



TEORÍA DEL CAMBIO APLICADA AL PROGRAMA **PLAYAS SIN HUMO** **DE EUSKADI**



OCTUBRE 2023



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	2
2. METODOLOGÍA	4
2.1 Diseño.....	4
2.2 Población y muestra	4
2.3 Recogida y análisis de datos	5
3. RESULTADOS	6
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	15
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17

1. INTRODUCCIÓN

Las intervenciones y programas comunitarios son inherentemente complejos, con diversidad de componentes y agentes implicados. Debido a esta complejidad, los estudios para evaluar las numerosas acciones que se desarrollan en salud comunitaria son escasos. Aun así, la evaluación es una fase necesaria, no solo en lo que respecta a los resultados, sino también en la estructura y el desarrollo del programa¹. Tanto en salud comunitaria como en promoción de la salud, la participación comunitaria en todas las etapas de planificación de un programa es fundamental²; de ahí la importancia de incorporar la participación en la fase de evaluación.

En los últimos años se ha acrecentado el interés por evaluar intervenciones comunitarias con modelos participativos. La teoría del cambio es una herramienta facilitadora de la evaluación participativa en las intervenciones comunitarias, y tiene como finalidad identificar los mecanismos implícitos mediante los cuales se espera lograr el cambio. Se suele representar en forma de mapa conceptual y pretende explicar cómo funciona un programa; incluyendo los diferentes componentes y la vinculación entre los elementos: cuáles son sus objetivos, sus resultados esperados, y a través de qué acciones se pretenden alcanzar³.

La evaluación basada en la teoría del cambio incluye una colección de métodos que enfatizan la importancia de entender cómo y por qué funciona un programa, sin limitarse solo a evaluar si se han alcanzado unos objetivos preestablecidos. Se trata de una metodología que ayuda a identificar los cambios que se pretendía alcanzar con el programa, si las acciones realizadas son coherentes con la evidencia disponible, y si han sido evaluados previamente. Estos modelos son útiles para evaluar intervenciones multinivel desarrolladas en contextos complejos donde la participación comunitaria es necesaria⁴.

En el año 2021, la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Departamento de Salud del Gobierno Vasco puso en marcha la iniciativa Espacios Libres de Humo/Kerik Gabeko Guneak. La acción consiste en la creación de espacios simbólicos libres de humo, mediante la delimitación de una zona física (playas, parques infantiles, entornos escolares, centros de salud, etc.), en la que se recomienda no fumar.

El plan MPOWER, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), puesto en marcha para ayudar a los países a cumplir los acuerdos del Convenio Marco para luchar contra la epidemia del tabaco, establece seis tipos de medidas⁵ que, en base a sus siglas en inglés, se clasifican del siguiente modo:

Monitor Vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención

Protect Proteger a la población del humo del tabaco

Offer Ofrecer ayuda para dejar el tabaco

Warn Advertir de los peligros del tabaco

Enforce Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco

Raise Aumentar los impuestos al tabaco

En el marco de este plan, el Departamento de Salud del Gobierno Vasco puso en marcha, junto con Osakidetza, la estrategia Euskadi Libre de Humo del Tabaco⁶, en la que se incluye la iniciativa de espacios sin humo como una combinación de medidas de protección y de sensibilización a la población.

Además, la iniciativa contribuye al logro de los objetivos del VIII Plan sobre Adicciones de Euskadi 2023-2027, al activar de entornos que promuevan comportamientos saludables y contribuyan a desnormalizar el consumo de sustancias y conductas adictivas. En concreto, en la línea 1 se propone *“Desarrollar acciones orientadas a desnormalizar el consumo de alcohol, tabaco y cannabis, especialmente entre adolescentes y jóvenes; entre ellas prestigiar el “no consumo”, ampliar y consolidar la red de espacios sin humo, impulsar y ampliar espacios sin alcohol”*.

En lo que concierne a la efectividad de las iniciativas de Espacios Libres de Humo, existe evidencia científica de que dichos entornos ayudan a reducir la exposición al humo de segunda mano, la exposición social al consumo de tabaco y, en gran medida, la cantidad de residuos por causa de las colillas de cigarrillos^{7,8,9}.

Se ha demostrado, también, que la exposición al humo de segunda mano está relacionada con resultados adversos para la salud, como son los trastornos respiratorios, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer de pulmón⁷. Incluso si dicha exposición es breve, provoca problemas de salud en las personas no fumadoras¹⁰.

Al impacto negativo del consumo de tabaco en la salud hay que añadir el efecto negativo en el medio ambiente. Las colillas son residuos que tardan un largo periodo en degradarse, donde liberan contaminantes metálicos que pueden ser nocivos para la biodiversidad marina, alterar los sistemas de los organismos marinos y, a través de la ingesta, perjudicar a las personas^{11,12}.

La iniciativa comenzó con la realización de una experiencia piloto en 7 playas de 5 municipios de la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE) en el verano de 2021. Durante el año 2022 se constituyó la Red de Espacios Libres de Humo/Kerik Gabeko Guneen Sarea (KGGu), de la que formaban parte 55 municipios y 20 playas. En el verano del mismo año se llevó a cabo una evaluación del impacto del programa, en términos de resultados, en el entorno específico de las playas, mediante un diseño cuasi-experimental en el que se comparaban 6 playas adheridas al programa con 6 que no participaban en la iniciativa, y actuaban como playas control. Los resultados apuntaban a un efecto positivo en la disminución del consumo de tabaco y de la exposición al humo en las playas. Sin embargo, se observó que el conocimiento sobre la existencia y los componentes del programa era limitado.

