



Universidad de Cantabria

Facultad de Enfermería

Grado en Enfermería

4º Curso Académico 2020-2021

Trabajo Fin de Grado

INTEGRACIÓN DE LA ECOTERAPIA EN LOS CUIDADOS DE SALUD MENTAL

Integration of Ecotherapy in Mental Health Care

Zulema Gómez Alonso

Directora

Irene González Sánchez

Santander, 18-19 de junio de 2021



Agradecimientos

Agradezco a mi familia, en especial a mis padres por su apoyo incondicional para lograr llegar hasta dónde estoy hoy y por ser maestros en el respeto hacia uno mismo y los demás, incluyendo la madre tierra.



A mis hermanos, que a pesar de no estar presente en todos aquellos momentos que me han necesitado, han sido los que realmente me siguen inspirando a sucumbir en favor de la elevación de la consciencia en los seres humanos.

A la profesora Irene González, por creer en mí y en este trabajo, guiándome y apoyándome siempre.

A los que cada día me despiertan a descubrir la pureza de mi esencia en esta experiencia terrenal.

AVISO DE RESPONSABILIDAD UC

Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido.

Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición.

Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido.

Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros.

La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.



ÍNDICE

RESUMEN/ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	4
• Justificación	5
• Objetivos	6
• Estrategia de búsqueda	7
• Descripción de los capítulos	7
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO	8
1.1. Definiciones	8
1.2. Teorías sobre la relación entre la Naturaleza y la salud	11
1.3. Psicopatología. Desconexión Naturaleza-Riesgo de Trastorno Mental	13
CAPÍTULO 2: INTEGRACIÓN PRÁCTICA DE LA ECOTERAPIA EN LOS CUIDADOS DE SALUD MENTAL	18
2.1. Beneficios de la conectividad con la Naturaleza	18
2.1.1. La Madre Tierra, Terapia Verde	18
2.1.2. La medida de conectividad con la Naturaleza	19
✓ Inclusión de la Naturaleza en el Self	19
✓ Escala de conectividad con la Naturaleza de Mayer y Frantz	20
✓ Test de Asociación Implícita en la Naturaleza (IAT_Nature)	20
✓ Escala de Inclusión del Ambiente en el Self: IACS e IANS	20
2.2. NANDA, NOC y NIC en el binomio Naturaleza-Inteligencia Espiritual	20
2.3. Formas de intervención y experiencias de la integración de la Naturaleza en los cuidados	21
2.4. Otras técnicas de intervención terapéuticas formales basadas en la Ecoterapia	24
2.5. Limitaciones y seguridad en el paciente ante la exposición con la Naturaleza	26
DISCUSIÓN	27
CONCLUSIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y WEBGRAFÍA	31



RESUMEN

La Ecoterapia o ecopsicología aplicada, abarca una amplia gama de métodos de tratamiento psicológico basados en la naturaleza, fundamentados en el hecho crucial de que las personas son inseparables del resto de la naturaleza y se nutren de una sana interacción con la Tierra. Dentro del ámbito sanitario, los trastornos mentales continúan siendo un gran reto y una prioridad para la salud pública moderna debido a que están entre las causas más importantes de morbilidad, generan elevada discapacidad y requieren de un tratamiento a largo plazo. Ante una práctica clínica convencional insuficiente, aparece la necesidad de los profesionales en la búsqueda de enfoques alternativos para llevar a cabo su abordaje. En base a que sus beneficios se ven respaldados por un creciente cuerpo de investigación, este trabajo se presenta como una revisión de la literatura con el objetivo de lograr una comprensión del binomio Naturaleza-Inteligencia Espiritual y su utilidad en la práctica clínica y la investigación dentro del campo de la salud mental. Con este fin, se aporta un marco teórico como sustentación documental y una visión de la integración práctica de la Ecoterapia en los cuidados de salud mental.

Palabras clave: *psicología ambiental; terapia natural; naturaleza; salud mental.*

ABSTRACT

Ecotherapy or applied ecopsychology, encompasses a wide range of nature-based psychological treatment methods, based on the crucial fact that people are inseparable from the rest of nature and are nurtured by a healthy interaction with the Earth. Within the health field, mental disorders continue to be a great challenge and a priority for modern public health because they are among the most important causes of morbidity, greater disability and require long-term treatment. Faced with insufficient conventional clinical practice, there is a need for professionals in the search for alternative approaches to carry out their approach. Based on the fact that its benefits are supported by a growing body of research, this work is presented as a review of the literature with the aim of achieving an understanding of the Nature-Spiritual Intelligence binomial and its usefulness in clinical practice and research of the mental health field. To this end, a theoretical framework is provided as documentary support and a vision of the practical integration of Ecotherapy in mental health care.

Keywords: *environmental psychology; natural therapy; nature; mental health.*



INTRODUCCIÓN

La evidencia empírica muestra que reunirse con la naturaleza puede sanar la mente. Según Hamada, el hombre actual es un “ser vivo antiecológico”, que ha perdido el mecanismo de autocontrol y la conciencia de que su propia supervivencia depende de la interacción con los otros seres; como miembro integrante de un sistema natural, dependiente del medioambiente y del ecosistema. Esto se puede observar en la vida cotidiana al ver cómo aumentan cada vez más los avances en la tecnología y la producción desatada de productos materiales hechos a base de recursos naturales, además de una profunda desconexión de los ciclos naturales o la vida en la naturaleza, lo que denota un gran desequilibrio en el ecosistema y finalmente en la vida de los seres humanos¹.

Según Salas (1996), actualmente estamos viviendo una época de aceleración pragmática, en que la nueva irrevocabilidad tecnocientífica está transformando estructuras de forma irreversible, pudiendo caducar la inamovilidad de las constantes biológicas. En otras palabras, hace referencia a la forma de vida actual de manera acelerada y que ligada a la tecnología afecta cada vez más al entorno natural, pudiendo llegar a causar un daño profundo en la naturaleza y, por consiguiente, en nuestra salud. Esto deriva en la necesidad de estudios con relación al medioambiente y la salud psicológica de las personas. Se hace necesario generar una alternativa de educación y de psicoterapia que integre al ser humano como una totalidad reconectándolo con la naturaleza en relación con el medioambiente, pero sin dejar de lado su condición como ser humano¹.

El concepto de utilizar los espacios verdes para promover y mantener la salud mental es anterior al desarrollo de casi todas las modalidades de tratamiento actuales. Durante el siglo XIX, las instituciones de salud mental estaban a menudo situadas en agradables jardines o paisajes naturales. Según Beveridge y Rocheleau (1998), se pensaba que el espacio verde ayudaba a la gente a relajarse y recuperarse. Aunque algunas de las instituciones de salud mental continuaron con la tradición, el uso de los espacios verdes como herramienta terapéutica disminuyó a lo largo del siglo XX. En 2004, Coote et al., aportan que esto puede ser debido a que la demanda para la práctica basada en la evidencia se ha concentrado en la realización de estudios cuantitativos en los que se concentran un número finito de parámetros teniendo dificultades para examinar las interacciones complejas².

Para Butler y Friel (2006), hay pruebas considerables que sugieren que el acceso y la utilización del espacio verde pueden promover y mantener la salud mental, y durante los últimos 20 años, esta investigación ha continuado creciendo. De hecho, la fuerza de estos hallazgos ha conducido a consideraciones de política nacional e internacional y directivas por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1997. Por ejemplo, el uso de la naturaleza para mejorar la salud y el bienestar está respaldado por la Carta de Ottawa como apoyo a la Promoción de la Salud².

De las diversas iniciativas que existen, la que ha tenido mayor impacto y continuidad ha sido el programa “*Healthy Parks, Healthy People*”, impulsado por iniciativa de Parks Victoria, en Australia. Este programa se basa en el reconocimiento del impacto positivo de los parques en la salud. Una de las innovaciones más notables fue la puesta en marcha de la prescripción social, que se desarrolló en el estado de Victoria. Esta iniciativa se ha ido extendiendo por todo el mundo desde el Congreso Internacional de Melbourne en 2010 y el Congreso Mundial de Parques en 2014³.

En Europa, la Federación de Parques Nacionales y Naturales (EUROPARC) está liderando este proceso y ha publicado ya algunos documentos de referencia. El más relevante es la guía para incorporar la salud y el bienestar de las personas en el conjunto de políticas de los parques naturales “*Health & Well-being benefits from Parks & Protected Areas*” que recoge evidencias científicas, políticas estratégicas, experiencias pioneras y recomendaciones en el ámbito de la



gestión y la comunicación en áreas protegidas. En Escocia, existen ya iniciativas muy avanzadas, donde el trabajo estratégico entre los departamentos de salud y medioambiente junto con otros sectores públicos y privados, ha producido notables progresos³.

Además, la naturaleza tiene un impacto positivo sobre la salud física, mental y el bienestar emocional. Asimismo, el entorno natural se asocia a oportunidades para establecer conexiones intergeneracionales, evitar el aislamiento y establecer comunidades más inclusivas, cohesionadas y con conductas saludables duraderas. En el caso de los niños y jóvenes, se ha demostrado que los espacios naturales favorecen las habilidades motoras y cognitivas en las primeras etapas, se reducen los síntomas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y aumenta la probabilidad de que los jóvenes sean físicamente más activos en la edad adulta³.

En síntesis, el contacto con la naturaleza ofrece numerosas oportunidades para promocionar la salud y prevenir la enfermedad, además de tener impacto terapéutico y rehabilitador³.

Los profesionales tenemos la oportunidad de promover una estrategia global, el impulso de la prescripción de naturaleza, y su integración en los cuidados acompañada de la conservación de los espacios naturales. De esta manera, podría conseguirse que los beneficios, para las personas y para la naturaleza, se hicieran extensivos al conjunto de la sociedad y del territorio³.

Justificación

Los humanos han evolucionado hasta lo que son hoy en día después del paso de 6 a 7 millones de años. Si definimos el comienzo de la urbanización como el auge de la revolución industrial, menos del 0,01% de la historia de nuestra especie se ha pasado en un entorno moderno. Los humanos han pasado más del 99,99% de su tiempo viviendo en el entorno natural. La brecha entre el entorno natural, para el cual nuestras funciones fisiológicas están adaptadas, y el entorno altamente urbanizado y artificial que habitamos es una causa que contribuye al "estado de estrés" en la gente moderna⁴.

El desarrollo humano es un proceso que va más allá de lo inmediatamente personal y subjetivo y se asocia con cuestiones de carácter social y territorial, integrando como eje fundamental el respeto por la naturaleza y por tanto de la sostenibilidad del planeta. La oportunidad de autorrealización y percepción de libertad, aparecen como más posibles de encontrar en la naturaleza que en los paisajes creados o dominados por el ser humano⁵.

Según la evidencia, uno de cada cuatro adultos experimentará problemas de salud mental en algún momento de sus vidas. La actividad al aire libre y el contacto con la naturaleza aporta beneficios para la salud de los jóvenes. Existe mayor probabilidad de jóvenes físicamente activos en barrios más ecológicos y transitables. Igualmente, la experiencia del entorno natural por parte de estos puede cambiar la vida en términos de confianza y habilidades que pueden mejorar las oportunidades laborales. Fomentar el interés por el mundo natural y la actividad al aire libre en una etapa temprana de la vida infunde confianza en el uso de entornos naturales y tiene un papel positivo en el apoyo a estilos de vida más activos y saludables en la vida adulta⁵.

Sin embargo, según Stokols (1992) la mayoría de los programas de promoción de la salud implementados se centran en los individuos más que en los ambientes. Han sido diseñados para modificar la salud de las personas y sus estilos de vida a través del ejercicio y regímenes de dieta, más que proveer recursos ambientales e intervenciones que promuevan realzar el bienestar entre los ocupantes dentro de un área o territorio⁶.



Por otro lado, a pesar de tener mayor calidad y esperanza de vida con mejores indicadores de salud, la sensación de enfermedad y la dependencia del sistema sanitario es cada vez mayor. Es un hecho innegable que hemos cambiado la forma de valorar la salud y la enfermedad, diluyéndose los límites entre ambos y pasando a ser la salud un bien de consumo más. Entre otros, la industria farmacéutica tiene un papel muy importante en la medicalización de la vida, colaborando en la transformación de algunas situaciones normales en patológicas y en la génesis de enfermedades a partir de situaciones potencialmente tratables. Todo ello genera una angustia desmedida ante síntomas banales, a la vez que una percepción cada vez mayor de vulnerabilidad ante la enfermedad⁷.

Debemos integrar mayor prevención y prestar atención a la interpretación que realiza la propia persona ante su enfermedad y a cómo convive con ella. Sería prioritario indagar en la etiología psicosocial de muchos problemas en la infancia, volver al sentido común para tolerar las vicisitudes propias de cada etapa vital, como las inherentes a la adolescencia o la menopausia, y desde luego, buscar otra definición de salud que no nos enfrente a la frustración de buscar ese imposible y utópico estado de bienestar físico, psíquico y social que, según la OMS, es la salud⁷.

En resumen, la Ecoterapia funciona en todas las modalidades de tratamiento para reemplazar una sensación patológica de muerte interior o alineación de sí mismo, de los demás y del mundo, con un reavivamiento de vitalidad interior y el disfrute de la relación con la vida⁸.

Y por supuesto, quiero expresar que las razones que me han llevado a seleccionar este tema han sido múltiples. Sin embargo, su raíz se fundamenta en una cuestión personal. La vivencia de una etapa de transformación a nivel espiritual, mental, física y fisiológica motivada no solo por las propias experiencias sino también por las manifiestas durante mis prácticas en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (SMIJ) del Hospital Universitario de Marqués de Valdecilla (HUMV) como estudiante de Grado de Enfermería, que han configurado mi infinito interés por la necesidad de conocer y transmitir los efectos reales de la asociación entre autenticidad y sensibilidad ecológica, de su aplicación dentro del ámbito asistencial y más concretamente, en el área de salud mental; así como, la consciencia de la necesidad de un rol innovador de enfermería imperante y esencial con el objetivo de lograr un efecto terapéutico rehabilitador que reconecte al ser hacia un equilibrio interior de sanación.

Objetivos

Objetivo general:

- Conocer la necesidad del binomio Naturaleza-Inteligencia Espiritual como terapia complementaria para mejorar y mantener un equilibrio de bienestar en pacientes con trastornos de salud mental.

Objetivos específicos:

- Explicar el concepto de Ecoterapia.
- Identificar los beneficios que nos ofrece el contacto con la Madre Tierra.
- Fundamentar la importancia de integrar la Ecoterapia en los cuidados enfermeros tradicionales dentro del abordaje de los trastornos mentales.



