BAÑOS DE BOSQUE

IMPACTO EN LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

BASOAN

WWW.AVIFES.ORG

WWW.BASOAN.NET

AVIFES
Senideen eta Gaixotasun Mentalaren Bizkaiko Elkartea
Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental

Proyecto: Implantación y dinamización de los Baños de Bosque en Busturialdea

BASOAN

Promotores/ Sustatzaileak

AVIFES
Senideen eta Gaixotasun Mentalaren Bizkaiko Elkartea
Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental

BIZKAIKO BASOGINTZA ELKARTEA
ASOCIACIÓN DE FORESTALISTAS DE BIZKAIA

URREMENDI

USSE
UNIÓN DE SELVICULTORES DEL SUR DE EUROPA

Patrocinadores/ Babesleak

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO
EKONOMIAREN GARAPEN ETA AZPIEGITURA SAILA
DEPARTAMENTO DE DESARROLLO ECONÓMICO E INFRAESTRUCTURAS

FEADER

© **AVIFES,** Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental.

Reservados todos los derechos. Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra sólo se puede realizar con la autorización de AVIFES y señalando la fuente.

Edición 2019
Depósito Legal: BI-1048-2019

ÍNDICE

Presentación 1

AVIFES: Las personas con enfermedad mental 4

Hipótesis de partida 7

Metodología del Estudio 9

Resultados 16

Conclusiones 38

Propuestas 42

GLOSARIO y BIBLIOGRAFÍA 45

ANEXOS 49

1. PRESENTACIÓN

Desde hace años existe a nivel internacional gran interés en varios sectores por los beneficios que tiene el contacto con la naturaleza sobre la salud humana.

La vida sedentaria es responsable de dolencias como la obesidad, algunos tipos de cáncer y la diabetes tipo II, entre otras (Pecurul, M., Cristóbal, R. y Moscoso, D., 2006. *"La contribución de los espacios verdes y los bosques a la mejora de la salud y el bienestar"*. Nº60 Revista Ambienta). Éste y otros factores asociados al ritmo de actividad acelerada en las sociedades avanzadas, han dado lugar a preocupantes desequilibrios tanto para la salud física como mental, sobre todo entre las poblaciones que residen en los entornos más urbanizados. La sociedad actual afronta una incidencia mayor del empobrecimiento de la salud, relacionada con los estilos de vida modernos.

El poder restaurador del contacto con la naturaleza ha sido experimentado durante siglos, pero es en Japón donde se han realizado más estudios sobre los beneficios concretos del baño de bosque o *shinrin yoku*.

A pesar de tratarse de una actividad poco divulgada en general, en los últimos 20 años, los efectos de los bosques sobre el bienestar de las personas han sido ampliamente investigados en diferentes países de todo el mundo: Japón, Corea del Sur, EEUU, Australia, Finlandia, Suecia, Inglaterra, Escocia, Alemania, Dinamarca,... dando lugar a infinidad de investigaciones que pretenden identificar de manera cuantitativa y cualitativa cuales son dichos efectos.

La "Conferencia Ministerial para la Protección de los Bosques" o proceso FOREST EUROPE, es un foro de alto nivel sobre política forestal en el que participan 46 países signatarios de la región Pan-europea. Con el fin de reforzar la dimensión social y cultural de la Gestión Forestal Sostenible (GFS) en el contexto de los beneficios de los bosques para la salud y el bienestar humanos, los ministros responsables de los bosques adoptaron en la Conferencia Ministerial de Viena de 2003 la Resolución de Viena 3 "*Preservar y mejorar las dimensiones sociales y culturales de la GFS en Europa*".

Para lograr este objetivo, FOREST EUROPE creó el Grupo de Expertos sobre salud humana y bienestar en enero de 2018, el cual ha generado, entre otras cosas, un documento de revisión de los datos de las investigaciones internacionales sobre los aspectos sociales de la GFS, con especial atención a los impactos y beneficios del medio forestal y los productos forestales sobre la salud y el bienestar humano. En este documento se menciona como ejemplo de buenas prácticas el proyecto *"Implantación y dinamización de los Baños de Bosque en la Reserva de de la Biosfera de Urdaibai"*.

Este proyecto que presentamos "*Implantación y dinamización de los Baños de Bosque en Busturialdea*" viene a sumarse a esta corriente internacional, buscando además, la valorización de los servicios ecosistémicos que aportan los terrenos forestales arbolados de la Comarca de Busturialdea y, en general, los del País Vasco.

EL PROYECTO "Implantación y dinamización de los Baños de Bosque en Busturialdea, Basoan"

El objeto de este proyecto, que comenzó a principios de 2018 y terminará el 30 de junio de 2019, ha sido el de implantar y dinamizar los baños de bosque en Euskadi, como una actividad con fines terapéuticos que se lleva a cabo en terrenos forestales arbolados y que se le suponen unos efectos beneficiosos sobre la salud de los que la realizan. Durante la ejecución del proyecto se han medido y analizado los efectos producidos sobre la salud física y la calidad de vida de las personas con enfermedad mental de AVIFES en sus dimensiones de Bienestar Emocional, Bienestar Físico, Relaciones Interpersonales y Desarrollo personal.

Además, el proyecto ha aglutinado a algunos de los agentes locales, del sector primario, social y sanitario de la Comarca de Busturialdea, además de agentes referentes en la investigación de la relación "espacios verdes- salud humana" para definir grupos de personas que aprovechen esta actividad en los terrenos forestales arbolados de la Comarca.

La USSE ha realizado las labores de coordinación integral del proyecto y cuenta con la colaboración, en calidad de socios, de la Asociación de Forestalistas de Bizkaia, la Asociación de Desarrollo Rural Urremendi y la Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (AVIFES).

En los epígrafes siguientes presentamos el impacto alcanzado en la salud de las personas participantes y por lo tanto, en su calidad de vida.

¿QUÉ ES UN BAÑO DE BOSQUE?

Esta actividad es una experiencia sobre todo sensorial. Consiste en realizar paseos tranquilos de máximo un kilómetro inmersos en la naturaleza, en el bosque, de una duración entre dos y tres horas. En esta visita se observan los elementos naturales del entorno, se disfruta del silencio y los sonidos naturales. En palabras de Alex Gesse, fundador del "Instituto de Baños de Bosque":

"En el Baño de Bosque se realizarán una serie de "sugerencias guiadas" (invitaciones) *que le animarán a despertar los sentidos y a restablecer el vínculo con la naturaleza. A través de este paseo terapéutico: Despertará los sentidos, desacelerará, tendrá una percepción más relajada, tranquila y consciente de lo que le rodea y podrá disfrutar de los beneficios comprobados para la salud."*

AVIFES:
Las personas con enfermedad mental

2. AVIFES: Las personas con enfermedad mental

LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la **salud mental** como un *"estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad"*.

La enfermedad mental es **una realidad social de gran magnitud en el mundo**, afectando aproximadamente a un 3% de la población total. En España, hay más de 1 millón de personas diagnosticadas con algún tipo de trastorno mental.

En Bizkaia, que es el territorio en el que se desarrolla este proyecto según datos facilitados por la Diputación Foral de Bizkaia 14.000 personas tienen reconocida una discapacidad por razón de enfermedad mental.

La enfermedad o el trastorno mental, es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o de comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc., lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en el que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo.

La enfermedad genera una **sintomatología** que produce dificultades que afectan al desarrollo de actividades cotidianas:

- Sintomatología positiva como delirios, alucinaciones, comportamientos repetitivos, etc., lo que conlleva tratamientos farmacológicos prolongados.
- Sintomatología negativa como apatía, conformismo, miedo al cambio, falta de motivación, baja conciencia de enfermedad.

Pero además, **el estigma** que rodea a la enfermedad mental agrava significativamente estas situaciones y conduce al rechazo y a la discriminación social, siendo éste uno de los colectivos más discriminados, peor comprendidos y más invisibilizados en la sociedad.

Las personas con enfermedad mental se pueden encontrar en situación de gran **vulnerabilidad social y de dependencia a causa de su discapacidad**. Precisan de diversos apoyos (servicios, recursos, programas) en diferentes ámbitos: educación, salud, empleo, vivienda, ocio, etc. para desarrollar una buena calidad de vida.