Teniendo en cuenta que dicha evaluación se centró en los resultados y no en el proceso y que no se daba voz a los diferentes agentes implicados, se consideró necesario llevar a cabo un estudio cualitativo, **cuyo objetivo es desarrollar la teoría del cambio para rediseñar y evaluar el impacto y la relevancia del programa KGGu en las playas del País Vasco desde su inicio hasta septiembre de 2023, a través de la participación de los agentes de interés.**

2. METODOLOGÍA

2.1 Diseño

Se trata de un estudio cualitativo a través de entrevistas individuales y un grupo focal participativo. El ámbito del estudio fue la CAE, específicamente, las playas adheridas a la red KGGu del País Vasco. Por un lado, se realizaron entrevistas semiestructuradas a personas que trabajaban en contacto directo con las playas adheridas al programa. Y, por otro lado, se llevó a cabo un grupo focal con metodología participativa, siguiendo la teoría del cambio, con profesionales implicadas en la gestión del programa Playas Sin Humo/Kerik Gabeko Hondartzak.

Como estrategia previa a la realización de las entrevistas y a la organización del grupo focal se elaboró un cuestionario online dirigido al total de profesionales implicados/as en el entorno específico de las playas, con el fin de enfocar de manera más apropiada la evaluación y de proporcionar una primera exploración de la situación del programa. Para la selección de las personas a las que se dirigió el cuestionario se tuvieron en cuenta las siguientes variables: puesto, municipio, nivel de implicación para promover el programa y valoración (satisfacción, propuestas de mejora). El cuestionario fue cumplimentado por 7 de los 14 municipios adheridos a la red. Se realizó un análisis descriptivo de la información que ayudó a diseñar el estudio cualitativo.

2.2 Población y muestra

Se llevó a cabo un muestreo intencional de dos perfiles de agentes involucrados en el programa Playas Sin Humo/ Kerik Gabeko Hondartzak (Tabla 1). Por un lado, se seleccionaron personas directamente implicadas en la ejecución del programa, cuyos perfiles profesionales eran de promoción de la salud, educación sanitaria o de adicciones (en total, tres mujeres y un hombre). Por otro lado, se seleccionaron personas trabajadoras en algunas de las playas adheridas al programa, en concreto, tres socorristas y una técnica de medio ambiente (en total, una mujer y tres hombres).

Tabla 1. Características de las personas participantes y tipo de técnica de investigación

	Sexo	Perfil	Territorios	Tipo
Grupo focal	Hombre	Técnico de promoción de la salud	Gipuzkoa	Presencial
	Mujer	Técnico de educación sanitaria	Gipuzkoa	
	Mujer	Técnico de educación sanitaria	Araba	
	Mujer	Técnica de adicciones	Araba, Bizkaia, Gipuzkoa	
	Hombre	Socorrista	Araba	Presencial
	Hombre	Socorrista	Gipuzkoa	Presencial

Entrevistas individuales	Mujer	Técnica de medio ambiente	Araba	Telefónica
	Hombre	Socorrista	Bizkaia	Presencial

Fuente: Elaboración propia

2.3 Recogida y análisis de datos

Una investigadora externa al Departamento de Salud, sin relación directa con las personas participantes, dinamizó el grupo focal y realizó las entrevistas individuales. Para ambas técnicas se utilizó un guion semiestructurado. El guion (Tabla 2) del grupo focal siguió las indicaciones metodológicas de aplicación del modelo de la teoría del cambio³. En las entrevistas individuales se trabajaban las siguientes temáticas: conocimiento y relevancia del programa, consumo de tabaco y residuos en playas, acciones y aspectos facilitadores y de mejora. El grupo focal tuvo una duración de 2 horas y las entrevistas una duración media aproximada de 1 hora.

Antes de cada sesión se solicitó el consentimiento informado a las personas participantes. Tanto el grupo focal como las entrevistas individuales fueron grabadas en audio y posteriormente transcritas. Se analizarán siguiendo un análisis temático. En el caso del grupo focal, se fotografió el diagrama trabajado durante la sesión para su inclusión en el análisis y para la elaboración del mapa conceptual de la teoría del cambio.

Tabla 2. Preguntas para una teoría del cambio en la fase de planificación y evaluación

1 Identificar cambios a largo plazo	¿Qué es lo que se espera lograr con el programa Playas Sin Humo?
2 Identificar cambios a medio y largo plazo	¿Qué resultados a medio y corto plazo deberían suceder para lograr los resultados a largo plazo establecidos en el punto 1?
3 Identificar y planificar acciones	¿Qué acciones se han llevado a cabo o se necesitan realizar para alcanzar los resultados intermedios?
4 Evaluar	¿Tenemos datos sobre los resultados esperados ¿y otros no esperados? ¿Está basado en la evidencia?
5 Preguntas para la reflexión y discusión	<p>¿Por qué y cómo creéis que estas acciones podían llevar estos resultados? ¿Qué estábamos asumiendo que pase? ¿Estaba basado en la evidencia?</p> <p>¿Cuáles creéis que pueden ser los facilitadores y las barreras que pueden intervenir en que este resultado se pudiera alcanzar?</p> <p>¿Los cambios definidos son los únicos que necesitaremos para alcanzar los resultados a largo plazo?</p> <p>¿Disponemos de los recursos necesarios para llevar a cabo el programa?</p>

	¿Existen condiciones fuera de nuestro control que afectan en nuestra capacidad de producir estas condiciones previas- resultados a corto y mediano plazo?
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Adaptado de la ref. 3