Estrategia de búsqueda

Para la elaboración de este trabajo se realizó una revisión bibliográfica de octubre de 2020 a enero de 2021, consultando la evidencia científica disponible en las siguientes bases de datos: Google Scholar, Dialnet, PubMed, Scielo Analytics y Science Direct y páginas web, como, por ejemplo: www.ecopsychology.org, www.Ecopsicologia.es, www.mind.org, www.terrapsychology.com, www.simbiotia.com, www.ecoosfera.com, www.psyciencia.com, www.un.org...etc.

Exponer que ha sido complejo obtener de la literatura documentación que hiciera referencia de forma evidente al tema que se desarrolla. La mayor fuente de información ha sido proporcionada por PubMed. Se incluyeron aquellas revisiones y artículos originales completos y con acceso gratuito, en inglés y en español, publicados durante los últimos 10 años. Sin embargo, se incorporaron, además, artículos publicados con un periodo anterior a 10 años, como por ejemplo, “A review of ecotherapy as an adjunct form of treatment for those who use mental health services” (2008), “Disease Mongering, el lucrativo negocio de la promoción de enfermedades” (2009), “A Look at the Ecotherapy Research Evidence”(2009). Se excluyeron aquellos artículos que no estaban relacionados directamente con el tema, repetidos y con acceso restringido.

Además, se ha hecho mención a los libros “Ecopsychology: A perspective on Trauma de Lisa Corbett (2011) y “Ecofilosofía de Adrián Monjeau (2010), entre otros.

Para la búsqueda se empleó el vocabulario específico de los descriptores Medical Subject Heading (MeSH) y los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) como palabras clave: “psicología ambiental”/“environmental pshycology”, “terapia natural”/“natural therapy”, “naturaleza”/“nature” y “salud mental”/“mental health”. Además del uso de los correspondientes operadores booleanos: AND y OR, para limitar la búsqueda.

Una de limitaciones en el presente trabajo es la escasez de evidencia e investigación, de resultados de los estudios analizados y de intervención en la práctica clínica.

Descripción de los capítulos

En el capítulo I de este trabajo, se desarrolla el marco teórico de los conceptos utilizados en la búsqueda de información, así como las teorías en las que versan su fundamentación y asentamiento.

Además, se extiende con la psicopatología haciendo referencia a la fisiopatología y los factores de riesgo inherentes al área de salud mental.

Una vez descrito dicho marco teórico y, por tanto, el contexto de la investigación, en el capítulo II se analizan los beneficios y las limitaciones de estar en contacto con la naturaleza como abordaje psicoterapéutico complementario. Las técnicas e intervenciones de salud mental a nivel asistencial, tanto actuales como alternativas a las existentes, son presentadas en el capítulo III.

Finalmente, se sintetizan las principales conclusiones extraídas con objetivo de evolucionar en este campo.



CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO

1.1. Definiciones

ESPIRITUALIDAD, Inteligencia Espiritual

El concepto de espiritualidad, como fenómeno universal tiene múltiples definiciones. Sin embargo, la mayoría de los teóricos señala cómo cada ser humano la experimenta de forma diferente, según sus experiencias y creencias. En general, se puede definir como una energía o impulso que mueve al ser y que se manifiesta según creencias y valores individuales, es la esencia del ser humano en la búsqueda de sus significados y en la búsqueda de sí mismo⁹.

En la Segunda Guerra Mundial (1939-45) en el Dr. Victor Frankl, sobreviviente de los campos de concentración, aparece la idea de un inconsciente espiritual. Es en este inconsciente, en donde tendrán cabida una moralidad y una creencia inconscientes. Así es que funda la logoterapia – considerada una “psicoterapia espiritual de”, tratando de introducir el cuidado espiritual en la práctica como parte distinta e independiente de la propia esfera psicológica, constituyendo un complemento necesario a la psicoterapia tradicional. Para Abraham Maslow, la autorrealización (Teoría sobre la motivación humana, 1943), es un estado espiritual en el que el individuo emana creatividad, es feliz, tolerante, tiene un propósito y una misión de ayudar a los demás a alcanzar ese estado de sabiduría y beatitud (estado de serenidad, paz espiritual y felicidad). Fue un precursor de la inteligencia espiritual¹⁰.

Posteriormente, el Dr. Gardner, en 1983 presenta su Teoría de las Inteligencias Múltiples, ocho inteligencias que trabajan juntas, aunque como entidades semiautónomas: lingüística, lógico-matemática, visual-espacial, musical-auditiva, corporal-kinestésica, interpersonal e intrapersonal. En 1995, incorpora la naturalista que consistiría en la capacidad humana de discernir entre seres vivos (plantas y animales) y la sensibilidad hacia otras características del mundo natural (nubes, rocas...) ¹¹ y la existencial, como la capacidad de las personas de buscar una conexión entre ellas y el mundo que los rodea¹⁰. Por su parte, Michael J. Caduto (1998) propuso añadir cuatro inteligencias a la lista anterior: ambiental, emocional, intuitiva y espiritual¹¹, siendo la inteligencia espiritual evidenciada por una inquietud por las cuestiones espirituales, una variedad de la inteligencia existencial¹⁰. La inteligencia ambiental abarcaría todos los aspectos de nuestra comprensión y conciencia de la tierra, así como nuestra capacidad para mantener una relación saludable y sostenible con el mundo natural. Tal y como lo sostienen Covey (2005) y Torralba (2010), la inteligencia espiritual está por encima de los demás tipos de inteligencia¹¹.

Diversos estudios han demostrado una implicación importante de la dimensión espiritual a la hora de hacer frente a la enfermedad y se han encontrado correlaciones positivas entre los índices de recuperación y espiritualidad. Todas estas investigaciones indican asociaciones positivas de espiritualidad y salud, haciéndola una cuestión importante para la profesión de enfermería⁹.

Florence Nightingale, una de las principales teóricas de enfermería, contempló la importancia de la espiritualidad en el cuidado. Para ella, la espiritualidad es intrínseca a la naturaleza humana y es el recurso más profundo y potente de sanación del que dispone la persona. El desafío está en integrar este aspecto con la profesión de enfermería en el cuidado, en la práctica diaria. La enfermería se ha centrado en la tecnología y el progreso científico, es entonces cuando los intentos de satisfacer necesidades espirituales se descuidan. La espiritualidad en la enfermería de salud mental y psiquiatría sigue siendo un problema teórico, y tiene un enfoque clínico mal caracterizado⁹.

La espiritualidad, entonces, debe ser entendida como parte de la visión holística de la salud de la persona, y no simplemente como otra dimensión de la persona⁹.



En el sentido más universal, los hombres somos la continuidad de la evolución natural, pero la especie humana es la contraposición de lo natural, puesto que los hombres hemos creado otra realidad: la social, que posibilita el conocimiento y la autoconciencia, es decir, algo que nos diferencia de lo meramente natural. Estamos unidos, y a la vez, separados de la naturaleza. Un espacio de intersección entre la ciencia ecológica y la disciplina filosófica es abordado por un nuevo campo de estudio denominado Ecofilosofía¹².

Según Guattari (2015), la Ecofilosofía es una expresión filosófica de la nueva unidad entre los humanos, el planeta y los demás seres vivos porque necesitamos una nueva manera de ver, sentir y pensar la naturaleza¹³.

Por su parte, Arne Naess (Ecofilosofía, 2008) la ciencia de la ecología se interesa por las relaciones, consideradas como componentes esenciales que mantienen los entes entre sí. Está basada en una metodología que sugiere que todas las cosas permanecen unidas. Ahora bien, cuando dicha máxima plantea cuál es el lugar que le corresponde al hombre en la naturaleza y cómo pensar esta perspectiva relacional del hombre con la misma aparecen problemáticas filosóficas que son enfocadas desde la Ecofilosofía¹².

Pero, ¿qué sucede cuando nos sentimos de alguna manera íntimamente involucrados en el vínculo que mantenemos con la naturaleza? ¿Qué acontece cuando profundizamos en esta relación? Una Ecofilosofía que nos involucra personalmente se denomina Ecosofía. Un sistema elaborado personalmente que orienta nuestras acciones en relación con el resto de las formas vivientes que nos permite tomar decisiones a partir de una visión más integral. Nos conduce a ser conscientes de aquella cosmovisión, principios o valores que tenemos, y que no siempre sabemos que tenemos. Requiere priorizar valores, ordenar ideas, con el propósito claro de cuidar la tierra y los demás seres vivos con una sensibilidad ante lo que nos rodea¹².

ECOPSICOLOGÍA

La Ecopsicología surge en los años 80 en California (EE.UU), de la mano de un grupo de académicos provenientes de diferentes universidades de Berkeley, Elan Shapiro, Kanner Alan, María y Gomes Robert Greenway, que buscaban qué aporte podía hacer la Psicología ante la crisis ecológica ya existente en ese tiempo. De esta forma, la Ecopsicología nace de la integración de la Ecología con la Psicología con la siguiente visión: cuanto más consciente una persona es, más cuidadosa se convierte de su entorno y a mayor capacidad de valorar la naturaleza, más salud y mejores vínculos¹⁴.

Se ocupa de estudiar y restablecer la conexión entre nosotros y el mundo, a través de reencontrarnos con nosotros mismos, con aquello que somos como seres vivientes, con nuestra esencia siempre cambiante, y como parte del ecosistema de este universo. Dicho término, sostiene que el bienestar psicológico de la humanidad actual depende de nuestra capacidad de vincularnos con la naturaleza, y que la presente situación de destrucción es generada por la separación que el ser humano moderno se ha auto impuesto¹⁵.

Para la Ecopsicología como para otras corrientes psicológicas, la etapa crucial del desarrollo es la vida del niño. El inconsciente ecológico es regenerado, como si fuera un regalo, en el encantamiento del recién nacido por el mundo. Por ello, busca recuperar la experiencia de la cualidad animista innata infantil recurriendo a diversas fuentes, entre ellas las técnicas de curación tradicionales de los pueblos originarios, el misticismo natural expresado en la religión y el arte, la experiencia de la vida silvestre (Wilderness) o las ideas de la Ecología Profunda (Deep Ecology)¹⁵.

Entre las diversas funciones de la Ecopsicología, se destacan las siguientes: reconectar al ser humano con su propia naturaleza y con la naturaleza no humana, otros reinos como el animal, vegetal y mineral; asumir nuestra responsabilidad en relación con el entorno, realizando



una actividad creativa sostenible; sanar y alcanzar la plenitud; reinventar modelos y paradigmas y ayudarnos a recordar quienes somos¹⁴.

TERRAPSIKOLOGÍA

La Terrapsicología es una corriente de la Ecopsicología que combina la psicología profunda de la matriz junguiana (Terapia Junguiana) con la Ecopsicología, que se ocupa del estudio de la relación entre el hombre y la naturaleza¹⁶.

Es un área de investigación y un llamado al replazo que busca demostrar, aclarar, expresar y encarnar la reciprocidad entre la integridad humana y la salud planetaria, y explorar cómo la división cultural entre el yo y el mundo que subyace a la eco-crisis global puede sanar a través del descubrimiento de cómo los lugares donde vivimos funcionan como facetas de nuestra propia vida psicológica y bienestar¹⁷.

Los enfoques terrapsicológicos representan un llamado a la reubicación consciente. Volver a casa, al lugar donde vivimos de una manera profunda. Un programa de curación a través de la educación en una variedad de perspectivas que llevan la psicología a la discusión de la crisis ecológica, diagnostican la crisis y ofrecen alternativas encantadoras que honran a la Tierra; una práctica de comprender los sufrimientos y la salud de un lugar desde el interior de sus historias mientras se experimenta la propia historia como parte del lugar (*heartsteading*); un género para escribir de manera conmovedora y hasta poética sobre la presencia viva de lugares y cosas; una invitación a soñar y el reencanto terrestre que se ajusta a nuestras necesidades y deseos más profundos¹⁷.

Aunque la Terrapsicología aspira a ser una psicología verdaderamente planetaria, por ahora es una psicología del reencanto por vivir en un mundo animado. El grupo de investigadores, escritores y psicólogos profundos que realizan este tipo de trabajo incluye a Annabelle Berrios, Katrina Davenport, Matthew Cochran, Rebecca Elliott, Mike Haber, Maggie Hippman, Karen Jaenke, Aviva Joseph, Lola McCrary, Laura Mitchell, Kali Olivieri, Betsy Perluss, Sarah Rankin y Rebecca Wyse¹⁷.

ECOTERAPIA

La Ecoterapia es un término que engloba un conjunto de técnicas y prácticas que conducen a círculos de curación mutua entre la mente humana y el mundo natural del que ha evolucionado⁸. Según Howard Clinebell, autor del libro *Ecotherapy* (1996), define la Ecoterapia como la curación y el crecimiento alimentado por la interacción saludable con la tierra. También se ha referido a esta como *terapia verde* o *terapia centrada en la tierra*¹⁸. Para Buzzell y Chalquist (2009), la Ecoterapia es un término general para las modalidades de tratamiento que incluyen el mundo natural en las relaciones de curación y crecimiento mutuos, y como tal, es una forma de ecopsicología aplicada⁸. La Ecopsicología proporciona una sólida base teórica, cultural y crítica para la práctica del ecoterapeuta. Por esta razón, **se considera Ecoterapia como la Ecopsicología aplicada**¹⁸.

La Ecoterapia apunta a la necesidad de reinventar la psicoterapia y la psiquiatría como la relación de la naturaleza y la naturaleza humana en sí. Tiene en cuenta los últimos descubrimientos científicos de nuestro universo y la sabiduría indígena más profunda. Esta perspectiva revela el hecho fundamental de que las personas están íntimamente conectados con e inseparablemente del resto de la naturaleza. Captar este hecho cambia profundamente nuestra comprensión de cómo curar la psique humana y el binomio Naturaleza-Inteligencia Espiritual actualmente disfuncional e incluso letal. Se hace evidente que lo que ocurre con la naturaleza para bien o para mal afecta a las personas y viceversa, lo que lleva al desarrollo de nuevos métodos de diagnóstico psicoterapéutico individual y comunitario y su tratamiento⁸.



El trabajo ecoterapéutico de Clinebell concibe que se necesita la guía de un círculo ecológico de tres operaciones que interactúan entre sí o dinámicas⁸:

- ✓ InReach: estar con la naturaleza, recibiendo su presencia sanadora
- ✓ UpReach: encontrar nuestro lugar en el mundo natural
- ✓ OutReach: realizar actividades con otros que se preocupan por la tierra.

La Ecoterapia engloba prácticas conscientes que promueven la reciprocidad con el mundo natural, buscando sanarnos a nosotros mismos y al mundo natural en el proceso¹⁹. Puede tener lugar tanto en entornos rurales como urbanos, incluidos parques, jardines, granjas y bosques. Implica diferentes cantidades de actividad física, según el tipo de programa²⁰. El libro de Linda Buzzell y Craig Chalquist: *Ecotherapy. Healing with Nature in Mind* (2009) describe muchos tipos de Ecoterapia: la terapia hortícola, el ejercicio "verde", la terapia asistida por animales, la terapia en la naturaleza, la terapia de estilo de vida natural, el trabajo con sueños ecológicos, la Ecoterapia comunitaria, el tratamiento de la ansiedad ecológica y el dolor ecológico, entre otros¹⁹. Algunas sesiones de Ecoterapia siguen una estructura establecida e incorporan tipos de terapia de conversación, como la terapia cognitivo-conductual (TCC). Otros pueden ser más informales o variar según la época del año y el trabajo que se necesita hacer²⁰.