NUESTRA ENTIDAD AVIFES

AVIFES, Asociación vizcaína de familiares y personas con enfermedad mental, es una entidad sin ánimo de lucro que nace hace **más de 30 años** a partir de la iniciativa de familiares de personas con enfermedad mental que emprendieron la tarea de agruparse en torno a una Asociación que defendiera sus derechos y reivindicara la generación de recursos para este colectivo. En la actualidad contamos con una amplia base social de más de 1400 personas asociadas que a su vez aglutina a cerca de 6000 personas de su entorno.

A lo largo de estos años hemos ido construyendo **una amplia red de apoyos formada por distintos servicios y recursos de distinta intensidad y estructura**, siempre orientada a hacer realidad el objetivo de que las personas con enfermedad mental sean protagonistas de su propio proyecto de vida y avancen hacia mayores y mejores cotas de calidad de vida.

A través de esta red de apoyos acompañamos a **más de 600 personas con enfermedad mental** que presentan diversidad de diagnósticos (esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión mayor, trastorno obsesivo compulsivo, etc.), edades, situaciones sociales y familiares, sin olvidarnos del apoyo que también precisan los familiares

AVIFES sigue empeñada en conseguir **una sociedad más abierta e inclusiva**, capaz de valorar las aportaciones de cada persona en su diversidad y atender a su vez las necesidades emergentes, generando iniciativas y proyectos de carácter innovador y experimental que respondan a las necesidades y expectativas de nuestro colectivo.

En este contexto, surge este Proyecto Baños de Bosque como una nueva oportunidad de desarrollar una iniciativa que contribuya a mejorar las condiciones de vida de las personas con enfermedad mental. Enmarcado en un entorno fuera de nuestro contexto de abordaje habitual, nos sugiere como hipótesis que se pudiera conseguir un importante impacto en la salud física y mental de estar personas así como en su autoestima, motivación y el desarrollo personal, sirviendo además de ejemplo para otras personas de este colectivo y de la población en general.

HIPÓTESIS DE PARTIDA

3. HIPOTESIS DE PARTIDA

- La **CALIDAD DE VIDA** de las personas con enfermedad mental aumenta con la realización de la actividad de Baños de Bosque especialmente en 4 de las 8 dimensiones, referidas a Bienestar Emocional, Bienestar Físico, Desarrollo personal y Relaciones Interpersonales.

- Baños de bosque tiene un **IMPACTO POSITIVO EN LA SALUD GENERAL** de las personas que presentan problemas de salud mental.

- El impacto en relación a las 4 **DIMENSIONES EN CALIDAD DE VIDA VARIARÁ EN FUNCIÓN DE OTRAS VARIABLES** como sexo, género, zona geográfica de residencia, estilo de vida, tipo de diagnóstico de trastorno mental o patología física asociada.

- Baños de bosque es una actividad atractiva que incrementa el **COMPROMISO Y EL NIVEL DE ASISTENCIA** de los y las participantes de la misma.

- La participación en Baños de Bosque incentiva una **MAYOR CONEXIÓN CON LA NATURALEZA** en las personas participantes y aumenta la conciencia medioambiental.

- El impacto positivo de la actividad en la **CALIDAD DE VIDA SE MANTIENE UNA VEZ FINALIZADA.**

- Cualquier persona, independientemente del ejercicio físico que haga habitualmente, puede obtener **RESULTADOS SATISFACTORIOS CON SU PARTICIPACIÓN** en Baños de Bosque.

METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

4. METODOLOGIA DEL ESTUDIO

Este estudio tiene como objetivo analizar el impacto que la actividad de Baños de Bosque tiene en la salud de las personas con un diagnóstico de enfermedad mental grave, combinando metodología de investigación cuantitativa con la cualitativa. En los parámetros del estudio se han utilizado cuatro de las ocho dimensiones de calidad de vida de Shalock y Verdugo *glosario* considerando que por las características de la actividad eran las dimensiones sobre las que mayor impacto podía tener (bienestar físico, bienestar emocional, desarrollo personal y relaciones interpersonales), puesta en relación con variables de su perfil (sexo, edad, servicio al que acude, etc.). Estas dimensiones hacen referencia a:

- Dimensión Bienestar Emocional: Estado de ánimo, estado de ansiedad, otros síntomas y sensación de mejora respecto a la enfermedad.
- Dimensión Bienestar Físico: Respiración, relajación muscular, sensación física general.
- Dimensión Relaciones Interpersonales: Relacionarse, disfrutar de las relaciones sociales, mejorar las relaciones sociales.
- Dimensión Desarrollo Personal: Iniciar y mantener conversaciones, reconocer las emociones de los y las otras personas, conocer mejor a la gente o reforzar la amistad, pensar menos en consumir tóxicos y consumir menos tóxicos.

Participantes

La muestra de personas que han participado en este estudio es de 22 personas, 8 mujeres (36%) y 14 hombres (64%).

En el inicio del proyecto, fueron 33 las personas interesadas en participar; 26 de ellas lo iniciaron pero 4 de éstas (2 hombres y 2 mujeres) solamente lo hicieron en sesiones iniciales, abandonando la actividad por diversas razones (desmotivación, inestabilidad clínica, situación personal, etc.).

Por actividad diaria realizada:

- Todas las personas participantes están adscritas a algún o algunos recursos de AVIFES: Servicio de Atención Diurna (Centro de día); Servicio de Pisos Tutelados; Grupo de apoyo a mujeres; Espacio Aurreraka; Agrupación Deportiva Gorantza; Servicio de Ocio *glosario.*
- El 68% son personas usuarias (15 personas) de tres Centros de día (Gernika, Durango y Bilbao) siendo éste un servicio diario de un nivel de intensidad de apoyos alta.
- El 32% restante participan en el resto de programas más flexibles y con menos intensidad de apoyos.

- El 27% (6 hombres) realizan actividad deportiva habitual en la Agrupación Deportiva Gorantza de Avifes.
- Algunos de los y las participantes realizan otras actividades diarias fuera de la entidad tales como pintura; natación; voluntariado.

Por edad:

La *edad* de los participantes está comprendida entre los 29 y los 67 años, situándose en 49 años la media de edad. Por *rango de edad* los datos son los siguientes:

- Entre 36- 45 años: 8 personas, 7 hombres y 1 mujer (36 %)
- Entre 46-55 años: 7 personas, 3 hombres y 4 mujer (32 %)
- Más de 56 años: 6 persona, 3 hombres y 3 mujeres (27 %)
- Menos de 35 años: 1 persona, 1 hombre (5 %).

Por zonas geográficas:

- Arratia-Nerbioi: 5 personas, 4 hombres y 1 mujer (23 %)
- Bilbao: 5 personas, 2 hombres y 3 mujeres (23 %)
- Durangaldea: 5 personas, 4 hombres y 1 mujer (23 %)
- Busturialdea: 4 personas, 3 hombres y 1 mujer (18 %)
- Lea-Artibai: 2 personas, 1 hombre y 1 mujer (9 %)
- Margen izquierda 1 participante, 1 mujer (5 %)

Por estilo de vida:

Para determinar el estilo de vida en el que encuadramos a cada participante, lo hemos categorizado en 3 diferentes, tal y como sigue:

- Con *estilo activo*, hemos identificado a las personas que además de la actividad diaria principal (p.ejm. Centro de día) mantienen mas de una actividad adicional semanalmente que implica una activación física significativa (salir a andar, acudir al polideportivo, etc.).
- Con estilo *algo activo* hemos considerado a esas personas que aparte de su actividad diaria principal realizan al menos una actividad a la semana que implica una activación física significativa como las señaladas anteriormente.
- Con *estilo sedentario* hemos considerado a esas personas que aparte de la actividad diaria principal, no llevan a cabo ninguna actividad más a la semana que implique cierta activación física significativa.

De todas las personas participantes:

- Estilo activo: 8 personas, 7 hombres y 1 mujer (36 %).
- Estilo algo activo: 7 personas, 3 hombres y 4 mujeres (32%).
- Estilo sedentario: 7 personas, 4 hombres y 3 mujeres (32 %).