3. RESULTADOS

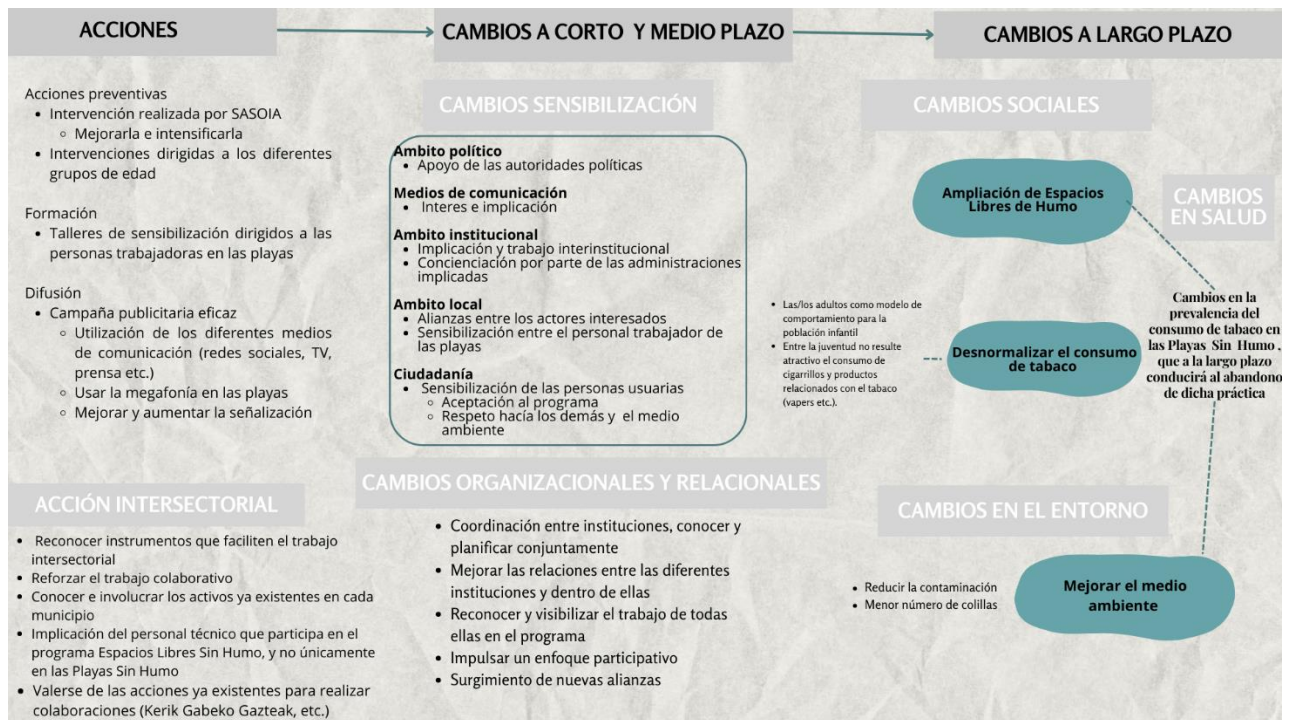
A continuación, se presentan los resultados recopilados a través del **questionario dirigido a las/los profesionales implicados en el programa**. El nivel de satisfacción con la constitución de Kerik Gabeko Guneen Sarea era de un 3,75 sobre 5 puntos. La difusión de la iniciativa de Playas Sin Humo/Kerik Gabeko Hondartzak a través de cartelería y la señalización en playas se ha realizado en el 87,5% de los municipios. El 37,5% de los municipios utilizó la megafonía para ofrecer información y recomendar no fumar. Únicamente el 25% había desarrollado actividades relacionadas con el programa como es el uso de la cartelería informativa en establecimientos del municipio y reparto de folletos. Además de la intervención de dinamización realizada en algunas de las playas, por un equipo de prevención de adicciones, donde se hace un consejo breve y se distribuye información sobre el programa y los efectos perjudiciales del tabaco en la salud y el medio ambiente.

Las propuestas de mejora por parte del personal técnico de los municipios fueron las siguientes:

- Mayor difusión de la campaña a través de megafonía en playas.
- Aportar un link o número de teléfono al que poder acudir para informarse de las mejores opciones para dejar de fumar.
- Mayor coordinación (reuniones seguimiento vía presencial u on-line).
- Trabajar más la concienciación.
- Hacer alguna actividad lúdica, atractiva, festiva, ...para hacer conocer la iniciativa.
- Llevar a cabo campañas relacionadas con el perjuicio que suponen las colillas, como residuo contaminante en el entorno natural.
- Realizar informes finales de evaluación (encuestas a usuarios) más completos, con información específica de cada municipio.
- Avisar cuando se vayan a realizar las encuestas, avisar del seguimiento del programa etc.

En cuanto a los resultados obtenidos mediante **la aplicación de la teoría del cambio**, en ambas técnicas cualitativas, los discursos de las personas participantes subrayaban cambios pertenecientes a cinco áreas relacionadas entre sí (Figura 1). Entre los cambios a corto y medio plazo se situaban los de sensibilización, por un lado, y los organizacionales y relacionales, por otro. Los cambios en la salud, los sociales y los del entorno se identificaron como cambios a largo plazo.

Figura 1. Teoría del cambio del programa Playas Sin Humo: cambios esperados y acciones que deben realizarse



Fuente: Elaboración propia

En el caso de los **cambios a largo plazo**, existe un consenso entre los agentes participantes acerca de los objetivos que tiene el programa. El propósito final del programa es producir un cambio en la salud de la población, logrando disminuir la prevalencia del consumo de tabaco en las Playas Sin Humo/Kerik Gabeko Hondartzak, que a largo plazo conducirá al abandono de dicha práctica.

«Mi objetivo principal, disminuir el consumo de tabaco.» (Técnica de educación sanitaria)

"Yo me he imaginado, que la gente no fume en las playas (...), creo, pero lo máximo será que la gente no fume en lugares públicos. (Técnica de medio ambiente)

«... un poco eso, la Playa Sin Humo y los Espacios Libres de Humo, un poco, bueno, no sé, para concienciar a la gente, ¿no? Y a ver, si se va dejando de fumar poco a poco en las playas.» (Socorrista)

Para lograr dicho resultado final los discursos destacan y dan importancia a **tres cambios a largo plazo** que deberían de darse. Por una parte, identifican dos cambios sociales que hacen referencia a la ampliación de Espacios Libres de Humo/ Kerik Gabeko Guneak y a la desnormalización del consumo de tabaco.

En el caso de la ampliación de Espacios Libres de Humo/Kerik Gabeko Guneak, el propósito es proteger a la población de los efectos dañinos de la exposición al humo del tabaco, especialmente en menores, fomentando un ambiente saludable y de promoción de la salud. También se subraya la ampliación de dichos espacios más allá de las playas.