Un certificado en Ecoterapia no es una licencia para hacer psicoterapia. Sin embargo, las técnicas de la Ecoterapia se les enseña a los psicoterapeutas¹⁸.

Existen evidencias científicas de que estos métodos funcionan. En 2008, la investigación llevada a cabo por el Instituto de Psicología y Biología Celular en la Universidad de Poitiers en Francia, demostró que las condiciones ambientales son fundamentales para el tratamiento de la adicción a las drogas y que incluso pueden prevenir las recaídas. Probaron la teoría con ratones sometidos a la abstinencia de cocaína y expuestos a un ambiente natural. Después de treinta días de exposición, el comportamiento de adicción común había desaparecido¹⁸.

En resumen, es un método de la Ecopsicología que está aumentando rápidamente¹⁸.

1.2. Teorías sobre la relación entre la Naturaleza y la salud.

TEORÍA DE LA BIOFILIA DE WILSON

Según Nisbet, Zelenski y Murphy (2009), la conexión con la naturaleza se define como la relación de cercanía que se tiene con todos los seres vivos. Por su parte, Mayer, Frantz, Bruehlman-Senecal y Dolliver (2009)²¹ aportan que dicha afinidad emocional se considera parte de la biofilia. La conciencia biófila, de acuerdo con Erich Fromm autor del libro *El corazón del hombre: su potencia para el bien y para el mal* (1964), está en la base de la filosofía humanista, movida por la atracción de la vida y de la alegría, fortaleciendo la parte de uno mismo amante de la vida²².

Pocos años después de la muerte de Erich Fromm, el biólogo Edward O. Wilson retoma este concepto original de Fromm para plantear la Hipótesis de la Biofilia²². S. R. Kellert y E.O. Wilson editan otro libro denominado *The Biophilia Hypothesis* (1993) donde se confirma la existencia de una predilección inherente del hombre por la naturaleza, que implica afecto por las plantas y otros seres vivos. Esta teoría ha dado lugar a un movimiento internacional denominado ciudades biofílicas (*Biophilicities*) que busca que la propia naturaleza sea el corazón de las ciudades²³.

El diseño biofílico trata de emular la naturaleza en los edificios que habitamos, incorporando diferentes elementos naturales tanto en los interiores como en los exteriores de los espacios, con el objetivo de mejorar la salud y el bienestar de las personas. En los últimos tiempos se está experimentando un auge de proyectos donde se introducen los principios de la biofilia en el diseño de interiores. Espacios naturales capaces de restaurar las necesidades físicas,



psicológicas y sociales del paciente tanto en entornos corporativos como en entornos asistenciales. Un ejemplo de ello es el proyecto, *Humanización de la salud, Biofilia en asistencia sanitaria*, de Simbiotia²⁴.

TEORÍA DE LA REDUCCIÓN DEL STRESS DE ULRICH.

La Teoría de la Reducción del Stress indica que los espacios verdes pueden promover la recuperación de stress mediante diferentes tipos de medioambiente que desencadenan respuestas emocionales y psicológicas en el cuerpo humano, principalmente a través de contactos visuales²³. Ulrich et al., postulan la Psycho-evolutionary Theory (PET) que posteriormente se tradujo como Teoría psico-evolutiva. Abarca las preferencias estéticas, una amplia gama de emociones y las respuestas de la activación fisiológica a los ambientes naturales y su contenido, incluyendo la recuperación o restauración del estrés. La restauración del estrés no está limitada a la recuperación de excesiva activación psicológica y fisiológica, sino, que incluye también la recarga de la energía consumida en las reacciones en momentos de estrés²⁵.

En 1979, Ulrich investigó los efectos de estar en contacto con la naturaleza en los sentimientos de ansiedad. Comparó las escenas naturales con las escenas urbanas comprobando así, que las personas que visualizaron escenas urbanas se sentían peor tras ver las fotografías de edificios y calles. En 1984, estudió el efecto que se obtiene al tener una ventana con vista a árboles a diferencia de una con vista a edificios de ladrillos y demostró que cuando se acomoda a los pacientes en habitaciones con vista a la naturaleza²⁵, estos mejoran su recuperación postoperatoria, precisan menos medicamentos para el alivio del dolor²³, están menos tiempo en el hospital y tienen mejores evaluaciones por parte de las enfermeras. Y Honeyman (1990) confrontó la recuperación de personas adictas en centros de rehabilitación que poseían áreas verdes y en centros que no tenían naturaleza en sus instalaciones, comprobando que estando en contacto con la naturaleza hay una mayor recuperación de parte de los pacientes²⁵.

TEORÍA DE LA RESTAURACIÓN DE LA ATENCIÓN (ART) DE KAPLAN Y KAPLAN.

La Teoría de la Restauración de la Atención (ART) afirma que el mejor entorno para un individuo es aquel donde existen menos demandas de atención y más oportunidades para la restauración. Los espacios exteriores y el medioambiente natural pueden ayudar en la recuperación de la fatiga de atención, permitiendo distanciarse de las actividades rutinarias y restaurarse psicológicamente²³. Kaplan (1992) menciona dos tipos de atención, la primera identificada por James en 1892: atención involuntaria. Y la segunda, identificada por Stuss y Benson en 1986: atención dirigida.

La atención involuntaria se presenta cuando algo nos parece interesante o excitante en el ambiente y volcamos nuestra atención hacia ese estímulo de manera automática. Este tipo de atención, no requiere de ningún esfuerzo, es decir, se da de manera instantánea.

Por otro lado, la atención dirigida sí requiere de esfuerzo, lo que permite a la persona enfocar toda su atención en algo específico, participando así, en procesos mentales superiores como la planificación y la resolución de problemas. Los limitantes de esta atención son que es finita y es susceptible a la fatiga mental. Según Kaplan (1995) y Han (2003), la atención dirigida utiliza sistemas de procesamiento de información que tienen una capacidad limitada ya que no pueden manejar toda la información que recibe a través de los órganos del cuerpo y todo lo que tenemos almacenado en la memoria. Por su parte, Herzog (2008) y Berto (2014) predicen que el contacto con la naturaleza debería, en general, aliviar la atención dirigida fatigada y, por lo tanto, mejorar cualquier función que dependa de la atención dirigida²⁵.

Kaplan (1992) realizó un estudio en más de 4000 miembros de la Sociedad Americana Hortícola en el que demostró que más del 80% de sus miembros identificaron que la paz y la tranquilidad eran el sentimiento más importante en la interacción con la naturaleza²⁵.



Por su parte, el escritor y periodista Richard Louv (2011) propuso un sistema natural de cuidado de la salud para capitalizar los efectos restauradores de cada experiencia en la salud física y mental²³.

TEORÍA NATURALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE

La obra de Florence Nightingale está estrechamente relacionada con su orientación filosófica sobre la interacción del paciente con su entorno. Su obra *Notas de Enfermería*, fue escrita no como una guía para el cuidado profesional, sino, para explicar a las mujeres las líneas maestras sobre la práctica de la enfermería y suministrarle apoyo informativo para pensar como enfermeras cuando tuvieran que cuidar de un enfermo. En ella, plantea una serie de premisas para el cuidado que consideran el entorno de la persona como de vital importancia para recobrar el equilibrio en el proceso salud-enfermedad²⁶.

Pionera en la disciplina enfermera, describe la naturaleza como el agente que verdaderamente permite la curación y mantenimiento de la salud. Para ello, establece los cinco elementos esenciales para que el entorno se considere saludable: aire puro, luz solar, agua potable, eliminación de residuos e higiene. Se identifica que el aire puro es un requisito indispensable, especialmente en los casos de aislamiento respiratorio. El agua potable es imprescindible para evitar la transmisión de enfermedades. En cuanto a la higiene, se conocen los beneficios para el paciente en relación con el confort y bienestar y la importancia de la higiene de manos del personal sanitario. La luz solar ha demostrado beneficios para la salud y la eliminación de los residuos sigue siendo una prioridad en las instituciones sanitarias. Su concepto de entorno es amplio y detallado, incluye todo lo que afecta y rodea al paciente²⁷.

Para Nightingale la enfermedad era un proceso de reparación, *«Se tiene la tendencia a creer que la medicina cura. Nada es menos cierto, la medicina es la cirugía de las funciones como la verdadera cirugía es la cirugía de los órganos, ni una ni la otra curan, sólo la naturaleza puede curar. Lo que hacen los cuidados de enfermería en los dos casos es poner al enfermo en su obra»*. Este pensamiento está presente en el de las grandes teóricas de enfermería actuales, quienes suelen incluir en sus modelos conceptuales distintos aspectos del ser humano, su entorno y la salud. Dicha característica, de poner a la persona en las mejores condiciones para que el entorno actuara sobre él, dio pie a que su pensamiento se catalogara como de tendencia naturalista y razonamiento inductivo²⁶.

1.3. Psicopatología. Desconexión Naturaleza-Riesgo de Trastorno Mental.

Etimológicamente, el término Psicopatología hace referencia a psique que sufre o que está enferma. La monumental obra *Allgemeine Psychopatologie* (1913) es el primer texto que puede calificarse propiamente como un tratado de psicopatología general. Distingue tres formas complementarias de obtener conocimiento sobre el hombre enfermo: la psicopatología general, que estudia los hechos individuales de la vida psíquica; la psicopatología explicativa, que estudia la conciencia en general; y la psicopatología comprensiva, que estudia el espíritu²⁸.

La Psicopatología contiene cuatro elementos²⁹:

- a) es la ciencia que estudia la mente y la conducta humanas, aunque se centra en sus aspectos desviados o anormales.
- b) se trata de una ciencia que se encuentra en la base de algunas aplicaciones en el campo de la salud mental.
- c) sus aportaciones poseen una doble naturaleza: aumentan los conocimientos básicos sobre el comportamiento humano y guían la práctica clínica (prevención, diagnóstico e intervención).



d) como disciplina básica que es, la Psicopatología presenta la investigación como hito principal: busca establecer leyes generales sobre las causas de los trastornos mentales, aun con la importancia otorgada a la descripción y evolución.

La metodología por excelencia sería la experimental, aunque por la naturaleza de su objeto de estudio pueda ser necesario recurrir a otras metodologías de investigación²⁹.

Es una disciplina de carácter básico que pretende aportar fundamentos científicos a áreas como la Psicología Clínica y la Psiquiatría. Alberga diversos modelos teóricos: biológico, psicodinámico, humanista, conductual y cognitivo²⁹.

- ✓ *Biológico*: parte de una concepción médica, los trastornos mentales son enfermedades sistémicas causadas por el mal funcionamiento de un órgano.
- ✓ *Psicodinámico*: es el primero en reconocer la importancia de los factores psíquicos en la conducta, tanto normal como anormal. Hay unas fuerzas internas e inconscientes que determinan la conducta. La consciencia solo es el dato inmediato y primero del estudio de la mente y de la patología.
- ✓ *Humanista*: cada persona tiene de forma innata un potencial de crecimiento y actualización que constituye el motor de su conducta. Cuando estas capacidades, hacia la autorrealización y la autenticidad, se ven bloqueadas es cuando se produce la patología.
- ✓ *Conductual*: la conducta desequilibrada ha sido aprendida. Se centra en la conducta observable y medible, y no en procesos inconscientes o biológicos.
- ✓ *Cognitivo*: la conducta desadaptativa se puede estudiar y entender en términos de cómo percibimos y pensamos las personas respecto al mundo, a otras personas y a nosotros mismos.

Los diversos atributos que componen la base de las clasificaciones psicopatológicas se organizan en agrupaciones con una determinada estructura. En la actualidad, las taxonomías siguen una estructura vertical, horizontal o circular²⁸. Las clasificaciones más utilizadas en el diagnóstico adulto son el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), conocido por las siglas DSM, y el capítulo de los trastornos mentales y del comportamiento de la Clasificación Internacional de las Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, conocido como CIE. El primero de ellos, es el más utilizado²⁹.

Para considerar la presencia de una patología mental, esta debe ser un obstáculo para el desarrollo del individuo, es decir, debe tener una connotación negativa para el sujeto, y ninguna utilidad o ganancia estratégica en el plano cognitivo, social, afectivo-emocional, biológico o conductual. En este sentido es interesante conocer, aunque sea muy someramente, lo que se conoce como modelo *diátesis-estrés*, reformulado bajo la forma de un modelo *estrés-vulnerabilidad-factores protectores*, que asume que la conducta se explica como resultado de factores innatos y adquiridos, y que los individuos tienen una predisposición (diátesis) o vulnerabilidad hacia el desarrollo de un trastorno mental. No obstante, la presencia de un trastorno mental no comporta necesariamente la ausencia de salud mental²⁹.

Dentro de la Psicopatología, se pueden clasificar diversos procesos psicológicos: psicopatología de la atención, psicopatología de la percepción y la imaginación, psicopatología de la memoria, psicopatología del pensamiento (trastornos formales del pensamiento y los delirios) y psicopatología del lenguaje. Se incluyen también dentro de esta disciplina trastornos asociados a necesidades biológicas y adicciones: trastornos del sueño, trastornos sexuales, alcoholismo, drogodependencias, trastornos alimentarios, trastornos del control de impulsos (juego patológico) y trastornos psicomotores²⁸.

Los trastornos mentales constituyen un gran reto y una prioridad para la salud pública moderna, debido a que están entre las causas más importantes de morbilidad en atención



primaria y producen una considerable discapacidad. Igualmente, por definición, son entidades clínicas de larga evolución, de inicio generalmente en la adolescencia o adultez temprana con remisiones y recurrencias que ocasionan un gran impacto en el funcionamiento personal, familiar, social y laboral del individuo. Esto, en conjunto, representa un alto costo para los sistemas nacionales de salud³⁰.

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (2002), se ha comprobado que en EE.UU. los trastornos mentales de mayor prevalencia son los del estado de ánimo depresivo y los de ansiedad; la depresión se ha reportado con porcentajes del 10 al 25% para las mujeres y del 5% al 12% para los hombres, y la ansiedad con porcentajes del 3% al 5% de la población general a lo largo de la vida. El estudio realizado por Alonso et al. (2004) en Bélgica, Francia, Alemania, Italia, Holanda y España, reportó que las mujeres fueron doblemente más propensas a sufrir trastornos de ansiedad y trastornos emocionales al compararlas con los hombres, mientras que los hombres fueron más propensos a sufrir trastornos de abuso de alcohol³¹.