En este sentido la muestra está distribuida de forma equilibrada entre los diferentes estilos de vida definidos. Encontramos que entre los que tienen un estilo activo predominan

los hombres (87 %) respecto a las mujeres (13 %), siendo éste además el grupo más prevalente entre ellos (50 %). En el caso de las mujeres la mayoría de ellas (50 %) tienen un estilo algo activo seguido del estilo sedentario (37 %), mientras que en los hombres el 21 % tienen un estilo algo activo y el 29 % un estilo sedentario.

Por diagnóstico:

El grupo más numeroso es el de las personas que presentan un trastorno psicótico (68 %), seguido en un 18% por personas con trastorno de personalidad y el 14% con un trastorno afectivo o del Estado del ánimo. De forma específica:

- Esquizofrenia: 12 personas, 8 hombres y 4 mujeres. (54 %).
- Trastorno de Personalidad: 4 personas, 2 hombres y 2 mujeres (18 %).
- Trastorno Bipolar: 2 personas, 1 hombre y 1 mujer (9 %).
- Trastorno Esquizoafectivo: 2 personas, 1 hombre y 1 mujer (9 %).
- Depresión: 1 hombre (5 %).
- Psicosis inducida por sustancias. 1 hombre (5 %)

Actividad desarrollada

Las sesiones de "Baños de Bosque" se han desarrollado durante los meses de junio y noviembre del año 2018, interrumpidas en agosto y la primera quincena de septiembre por ser período vacacional. Las sesiones se han realizado con periodicidad semanal.

Para alcanzar un desarrollo óptimo de la actividad, se han generado 3 grupos distintos (Grupo Bilbao, Grupo Durango y Grupo Gernika) que todas las semanas realizan, a la misma hora y el mismo día, una sesión de 2 horas por la mañana, habiéndose realizado un total de 32 sesiones. Las personas que integran cada grupo presentan perfiles diversos.

Localización

Basoan, Baños de Bosque se ubica en la Comarca de Busturialdea, situada en la mitad oriental del Territorio Histórico de Bizkaia y que acoge a un total de 20 municipios. Este territorio presenta un relieve muy accidentado, excepto en la zona próxima a la ría de Gernika, pudiendo distinguir dos sistemas montañosos (macizo de Bizkargi y Oiz) y entre ambos un corredor por el que discurre el río Oka hasta su desembocadura en el mar cantábrico.

La importante extensión que ocupa (13% de la extensión total de Bizkaia) unido al excelente grado de conservación natural que mantiene, le permiten ser uno de los enclaves naturales de Euskadi en los que mayor diversidad paisajística y ecológica existe. Este hecho permitió

que en 1984 la mayoría de la superficie ocupada por esta comarca fuera declarada Patrimonio de la Humanidad y Reserva de la Biosfera.

Dentro de esta comarca, uno de los 20 municipios que la componen y sobre el que se desarrolla este proyecto, es Mendata, ubicada en el corazón de la Reserva de la Biosfera de Urdaibai.

Mendata, es atravesada por el tramo costero del Camino de Santiago, que recorre el municipio remontando el curso del río Golako. En las inmediaciones del Puente Medieval de Artzubi que une Mendata y Arratzu podemos encontrar un buen número de recursos de gran valor natural. A lo largo de los 2.705m de recorrido, se puede disfrutar de pinares de Pinus radiata y de diversidad de especies del bosque mixto atlántico y del bosque de ribera.

Baños de bosque se sitúa en un bosque de quercíneas y en el bosque de Ribera de los ríos Golako y Zerendieta. La actividad se ha desarrollado siempre en este tramo pero iniciando la actividad por diferentes zonas según las *"invitaciones"* y las necesidades propias de cada Baño de bosque.

En los citados terrenos se ha diseñado un recorrido aprovechando los senderos existentes, algún tramo de algún pequeño recorrido (PR) señalizado, y algún tramo del Camino de Santiago, también señalizado.

Además se ha hecho un desbroce a lo largo de 300 m. lineales, siempre inferior a 1 m. de anchura y se ha señalizado dicha parte por medio de un panel informativo al inicio de este tramo y de hitos de madera cada 25 m.

El equipo humano de apoyo

En cada sesión, el grupo estaba acompañado por dos figuras profesionales de referencia:

- El guía de Baños de Bosque: profesional formado en prácticas de conexión con la naturaleza, específicamente en bosques y salud. Impulsa la relación y conexión sensorial en el recorrido de baño de bosque.
- Profesional de atención directa experto en salud mental: es la figura referente en salud mental para los y las participantes, perteneciente al equipo profesional de AVIFES con más de 10 años de experiencia. Se contó con 2 profesionales distintos que acompañaban uno de ellos a dos de los grupos y la otra profesional a uno de los grupos.

Equipo supervisor de estas sesiones:

- Alex Gesse: Guía Certificado de *Forest Therapy*. Formador y Mentor de Guías del *European Forest Therapy Institute*, siendo uno de sus miembros fundadores. Fundador del Instituto de Baños de Bosque y del Instituto de *Banhos de Floresta de Portugal*, y ha colaborado como consultor especialista en el *Expert*

group sobre *Human Health and Well-being* de *FOREST EUROPE, Ministerial Conference on the Protection of Forests in Europe*. Además es autor de "*Sentir el bosque: La experiencia del Shinrin-Yoku (baño de bosque)*", Grijalbo, Penguin Random House Grupo Editorial.

Ha participado a lo largo de todo el proyecto asesorando su implantación y desarrollo así como guiando tanto la sesión inicial como la final.

- La Coordinadora del Servicio de Atención Diurna de AVIFES que junto a la Responsable del Área de Vida Independiente han realizado el seguimiento y supervisión tanto de las sesiones como de todo el proyecto.
- Virginia Montero, médico especialista en cardiología, que ha analizado los resultados de las mediciones fisiológicas.

Herramientas de evaluación

Para la evaluación del impacto de la actividad en las personas participantes se han utilizado diversos instrumentos de evaluación que buscaban recabar información tanto a nivel cuantitativo como cualitativo. Señalamos a continuación:

- Instrumento de medición de indicadores fisiológicos: En todas las sesiones realizadas se ha llevado a cabo una medición individualizada pre y post sesión de las siguientes variables fisiológicas: nivel de O2, presión sistólica y diastólica y pulsaciones. (Anexo 4)
- Cuestionario de sesión: Cuestionario autoaplicado por las personas participantes de 21 ítems relacionados con indicadores de cada dimensión, cumplimentado tras la sesión. Este cuestionario ha sido diseñado a partir de la herramienta de medición de la calidad de vida de las personas usuarias de AVIFES, denominada Evaluador de Calidad de Vida (ECV) *glosario*.

  Se han atribuido distintos valores cuantitativos a las respuestas obtenidas por ítem y las puntuaciones medias obtenidas en dichos cuestionarios, que se clasifican en tres niveles (Anexo 1):

  - Nivel bajo: puntuaciones entre 1 y 2. Supone un beneficio bajo de la actividad en las dimensiones y factores señalados.
  - Nivel medio: puntuaciones entre 2,1 y 3. Supone cierto impacto de la actividad en las dimensiones y factores señalados.
  - Nivel alto: puntuaciones entre 3,1 y 4. Supone un beneficio importante de la actividad en las dimensiones y factores señalados.
- Nivel de satisfacción de la actividad: incorporado como un apartado específico en el Cuestionario autoaplicado.

- **Cuestionario sesión profesionales:** Cuestionario autoaplicado para el equipo profesional de Avifes que acompaña al grupo, con 4 preguntas abiertas. El objetivo es recabar información sobre cada participante en relación al impacto de cada actividad en el Estado de ánimo, la Ansiedad, la Regulación Emocional y las Relaciones Interpersonales. Se cumplimentaba post-sesión y complementaba la percepción aportada por los y las participantes. (Anexo 3)
- **Cuestionario Final:** Cuestionario autoaplicado para los y las participantes a cumplimentar tras transcurrir 2 meses desde la finalización de la actividad. Recoge 28 preguntas con 4 opciones de respuesta. El objetivo es evaluar el impacto que Baños de bosque ha tenido en las cuatro dimensiones de calidad de vida pero con perspectiva del tiempo transcurrido. (Anexo 2)

Desarrollo metodológico

1- Definición del objeto de estudio, metodología y temporalidad: en este sentido, se reforzó la información a todos y todas las participantes sobre las dinámicas a seguir, el calendario previsto, las herramientas a utilizar, etc.