«Bueno, crear ambientes o lugares libres de humo eso y de los niños o tal que no quieran criarse con humo y tal, ...» (Socorrista)

«Tiene como objetivos fundamentar la creación de ambientes ... Espacios Libres de Humo, ...» (Técnica de educación sanitaria)

«Para mí el objetivo era que se amplíen los Espacios Libres de Humo.» (Técnica de adicciones)

En cuanto a la desnormalización, los agentes participantes enfatizan que fumar es una práctica normalizada hoy en día. Consideran que puede traer consigo no tener en cuenta los perjuicios del tabaco, así como, el inicio temprano de su consumo y especialmente el uso de los vapores entre la juventud. Por tanto, es preciso que la población adulta actué como modelo de comportamiento saludable entre la población infantil y que entre las/los jóvenes no resulte atractivo el consumo del tabaco y productos derivados del mismo. Dichos cambios son fundamentales para revertir la normalización del tabaquismo y evitar el consumo temprano entre la población infantil.

"Yo lo tengo claro la desnormalización. O sea, no es normal. No creas que no lo sé. Fumar es algo perjudicial y por qué... no lo necesitamos (...)" (Técnico de promoción de la salud)

"... es una cosa que está cada vez más normalizada, el fumar, y los jóvenes también empiezan a fumar cada vez más rápido, sí, igual iría por ese camino. Ahora también ves que los vapores están súper de moda, ves a los niños fumando ya y todo está súper normalizado" (Socorrista)

«Sí, bueno, es estratégicamente proteger al menor y que los adultos sean o tengan un modelo de comportamiento ¿no? Desnormalizar.» (Técnica de adicciones)

También como resultado a largo plazo se plantean cambios en el entorno, donde se señala la reducción de la contaminación y del número de colillas en la playa para contribuir a mejorar el medio ambiente:

«Proteger el medio ambiente.» (Técnica de adicciones)

"Y otro es la contaminación, sobre todo los residuos de la contaminación de los cigarrillos, las colillas... No es normal que se echen a cualquier sitio." (Técnico de promoción de la salud)

«Proteger el medio ambiente.» (Técnica de educación sanitaria)

El personal socorrista en su discurso destacaba que suele ser habitual encontrarse colillas en las playas. Se menciona esta situación desde la propia visión de las personas entrevistadas, pero también a través de su relación con el personal de limpieza de las playas, quienes indican que es usual encontrarse con residuos provenientes del tabaco.

«Sí, tampoco demasiado, pero sí, sí, sí que suele haber. Sí, cuando viene el de limpieza y tal, sí que suele... que va recogiendo el suelo, sí que suele encontrar.» (Socorrista)

«...Y me dijo eso, pues que un día que el día anterior que había habido mucha gente, imagínate que ha habido 3-4 días de mucho calor, que ha habido mucha gente y que al día siguiente se ponen estos a limpiar y que pueden llegar a sacar hasta 200 colillas. O sea, claro, la playa x es una playa, (...) eso es, pero comparado con otras playas pues es más grande.» (Socorrista)

"Sí, pero al final se ven colillas y (...), pero siempre hay colillas, así que." (Socorrista)

A corto y medio plazo se proponen cambios en la sensibilización de los diferentes agentes involucrados en el programa: responsables políticos, medios de comunicación, instituciones, actores locales y ciudadanía.

En su discurso, el personal técnico subrayaba la necesidad de tener **el apoyo de las autoridades políticas**. Se mencionaban numerosos ejemplos en los que la alcaldía o concejalía no apoyaba el programa y ello, obstaculizaba el avance de la iniciativa en algunos municipios. Por tanto, creían que uno de los primeros cambios es tener el apoyo de las y los responsables políticos. También subrayaban la importancia de la implicación y la toma de conciencia por parte de las diferentes **instituciones**, así como, la necesidad del trabajo interinstitucional.

«Lo más lo más importante o lo único que puedo lo fundamental es que haya una implicación clara de las de los responsables políticos. Que son los que van a tomar las acciones, a fin de cuentas, por poner algo. Pues, sin decir, sería la sensibilización de esos que muchos fuman también. Pero bueno, la sensibilización vamos de las autoridades políticas.» (Técnico de promoción de la salud)

«Es verdad que yo he estado hablando con algunos técnicos que ellos sí que estaban interesados, técnicos de adicciones que sí que estaban interesados en el programa, pero la primera barrera la tenían en el concejal o en el propio alcalde.» (Técnica de adicciones)

«O que acepten la iniciativa, las otras instituciones que no es solo nuestro trabajo y no es solo nuestra tarea, que no están trabajando para nosotros. En principio, si les gustan, tenemos grupos interinstitucionales que, en principio, las iniciativas les parecen bien, pero lo que no están de acuerdo es que luego sean que se, engrosen...» (Técnica de educación sanitaria)

«Pero igual aparte de a la población, primero, los que deberían de estar, o sea, deberían de estar concienciados e ir todos a una son las instituciones.» (Técnica de educación sanitaria)

En cuanto a **los medios de comunicación**, quienes participaron en el estudio creían necesario que la iniciativa y su mensaje se difundiera a través de diferentes métodos, por ello, el involucrar a los medios de comunicación supone un cambio sustancial.

«Al final las redes sociales, explicarlo ahí como que es importante o la televisión y tal...» (Socorrista)

«...puedes poner un anuncio en Instagram que les salte a los que están en ese alrededor y así les va a llegar antes que cartel o, pues, a gente más mayor, pues, otros métodos, pues, o que vean prensa en la prensa en la televisión, en donde sea, pero no limitarte (...) sino intentar buscar otros métodos donde llegar a la gente.» (Técnica de educación sanitaria)

Además, otro cambio identificado a corto y medio plazo era **la sensibilización** por parte del personal trabajador de playas y de las personas usuarias. En el ámbito local se mencionaba el reforzar las alianzas entre los actores que puedan estar interesados el programa. Destacaban la necesidad de que la iniciativa sea aceptada por la ciudadanía y, mostrar una actitud de respeto tanto hacía las demás personas como al medio ambiente, para poder alcanzar los cambios establecidos a largo plazo.