En España, los primeros estudios realizados se llevaron a cabo en Navarra, Cantabria y Baix Llobregat, y mostraron unas cifras de prevalencia dispares: se llegó a encontrar hasta casi 10 puntos porcentuales de diferencia en la prevalencia de trastornos mentales entre el estudio de Vázquez-Barquero et al. realizado en Cantabria y el estudio del Valle de Baztán, en Navarra (el 9,3% frente al 19,2% en varones y el 19,6% frente al 28,3% en mujeres, respectivamente)³².

Entre los artículos más recientes, cabe destacar el Proyecto ODIN, que evaluó la prevalencia de depresión en Cantabria, y el de Vázquez et al., sobre la prevalencia de trastornos mentales en las personas sin hogar en Madrid. En Zaragoza, Lobo y el grupo EURODEM han realizado varios trabajos de seguimiento sobre incidencia y prevalencia de la demencia y la depresión en población mayor de 65 años. Mateos et al., han realizado un estudio de epidemiología psiquiátrica en la comunidad gallega y otro sobre prevalencia de trastornos mentales en población mayor de 60 años en la misma comunidad³².

El proyecto ESEMeD-España, realizado dentro de un proyecto europeo y coordinado con la iniciativa de la World Mental Health Surveys de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha evaluado la epidemiología de los trastornos mentales en una muestra de población general española adulta. Sus resultados muestran que estos son frecuentes en España. Una de cada cinco personas presentó un trastorno mental en algún momento de su vida. Los trastornos más frecuentes son el episodio depresivo mayor, la fobia específica, la distimia y el abuso del alcohol. Las mujeres, las personas jóvenes, los que tiene menos educación y los desempleados son los grupos poblacionales con mayor riesgo y que precisan una mayor atención sanitaria³².

Según la Organización Mundial de la Salud (2001), la prevalencia de trastornos psicológicos en la infancia oscila entre el 10 y el 20%, lo que ha llevado a una mayor preocupación por parte de los profesionales de la salud y a profundizar en el estudio de este grupo de población. Valero y Ruiz (2003) señalan diferentes trastornos en las diferentes etapas: en el ciclo infantil (0-5 años) predominan los trastornos de conducta, de comunicación, trastornos generalizados del desarrollo (TGD), los de eliminación y los de control de impulsos; en la fase de 6-11 años destacan los trastornos de conducta, con la mayor incidencia, y el TDAH; y en la etapa de 12-15 años se mantienen los trastornos de conducta, aumento de los de ansiedad y destacan los trastornos de alimentación³³.

Sin embargo, siguen existiendo varias barreras que impiden que las personas accedan a una atención apropiada en salud mental: estigma social, seguros de salud discriminatorios, medicamentos inexistentes, políticas y legislación en salud mental que carecen de bases racionales y de integralidad, etc³⁴.

Además, en los países ricos vivimos una paradoja casi esquizofrénica: a pesar de tener mayor calidad y esperanza de vida con mejores indicadores de salud, la sensación de enfermedad y la dependencia del sistema sanitario es cada vez mayor. Es una realidad que se



ha cambiado el modo de valorar nuestra salud. La enfermedad se ha trasladado a ser otro bien de consumo. Entre otros, la industria farmacéutica tiene un papel muy importante en la medicalización de la vida, colaborando en la transformación de algunas situaciones normales en patológicas y en la génesis de enfermedades a partir de situaciones potencialmente tratables. La Pediatría no es ajena a este fenómeno; basta observar el espectacular incremento de tratamientos farmacológicos para el déficit de atención con hiperactividad, o en sentido contrario la disminución del diagnóstico de reflujo gastroesofágico, en paralelo a la desaparición de la principal alternativa de tratamiento farmacológico. Pero hay otros agentes implicados directa e indirectamente en este fenómeno de mercantilización de las enfermedades llamado *Disease Mongering*, desde el colectivo médico sanitario hasta las instituciones, medios de comunicación, política y administración sanitaria y los propios pacientes³⁵.

En consecuencia, las expectativas y demandas de la población en relación a su salud tienen distinto enfoque tanto en el proceso de atención, como en la búsqueda de soluciones que se pretenden inmediatas frente a síntomas banales, como si la Medicina fuera una ciencia exacta y omnipotente. Inmersos en esta progresiva medicalización, es frecuente considerar como enfermedad pequeños problemas como la calvicie, la sudoración, la timidez, los niños movidos, etc., y casi patológicos algunos períodos evolutivos normales como el embarazo, la lactancia, la adolescencia, la menopausia, etc. Podemos intuir algunas consecuencias de la medicalización inapropiada, como etiquetar enfermos siendo sanos, con la correspondiente carga física y emocional que conlleva un aumento evitable de efectos secundarios de la medicación utilizada y un mayor gasto económico. Datos objetivos estiman que en EE. UU., entre los años 2000-2003, el número de menores de 19 años en tratamiento con algún fármaco por problemas de salud mental se elevó un 20%, aumentando un 183% la venta de medicación para el TDAH, un 27% los antidepresivos y un 60% los fármacos para tratar el autismo y alteraciones de la conducta³⁵.

No debemos obviar que las clasificaciones de los trastornos mentales son clasificaciones de consenso entre profesionales escogidos, algunos con conflictos de intereses, lo cual quiere decir que la base conceptual no es etiopatogénica sino descriptiva. El tratamiento de la salud mental ha sido dominado por el estudio de la acción de los fármacos disponibles en las últimas cinco décadas. Esto podría haber sido productivo si los fármacos hubieran atacado la fisiopatología de la patología mental, sin embargo, los medicamentos disponibles en la psiquiatría son insuficientes para el manejo de los trastornos, y el foco exclusivo en este tratamiento no logrará disminuir la prevalencia de la enfermedad mental³⁵.

Sumado a todo esto, cada vez estamos más conectados a la tecnología y más desconectados de la naturaleza, una situación que afecta de forma negativa en nuestro cuerpo y mente. El catedrático de Psicología Ambiental de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), José Antonio Corraliza afirma que «*el Trastorno por Déficit de Naturaleza (TDN) forma parte de un conjunto de problemas que, genéricamente, se denominan enfermedades psicoterráticas, que son trastornos que tienen su origen en una deficitaria o patológica relación con el entorno en el que vivimos*». Algunos signos que demuestran que estamos ante un trastorno de déficit de la naturaleza son la falta de concentración, ansiedad, estrés e irritabilidad. Además, las enfermedades respiratorias se agravan en los entornos urbanos. La obesidad, el asma, la hiperactividad o la falta de vitamina D también son otros síntomas que se ven afectados por la falta de contacto con la naturaleza³⁶.

Este término que fue acuñado por Louv (2008) en su libro *Last Child in the Woods* transmite un mensaje: en un mundo en el que el desarrollo actual no tiene precedentes, los niños del siglo XXI crecen en desconexión del mundo natural. Los niños juegan dentro de casa con diversos recursos como las tabletas y los móviles. Esto contribuye además al sedentarismo con sus consecuencias para la salud en términos físicos y psicológicos. De acuerdo con Lahoz (2010), con



el desarrollo urbanístico actual, las zonas verdes se han reducido o desaparecido y se han transformado en zonas urbanas³⁷.

Causas del trastorno por déficit de la Naturaleza³⁹:

- ✓ *Cambio en la sociedad (de lo rural a lo urbano):* Antiguamente, las ciudades estaban muy poco pobladas y la mayoría de las personas vivían cerca de zonas más o menos rurales o incluso en el campo. Con la llegada del desarrollo industrial masivo, la introducción del coche, la incorporación de las mujeres al trabajo, etc. la sociedad fue sufriendo un cambio poco a poco pasando así al crecimiento y desarrollo de las ciudades hasta el punto de crear centros urbanos totalmente aislados de la naturaleza.
- ✓ *Empleo del tiempo:* Los niños de hoy en día, no saben o no están acostumbrados a jugar solos, siempre están desarrollando una actividad extraescolar dirigida o están supervisados por los padres. El ordenador, los videojuegos y la televisión han invadido sus vidas. Vivimos en la era de la tecnología, en el mundo digital, siendo esto un aspecto muy positivo, pero en su justa medida.
- ✓ *Desmejora en la actividad física:* El hecho de vivir a las afueras, refleja que los niños caminen o vayan en bicicleta menos de lo que iban antes porque los colegios están muy lejos de las viviendas o es mucho trayecto contribuyendo al sedentarismo y falta de movilidad.
- ✓ *Disminución del conocimiento medioambiental de los niños:* La falta de contacto directo de los niños con la naturaleza influye de manera considerable en el conocimiento que poseen de su entorno.

Consecuencias del trastorno por déficit de la Naturaleza³⁹:

- ✓ *Mayor incidencia de hiperactividad y déficit de atención infantil:* La falta de contacto con la naturaleza eleva la incidencia de niños con diagnósticos de hiperactividad y déficit de atención, así como otros trastornos conductuales.
- ✓ *Aparición de Biophobia y Videophilia:* Allred (2011) nos hablaba también de la Biophobia como consecuencia de la falta de contacto con la naturaleza por miedo a lo desconocido. Y la Videophilia, la nueva tendencia hacia las actividades sedentarias dedicadas a los aparatos electrónicos.
- ✓ *Estrés infantil y baja autoestima:* En el estudio llevado a cabo por Corraliza & Collado en el año 2011 se investigó la relación entre la cantidad de naturaleza en el entorno de los niños y la capacidad de estos para afrontar los problemas con más o menos estrés. Niños expuestos ante las mismas situaciones adversas, son capaces de afrontarlas mejor aquellos que están en mayor contacto con la naturaleza, a mayor contacto menor estrés para afrontar la realidad. Este hecho se conoce como **El efecto moderador de la Naturaleza**.
- ✓ *Mayor índice de obesidad infantil:* El índice de niños con obesidad ha aumentado el doble en las últimas dos décadas. Esto implica que tienen mayor probabilidad de sufrir problemas cardiovasculares, hipertensión, diabetes mellitus, asma, etc.
- ✓ *Déficit de vitamina D:* Los niños cada vez pasan menos tiempo jugando al aire libre en contacto con el sol por lo que está latente la falta de vitamina D.
- ✓ *Aumento miopía infantil:* El incremento de uso de pantallas y sus efectos en la vista, así como el aumento del tiempo que los niños pasan leyendo debido a la carga de trabajo extraescolar, son factores que influyen en el repetido número de niños miopes.



CAPÍTULO 2. INTEGRACIÓN PRÁCTICA DE LA ECOTERAPIA EN LOS CUIDADOS DE SALUD MENTAL

2.1. Beneficios de la conectividad con la Naturaleza.

2.1.1. La Madre Tierra, Terapia Verde.

Cada 22 de abril, desde 1970, celebramos el Día Internacional de la Madre Tierra. En este día se reflexiona y se busca concienciar sobre los principales retos a los que se enfrenta el planeta: la crisis climática, los eventos meteorológicos extremos, los crímenes contra la biodiversidad, la degradación de los ecosistemas y la explotación insostenible de los recursos, entre muchos otros. Según la Organización de Naciones Unidas (ONU), la Tierra pierde 10 millones de hectáreas de bosques, una extensión similar a Islandia; y cerca de un millón de especies animales y plantas se encuentran en peligro de extinción. La resolución de la Asamblea General en la que designa esta fecha como el Día de la Madre Tierra, reconoce que nuestro planeta y sus ecosistemas son nuestro hogar y que para alcanzar un equilibrio entre las necesidades económicas, sociales y ambientales de las generaciones actuales y futuras es necesario promover la armonía con la naturaleza y la Tierra⁴¹. De acuerdo con el Programa de las Naciones Unidas para el Medioambiente (PNUMA), una nueva enfermedad infecciosa emerge en los humanos cada 4 meses. De estas enfermedades, el 75% provienen de animales. Esto muestra las estrechas relaciones entre la salud humana, animal y ambiental⁴⁰.

Los ecosistemas sustentan todas las formas de vida de la Tierra. Los cambios en la biodiversidad afectan al funcionamiento de los ecosistemas y pueden ocasionar alteraciones importantes de los bienes y servicios que estos proporcionan. Los vínculos específicos entre la salud y la biodiversidad incluyen posibles impactos en la nutrición, la investigación sanitaria y la medicina tradicional, la generación de nuevas enfermedades infecciosas y cambios significativos en la distribución de plantas, patógenos, animales e incluso asentamientos humanos, algo que puede ser alentado debido al cambio climático. A pesar de los esfuerzos actuales, la biodiversidad se está deteriorando en todo el mundo a un ritmo sin precedentes en la historia humana. Se estima que alrededor de un millón de especies animales y vegetales se encuentran actualmente en peligro de extinción⁴⁰.

Todas las expresiones de la energía han estado íntimamente relacionadas con la tierra y los seres vivos, creando una memoria en cada uno de sus componentes que involucran la naturaleza de las partículas atómicas. Dentro de este contexto, podemos mencionar la Hipótesis o Teoría Gaia que sostiene básicamente que, el espacio dentro del cual se desarrolla la vida en la Tierra, funciona como un sistema complejo y en constante evolución, en el cual, la interacción recíproca entre todos los organismos, de ellos con su medioambiente y de la sinergia de toda esa red interactiva, emerge como cualidad la autorregulación del clima, la composición atmosférica y otras múltiples variables, de manera que estas se mantienen a un nivel óptimo para la existencia de la vida. Dicha teoría fue planteada originalmente por Lovelock (1972) y posteriormente enriquecida por el propio autor con la colaboración de otros investigadores en la medida que se defendían sus postulados para los proyectos de educación ambiental⁴¹.

Cualquier tipo de conexión con la naturaleza nos es beneficiosa⁴²:

- ✓ *Beneficios fisiológicos y físicos:* Cuando entramos en contacto con la naturaleza, nuestro cuerpo se siente mejor. Nos genera sentimientos de una mejor salud general percibida y habilidad de relajarse más rápido. Se consigue una recuperación postoperatoria más rápida. Realizar actividades rodeados de elementos naturales nos ayuda a reducir el estrés, las enfermedades respiratorias, cardiovasculares y metabólicas (obesidad, hipertensión, dislipemia, diabetes mellitus tipo 2, etc). Además, es muy recomendable para personas con enfermedades crónicas como el Alzheimer y el Parkinson.