2- Diseño de las herramientas de evaluación teniendo en cuenta que pudieran ser autoaplicadas por lo que habrían de ser documentos accesible a la comprensión del colectivo.

3- Selección de los participantes: la muestra se realizó entre las personas usuarias que participan en Servicios o Programas de Avifes, teniendo en cuenta la diversidad en sus perfiles. En este sentido, los criterios presentes tenían relación con: estabilidad clínica, diferentes diagnósticos, participación o no en proyectos innovadores, patologías o no físicas, nivel de compromiso, grado de interés, entre otros. Siempre presente la idea de voluntariedad en su participación.

4- Medición del impacto de la actividad: Medición del impacto de la actividad, atendiendo a los procedimientos y herramientas señaladas en el apartado anterior.

5- Análisis de los datos objetivos y conclusiones: tras la recopilación de la información señalada, ésta se ha analizado y se han extraído las conclusiones que se presentan a continuación.

RESULTADOS

5. RESULTADOS

Resultados Por Dimensiones

Las puntuaciones medias obtenidas se clasifican en tres niveles según baremo: 1-2 (NIVEL BAJO); 2,1-3 (NIVEL MEDIO) y 3,1-4 (NIVEL ALTO), tanto en cada dimensión como en el resultado general.

Estos resultados devienen del análisis realizado a los cuestionarios autoaplicados (82, 52 de hombres y 30 de mujeres) y de los cumplimentados por los profesionales. Señalar asimismo que en las primeras sesiones no se administraron cuestionarios autoaplicados a las personas participantes porque se consideró que había variables que podían dar margen a error en los resultados: ansiedad y nerviosismo ante una actividad nueva, ante profesionales que no conocían, diferentes guías en varias semanas, acuden periodistas a grabar,etc.

BIENESTAR EMOCIONAL

Resultado obtenido: NIVEL ALTO, puntuación 3.1.

ESTADO DE ÁNIMO:

- *Al inicio de las sesiones:* La mayoría de los y las participantes, un 88%, han iniciado las sesiones con un estado de ánimo positivo (normal o alegre): en un 60% de las respuestas se ha referido iniciar las sesiones con un estado de ánimo "normal", calificado técnicamente como eutímico, es decir, dentro de la normalidad, ausencia de ánimo deprimido o elevado. Un 28% refieren presentar un estado "alegre" y un 12 % "triste".

  Por sexos se identifica que las mujeres partían de un estado de ánimo mejor en un porcentaje ligeramente mayor que los hombres: así un 13 % de los hombres referían estar "tristes" frente al 10 % de mujeres; y un 27% de los hombres referían estar "alegres" frente a un 30% en las mujeres.

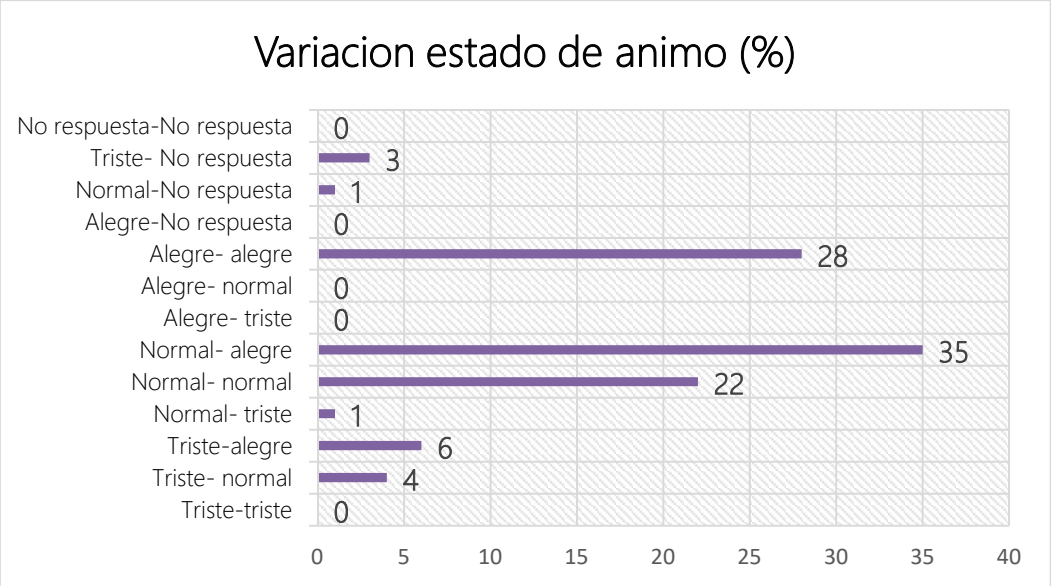
- *Al finalizar las sesiones:* Atendiendo a los cambios en el estado de ánimo tras la sesión se concluye que hay un impacto de la actividad en esta dimensión.

  Se objetiva que el **100 % de las personas que estaban *alegres* antes de la sesión mantenían su estado tras la misma** (27 % de los hombres y 30 % de las mujeres).

De las personas que manifestaban un **estado *normal* antes de la sesión el 59 % habían aumentado su estado de ánimo** de normal a alegre (29 % de los hombres y 47 % de las mujeres), el 37 % mantenían el estado de ánimo normal (29 % de los hombres y 10 % de las mujeres) y en un 1 % descendía a un estado de ánimo triste (corresponde a un 2 % de los hombres).

Por otro lado, de las personas que referían sentirse ***tristes* antes de la sesión, un 50 % aumentaban a un estado alegre** (8 % de los hombres y 3 % de las mujeres) y un **30 % a un estado normal** (2 % de los hombres y 7 % de las mujeres), un 2 % no ha sido valorable porque no han indicado ningún estado emocional después.

Podemos concluir que a un **95% de todas las personas participantes la actividad** (95% del total de hombres y 97% del total mujeres) **les ha favorecido en relación a su estado de ánimo siendo en un 45% de ellos y ellas un incremento del mismo, con especial significación de "normal a alegre"** (35 % del total; 29 % de los hombres y 47 % de las mujeres).



ESTADO DE ANSIEDAD:

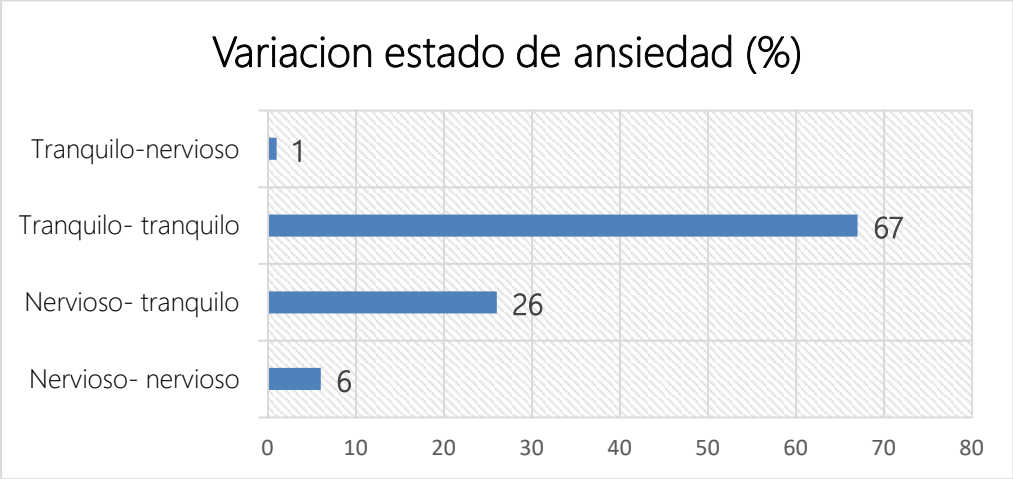
- **Al inicio de las sesiones**: un 68% de las personas han referido un estado previo de "tranquilo" (61% hombres y 39% mujeres). El 32% restante refieren estar "nervioso" (69% hombres y 31% mujeres).