«Algo que estaría bien sería el tema socorristas. Intentar que sensibilicen no... No sé si prohibir o que no fumásemos...» (Socorrista)

«Las personas que están en las playas deberían de sensibilizarse.» (Técnica de educación sanitaria)

«La población que conozca nuestra iniciativa y que la acepte.» (Técnica de educación sanitaria)

"Pero para eso tenemos que trabajar con el personal local.» (Técnica de educación sanitaria)

«...respetar a los demás y también que la gente se haga respetar, no, me estás molestando. Eso a menudo no es tan normalizado que no somos capaces de decir me estas molestando. Igual ver que no tengo porque consentir eso. O sea, respetar a los demás y hacerse respetar.» (Técnica de educación sanitaria)

Entre **los cambios organizativos y relacionales** se señalaba como cambio a corto y medio plazo la coordinación entre instituciones, donde se necesita la colaboración, la mejora de sus relaciones y el reconocimiento de la labor de cada una de ellas para avanzar.

«Tenemos que tener esa mentalidad de que las instituciones estamos para trabajar colaborando.» (Técnica de adicciones)

«Estamos haciendo acciones paralelas, (...) yo no tengo una relación de municipios que están adheridos. (Técnica de educación sanitaria)

"Y ya he dicho que nosotros no tenemos relación, pues eso, con la gente del humo, no nos pasan un informe a nosotros, o hablan con nosotros, o vienen a darnos la información a nuestra oficina de cómo han pasado el mes, o no lo saben, pero, claro, es que no tenemos relación.» (Técnica de medio ambiente)

«Esto no es mi trabajo, porque sin la ayuda de (...) Yo sin la ayuda de no puedo trabajar sola, es que les necesito y es lo que intento transmitirle siempre. Que yo sí que creo, que tienen que tener su reconocimiento y que sí y que tiene que aparecer y que tiene que ser más fácil.» (Técnica de educación sanitaria)

También se proponía un mayor conocimiento y utilización de los activos existentes en cada municipio, como pueden ser centros educativos, asociaciones, centros cívicos, escuelas deportivas etc., entre los cuales pueden generarse nuevas alianzas.

«...No solamente en los centros escolares, sino también ha habido en áreas culturales, en zonas de bibliotecas, en centros cívicos y así...» (Técnica de adicciones)

«En la playa x no tienen escuela de surf vienen de x a hacer surf y los que están en la playa x son canoas para pasear, que creo que hay dos, sí, que hacen deportes de aventura y luego están las colonias de x, también vienen a la playa x, bastante. Igual, por ahí también estaría bien empujarlo." (Socorrista)

Respecto a **las acciones** para alcanzar los cambios definidos, se plantean acciones de diferentes tipos: preventivas, formativas y difusivas, además de otras agrupadas como acciones intersectoriales.

En cuanto a las **actuaciones de prevención** del consumo de tabaco en los espacios sin humo, tanto el personal técnico y como los trabajadores en playas consideraban imprescindible la intervención de dinamización realizada hasta el momento. Esta intervención se realiza durante el verano en algunas de las playas adheridas a la red. Su finalidad es distribuir información sobre el programa entre las personas usuarias impulsando la sensibilización y recogiendo sus

opiniones acerca de la iniciativa. Los resultados obtenidos mediante esta intervención son de los que dispone el programa.

Aun así, se propone la ampliación de la misma a través de acciones preventivas específicamente dirigidas a los diferentes grupos de edad. Además, en su discurso, los socorristas señalaban algunos aspectos que podrían mejorarse en dicha intervención: la selección de las playas, el momento de realización y la ubicación. Todo lo anterior, según expresaban, ayudaría a que la acción tuviera un mayor impacto.

«También, bueno, dentro de la temporada de playas que se hacen acciones, pero, bueno, que al final, creo que son muy puntuales cuando van a la dinamizar, y tal, pues, si se pudiera hacer eso un poco más amplio ¿no? A ver, al final hacer acciones, que dinamicen, que se pueda dar a visibilizar más, que implique, pues, ahí puedes implicar a diferentes edades, o sea, puedes también hacerlo más tipos de acciones, pues. Lo que hacen, pues eso, lo que está haciendo, x...» (Técnica de educación sanitaria)

«Pues en agosto, cuando hay más gente, no, igual, si tuviera más impacto, eso, un día a mitad de agosto o así». (Socorrista)

"En x no sé si donde lo habrán puesto, así que, bueno, igual, a eso, sí, cuando entra la gente a la playa que lo vea, así se fija que están haciendo una campaña." (Socorrista)

"Por ejemplo, en x hay mucha más gente que en la playa de x, igual hay poca gente en la playa x. Por ejemplo, en playa de x tendría igual, más impacto.» (Socorrista)

En cuanto a las **acciones formativas** existe un consenso entre los agentes participantes sobre la necesidad de que el personal trabajador de playas reciba información y formación acerca del programa Playas Sin Humo/Kerik Gabeko Hondartzak. Esto contribuiría a la sensibilización del personal trabajador y brindaría la oportunidad de mejorar la transmisión del mensaje entre las personas usuarias. Se puntualizó que el personal socorrista de Bizkaia había recibido una formación mínima, mientras que en Araba y Gipuzkoa, ni los socorristas ni sus responsables tenían apenas conocimiento del programa.