- ✓ *Beneficios psicológicos:* Los espacios naturales tienen un efecto importante en nuestro comportamiento. Mantener contacto con la naturaleza nos ayuda a mejorar nuestra autoestima y autodisciplina, a conciliar el sentimiento de independencia y la percepción de uno mismo y a reducir los comportamientos agresivos. Nos hace ser conscientes de su potencial restaurativo. Cuando estamos deprimidos, enfadados, cansados o tristes, lo ideal para reducir los sentimientos negativos es ir a pasear en un entorno natural para despejar la mente. Esto también ayuda a conciliar el sueño a las personas que padecen insomnio. Mejora la cohesión social e incrementa la productividad laboral.
- ✓ *Beneficios cognitivos:* El contacto con la naturaleza nos ayuda a mejorar la atención directa y a reducir la fatiga mental que nos produce la ciudad y las tareas cognitivas exigentes. Además, activa nuestra inspiración y creatividad. Un ambiente natural es ideal para relajarse o incluso para realizar tareas de concentración y/o estudiar de forma efectiva. Optimiza el desarrollo cognitivo de los niños mejorando la concentración y la autodisciplina.
- ✓ *Beneficios sociales:* Varios estudios han demostrado que la urbanización implica aislamiento y falta de cohesión social. Algunos sugieren que las tasas de crímenes y la frecuencia de la violencia son más reducidas en edificios rodeados por una densidad alta de vegetación. Al sentirnos relajados, los sentimientos negativos desaparecen y nos volvemos más sociales.

Empíricamente, la Ecopsicología es todavía un campo emergente. A pesar de las dificultades metodológicas, la evidencia empírica cualitativa y cuantitativa está empezando a acumularse. En Estados Unidos y en los países del norte de Europa ya lleva tiempo consolidándose como disciplina. Son varias las universidades norteamericanas y británicas que desarrollan excelentes programas académicos en Ecopsicología: Prescott College (Arizona), Naropa University (Colorado), Bastyr University (Washington), California Institute of Integral Studies, National University (California) y Schumacher College (Devon, Reino Unido)⁴³.

A diferencia de una psicoterapia clásica, que transcurre entre las paredes de una consulta, la Ecopsicología es la experiencia en un entorno natural agradable, relajante y que facilita la conexión emocional con uno mismo, obteniendo los beneficios que el contacto con la naturaleza otorga: reducción de la ansiedad, de pensamientos obsesivos, y de emociones depresivas. A la vez, se potencian emociones positivas y procesos de memoria, atención y concentración⁴³.

En definitiva, la Ecoterapia nos invita a aproximarnos a la naturaleza, a hablarle y, sobre todo, a escucharla. Bratman (2015) corroboró científicamente los efectos positivos que el contacto con la naturaleza tiene sobre la salud⁴³.

2.1.2. La medida de conectividad con la Naturaleza.

Desde que la conexión del ser humano con la Naturaleza se consolidó en la investigación empírica, se focalizó la atención en el estudio de los valores que tienen las personas hacia el entorno natural. A lo largo de los últimos años, se han desarrollado diferentes instrumentos de medida de la conectividad del ser humano con la Naturaleza⁴⁵.

Inclusión de la Naturaleza en el Self (INS)

Schultz considera la evaluación del mundo natural como una extensión de la representación cognitiva que tiene una persona de sí misma. A partir de esa concepción, usa la Escala de Inclusión del Self en la naturaleza (Inclusion of Nature in Self Scale, INS) caracterizada por tener un único ítem en su versión original, y que, como su propio nombre indica, esta escala



tiene el objetivo de reflejar en qué medida el individuo incluye su self en la Naturaleza. Así, Schultz (2001) encontró que la conectividad correlaciona positivamente con el comportamiento medioambiental, los valores biosféricos y, en menor medida, altruistas⁴⁵.

Escala de Conectividad con la Naturaleza de Mayer y Frantz

Connectedness to Nature Scale (CNS)

Diseñada por Mayer y Frantz (2004), siendo en la actualidad una de las escalas más recurridas en la investigación, tanto de habla sajona como española. Definen la conectividad como una experiencia afectiva individual de conexión con la Naturaleza. Por parte de Arriaga y Rustult (1998), se ha probado que la conectividad medida con esta escala predice en cierta medida el grado de satisfacción que los participantes tienen con su vida y una habilidad para adoptar diferentes perspectivas, la cual permite a las personas tener una mejor capacidad para resolver problemas interpersonales y dilemas morales. Según, Mayer et al., (2009) se asume que la CNS es un constructo mensurable que se encuentra en relación con las experiencias de afecto positivo de las personas y el sentimiento de pertenencia⁴⁵.

Test de Asociación Implícita en la Naturaleza (IAT_Nature)

Con la intención de llevar un paso más allá, Schultz et al. (2004) y mostrar que la conectividad no es totalmente consciente, recurrieron a una adaptación de Test de Asociación Implícita, al que llamaron *IAT_Nature*. Aplicando esta adaptación, encontraron que la conectividad implícita correlaciona positivamente con los valores biocéntricos y negativamente con los egoístas. Por otro lado, correlacionó positivamente con la escala de Inclusión del Self en la naturaleza (INS). Por su parte, Dutcher et al., (2007) aportan investigaciones relativamente recientes, usando escalas similares a la INS, han confirmado que la conectividad con la Naturaleza predice el comportamiento medio-ambiental y los valores ambientales con un mayor rigor que variables sociodemográficas, tales como, el género, edad, educación o ideología política⁴⁵.

Escala de Inclusión del Ambiente en el Self: IACS e IANS

Según Olivos (2009), esta escala se construyó utilizando estímulos del medio natural y construido, empleados en el *IAT_Nature*, pero utilizando la presentación de la INS. Tras obtener los primeros resultados, se observó que los ítems se agrupan en dos subescalas: Inclusión del Ambiente Construido (IACS) e Inclusión del Ambiente Natural en el Self (IANS), la cual, sería esta última medida la que valoraría la conectividad con la naturaleza. Posteriormente, Olivos y Aragonés (2014), realizaron un análisis factorial de IAS y, efectivamente, se corroboró que a la escala subyacen dos dimensiones: IACS y la IANS. Las creencias bioegocéntricas sugieren una relación de pertenencia con la Naturaleza centrada en las sensaciones de satisfacción personal⁴⁵.

2.2. NANDA, NOC y NIC en el Binomio Naturaleza-Inteligencia Espiritual.

La enfermería es una profesión humanista que ayuda a las personas a cubrir sus necesidades de salud. Necesidades que son determinantes en la evolución de las personas, la familia y la sociedad en general, y que a la vez obligan a entender el concepto de salud de una manera holística en permanente cambio. Las respuestas a las necesidades humanas en materia de salud mental, desde un punto de vista eficaz y eficiente, no se pueden entender si estas no se abordan decididamente desde un trabajo en equipo. De tal manera, en salud mental, dada la complejidad de articulación de los factores influyentes, es imposible trabajar si no se dispone de un grupo de profesionales bien entrenados y si estos no están capacitados para trabajar juntos. No debemos olvidar que el disponer de planes estandarizados nos ayuda a planificar las actividades, pero siempre debemos partir de la valoración personalizada de cada paciente y de



las conclusiones de esa valoración formulando los problemas o diagnósticos enfermeros, en una palabra, INDIVIDUALIZANDO los planes ESTANDARIZADOS⁴⁶.

Dentro del plan de cuidados de enfermería actual con la interacción de las taxonomías NANDA, NIC y NOC y desde la perspectiva de este trabajo, los profesionales de enfermería podemos servirnos de los siguientes diagnósticos, resultados e intervenciones:

Diagnósticos de Enfermería (DxE)				
NANDA [00066] Sufrimiento espiritual	NOC [2001] Salud espiritual	NIC [4330] Arteterapia	NIC [4680] Biblioterapia	NIC [4400] Musicoterapia
DEFINICIÓN: <i>Estado de sufrimiento relacionado con el deterioro de la habilidad para experimentar el sentido de la vida a través de conexiones con el yo, los otros, el mundo o un ser superior.</i>	DEFINICIÓN: <i>Vinculaciones con el yo, los otros, el poder superior, la naturaleza y el universo que trascienden y empoderan el yo.</i>	DEFINICIÓN: <i>Facilitación de la comunicación por medio de dibujos u otras formas de arte.</i>	DEFINICIÓN: <i>Utilización terapéutica de la literatura para potenciar la expresión de sentimientos y resolución activa de problemas, afrontamiento o introspección.</i>	DEFINICIÓN: <i>Utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o fisiológico.</i>

Dentro del (DxE) **NANDA Sufrimiento Espiritual** se encuentra “*Desinterés por la naturaleza*” como característica definitoria “*manifestado por*”, haciendo referencia al binomio Naturaleza-Inteligencia Espiritual. Sin embargo, no hay un recurso (NIC) que integre intervenciones específicas a tal efecto como fuente poderosa de recuperación en los trastornos de salud mental. La taxonomía **NIC: ECOTERAPIA**, sería una propuesta necesaria para la integración del paciente al mundo que lo rodea y un acompañamiento en el proceso de la enfermedad para ayudar a dar respuesta a los cambios que puedan producirse tanto a nivel físico, psíquico, espiritual y social.

2.3. Formas de intervención y experiencias de la integración de la Naturaleza en los cuidados.

Según las técnicas utilizadas para la integración de la naturaleza en los cuidados de los diferentes trabajos revisados, la naturaleza en la práctica asistencial puede ser pasiva y activa. La terapia pasiva es una *Terapia de Interior Convencional* o *Terapia de Naturaleza Pasiva* con el entorno natural proporcionando un telón de fondo pasivo dentro de un espacio de conversación. Sin embargo, la terapia activa, identificada como *Terapia al Aire Libre*, supone la incorporación viva de la propia naturaleza como otro elemento más dentro de la relación médico-paciente⁴⁷.

Ante esta terapia al aire libre, el terapeuta puede tomar una posición central o permanecer en un segundo plano. Puede dirigir la relación entre naturaleza y pacientes proporcionando herramientas y siendo partícipe de la relación con la naturaleza o permitir al paciente que experimente directamente con el medio natural siendo su testigo o mediador⁴⁷.



Dentro de la terapia activa, existen diferentes intensidades de aplicación. De forma que, la relación entre la persona y la naturaleza puede variar de una intensidad baja a una intensidad alta, en cuanto a interacción física, duración de exposición e interdependencia⁴⁷.

Las interacciones de baja intensidad incluyen sentarse, caminar, experiencias sensoriales al aire libre, baños de bosque y aulas al aire libre en zonas de belleza natural (lagos, montañas, ríos, playas, etc.) y zonas más cercanas (parques locales, senderos, etc.). Otras veces, las interacciones son de intensidad moderada como la horticultura, jardinería, la resolución de problemas (p.ej. cruzar un río), senderismo, escalada, deporte de remo, terapia asistida con animales, etc. El extremo de alta intensidad suele consistir en expediciones en la naturaleza en lugares remotos con la construcción de refugios o experiencias de alto impacto⁴⁷.

En la mayoría de los casos, hay flexibilidad para variar la frecuencia de intensidad en función de la idoneidad percibida y teniendo en cuenta la no distracción de la finalidad de la terapia. Los pacientes que sobrepasan su zona de confort mejoran el tratamiento al fomentar el desarrollo del eutrés (estrés positivo) siendo un elemento beneficioso en la experiencia terapéutica. Los usuarios tienen autonomía para localizar su propio espacio, pueden tomar una ruta completamente diferente y explorar una zona cercana desconocida, así el descubrimiento de un nuevo espacio se puede convertir en un lugar verdaderamente co-creado, una atmósfera física creada mutuamente para la terapia⁴⁷.

Asimismo, la terapia al aire libre puede ser aplicada desde un enfoque individualizado o a nivel grupal⁴⁷.

Las interacciones de baja intensidad son más comunes como terapia individual, con una duración similar a la terapia convencional, de entre una y dos horas de duración. En cambio, en las de intensidad moderada, el tiempo que se pasa en la naturaleza suele ser más largo, de unas horas a un día y los pacientes participan más a menudo en grupos. Las de alta intensidad, también suelen desarrollarse de forma grupal y tener varios días o semanas de duración⁴⁷.

Sin embargo, en relación a la integración de la naturaleza en los cuidados, no hay consenso en la terminología a usar. Algunos autores, señalan que es preciso distinguir los términos, “terapéutico” y “terapia”, que fácilmente, son denominados bajo el mismo paraguas. De tal forma, que cuando la integración de la naturaleza está implicada en una sesión de terapia de salud mental, la naturaleza actúa como terapia, considerándose una *Terapia al Aire Libre o una Terapia de Naturaleza Pasiva*. Sin embargo, para aquellas experiencias en la naturaleza, con otros usos terapéuticos que no impliquen terapia o experiencias dirigidas por un profesional, sugieren términos alternativos como *Aventura Terapéutica o Experiencias en la Naturaleza*⁴⁷.

Por su parte, los profesionales de la salud pueden incorporar, de forma complementaria a los tratamientos habituales, la prescripción de actividad física en contacto con la naturaleza, adecuada en forma e intensidad a cada necesidad. Así, numerosas investigaciones han demostrado que la denominada “receta verde” puede proporcionar beneficios fisiológicos y psicológicos a los pacientes⁴⁷. Por ejemplo, estudios llevados a cabo en Nueva Zelanda muestran que los médicos están dispuestos a incorporar esta receta verde, que prácticamente la totalidad de los pacientes se sienten muy satisfechos con este servicio y que tiene un impacto notable y duradero sobre los hábitos de vida de las personas³.

Además, en las últimas décadas han surgido numerosas iniciativas con la finalidad de implementar políticas públicas transversales para potenciar los beneficios mutuos del binomio Naturaleza-Inteligencia Espiritual³.

Las primeras propuestas surgieron desde el ámbito de la conservación de las áreas protegidas. De las diversas iniciativas, la que ha tenido mayores impacto y continuidad ha sido el programa “Healthy Parks, Healthy People”, nacido por iniciativa de Parks Victoria, en Australia. Este programa se basa en el reconocimiento del impacto positivo de los parques en la



salud. Una de las innovaciones más notables del programa fue la puesta en marcha de la prescripción social, que se desarrolló en el estado de Victoria³.

En Europa, la Federación de Parques Nacionales y Naturales (EUROPARC) ha publicado algunos documentos de referencia. El más relevante es la guía para incorporar la salud y el bienestar de las personas en el conjunto de políticas de los parques naturales (Health & Well-being benefits from Parks & Protected Areas) que recoge evidencias científicas, políticas estratégicas, experiencias pioneras y recomendaciones en el ámbito de la gestión y la comunicación en áreas protegidas. En Escocia, se apuesta por acciones globales de información y comunicación, dirigidas principalmente a los grupos diana (colectivos con hábitos poco saludables y poco contacto con la naturaleza, o bien con determinadas patologías), que se concretan a escala local en forma de estrategias de colaboración entre los agentes implicados (áreas de salud, bienestar social y de territorio municipales, centros de atención primaria, asociaciones ciudadanas) o de renaturalización de los entornos de los equipamientos hospitalarios³.