- *Al finalizar las sesiones:*

  En personas que referían estar tranquilas al inicio de la sesión, **el 98 % ha mantenido el estado de tranquilidad previo** (63 % de los hombres y 73 % de las mujeres) y un 2 % ha pasado de tranquilo a nervioso (dato referido a una única persona).

De las personas que manifestaban estar nerviosas al inicio de la sesión, **el 81 % han pasado a estar tranquilas después de la sesión** (27 % de los hombres y 23 % de las mujeres), y un 19 % ha mantenido su estado nervioso (8 % de los hombres y 3 % de las mujeres).

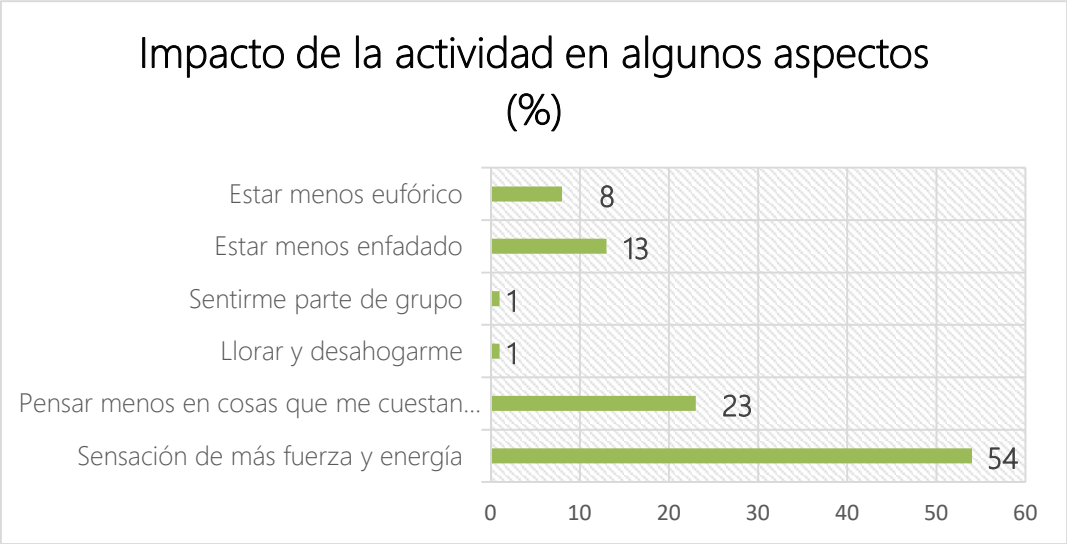
Podemos concluir que **la actividad ha favorecido principalmente el mantenimiento de los estados de tranquilidad previos (en mayor medida en mujeres) y ha reducido la ansiedad en la mayoría de las personas que referían antes de la sesión estar nerviosas** (ligeramente más en hombres).



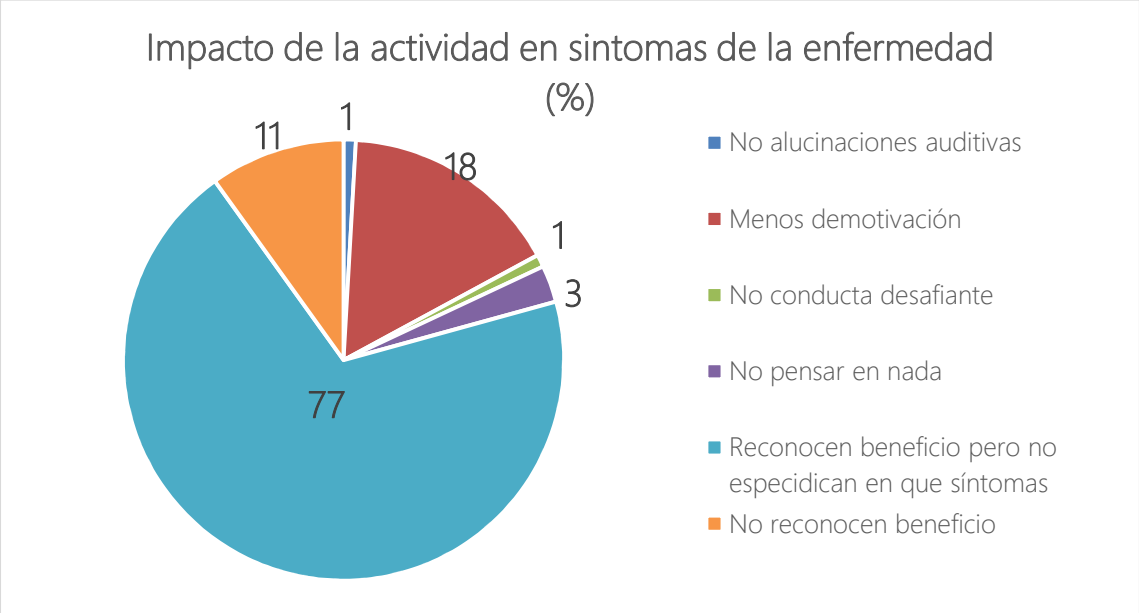
OTROS RESULTADOS RELACIONADOS CON ESTA DIMENSIÓN

Las personas participantes han señalado, en **un 54%** que la actividad **les ha ayudado a sentir que tienen más fuerza y energía.** Les ha ayudado a pensar menos en cosas que les cuesta controlar como el tabaco o la comida (23 %), a estar menos enfadado (13%), a estar menos eufórico (8%), a sentirse parte de un grupo (1%) y a desahogarse y llorar 1 %.

- En la mayoría de las respuestas dadas, **el 89% ha referido que se encontraban mejor de la enfermedad después de la sesión**, especificando **en los síntomas negativos de desmotivación o desgana el mayor impacto (18%).** No obstante, señalar, que en la mayoría de las personas que han afirmado que la actividad les ha hecho sentirse mejor (el 77%), no se ha especificado sobre que síntomas concretos han percibido el beneficio.



- Por diagnósticos, de los que han especificado mejora en síntoma de desmotivación, 46% tenían esquizofrenia, 31% trastorno bipolar y un 23% trastorno de personalidad.
- Las personas que han referido mejorar en conducta desafiante y haber reducido sus alucinaciones tenían Esquizofrenia.
- Las tres personas que han referido que no les ha ayudado a sentirse mejor de la enfermedad tenían Esquizofrenia.



Se puede señalar por lo tanto, que se ha registrado un impacto positivo de la actividad en el estado de ánimo y en la reducción de ansiedad. Sin embargo, no se ha referido un impacto significativo en lo que denominamos la sintomatología positiva (alucinaciones, ideas delirantes), cuestión que ha podido estar determinada por la propia ausencia previa de esta sintomatología o por las dificultades de las personas para reconocerlas y/o verbalizarlas, así como para presentar conciencia de enfermedad.

- Impacto **significativo en el mantenimiento del estado de ánimo favorable**, normal y alegre (50 %) y en la mejora del estado de ánimo (45 %).
- Impacto significativo en la **regulación de la ansiedad** (93 %).
- Efecto de aumento en la **sensación de mayor fuerza y energía (54 %).**
- **Efecto de mejora respecto a la enfermedad** (89 %) principalmente en síntomas negativos de desgana y desmotivación.

BIENESTAR FÍSICO

Resultado obtenido: NIVEL ALTO, puntuación 3.4

El impacto de beneficio físico de la actividad sobre el global de los participantes ha sido ALTO.

En la mayoría de las respuestas se ha referido *sentirse mejor físicamente después de la actividad*, puntuación 3.5 el 89 %; *sentir que respiraban mejor*, puntuación 3.2 el 76 % *y percibir su cuerpo más ligero*, puntuación 3.3 el 77%.

Los beneficios de la actividad física moderada continuada en la salud cardiovascular están ampliamente documentados en la literatura médica. Los resultados concuerdan perfectamente con lo descrito habitualmente al observarse en los y las participantes de forma progresiva y sostenida un descenso significativo de la presión arterial sistólica, diastólica y de la frecuencia cardíaca, secundario al entrenamiento físico moderado realizado. Estos beneficios continuarían en caso de proseguir con las sesiones.