«..., pero una manera sencilla que se me ocurre es, por lo menos, pues, vamos a difundir la información que tenemos en la página-web para que sepan esos trabajadores que es.» (Técnica de educación sanitaria)

"Sí, pero bueno, sí que se puede encontrar un camino para eso antes de que empiece la temporada de playas de alguna manera podemos abrir la formación a los ayuntamientos a ver es muy difícil que vengan los trabajadores de los ayuntamientos que están adheridos y los trabajadores de las playas, los socorristas, físicamente, pero bueno enviar un email un poco estructurado en el sitio web y abrir ellos mismos a esos trabajadores para que todo el personal sepa que es." (Técnica de educación sanitaria)

«Lo conocí, bueno, nosotros tenemos coordinaciones en las playas y, bueno, nos explicó un poco, (...) que, durante el año, bueno, en el verano, bueno, vendrían a poner un puesto, un poco eso, la Playa Sin Humo y los Espacios Libres de Humo, un poco, bueno, no sé, para concienciar a la gente, ¿no? Y a ver, si se va dejando de fumar poco a poco en las playas.» (Socorrista)

«Los responsables, nuestros responsables de socorristas, yo diría que no. Como mucho igual algún día, pues de tanto que estamos ahí, pues ha salido tema, pero no.» (Socorrista)

«Bueno, a ver, el programa como tal, solo con el nombre pues ya entiendo un poco por donde pueden ir los tiros, y, pero realmente no lo conocía más y más a fondo y eso, y les pregunté. Le pregunté al responsable primero y luego al coordinador a ver si tiene algún conocimiento sobre esta iniciativa o esto, como quieras llamarlo, y que tampoco tenía ni idea.» (Socorrista)

De la misma manera, los discursos de los participantes subrayaban el desconocimiento generalizado en torno al programa, como consecuencia la importancia del mismo es limitada. Por lo que, entra en juego la difusión del propio programa a través de una campaña publicitaria eficaz, para la cual se recogieron diferentes propuestas. Por una parte, el uso de los diferentes medios de comunicación como las redes sociales, la televisión, la prensa etc. Por otra, la utilización de la megafonía en las playas para transmitir el mensaje del programa. Esta última es una acción muy apoyada por todas las personas participantes en el estudio. Entre los discursos de los socorristas destacaba la necesidad de mejorar la señalización en las playas y hacer mayor publicidad, por ejemplo, a través de las actividades deportivas acuáticas.

"Yo creo que para llegar a esos objetivos a largo plazo es fundamental, me parece el, ¿no? El programa, o sea, creo que, en los resultados, una de las cosas que llama la atención es que no se conoce. Entonces, pues, habría que buscar la manera para darlo a conocer también hemos hablado de las diferentes opciones que sacamos.» (Técnica de educación sanitaria)

«Igual, con la megafonía decir mensajes y así, estaría bien.» (Socorrista)

«Y cuando he estado en el alrededor y así..., se escucha y creo que la megafonía es una forma para llegar a la gente.» (Técnica de educación sanitaria)

«Supongo que más señalización, sobre todo (...), hacerla más visible de alguna manera.» (Socorrista)

"Poner publicidad en las actividades deportivas no sé en las carpas y así no, no sé en las banderillas esas cosas yo creo, al menos yo me fijo bastante en esas cosas..." (Socorrista)

Respecto a la **acción intersectorial**, el personal técnico enfatizaba en impulsar el programa a través de la perspectiva intersectorial mediante la inter-institucionalidad efectiva y la participación ciudadana. Para ello, se planteaba el reconocer instrumentos que facilitasen el trabajo intersectorial, reforzar el trabajo colaborativo, involucrar activos ya existentes, implicar al mayor número de personal técnico y valerse de las acciones existentes como Kerik Gabeko Gazteak, excursiones, etc.

«Sí, pero igual hace falta dar otro paso más, que, desde el principio, que es interinstitucional, que con la más que hay más colaboración que se vea, que quede súper claro desde el principio que (...) tiene que quedar súper claro, que es un trabajo colaborativo, que hay muchas administraciones detrás, que requiere el trabajo de muchos profesionales, de distintas administraciones, públicas y privadas.» (Técnica de educación sanitaria)

«Reforzar esa acción intersectorial y tal.» (Técnica de educación sanitaria)

«Bueno, supongo que para chavales y así, cuando hacen los de información durante el año excursiones, y pues eso igual puedes hacer una concienciación.» (Socorrista)

«Tenemos el conoces Kerik Gabeko Gazteak (...) ellos hacen acciones paralelas, ellos son los que hacen los talleres... pues al final la impartan o no impartan otros, al final sí que os podéis adherir, lo podemos hacer.» (Técnica de educación sanitaria)

La Figura 2 recoge **los elementos facilitadores y las barreras** que se identificaron para el mantenimiento del programa Playas Sin Humo/Kerik Gabeko Hondartzak. Como **facilitadores estructurales** destacaban, el aprovechar los recursos, por ejemplo, los audios existentes para el uso de la megafonía en las playas, y seguir contando con el apoyo de la Dirección del Departamento de Salud y Adicciones. Como **facilitadores relacionales y sociales**, la existencia de personal técnico implicado e interesado en el programa, además, de una concienciación cada vez mayor acerca del consumo de tabaco y protección del medio ambiente.