En España se han puesto en marcha iniciativas regionales y locales, basadas en la colaboración entre el sector de la salud y el de la conservación de los espacios naturales, con resultados más que satisfactorios. Las principales actividades impulsadas desde las áreas protegidas fueron recopiladas hace unos años por EUROPARC-España. En el caso de la Diputación de Barcelona, el trabajo con los municipios desarrollado desde la Red de Parques, en el marco del grupo de trabajo «Entorno Urbano y Salud», ha permitido iniciar diversos proyectos (itinerarios periurbanos saludables, itinerarios en bosques maduros, integración de equipamientos asistenciales en los espacios naturales, programas y comunicación dirigida a colectivos diana) con muy buena acogida. En la Comunidad Valenciana se ha iniciado también el trabajo con parques naturales para su incorporación a la prescripción desde atención primaria de salud³.

Ante esta atmósfera enriquecedora, diferentes estudios justifican la Ecoterapia como fenómeno rehabilitador en los cuidados de salud mental.

En Alabama, la Universidad de Troy durante el año 2020, se realizó una investigación a través de un estudio piloto secuencial de métodos mixtos que se centraba en la eficacia del programa llamado, “Héroes en el Agua” como un tratamiento complementario de Ecoterapia para los individuos en un centro de hospitalización que estaban sufriendo con los síntomas de estrés relacionados con el trauma. La reducción de los síntomas autodeclarados fue la siguiente: Estrés (56%); reexperimentación (60%); evitación (63%); e hipervigilancia (62%).

En Seúl, capital de Corea del Sur, se llevó a cabo de junio a agosto de 2017, un estudio cuasi-experimental con 52 estudiantes de grado superior de primaria de cinco centros extraescolares en poblaciones vulnerables de la comunidad para evaluar los efectos de un programa de promoción de la salud que utiliza bosques urbanos y mentores estudiantes de enfermería en la salud percibida y psicológica de los niños. El estudio demostró una mejoría significativamente de la autoestima y la depresión de los alumnos⁴⁸.

En otro estudio, realizado en Suecia, con una muestra de 118 pacientes con estrés severo y depresión leve-moderada se observó que, a través de la implementación de un programa de rehabilitación intervencionista multimodal, llevado a cabo en un jardín de rehabilitación, que involucraba a profesionales de la horticultura y la medicina, las visitas ambulatorias a la atención primaria de salud y la atención psiquiátrica hospitalaria se redujo. En este mismo país, en el año 2017, el Departamento de Química Clínica y Medicina Clínica y Experimental, llevaron a cabo una revisión sistemática en el período 1997-2016 de la literatura científica sobre las intervenciones asistidas por perros en la asistencia sanitaria, residencias de ancianos o atención domiciliaria en pacientes con trastornos psiquiátricos con la intención de evaluar los efectos y la rentabilidad de las intervenciones para diferentes categorías de pacientes. Los resultados



mostraron que la terapia asistida por perros tuvo mayor potencial en el tratamiento de los trastornos psiquiátricos entre los pacientes jóvenes y adultos⁴⁹.

También, en un estudio piloto realizado en Reino Unido, investigaron la efectividad de una Intervención Basada en la Naturaleza (IBN) en un humedal interior en personas diagnosticadas con ansiedad y/o depresión. Participaron en una sesión de 2 horas por semana durante 6 semanas consecutivas. La intervención consistió en una amplia gama de actividades centradas en la naturaleza que tuvieron lugar dentro de un sitio del humedal (visionado de pájaros, caminatas, etc.), y que fueron guiadas por un mínimo de 2 miembros del personal del sitio de los humedales y un trabajador de apoyo a la salud mental. Después del IBN, los participantes tuvieron un mayor bienestar mental y afecto positivo, y menos ansiedad, afecto negativo y estrés percibido. Además de los efectos sobre la salud mental, los participantes articularon varios resultados adicionales como desarrollo de confianza lo que condujo a una reducción de los sentimientos de aislamiento social, aumento de su confianza en la naturaleza y mejora de la gestión de la salud física⁵⁰.

Los profesionales sanitarios abogan cada vez más por el uso de Intervenciones de Salud Basadas en la Naturaleza (IBN), junto con las terapias farmacológicas y psicológicas tradicionales, para gestionar las crecientes demandas asociadas con la mala salud mental⁵⁰.

Además, la evidencia comienza a proporcionar nuevos conocimientos sobre los mecanismos que pueden explicar cómo la exposición a espacios verdes puede reducir el riesgo de psicosis. Por un lado, los estudios epidemiológicos muestran consistentemente que la exposición a espacios verdes disminuye la incidencia de psicosis, mientras que la urbanidad se asocia con un mayor riesgo de psicosis. Por otro lado, los hallazgos cognitivos y de la neurociencia sugieren de manera preliminar que la exposición y las experiencias de los espacios verdes, así como el espacio azul, podrían tener efectos beneficiosos sobre el procesamiento auto relacionado⁵¹.

Con base en estos hallazgos, se propone que el auto-procesamiento y las interacciones de la red cerebral relacionadas pueden constituir un mecanismo relevante que media entre la exposición a espacios verdes y el riesgo de psicosis⁵¹.

Según Barnes et al. (2019), las descripciones de los elementos de la naturaleza asociados con los beneficios para la salud mental no se estudian ni se informan. En general, se encuentran estudios de exposición a la naturaleza para la salud mental que generalmente describen las experiencias de los participantes de manera mejor y más completa que la información sobre la ubicación o el contexto del paisaje. Un primer paso importante es proporcionar más detalles en los estudios sobre la naturaleza de la naturaleza para evaluar las características y elementos que pueden atribuirse de manera mensurable a la mejora de la sensación de bienestar de un individuo. Además, dichos detalles ayudarán a mejorar la práctica del diseño, fomentar la investigación interdisciplinaria y, en última instancia, diseñar mejores espacios públicos⁵².

2.4. Otras técnicas de intervención terapéuticas formales basadas en la Ecoterapia.

Debido a los reportes de beneficios de distintas actividades que se basan en la Ecoterapia, se han definido técnicas de intervención terapéutica formales orientadas a cuidar, cambiar y mejorar nuestro estado mental, así como brindarnos un bienestar (Wellness) tan buscado por la cultura moderna. A continuación, se mencionan algunas de estas técnicas:

- ✓ *Minfulness*: Es una actividad de meditación que significa atender de forma consciente a lo que nos rodea, en el aquí y el ahora, sin juzgar.



- ✓ *Earthing o Grounding*: Consiste en buscar la conexión eléctrica entre la tierra y nuestro cuerpo, ya sea con caminatas, descalzo por las montañas, playas u otros ambientes naturales con una atención plena en las sensaciones que esto produce.
- ✓ *Ecoturismo o Turismo de Naturaleza*⁵³: Se basa en el disfrute, contemplación y aprovechamiento racional y consciente de los recursos naturales en beneficio de las distintas comunidades locales. Cada día los seres humanos buscan más la interacción con la naturaleza, lo cual lleva a producir ganancias momentáneas a comunidades locales, dinamizando las economías rurales y nacionales desde un enfoque de turismo responsable.
- ✓ *Retiros espirituales*⁵⁴: Los retiros espirituales son medios de formación ascética orientados a favorecer el crecimiento en la intimidad con Dios durante un día entero o varias jornadas.
- ✓ *Shirin-yoku o Baños de Bosque*^{55,56}: Recetar entornos naturales es algo que se hace en Japón desde 1980. Esta práctica se conoce como *shinrin-yoku*, “baño de bosque” y se ha convertido en una parte vital de la atención sanitaria preventiva. Tiene la intención de hacer que el bosque entre a nuestro organismo, limpiándolo y curándolo. En Portugal, el Centro de Terapia del Bosque crea un programa innovador y único de formación de Guías de Baños de Bosque, Terapia de Bosque, Formación en Salud y Bienestar basada en el Bosque y la Naturaleza. En España, los 5 mejores lugares para realizar baños de bosque son: el bosque de Muniellos (Asturias), Sendero Bosque Encantado (Tenerife), Parque Natural Monte Aloia (Galicia), Faedo de Ciñera (León) y Parque Natural de la Sierra de Collserola (Barcelona). En Cantabria, Cristina es Guía de Baños de Bosque desde 2.019 y ofrece esta terapia a grupos, de forma individualizada, en familia, a mayores y como idea de regalo en el Parque Natural Saja-Besaya (Ucieda de Arriba) y en el Parque de Mataleñas (Santander).
- ✓ *Terapia de aventura o en la naturaleza*²⁰: Consiste en realizar actividades físicas aventureras en grupo, como rafting, escalada o espeleología. Pasar tiempo en la naturaleza y realizar actividades en grupo, por ejemplo, hacer refugios y hacer caminatas.
- ✓ *Terapia asistida por animales*²⁰: Implica la construcción de una relación terapéutica con animales.
- ✓ *Agricultura de cuidados o las actividades agrícolas terapéuticas*²⁰: Se ocupa del cuidado del cultivo o la ayuda a la gestión de los bosques. Care Farming en UK, es una representación de esta terapia.
- ✓ *Conservación o “verdes” gimnasios*²⁰: Según los Voluntarios de la Conservación en Reino Unido, esta terapia combina el ejercicio físico con la protección y el cuidado de los espacios naturales.
- ✓ *Artes y oficios de la naturaleza*²⁰: La creación de arte en espacios verdes, utilizando el medioambiente como inspiración o utilizando materiales naturales como madera, pasto o arcilla.
- ✓ *Horticultura social y terapéutica*⁵⁷: Tiene desde hace más de medio siglo una amplia implantación y reconocimiento en países como Reino Unido, Irlanda, Alemania, Canadá, Estados Unidos, etc. La Terapia Hortícola es una disciplina encuadrada dentro de las ciencias socio-sanitarias, con titulación específica en diversos países. Combina un amplio elenco de conocimientos sobre discapacidad física, cognitiva y sensorial, diversas patologías, trastornos psicosociales, necesidades especiales de aprendizaje, etc., así como de agricultura, jardinería, paisajismo, educación ambiental y actividades afines.
- ✓ *Trasladar el aula al aire libre*: ofrecen un entorno natural para impartir clases de cualquier materia para que los niños a la vez que aprenden, sientan el poder la naturaleza. En Georgia, en la escuela Ford Elementary, ofrecen un entorno natural para impartir formación académica en lengua, matemáticas, educación artística, etc. La



Fundación CIFREP, en Noruega, promueve la voz y el protagonismo de niños y adolescentes en la sociedad a través de la Educación en la Naturaleza con aulas abiertas al aire libre. Desde 2009, Scottish Forestry desarrolla un proyecto de jardín de infancia en el centro de Escocia, para conectar a los niños, los padres y el personal de los establecimientos de Early Year, con su patrimonio natural. En España, LUDUS se presenta como una guía de proyectos o directorio de educación alternativa.

2.5. Limitaciones y seguridad en el paciente ante la exposición con la Naturaleza.

Dentro de la aplicación práctica de la Ecoterapia, existen ciertas limitaciones que los profesionales deben conocer para conseguir el efecto terapéutico que se persigue. Dichas limitaciones incluyen problemas prácticos, terapéuticos y organizativos. Según Sam J. Cooley et al., el clima, el terreno y el riesgo potencial durante la práctica influyen en la seguridad física. Los pacientes no siempre vienen preparados en vestuario y calzado apropiados, las actividades encomendadas pueden no ser las adecuadas o las condiciones atmosféricas pueden afectar a la evolución de las sesiones. Además, según Revell & McLeod (2016), el acceso a los espacios naturales puede ser difícil por ausencia de zonas verdes cercanas o por imposibilidad de poder conectar desde el exterior con las salas de terapia por falta de recursos tecnológicos⁴⁷.

Sin embargo, el principal problema terapéutico por parte de Berger (2010), es la imprevisibilidad del espacio que para los profesionales resulta difícil controlar. Cumplir un horario, seguir continuidad de las sesiones, adaptarse a los cambios de vestuario, etc. resulta más complicado de mantener. Hay evidencia de que pacientes y profesionales no pudieron llegar a completar la terapia debido a la dinámica del escenario ante el esfuerzo físico que se requería, o por la dificultad de comunicar señales no verbales cuando la distancia entre ellos era muy próxima⁴⁷.

Añadir, también, la complejidad para descifrar de forma precisa el estado psicológico de cada paciente y cómo el entorno influye. Puede ocurrir que la exposición a la naturaleza provoque cierto sentimiento de inseguridad y pérdida de poder pudiendo reactivar experiencias postraumáticas⁴⁷.

Otra de las limitaciones de esta terapia, es la de dificultad de controlar la práctica ética para mantener la confidencialidad de los pacientes ya que la práctica se realiza en espacios públicos al aire libre. De tal forma, que el riesgo de ser visto por alguien conocido condiciona su profundidad⁴⁷.

En cuanto a cuestiones organizativas, el sistema actual está convenciendo a la sociedad de que sus sufrimientos son internos y, por lo tanto, tratables por el statu quo que existe dentro de los modelos terapéuticos tradicionales en lugar de plantear los problemas dentro del crecimiento industrial de la sociedad y los males que esto conlleva tanto para el planeta y las especies que lo habitan. El punto de vista biomédico se considera más adecuado para los entornos de las salas de terapia clínica y los modelos de terapia controlables y repetibles lejos de una terapia más desestructurada y holística en espacios naturales⁴⁷.

Otro problema organizativo es la falta de orientación y apoyo de la profesión en general, que incluye la falta de directrices políticas, marcos teóricos, supervisores afines, financiación y formación especializada. Se debería liderar el esfuerzo de formación mediante el desarrollo de directrices éticas y mejores prácticas para la Ecoterapia y enseñando las creencias fundamentales de los ecoterapeutas en los cursos básicos de salud mental⁴⁷.

La nueva psicología orientadora está luchando actualmente por mantener el valor de las diferentes formas de trabajar en los servicios de salud que están dominados por una ideología que ensalza la provisión de una terapia de corta duración y fácilmente manejable que puede ser



ofrecida por un gran número de personas con relativamente poca formación con el argumento de que está basada en la evidencia. Si bien es importante que ofrezcamos el mejor servicio a nuestros pacientes, es cuestionable que sea dentro de un enfoque holísticamente personalizado y a medio-largo plazo, adaptándonos a los cambios presentes⁴⁷.

DISCUSIÓN

Existe un creciente interés en la investigación y las políticas sobre el potencial de utilizar el medioambiente natural para mejorar la salud y el bienestar humanos. Este recurso puede estar infrautilizado como herramienta de promoción de la salud para abordar la carga cada vez mayor de problemas de salud comunes, como el aumento de enfermedades crónicas y problemas de salud mental⁵⁸.