No están tan claramente demostrados los beneficios a nivel de capacidad respiratoria ya que las variaciones en saturación de oxígeno no son muy significativas y tampoco es un parámetro suficiente para su valoración.

- Efecto de **mejora en la percepción sobre su estado físico (89 %).**
- Se evidencia un **descenso en la presión arterial y la frecuencia cardiaca**.

RELACIONES INTERPERSONALES

Resultado obtenido: NIVEL ALTO, puntuación 3.7

El impacto en la dimensión interpersonal ha sido significativamente ALTO.

En la mayoría de las respuestas se ha referido haberse *relacionado o participado en alguna conversación* durante las sesiones con los y las compañeras, puntuación 3.6, el 90 %; haber *disfrutado con sus compañeros*, puntuación 3.8 el 84 % y haber notado que después de las sesiones se *llevaban mejor con las personas de su alrededor*, puntuación 3.6, el 93 %.

Si comparamos estos resultados con indicadores de mejora en el área de las relaciones interpersonales de otros servicios y programas de Avifes (Servicio de Pisos 37,04 %; Etxebest, Programa de Apoyo a la Vida Independiente 41 %), apreciamos como los porcentajes obtenidos en la actividad de Baños de Bosque se sitúan por encima; cabe interpretarse que las características específicas de la actividad durante un periodo concreto, ha podido implicar un beneficio mayor en esta dimensión respecto a otro tipo de intervenciones que tendrán un impacto mayor en otras dimensiones.

- La actividad **ha favorecido la relación interpersonal (90 %),** el disfrute de estas interrelaciones (84 %), y la mejora respecto a la relación con los demás tras la sesión (93 %).
- Ha facilitado la **generación de nuevas relaciones y de vínculos de amistad**.
- Se ha identificado un **impacto mayor de la actividad en esta dimensión** respecto a otro tipo de intervenciones y actividades con las que se la ha comparado.

DESARROLLO PERSONAL

Resultado obtenido: NIVEL MEDIO, puntuación 2.9

El impacto en la dimensión Desarrollo Personal ha sido MEDIO. Se ha referido en la mayoría de las respuestas que en las sesiones:

- Se ha *iniciado y mantenido conversaciones*, *puntuación* 3.3, el 77%.
- Ha aumentado *la visión optimista "pensar que el día iba a ir bien"*, puntuación 3.3, el 55%.

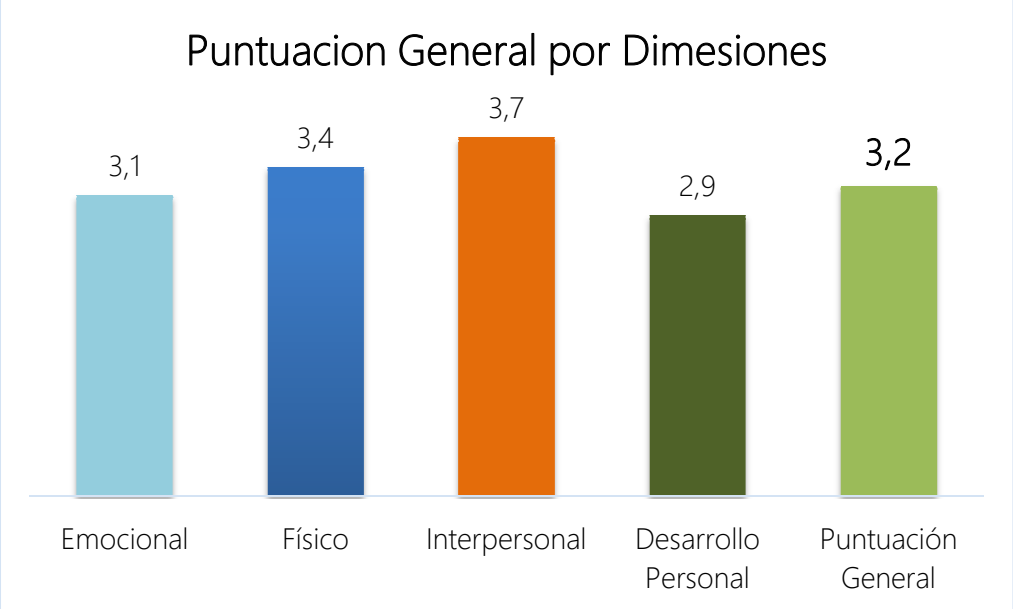
- En aquellas personas que consumen alcohol u otras drogas ha favorecido "*pensar menos en el consumo*", puntuación 3.1 el 52% y el *no consumir*, puntuación 3.5, el 57 %.

Por otro lado, se ha identificado un **menor impacto de la actividad en la capacidad de la persona para *reconocer estados emocionales en los demás,*** puntuación 2.1, el 37 % y en *conocer mejor a los compañeros y compañeras y mejorar la amistad* con ellos y ellas, puntuación 2.9, el 65 %.

- Si bien se observa un **impacto en la dimensión de Desarrollo Personal**, éste es menor que en otras dimensiones.
- En aquellas **personas que consumen tóxicos ha supuesto un efecto positivo** favoreciendo el pensar menos en consumir (52 %).

RESULTADO GLOBAL EN RELACIÓN A LAS DIMENSIONES:

Resultado obtenido: NIVEL ALTO, puntuación 3.2



RESULTADOS POR VARIABLES:

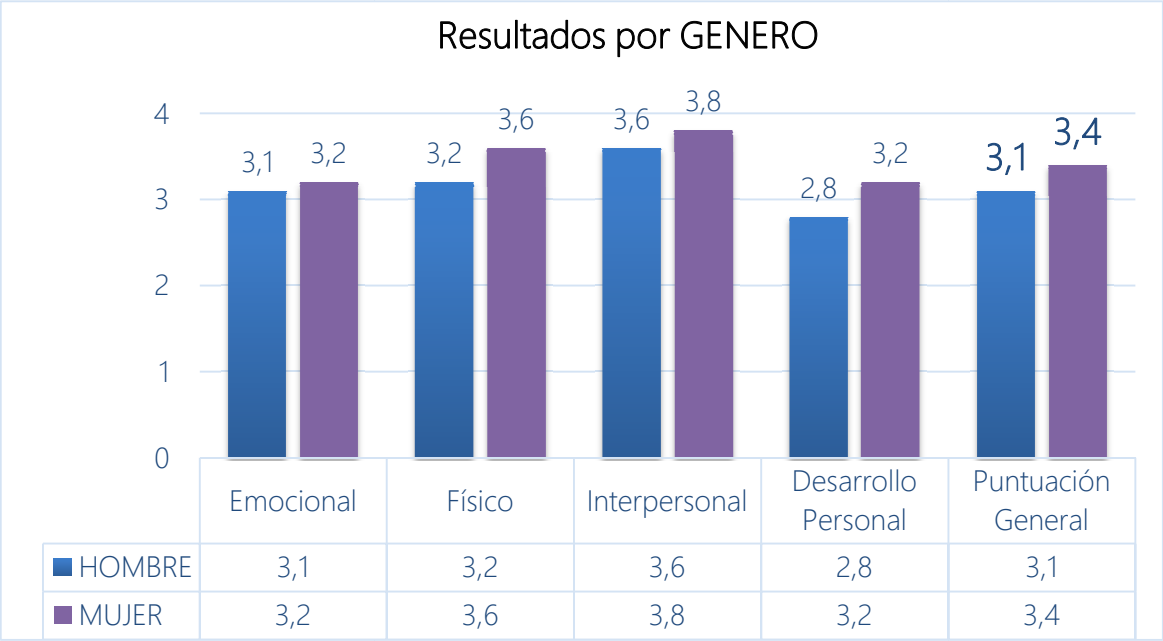
GÉNERO

En función de género y dimensiones de calidad de vida se concluye que:

- En la *DIMENSIÓN BIENESTAR EMOCIONAL* en ambos grupos se objetiva un nivel de impacto beneficioso ALTO y similar (hombres 3,1 y mujeres 3,2).De forma más específica en las mujeres se registra un impacto ligeramente mayor en el estado de ánimo (2,6) respecto a los hombres (2,4) y en el estado respecto a la enfermedad después de la sesión (3,8 en mujeres y 3,5 en hombres). Respecto a la ansiedad no se evidencian diferencias significativas respecto al impacto de la actividad.
- En la *DIMENSIÓN BIENESTAR FÍSICO* el nivel de impacto también resulta ALTO en ambos sexos, si bien se registra una diferencia con una puntuación algo mayor en las mujeres (3,6) respecto a los hombres (3,2).
- En la *DIMENSIÓN RELACIONES INTERPERSONALES* en ambos sexos el nivel de beneficio es ALTO siendo las puntuaciones entre los dos sexos similar (hombres 3,6 y mujeres 3,8). De forma específica en esta dimensión, se objetiva que las mujeres han disfrutado más de las relaciones con los y las compañeras (4 mujeres; 3,7 hombres).
- Respecto a la *DIMENSIÓN DE DESARROLLO PERSONAL* se objetivan diferencias siendo en las mujeres el nivel de impacto ALTO (3,2) y en los hombres MEDIO (2,9).