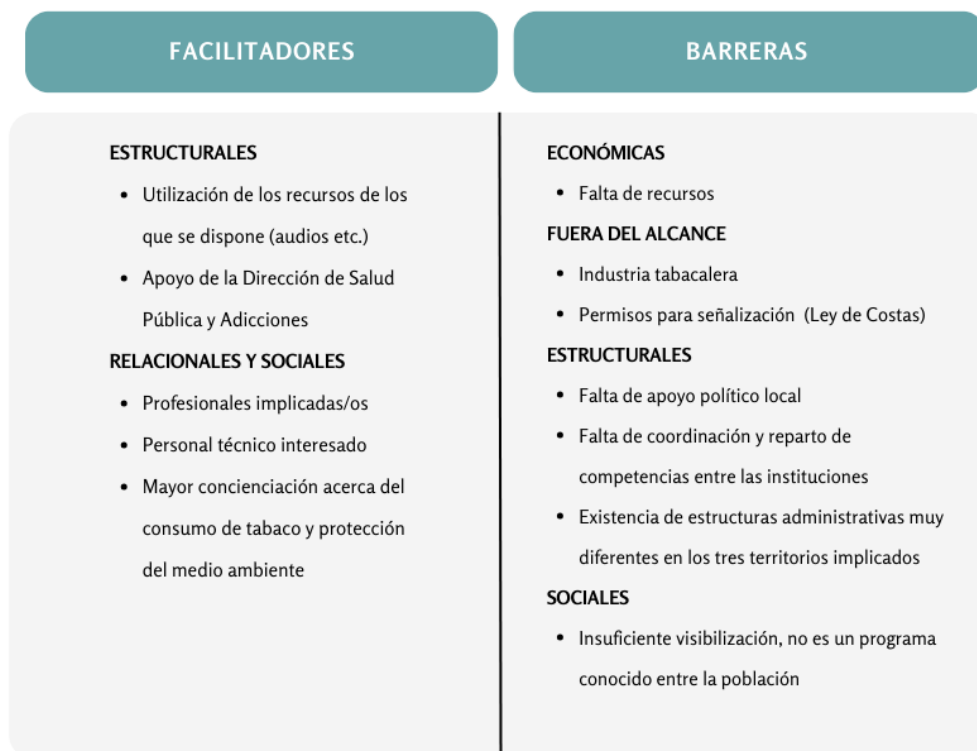
«Si tenemos los mensajes preparados.» (Técnica de educación sanitaria)

"Sí, y bueno, eso si ellos preparan las cosas y luego nos dan esa información a nosotros para ponerla en los paneles o para que lo sepamos, pues bien." (Técnica de medio ambiente)

«O sea que yo creo que eso que hay gente que está sensibilizada, ¿ves? O sea, que y así lo han trasladado, de hecho (...) Por eso digo, porque la sensibilidad, sensibilidad hay, yo creo que sí que hay. O sea, y sobre todo porque se conoce más todos los daños que hay relacionados con el tabaco.» (Técnica de adicciones)

«Yo creo que hay más concienciación de ya solo de por ser una playa, de que igual va a ser en el medio ambiente.» (Socorrista)

Figura 2. Teoría del Cambio del programa Playas Sin Humo: elementos facilitadores y barreras para su mantenimiento



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a **las barreras**, se hizo hincapié en la falta de recursos económicos y materiales dirigidos al programa. Se planteaban dificultades fuera del alcance como son la presión ejercida por parte de la industria tabacalera y los permisos para la señalización en la zona de playas.

«Mayor presupuesto.» (Técnica de educación sanitaria)

«Sí, si tuviésemos el material supongo que sí, porque ya te digo, con eso no haces nada.» (Socorrista)

«El dinero.» (Técnico de promoción de la salud)

«...contar con más materiales o con más recursos para para este momento.» (Técnica de adicciones)

«Y al tiempo, sí, por lo que es porque el que está en frente, el que dice todas las mentiras, son las tabacaleras infantiles cincuenta mil cosas pagadas en todos los sitios para que se siga fumando. (Técnico de promoción de la salud)

«La industria tabacalera es que también mueve mucho dinero, así que.» (Socorrista)

«En las playas, también tenemos que pedir permiso a Madrid, y decimos (...) Sí, perdón, a Costas.» (Técnica de adicciones)

También se señalaba la falta de apoyo político local, la falta de coordinación y reparto de competencias entre instituciones (ayuntamiento, diputación y gobierno vasco). Además, de la existencia de realidades administrativas diferentes en los tres territorios históricos implicados.

«No se tenemos problemas con la competencia con que, si es una iniciativa del Gobierno Vasco, entonces, los técnicos de la Diputación no quieren aplicarla, porque son unas medallas que nos vamos a colgar nosotros, va a aparecer o no va a aparecer el logo de mi institución, yo voy a hacer un trabajo para ti.»

«No, o sea no, porque el gabinete, el gabinete de es que otra barrera que tenemos es el gabinete de comunicación.» (Técnica de educación sanitaria)

«En este sentido, yo creo que aquí también en lo en cada territorio hay una estructura diferente... hay municipios que tienen su equipo de técnicos de adicciones y hay municipios que no lo tienen...» (Técnica de educación sanitaria)

Se destacaba, también, la insuficiente visibilización del programa, dado que, existe un desconocimiento bastante generalizado sobre el programa entre la población.

«Entonces, poner más carteles.» (Socorrista)

«Sí, pero bueno, yo creo que ahí también que no se debería limitar a un cartel y ya, o sea, porque al final una playa puede tener mil entradas y tener un cartel en una y todas las demás nada...» (Técnica de educación sanitaria)

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La aplicación de la teoría del cambio al programa Kerik Gabeko Guneak/Espacios Libres de Humo en el entorno de las playas ha permitido identificar acciones que, una vez implementadas, podrán generar los cambios esperados a medio y largo plazo. En este estudio ha sido posible realizar la evaluación del programa en el verano de 2023 y paralelamente rediseñarlo con la incorporación de las nuevas acciones derivadas de las propuestas de los agentes implicados.

Cabe destacar que, entre los cambios identificados, aun siendo el objetivo final de la iniciativa la generación de cambios en la salud mediante la disminución del consumo en las playas, los agentes participantes enfatizaban fundamentalmente los cambios sociales y del entorno natural que deben alcanzarse para lograr el bienestar de la población. Entre dichos cambios, la desnormalización del consumo de tabaco emergía como un aspecto primordial.

En cuanto al corto y medio plazo, señalaban la necesidad de aumentar la sensibilización en todos los niveles implicados. Así, los y las participantes en el estudio percibían que un mayor apoyo de las/los responsables políticos en el ámbito local, mayor implicación de los medios de comunicación, mayor complicidad del personal trabajador de las playas, mayor aceptación del programa KGGu y mayor respeto hacia las personas y el medio ambiente por parte de la ciudadanía son cambios imprescindibles para consolidar el programa.