Según Engel (1980), si volvemos a las proposiciones originales del modelo de formulación bio-psicosocial, la 'biosfera' se posiciona como el sistema de influencia más amplio en el que residen nuestros sistemas biológicos, psicológicos y otros sistemas sociales. Además, explicó que «ni la célula ni la persona pueden caracterizarse completamente como un sistema dinámico sin caracterizar el sistema más grande del que es parte». En palabras del fundador de la ecopsicología, las terapias convencionales buscan “sanar la alienación entre persona y persona, persona y familia, persona y sociedad”. Mientras que la terapia al aire libre, según Roszak (1992), tiene el objetivo adicional de curar “la alienación más fundamental entre la persona y el medio natural”⁴⁷.

Algunos pacientes y profesionales sienten que se benefician de un mayor sentido de propiedad compartida de un espacio natural y que la terapia al aire libre ofrece un enfoque potencial y humanista que a veces se pierde en los entornos clínicos. Para avanzar en este campo, esta comunidad relativamente pequeña de pacientes ha pedido un modelo más completo de cómo practicar la terapia en espacios naturales al aire libre. Las revisiones mencionadas han explorado varios resultados fisiológicos, psicológicos y sociales resultantes de la exposición a la naturaleza⁴⁷.

La terapia al aire libre es eficaz no solo para conectar a los pacientes con el mundo natural, sino también para enriquecer el encuentro terapéutico; proporcionando formas novedosas de incorporar enfoques terapéuticos convencionales, con mayor reciprocidad, holismo, libertad de expresión y mayor bienestar de los profesionales. Los beneficios de la terapia al aire libre no son exclusivos de grupos particulares de pacientes, por lo que se recomienda su uso con un enfoque centrado en la persona basado en una formulación individualizada⁴⁷.

La incorporación de la terapia al aire libre también estaría en línea con los llamados más recientes para que los profesionales asuman una mayor responsabilidad por los comportamientos ambientales y el cambio climático⁴⁷.

Desde que Freud (años 1900), Perls (años 1940) y Beck (años 1960) concibieron la *cura hablada*, la terapia ha sido tradicionalmente una actividad verbal, mediada cognitivamente, con la relación entre el terapeuta y el paciente en el centro, y que sólo ocupa el interior. La terapia sólo suele aventurarse al exterior cuando se requieren intervenciones conductuales específicas, como cuando los pacientes se exponen a las fobias para desensibilizar las respuestas de miedo y construir mecanismos de afrontamiento⁴⁷.

Con la excepción de este tipo de terapia conductual viva, los profesionales están empezando a cuestionar por qué la mayoría de las otras formas de terapia suelen limitarse a cuatro paredes y, a veces, sin ventanas. Los profesionales que rompen con las convenciones y llevan su trabajo al aire libre son pioneros en un importante cambio de paradigma, ya que los



contactos no esenciales fuera de la sala de terapia antes eran mal vistos como una violación de los límites. Estudios recientes realizados por consejeros, psicólogos clínicos y psicólogos-terapeutas destacan las experiencias positivas de llevar la terapia al aire libre. Sus relatos anecdóticos y la evidencia cualitativa sugieren que los resultados de salud son más efectivos, si no más, en ciertos individuos, que los obtenidos en el interior⁴⁷. Por ejemplo, mencionar a Revell E. (2017) con: La experiencia de los terapeutas de la terapia de caminar y hablar: un estudio fenomenológico descriptivo.

Sin embargo, en lugar de adoptar este enfoque más holístico de la intervención psicológica, los servicios de salud han favorecido en gran medida los enfoques clínicos cartesianos tradicionales, más alineados con un modelo de tratamiento biomédico reduccionista. Esta es quizás la razón por la que la mayoría de los profesionales han trabajado en la práctica privada o en instituciones académicas, ofreciéndoles más libertad y flexibilidad para romper con las convenciones y trabajar al aire libre. Si la terapia al aire libre fuera más reconocida y apoyada por las profesiones y los servicios de salud pública, también tendría el potencial de tener un impacto importante en el nivel de servicio⁴⁷.

En particular, podría brindar a los pacientes una mayor flexibilidad en las opciones de tratamiento y, por lo tanto, aumentar la equidad de acceso para aquellos que son reacios a la terapia en interiores. Como complemento, según Mind (2013), la terapia al aire libre también podría mitigar la demanda de salas de clínica; todas las cuales son limitaciones comunes de los servicios de salud mental. Una implicación adicional a nivel de servicio es la participación de la mente y el cuerpo en un tratamiento. Un enfoque más holístico de la terapia puede beneficiar el desafío de la multimorbilidad que enfrentan actualmente los servicios de salud, con dificultades de salud mental que se presentan junto con problemas de salud física asociados con estilos de vida sedentarios⁴⁷.

El presente trabajo revela beneficios para el bienestar de los profesionales como resultado de trabajar de manera más integral. Además, los hallazgos sugieren que la capacitación podría incluir crear conciencia sobre los posibles beneficios de la conexión con la naturaleza y la terapia al aire libre, técnicas de evaluación y formulación para determinar la idoneidad, cómo integrar los modelos de terapia existentes y la facilitación segura de la terapia al aire libre. Al recopilar el conjunto de la literatura en el campo hasta el momento, la presente revisión puede ayudar a promover y orientar dicha capacitación⁴⁷.

En el siglo XXI, numerosas voces como Miller (2006), Barker (2007), Louv (2008), Capaldi et al. (2015) y Díaz et al., (2015) han estado pidiendo que los niños y adultos se (re) conecten con la naturaleza, tanto como una intervención de bienestar para los humanos, como para la sostenibilidad ambiental⁵⁹.

La revisión identifica algunos puntos a destacar: uno se refiere a la edad y está de acuerdo con la literatura previa que resalta la importancia de la conexión emocional temprana con la naturaleza. Además, estudios anteriores como el de Kals et al, (1999) y el de Andrejewski et al., (2011) han encontrado que la antigüedad, así como el tiempo pasado en la naturaleza durante la infancia, son los dos predictores más importantes de la afinidad emocional hacia el mundo natural⁵⁹.

La salud mental de los niños incluye su bienestar emocional, psicológico y social y afecta a la forma en que alcanzan los hitos del desarrollo, aprenden habilidades sociales saludables, desarrollan sólidas relaciones familiares y con los compañeros, desarrollan un sentido de identidad y una autoestima positiva y aprenden a ser resilientes y a afrontar el estrés. Los problemas de salud mental que se desarrollan a una edad temprana tienen el potencial de persistir hasta la edad adulta, continuando la carga sobre el individuo, la familia, los amigos y el sistema de salud⁶⁰.



Los hallazgos apoyan el argumento de que la naturaleza influye positivamente en la salud mental. Sin embargo, en la mayoría de los casos, se necesitan investigaciones adicionales con diseños de estudios más rigurosos y medidas objetivas tanto de la naturaleza como de los resultados de salud mental para confirmar relaciones estadísticamente significativas⁶⁰.

La evidencia existente está limitada por la naturaleza transversal de la mayoría de los artículos. Esta revisión requiere más estudios longitudinales para evaluar los efectos a largo plazo que las interacciones con la naturaleza tienen en la salud mental, ya que los cambios en los resultados de salud mental no siempre pueden evaluarse en un período corto. Los estudios longitudinales apoyarían la evaluación de los efectos de diferentes dosis de la naturaleza y la posible persistencia de los efectos⁶⁰.

Con este conocimiento y la capacidad demostrada por los profesionales, tenemos la oportunidad de promover una estrategia global, decidida y coordinada, de manera que las iniciativas traspasen la esfera local³.

Algunos aspectos nucleares de la estrategia son la potenciación de la promoción de la salud en el modelo sanitario, la corresponsabilidad de las personas, la integración más efectiva de la estrategia *Salud en todas las políticas*, el impulso de la prescripción de naturaleza, la conservación de los espacios naturales (especialmente en zonas periurbanas) y el incremento de la investigación y la evaluación del impacto de estas políticas³.

De esta manera podría conseguirse que los beneficios, para las personas y para la naturaleza, se hicieran extensivos al conjunto de la sociedad y del territorio³.

Y por último, no dejar de mencionar que el año 2020 se presentó como un nuevo reto para la humanidad: una crisis global producida por una epidemia de origen zoonótico, la COVID-19. En España, la situación pandémica llevó a la promulgación del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declaró el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria. Las repercusiones de la pandemia y las medidas de emergencia adoptadas (el confinamiento) conllevaron y conllevan a una potente irrupción de cambios a nivel personal (emociones, pensamientos, valores), grupal (relaciones interpersonales), social (organización social) y también global (relaciones entre bloques y continentes). Con frecuencia hacemos referencia al miedo como emoción básica predominante ante situaciones de alarma. Pero también aparecen y han aparecido otras emociones como la ira, la pena y la tristeza⁶¹.

En cuanto a las repercusiones a nivel biológico, existe incertidumbre sobre la gravedad o levedad de los procesos en cada persona con la infección y acerca de la proximidad del hallazgo de un tratamiento eficaz. A nivel psicológico, conlleva una gran irrupción de emociones que pueden evolucionar a trastorno mental en grupos de riesgo. A nivel social, la pandemia de la COVID-19 ha puesto a prueba la capacidad de la sociedad para demostrar solidaridad y organizar la protección de los grupos más vulnerables⁶¹.

El confinamiento nos ha obligado a acercarnos a nuestro origen. A disfrutar de los animales, plantas, ríos, mares...etc. Los sonidos de la naturaleza nos han ayudado a equilibrar nuestro estado emocional y la gestión del estrés, miedo y vitalidad. Hemos sido más conscientes del valor de la Naturaleza y de la importancia en su protección como fuente sanadora, aumentando el conocimiento y el amor por el medio natural.

Dentro de este contexto, mencionar la iniciativa que llevó a cabo la AEPED (Asociación Española de Pediatría a través de un concurso llamado "La Madre Tierra y la Infancia. Retos AEP para el 26 de abril" publicado el 22 de abril de 2020 como celebración Internacional del Día de la Madre Tierra identificado con el hashtag #HoyEsElPrimerDiadeMuchos. Cada vez son más las cadenas que se apuntan a la emisión de imágenes y sonidos (SLOW TV y TELEVISIÓN PARA VEGETAR) para olvidar la locura del día a día en pleno estado de pandemia, una época en que la enfermedad y la muerte están muy presentes⁶².



CONCLUSIONES

- ✓ La naturaleza es un recurso natural que se puede utilizar como terapia alternativa en el abordaje convencional de los cuidados de salud mental.
- ✓ Existe un creciente interés en investigación y políticas de bienestar en utilizar la naturaleza para mejorar la salud mental, a través de la Ecoterapia.
- ✓ La evidencia muestra que la naturaleza reporta beneficios en todas las esferas del desarrollo humano, sin embargo, aún precisa el reconocimiento, apoyo y preparación de los profesionales sanitarios como elementos clave para expandir su potencial rehabilitador en el área de la salud mental.
- ✓ Se necesitan mayores investigaciones sobre cómo y con qué frecuencia se puede aplicar la naturaleza en la práctica asistencial y a qué edad y de qué forma se debe iniciar la primera conectividad.
- ✓ Es necesario conocer cuánto tiempo se mantienen los beneficios de la Ecoterapia, momento adecuado para adoptar pautas de variabilidad de intensidad y si es precisa durante toda la etapa del ser humano.
- ✓ Se requieren más estudios para evaluar a largo plazo los efectos que las interacciones con la naturaleza tienen en la salud mental.

«Somos Naturaleza y, por lo tanto, lo natural es habitar nuestro planeta en armonía, paz y libertad con todos los seres de los diferentes reinos – animal, mineral y vegetal – fundándose en el respeto a la otredad, a la integridad como bandera ética y a la manifestación de profundos cambios del alma humana»¹⁵

«Aquellos que contemplan la belleza de la tierra encuentran reservas de fuerza que durarán hasta que la vida termine». Carson (1956). The sense of Wonder.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y WEBGRAFÍA

1. Pereira Salazar CA. Integrando la Ecopsicología: vivencias de un proceso de formación en ecopsicología [Trabajo fin de máster] (Internet). Chillán: Universidad del Bío-Bío; 2015.
Disponible en: http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/220/1/Orellana%20Barr%C3%ADa_Carina.pdf
2. Wilson N, Ross M, Lafferty K, Jones R. A review of ecotherapy as an adjunct form of treatment for those who use mental health services. *Journal of Public Mental Health* (Internet) 2008 diciembre. (citado 2020 Oct 26);7(3):23-35.
Disponible en: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/17465729200800020/full/html>
3. Castell C. Naturaleza y salud: una alianza necesaria. *Gaceta Sanitaria* (Internet). 2020. Marzo-Abril (citado 2020 Oct 26); 34(2): 194-196.
Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-linkresolver-naturaleza-salud-una-alianza-necesaria-S0213911119301633>
4. Song C, Ikei H, Miyazaki Y. Physiological effects of nature therapy: A review of the research in Japan. *International journal of environmental research and public health* (Internet). 2016. (citado 2020 Nov 15); 13(8): 781.
Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/13/8/781>
5. Ried Luci A. La experiencia de ocio al aire libre en contacto con la naturaleza, como vivencia restauradora de la relación ser humano-naturaleza. *Polis* (Santiago). (Internet). 2015. (citado 2020 Nov 15); 14(41):499-516.
Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-65682015000200029&lng=es&nrm=iso
6. Martínez-Soto J, Montero M, De la Roca Chiapas JM. Efectos psicoambientales de las áreas verdes en la salud mental. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*. (Internet). 2016. (citado 2020 Nov 20); 50(2):204-2014.
Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28447010004.pdf>
7. Morell Sixto ME, Martínez González C, Quintana Gómez JL. Disease mongering, el lucrativo negocio de la promoción de enfermedades. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2009 Sep [citado 2010 Nov 20] ; 11(43): 491-512. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000400011&lng=es
8. Chalquist, C. A look at the ecotherapy research evidence. *Ecopsychology*. (Internet). 2009. Junio (citado 2020 Nov 21);1(2):64-74.
Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/247565204_A_Look_at_the_Ecotherapy_Research_Evidence
9. Galvis-López MA, Pérez-Giraldo B. Revisión de la literatura sobre el concepto espiritualidad aplicado a la práctica de enfermería. *Rev Iberoam Educ E Investig En Enferm*. (Internet). 2013. (citado 2020 Nov 21); 3(3): 54-61.
Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/82/revision-de-la-literatura-sobre-el-concepto-espiritualidad-aplicado-a-la-practica-de-enfermeria/>
10. Psyciencia (sede Web). Madrid: Psyciencia; 2014 (citado 2020 Nov 22). De Romero, G. Un nuevo concepto: La inteligencia espiritual.
Disponible en: <https://www.psyciencia.com/un-nuevo-concepto-la-inteligencia-espiritual/>
11. Puig Baguer J, Echarri Iribarren F, Jericó MC. Educación ambiental, inteligencia espiritual y naturaleza. *Revistas Usal*. (Internet). 2014. Enero (citado 2020 Nov 23); 26(2):115-140
Disponible en: <https://revistas.usal.es/index.php/1130-3743/article/view/teoredu2014261115140>
12. Monjeau A. *Ecofilosofía*. Curitiba (Brasil): Fundación Boticario de Protección de la Naturaleza; 2010



