). En los jóvenes las diferencias se reflejan también.

Dada la mayor prevalencia tradicional en hombres, mucha de la investigación sobre la etiología y tratamiento del juego patológico ha incluido de manera predominante (y en ocasiones, exclusivamente) a hombres, lo que ha sesgado de manera consistente y recurrente el conocimiento actual disponible sobre el juego en mujeres. Esto a su vez repercute en la prevención y el tratamiento, que se basan en información hallada generalmente en hombres, sin tener en cuenta las circunstancias y características específicas de las mujeres jugadoras, pese a que clínicamente se encuentran diferencias manifiestas entre hombres y mujeres.

No obstante, estos datos reflejan en muchas ocasiones la realidad de los centros asistenciales, en las que se suele observar un perfil predominantemente masculino (Potenza et al., 2001; Tavares et al., 2003), pero a los cuales no acuden todas las personas afectadas por el juego patológico sino un pequeño porcentaje de las mismas (Blanco et al., 2006). El estigma asociado al juego patológico en mujeres hace que éstas lo vivan con mayor culpabilidad y vergüenza, lo que repercute directamente en que las mujeres tiendan a solicitar ayuda con mucha menor frecuencia que los hombres (McCormack et al., 2014). Se ha señalado que, aunque los hombres puedan jugar en mayor proporción, no habría diferencias en el impacto del juego en cuanto a posibilidades de desarrollar una problemática posterior de juego.





3. JUSTIFICACIÓN DE LA CAMPAÑA

La campaña obedece a razones de interés público. Hay un crecimiento del juego como problema social y de salud pública que afecta más a las personas vulnerables. Hay que enmarcarla en un marco de salud colectiva, y con voluntad de disminuir las desigualdades sociales en salud con perspectiva de género. En este sentido, la prevención constituye el elemento clave sobre el que se apoyan las políticas sobre adicciones en nuestro país. La Estrategia Nacional sobre Adicciones, el nuevo Plan de Acción 2021-2024 que la desarrolla, así como la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS consideran prioritario promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas, daños y costes personales y sociales relacionados y sobre la necesidad de que la sociedad en su conjunto sea parte activa en su solución, así como promover entornos saludables.

Las campañas en medios de comunicación, pueden ayudar a fijar la agenda social y política, así como ayudar a coordinar los esfuerzos que se realizan en la prevención en los diferentes niveles nacional y local. Las campañas realizadas en combinación con otros enfoques orientados a la prevención (ámbito escolar, familiar, comunitario, entorno local, etc.), son más eficaces¹.

Los estudios apuntan a que las campañas preventivas para cambiar conductas de consumo y los daños relacionados, son ampliamente recordadas y consiguen cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas. Parecen mejorar el conocimiento en aquellas áreas en las que el conocimiento es bajo y ayudan a fijar cambios políticos o legislativos.

En relación a las campañas en medios de comunicación masiva dirigidos a la prevención del consumo, su potencial radica en la capacidad para propagar mensajes simples y enfocados a grandes audiencias repetidamente, a lo largo del tiempo. Hay que tener en cuenta que la inversión de la industria del juego en marketing es muy importante (estimada en 460 millones de € en 2020), por lo que el nicho de esta campaña es modesto.

4. OBJETIVO DE LA CAMPAÑA

Sensibilizar a la población general, haciendo visibles aspectos problemáticos del juego de apuestas.

5. PÚBLICO OBJETIVO DE LA CAMPAÑA

Población general, básicamente personas adultas (velando por la visibilidad de las mujeres).

6. FECHAS APROXIMADAS DE DIFUSIÓN DE LA CAMPAÑA

La campaña se difundirá en el último trimestre de 2022.

La licitación de la creatividad no puede hacerse hasta que se recupere la partida procedente del Fondo de Bienes Decomisados, que suele estar incorporada en primavera.

7. OTROS ASPECTOS A INCORPORAR O TENER EN CUENTA





Hechos y datos relevantes a expresar

El juego puede ser adictivo. La adicción al juego está bien reconocida por la ciencia y la medicina.