Respecto a los cambios organizacionales y relacionales, se destacaba la necesidad del trabajo colaborativo entre las instituciones que, para llevar a cabo una planificación conjunta, necesitan mejorar las relaciones tanto entre ellas como dentro de cada una. También afloraba la importancia del reconocimiento y visibilización de todas las instituciones dentro del programa, de potenciar el enfoque participativo y el establecimiento de nuevas alianzas.

Los cambios organizativos y relacionales deben orientarse hacia una acción intersectorial e interinstitucional efectiva donde se integren los objetivos y las acciones de cada sector y nivel institucional para lograr el objetivo común de mejorar el bienestar y la salud de la población¹³.

Entre las limitaciones del estudio cabe nombrar que las personas participantes en las entrevistas y en el grupo focal no representan a la totalidad de agentes implicados en el programa. Asimismo, la teoría del cambio del programa KGGu podría tener variaciones en función de la realidad de cada municipio participante. Este estudio se ha centrado en identificar los cambios comunes, aunque la diferente estructura administrativa de los 3 territorios históricos haya podido tener influencia en el resultado.

A modo de evaluación del estudio, los resultados se devolverán a los agentes participantes y al personal técnico implicado en el programa. Además, se fomentará un dialogo colaborativo acerca de los resultados obtenidos, según los principios de la teoría del cambio del programa, para realizar las modificaciones y aportaciones identificadas.

Para lograr los cambios identificados como necesarios para disminuir el consumo de tabaco en las playas de Euskadi y, en consecuencia, mejorar el bienestar y la salud poblacional se pusieron diferentes acciones en varios campos.

Desde el punto de vista de las acciones preventivas para grupos específicos se planteaba, por un lado, ampliar el número de sesiones de dinamización que inciden en la importancia de preservar el medio ambiente y, al mismo tiempo, trabajan la sensibilización mediante consejo breve y, por otro, planificar las intervenciones en base a los diferentes grupos de edad.

También se valoró la necesidad de integrar en la formación que se proporciona al personal trabajador de las playas (socorristas), los conocimientos necesarios sobre el programa KGGu en las playas para que actúen como agentes facilitadores de los cambios identificados.

Al mismo tiempo, con el fin de dar a conocer el programa, se recomendaba utilizar la megafonía de las playas en diferentes idiomas. Al igual que la realización de una campaña publicitaria a través de redes sociales como Instagram, dirigida a las personas que están en las playas.

Otras de las sugerencias recibidas fueron el utilizar información más explícita en el material de señalización, utilizar diferentes idiomas, mejorar el posicionamiento de esta y colocar más carteles indicativos. Igualmente, se proponía hacer mayor publicidad de KGGu a través de los elementos existentes en el entorno playero, tales como velas, tablas de surf y banderines.

Por último, la mejora de la acción intersectorial a través de instrumentos que faciliten el trabajo conjunto, de la implicación del personal técnico que trabaja en la red KGGu y no solo en el entorno de las playas, de la integración de otros programas de la Estrategia Euskadi Libre de Humo como el que se aplica en los centros escolares (Kerik Gabeko Gazteak)

Y para conseguir que el programa forme parte de la identidad del municipio y que se vivencie como algo propio, trabajar con los activos de las entidades locales, ya reconocidos, y hacer labor comunitaria para identificar otros conjuntamente con la ciudadanía.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sobrino-Armas C, Hernán-García M, Cofiño R. ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud comunitaria? Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit.* 2018; 32(1): 5-12.
2. Casseti V, Paredes-Carbonell J J, López-Ruiz V et. al. Evidencia sobre la participación comunitaria en salud en el contexto español: reflexiones y propuestas. Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit.* 2017; 32(1): 41-47.
3. Casseti V, Paredes-Carbonell J J. La teoría del cambio: una herramienta para la planificación y evaluación participativa en salud comunitaria. *Gac Sanit.*, 2020; 36(6): 305-307.
4. Breuer E, Lee L, De Silva M. et al. Using theory of change to design and evaluate public health interventions: a systematic review. *Implementation Sci*, 2015; 11(63) (2015). <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0422-6>
5. World Health Organization. [MPOWER](#). WHO Report of the global tobacco epidemic, 2023 [consultado 05/05/2024]
6. Departamento de Salud. Gobierno Vasco. [Euskadi Libre de Humo](#)/Kerik Gabeko Euskadi [consultado 05/05/2024]
7. Ruprecht, A.A., De Marco, C., Pozzi, P., Mazza, R., Munarini, E., Di Paco, A., Paredi, P., Invernizzi, G. and Boffi, R., (2016). Outdoor second-hand cigarette smoke significantly affects air quality. *European Respiratory Journal*, 48(3), pp.918-920.
8. Okoli C, Johnson A, Pederson A, Adkins S, Rice W. [Changes in smoking behaviours following a smokefree legislation in parks and on beaches](#): an observational study. *BMJ Open*. 2013;3 (6.)
9. Bloch, M, Shopland, D. (2000). Outdoor smoking bans: more than meets the eye. *Tobacco Control*, 9(1), 99.
10. Flouris, A., Vardavas, C., Metsios, G. S., Tsatsakis, A. M., & Koutedakis, Y. (2009). Biological evidence for the acute health effects of secondhand smoke exposure. *American Journal of Physiology-Lung Cellular and Molecular Physiology*, 298(1), L3-L12.
11. Moerman JW, Potts GE. Analysis of metals leached from smoked cigarette litter. *Tobacco Control*, 2011; 20:30-35.
12. Kelly BC, Ikonomidou MG, Blair JD, Morin AE, Gobas FA. Food web-specific biomagnification of persistent organic pollutants. *Science*. 2007; 13;317(5835):236-9.
13. Departamento de Salud. Gobierno Vasco. Salud en Todas las Políticas: un marco conceptual para su implementación. *Osagin buletina* nº 4, abril 2013