13. García Marín ME, Garcés Giraldo LF. La filosofía y la naturaleza. *Pensamiento Americano* (Internet). 21 de junio de 2018. (citado 2020 Nov 23);11(21).
 Disponible en: <https://publicaciones.americana.edu.co/index.php/pensamientoamericano/article/view/152>
14. Ecopsicología.es (sede web). Ávila: Somos Naturaleza. Escuela de Ecopsicología de España; 2010 (citado 2020 Nov 30). Qué es la ecopsicología.
 Disponible en: <http://Ecopsicologia.es/que-es-Ecopsicologia/>
15. Ecopsicología.com.uy (sede web). Maldonado: Centro de Ecopsicología del Uruguay; 2018 (citado 2020 Nov 30). Ecopsicología.
 Disponible en: <https://Ecopsicologia.com.uy/wp/Ecopsicologia/>
16. Intelligenzaprimitiva.it (sede web). Italia. *Intelligenza Primitiva*; 2020 abril (citado 2020 Nov 30). Di D. Cosa E “Terrapsichology” (Terrapsicología)?.
 Disponible en: <https://www.intelligenzaprimitiva.it/cosa-e-terrapsychology-terrapsicologia/>
17. Terrapsychology.com (sede web). California: *Terrapsychology*; 2020 (citado 2020 Nov 30)). What’s the terrapsychology?.
 Disponible en: <http://www.terrapsychology.com/>
18. Ecoterapeuta.com (sede web). Madrid: *Ecoterapeuta. La segunda opinión*; 2021 (citado 2020 Nov 30). Ecoterapia.
 Disponible en: <https://www.ecoterapeuta.com/category/remedios/terapias/ecoterapia/>
19. Ecopsychology.org.uk (sede web). United Kingdom: *Ecopsychology United kingdom*; 2021 (citado 2020 Dic 03). Ecopsychology. Practices.
 Disponible en: <https://www.ecopsychology.org.uk/practices>
20. Mind.org.uk (sede web). England and Wales: *Mind*; 2021 (citado 2020 Dic 03). Nature and mental health.
 Disponible en: <https://www.mind.org.uk/information-support/tips-for-everyday-living/nature-and-mental-health/about-ecotherapy-programmes/>
21. Miranda MPS, De la Garza González A. Biofilia y emociones: su impacto en un curso de educación ambiental. *Biophilia and emotions: their impact on an environmental education course*. *RICSH Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas* (Internet). 2015 julio-diciembre (citado 2020 Dic 03); 4(8):123-143.
 Disponible en: <https://www.ricsh.org.mx/index.php/RICSH/article/view/42>
22. Cabrera Baz Á. Biofilia, restauración urgente para la vida. *RUNAE* (Internet). 15 de julio de 2017 (citado 2020 Dic 05); 00:33-50.
 Disponible en: <https://revistas.unae.edu.ec/index.php/runae/article/view/153>
23. AEPJP.es (sede web). Madrid. Asociación Española de Parques y Jardines Públicos. 2019 julio. (citado 2020 Dic 05). Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP). Guía divulgativa de la Infraestructura Verde Municipal.
 Disponible en: <https://www.aepjp.es/guia-infraestructura-verde/>
24. Simbiotia.com (sede web). Barcelona. *Simbiotia. Creamos entornos de bienestar*. 2021 (citado 2020 Dic 05). Biofilia. Cómo la biofilia es capaz de mejorar nuestras vidas.
 Disponible en: <https://www.simbiotia.com/biofilia/>
25. Rivero T, Schulmeyer MK. El impacto del medio ambiente en estudiantes universitarios: Percepción del efecto restaurador de imágenes naturales y urbanas. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*. (Internet). 2018 (citado 2020 Dic 09); 16(1): 150-171.
 Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612018000100006&script=sci_abstract
26. Martínez TA, Rojas CX, Rosas VL, et al. Florence Nightingale, pionera en el modelo de gestión. *CuidArte*. (Internet). 2017 (citado 2020 Dic 09); 6(11):44-52.
 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96418>



27. Romero-Martín M, Franco-Barral A, Dorado-Jiménez C. Revisión de la literatura sobre Nightingale en la actualidad. *Rev Paraninfo Digital*. (Internet). 2017 (citado 2020 Dic 09); 27. Disponible en: <<http://www.index-f.com/para/n27/141.php>>
28. Belloch A, Bonifacio S, Francisco R. *Manual de Psicopatología*. 1ª Edición. Volumen I. Madrid: Mc Graw Hill; 2008.
29. Armayores Ruiz M, Horta i Faja E, Esparcia AJ, Requena Varón E, Talarn Caparrós A. *Psicopatología*. 1ª Edición. Barcelona: Editorial UOC; 2006.
30. Campo-Arias A, Miranda AC. Trastornos mentales más frecuentes: prevalencia y algunos factores sociodemográficos asociados. *Revista colombiana de psiquiatría*. (Internet). 2008 (citado 2020 Dic 13); 37(4):598-613. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80637410.pdf>
31. Londoño NH, Marín CA, Juárez F, Palacio J, Muñiz O, Escobar B, López IC. Factores de riesgo psicosociales y ambientales asociados a trastornos mentales. *Suma Psicológica* (Internet). 2010 (citado 2020 Dic 13); 17(1):59-68. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v17n1/v17n1a5.pdf>
32. Haro JM, Palacín C, Vilagut G, Martínez M, Bernal M, Luque I, Alonso J. Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Medicina clínica*. (Internet). 2006 (citado 2020 Dic 13); 126(12):445-451. Disponible en: <http://public-files.prbb.org/publicacions/e144ec9a-b14a-4cfd-bc18-56bf5c447ae6.pdf>
33. Navarro-Pardo E, Moral JCM, Galán AS, Beitia MDS. Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicothema*. (Internet). 2012 (citado 2020 Dic 13); 24(3):377-383. Disponible en: <http://www.psicothema.com/PDF/4026.pdf>
34. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Organización Mundial de la Salud. *Invertir en salud mental*. Ginebra (Suiza): OMS; 2004
35. Morell Sixto ME, Martínez González C, Quintana Gómez JL. Disease mongering, el lucrativo negocio de la promoción de enfermedades. *Revista de Pediatría de Atención Primaria*. (Internet). 2009 Sep (citado 2020 Dic 13); 11(43): 491-512. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000400011&lng=es.
36. Eltiempo.es (sede web). Madrid: El tiempo; 2020 abril (citado 2020 Dic 15). Vegas J. ¿Sabes que existe el trastorno por déficit de naturaleza?. Disponible en: <https://noticias.eltiempo.es/trastorno-deficit-naturaleza/>
37. Córdoba-Acarreta P. *Reencuentro en la naturaleza: Shinrin Yoku (baños de bosque) y el trastorno por déficit de naturaleza* [tesis doctoral] (Internet). Logroño: Repositorio Digital. Re-UNIR, Universidad Internacional de La Rioja; 2018. Disponible en URI: <https://reunir.unir.net/handle/123456789/6986>
38. Rodríguez-Piña I. *Causas y consecuencias del síndrome de déficit de naturaleza (Nature deficit disorder) y su aplicación al aula* [tesis doctoral] (Internet). Logroño: Repositorio Digital. Re-UNIR, Universidad Internacional de La Rioja; 2014. Disponible en URI: <https://reunir.unir.net/handle/123456789/2521>
39. Agenciasinc.es (sede web). Madrid. SINC. 2021 abril. (citado 2020 Dic 15). 22 de abril: Día Internacional de la Madre Tierra. Disponible en: <https://www.agenciasinc.es/Visual/Ilustraciones/Dia-Internacional-de-la-Madre-Tierra>
40. UN.org (sede web). Madrid. United Nation; 2021. (citado 2020 Dic 15). When Mother Earth sends us a message. Disponible en: <https://www.un.org/es/observances/earth-day>



41. Méndez Santos I. Significación epistémica de la hipótesis Gaia para los proyectos de educación ambiental. Epistemic significance of the Gaia hypothesis for environmental education projects. Monteverdia. (Internet). 2016 (citado 2020 Dic 18); 9(1):1-10.
Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/332158299_Significacion_epistemica_de_la_hipotesis_Gaia_para_los_proyectos_de_educacion_ambiental_Epistemic_significance_of_the_Gaia_hypothesis_for_environmental_education_projects
42. Cuideo.com (sede web). Madrid. Cuida Care; 2018 junio. (citado 2020 Dic 18). Naturaleza: el mejor remedio para la salud.
Disponible en: <https://cuideo.com/blog-cuideo/naturaleza-el-mejor-remedio-para-la-salud/>
43. Corbett L, Milton M. Ecopsychology: A Perspective on Trauma. European Journal of Ecopsychology. (Internet). 2011 (citado 2020 Dic 18); 2:28-47.
Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Ecopsychology%3A-A-Perspective-on-Trauma-Corbett/6e05ceec0d4bea437cf7b1662134d4d57daf220d>
44. Guevara Gil JA. Conectividad con la naturaleza y self metapersonal en relación con la conducta proambiental. (Trabajo fin de máster). (Internet). 2016-2017.
Disponible en: [https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2017-11-08-CONNECT.%20SELF%20MET.%20Y%20CPA%20\(1\)%20JA%20Guevera.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2017-11-08-CONNECT.%20SELF%20MET.%20Y%20CPA%20(1)%20JA%20Guevera.pdf)
45. García Vázquez F, Durón F, Gálvez Díaz M. La conectividad con la naturaleza y su relación con las conductas sustentables. Revista Mexicana de Psicología. (Internet). 2016 (citado 2020 Dic 20); 547-548.
Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/308996230_La_conectividad_con_la_naturaleza_y_su_relacion_con_las_conductas_sustentables
46. Benedí Sanz L, Glárc JM. Plan de estratégico de salud mental. Manual de procedimientos de enfermería de salud mental comunitaria en la comunidad de Madrid. Planificación estratégica. Servicio Madrileño de Salud. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental. (Internet). 2014 (citado 2020 Dic 20); 268.
Disponible en: <http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Manual-Enfermeria-Salud-Mental-C-Madrid-2010-2011.pdf>
47. Cooley SJ, Jones CR, Kurtz A, Robertson N. 'Into the Wild': A meta-synthesis of talking therapy in natural outdoor spaces. Clinical psychology review. (Internet). 2020 abril (citado 2020 Dic 20); 77: 101841.
Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735820300295>
48. Price-Howard K. A Pilot Study Utilizing Ecotherapy as a Therapeutic Modality for Persons with Trauma-Related Stress Disorders. The Practitioner Scholar. Revista del International Trauma Training Institute. (Internet) 2020 enero (citado 2020 Dic 20); 2:26-46
Disponible en: <https://www.thepractitionerscholar.com/article/view/20340>
49. Währborg P, Petersson IF, Grahn P. Nature-assisted rehabilitation for reactions to severe stress and/or depression in a rehabilitation garden: Long-term follow-up including comparisons with a matched population-based reference cohort. Journal of rehabilitation medicine. (Internet). 2014 (citado 2020 Dic 20); 46(3):271-276.
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24473518/>
50. Maund PR, Irvine KN, Reeves J, Strong E, Cromie R, Dallimer M, Davies ZG. Wetlands for wellbeing: piloting a nature-based health intervention for the management of anxiety and depression. International journal of environmental research and public health. (Internet). 2019 (citado 2020 Dic 21); 16(22)-4413.
Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/22/>
51. Ebisch SJ. The self and its nature: A psychopathological perspective on the risk-reducing effects of environmental green space for psychosis. Frontiers in Psychology. (Internet). 2020 (citado 2020 Dic 21); 11-3135.
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33262717/>



52. Barnes MR, Donahue ML, Keeler BL, Shorb CM, Mohtadi TZ, Shelby LJ. Characterizing nature and participant experience in studies of nature exposure for positive mental health: An integrative review. *Frontiers in psychology*. (Internet). 2019 (citado 2020 Dic 21); 9-2617.
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30662418/>
53. Millán-Rojas EE, Sánchez-Castillo V, Gómez-Cano CA. Ecoturismo implementado en el mundo globalizado como alternativa de desarrollo económico y social. *Clío América*. (Internet). 2020 (citado 2020 Dic 22); 14(27):380-389.
Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/clioamerica/article/view/3433>
54. Dolz M. Retiro espiritual: El silencio. Escucha y diálogo con Jesús. 1ª Edición. Roma: Ediciones Rialp; 2020.
55. Ecoosfera.com (sede web). México. Ecoosfera. 2018 (citado 2020 Dic 22). La medicina más eficaz que recetan los médicos en Escocia: un poco de naturaleza
Disponible en: <https://ecoosfera.com/escocia-medicos-recetan-naturaleza-beneficios-salud-medicina-ecoterapia/>
56. Ecoosfera.com (sede web). México. Ecoosfera. 2016 (citado 2020 Dic 27). La cura al estrés está en un baño de bosque.
Disponible en: <https://ecoosfera.com/2016/12/la-cura-al-estres-esta-en-un-bano-de-bosque/>
57. Peña Fuciños I. Terapia Hortícola-Horticultura Educativa Social y Terapéutica. Autonomía Personal Imserso. (Internet). 2011 octubre (citado 2020 Dic 27);4.
Disponible en: https://autonomiapersonal.imserso.es/rap_01/a_fondo/IM_051562?dDocName=IM_051562
58. Husk K, Lovell R, Cooper C, Stahl-Timmins W, Garside R. Participation in environmental enhancement and conservation activities for health and well-being in adults: a review of quantitative and qualitative evidence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. (Internet). 2016 mayo (citado 2020 Dic 28); 5.
Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010351.pub2/full>
59. Barrable A, Booth D. Increasing Nature Connection in Children: A Mini Review of Interventions. *Frontiers in psychology*. (Internet) 2020 (citado 2021 Ene 04); 11-492.
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32265797/>
60. Tillmann S, Tobin D, Avison W, Gilliland J. Mental health benefits of interactions with nature in children and teenagers: A systematic review. *J Epidemiol Community Health*. (Internet) 2018 (citado 2021 Ene 04); 72(10):958-966.
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29950520/>
61. Ramírez FB, Misol RC, Alonso MDCF, PAPPS GDSM. Salud mental en epidemias: una perspectiva desde la Atención Primaria de Salud española. *Atención Primaria*. (Interne). 2020 (citado 2021 Ene 09); 52:93-113.
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7801217/>
62. AEPED.es (sede web). Madrid. Asociación Española de Pediatría. 2020 abril (citado 2021 Ene 09). La madre tierra y la infancia. Retos AEP para el 26 de abril. #Hoyeselprimerdiademuchos.
Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-salud-medioambiental/noticias/madre-tierra-y-infancia-retos-aep-26-abril-hoyeselprimerdiademuchos>