La persona que miente o bien oculta a otras personas que juega, seguramente tiene un problema.

Quién tiene problemas por el juego puede obtener tratamiento efectivo. Si conoces a alguien que parece tener problemas con el juego, acompáñale a buscar ayuda.

Cuanto más juegas, más necesidad tienes de volver a jugar, y esto incrementa la probabilidad de engancharte.

Dos cosas a tener en cuenta

1. Hay que evitar cualquier mensaje subliminal que estigmatice aún más a las personas que tienen un problema de juego patológico. Evitar totalmente el término 'juego responsable' creado por la industria del juego, que trata de irresponsables y estigmatiza todavía más a las víctimas.
2. Hay que evitar sugerir que todo el mundo juega, ya que muchas personas nunca juegan dinero. Además, muchas de las personas que juegan lo hacen sin sufrir ningún problema (más allá de perder dinero). Hay que asentar que quienes juegan más dinero y más a menudo tienen más probabilidad de desarrollar un problema. Evitar reforzar estereotipos.

Tono y mensaje de la campaña:

- Buscará lograr un impacto emocional en las creencias, actitudes y conductas del público objetivo.
- Los diferentes lenguajes multimedia deben ser claros, fluidos y con conceptos fácilmente comprensibles e información relevante.
- Hay que evitar cualquier mensaje subliminal que estigmatice aún más a las personas que tienen un problema de juego patológico.
- Evitar totalmente el término 'juego responsable' creado por la industria del juego, que trata de irresponsables y estigmatiza todavía más a las víctimas.
- Hay que dejar claro que muchas personas nunca juegan dinero, y que muchas de las que juegan lo hacen sin sufrir ningún problema (más allá de perder dinero). Pero que quienes juegan más dinero y más a menudo tienen más probabilidad de desarrollar un problema. Evitar reforzar estereotipos.
- Se seleccionarán mensajes eminentemente constructivos y generadores de una actitud preventiva, huyendo de culpabilizar al público diana de la campaña y buscando suscitar la sensación de que hay que poner límites. Los mensajes trabajados en positivo suelen tener una mayor repercusión en los cambios de conducta. Poner en valor las conductas positivas.





- La difusión tendrá carácter nacional y multimedia: se utilizarán las fortalezas de los nuevos medios digitales (redes sociales), además de los más tradicionales (prensa impresa, radio y cartelería). Se valorará su posible redifusión unos meses después.
- Innovación tecnológica: la campaña aprovechará todas las posibilidades de segmentación e incluso personalización de mensajes que permiten las nuevas tecnologías digitales de la información y la comunicación.
- Perspectiva de género: la campaña tendrá en cuenta las características psicosociales de género de la población adulta a la hora de presentar, eventualmente, conceptos creativos y mensajes persuasivos diferenciados a unos y otros. Se evitará recrear estereotipos de género. Atención al lenguaje, locución, mensajes e imágenes.
- Perspectiva de equidad: Que los mensajes tengan en cuenta que hay poblaciones especialmente vulnerables. Es importante no dañar y no aumentar las desigualdades. Prestar atención a otros elementos como la diversidad y nuevos modelos de familia.
- El diseño y el lema deberán tener en cuenta que el material, además de en castellano, se puede traducir a otras lenguas (catalán, euskera, gallego, inglés y francés). Como medidas de accesibilidad se realizará la subtitulación y se incorporará el lenguaje de signos.

Evaluación. La campaña incorporará una post evaluación de la efectividad de la misma, en términos de percepción del mensaje preventivo por parte de la población diana de la campaña.

Contexto. La realización de esta campaña se concibe como un elemento más de un conjunto de acciones, con cambios normativos en curso, y está concebida como una medida orientada a conseguir un cambio en la percepción y normalización de conductas susceptibles de crear adicción.



CSV : GEN-ad67-ab3b-ddce-77f5-97c6-ca0a-1cc3-9ea4

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultaCSV.htm>

FIRMANTE(1) : MARIA JESUS CALCEDO BARBA | FECHA : 20/04/2022 11:18 | NOTAS : F