  De forma específica éstas refieren que la actividad les ha ayudado en mayor medida (3,6 mujeres; 2,7 hombres) *a mejorar su amistad con alguien o conocerle mejor*. También se recoge que las mujeres han tendido *a iniciar y mantener más conversaciones* (3,6 mujeres; 3,1 hombres), han identificado más los estados emocionales en los y las otras (2,4 mujeres; 2 hombres) y han salido más optimistas de las sesiones pensando que el día les iba a ir bien (3, 5 mujeres; 3,1 hombres).

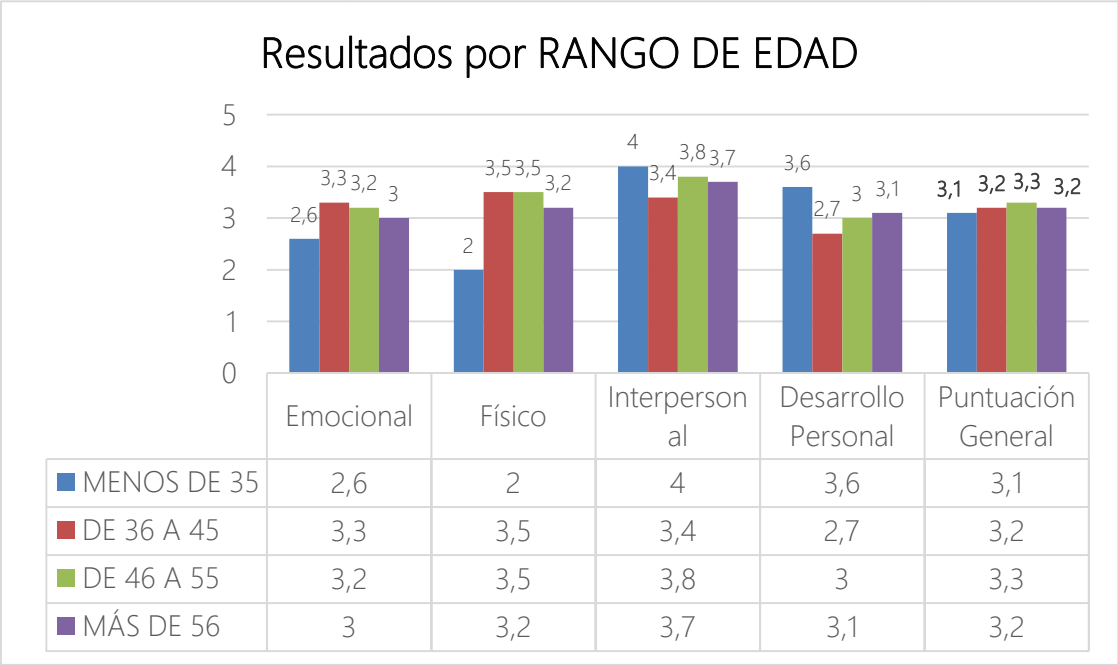
- En ambos sexos **el beneficio es alto**, pero en global en las **mujeres es algo mayor** (3,1 hombres y 3,4 mujeres sobre 4).
- En la dimensión emocional se registra en las **mujeres** un **impacto mayor en la mejora del estado de ánimo previo**, mientras que en los hombres la actividad tiende a favorecer el mantenimiento del estado de ánimo favorable (normal o alegre) previo.
- Las **diferencias no son tan significativas en el impacto en la ansiedad** sino en la mejora del estado de ánimo y de los síntomas de la enfermedad.



RANGOS DE EDAD

En función de rango de edad y dimensiones de calidad de vida se concluye que:

- En la ***DIMENSIÓN BIENESTAR EMOCIONAL*** en los rangos de edad de 36-45 años (3,3) y 46-55 años (3,2) el nivel del impacto beneficioso es ALTO. En las personas que están en los rangos de más de 56 años (3) y menos de 35 (2,6) el beneficio es MEDIO, si bien el beneficio entre los de más de 56 años es significativamente mayor respecto al de menos de 35 años, situándose además en este último rango una única persona, siendo esto un factor a tener en cuenta en el análisis.
- En la ***DIMENSIÓN BIENESTAR FÍSICO*** todos los rangos de edad se sitúan en un nivel ALTO, salvo en el caso correspondiente al rango de menos de 35 años (2). Entre los rangos de nivel ALTO, los de 36-45 años (3,5) y 46-55 años (3,5), tienen la misma puntuación, y el de más de 56 años ligeramente inferior (3,2). Encontramos en esta dimensión un patrón de resultados similar al de la dimensión emocional.
- En la ***DIMENSIÓN RELACIONES INTERPERSONALES*** no encontramos diferencias significativas entre los rangos de edad. Todos se sitúan en un nivel ALTO. Entre ellos el rango de edad de menos de 35 años (4) es el de mayor puntuación, seguido del de 46-55 años (3,8), el de más de 56 (3,7) y el de entre 36-45 años (3,4).
- Respecto a la ***DIMENSIÓN DESARROLLO PERSONAL*** se ha obtenido un impacto beneficioso ALTO en los rangos de edad de menos de 35 años (3,6) y más de 56 años (3,1). El impacto en los rangos de edad de 36-45 años (2,7) y 46-55 años (3) ha sido MEDIO.



	Emocional	Físico	Interpersonal	Desarrollo Personal	Puntuación General
MENOS DE 35	2,6	2	4	3,6	3,1
DE 36 A 45	3,3	3,5	3,4	2,7	3,2
DE 46 A 55	3,2	3,5	3,8	3	3,3
MÁS DE 56	3	3,2	3,7	3,1	3,2

- En global se objetiva que el **impacto de la actividad ha sido ALTO en todos los rangos de edad,** no existiendo diferencias significativas entre ellos y presentándose las puntuaciones globales en parámetros muy similares (entre puntuación media de 3,1 y 3,3).

DIAGNÓSTICO

En función del diagnóstico y dimensiones de calidad de vida se concluye que:

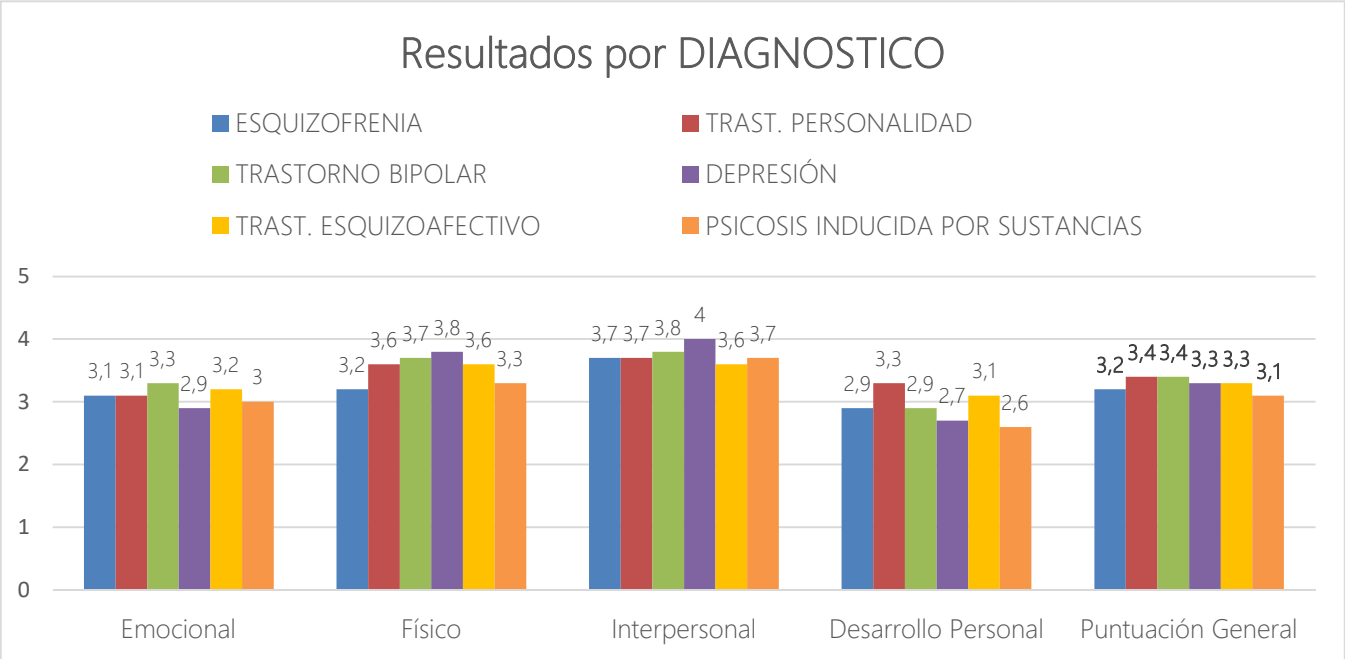
- En la *DIMENSIÓN BIENESTAR EMOCIONAL* los grupos diagnosticados de Trastorno de Personalidad (3,1), Trastorno Bipolar (3,3) y Trastorno Esquizoafectivo (3,2) se sitúan en un nivel ALTO y en puntuaciones similares. Los grupos con diagnóstico de Esquizofrenia (3), Depresión (2,9) y Psicosis Inducidas por sustancias (3) se encuentran en un nivel MEDIO.
- En la *DIMENSIÓN BIENESTAR FÍSICO,* todos los grupos diagnósticos se encuentran en un nivel ALTO. Entre ellos existen no obstante algunas diferencias entre las puntuaciones. La Depresión (3,8) y el Trastorno Bipolar (3,7) obtienen las puntuaciones más altas, seguido de los Trastorno de Personalidad (3,5) y Trastorno Esquizoafectivo (3,6). En la Esquizofrenia es en la que se objetiva una puntuación más baja (3,2).
- En la *DIMENSIÓN RELACIONES INTERPERSONALES* en todos los diagnósticos se obtiene un nivel de beneficio ALTO. Los diagnósticos con mayor impacto son la Depresión (4) seguido del Trastorno Bipolar (3,8), la Psicosis Inducida por sustancias (3,7), la Esquizofrenia (3,7), el Trastorno de Personalidad (3,6) y el Trastorno Esquizoafectivo (3,6).

- Respecto a la *DIMENSIÓN DE DESARROLLO PERSONAL,* los diagnósticos de Trastorno de Personalidad (3,1) y Trastorno Esquizoafectivo (3,1) se sitúan en un nivel ALTO de beneficio. Los diagnósticos de Esquizofrenia (2,9), Trastorno Bipolar (2,9), Depresión (2,7) y Psicosis Inducida por sustancias (2,6) en un nivel MEDIO.

- En global se objetiva que el **impacto de la actividad ha sido ALTO en todos los diagnósticos.**

- Comparativamente entre los diagnósticos en el grupo de los **Trastornos Psicóticos de Esquizofrenia y de Psicosis Inducida por sustancias ha sido en los que menos beneficio se ha registrado** (3,1) en ambos. Ello puede ser debido al perfil sintomatológico de estos casos (aplanamiento afectivo, dificultades en la comunicación y expresión de sus emociones y opiniones) que ha podido influir en los resultados.

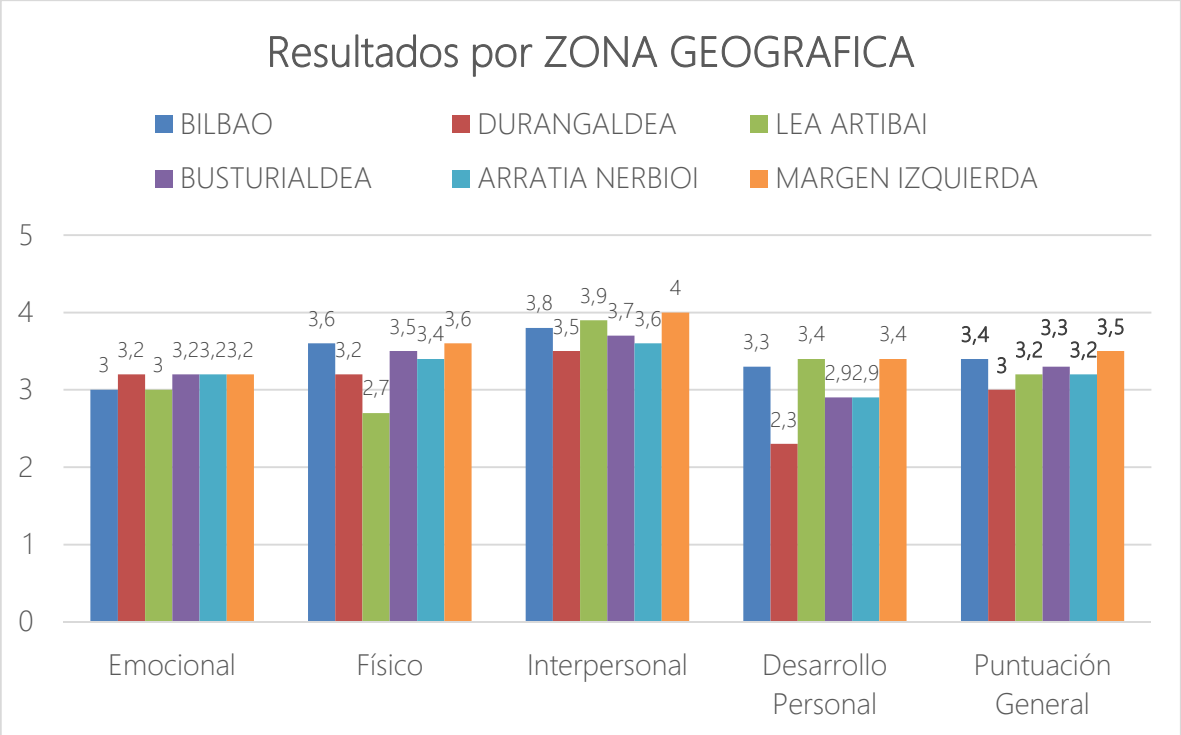
- Los **Trastornos del Estado de Ánimo** (Trastorno Bipolar y Depresión) obtienen un **mayor impacto en las dimensiones física e interpersonal** respecto a las demás.



ZONA GEOGRÁFICA DE RESIDENCIA

En función de zona geográfica de residencia y dimensiones de calidad de vida se concluye que:

- En la *DIMENSIÓN BIENESTAR EMOCIONAL* se objetiva un beneficio ALTO en las personas de Durangaldea (3,2), Busturialdea (3,2), Arratia-Nerbioi (3,2) y Margen izquierda (3,2). En un nivel MEDIO de impacto se sitúan las personas de Bilbao (3) y Lea Artibai (3). Los resultados son muy similares, las diferencias no son significativas y por lo tanto, no se puede extraer resultados concluyentes.
- En la *DIMENSIÓN BIENESTAR FÍSICO,* todos los grupos se sitúan en un nivel ALTO, excepto en el de Lea Artibai (2,7) en el que el nivel es MEDIO. Entre los grupos que obtienen un beneficio alto, los que más destacan son los de Bilbao (3,6) y Margen izquierda (3,6), seguido de Busturialdea (3,5), Arratia Nerbioi (3,4) y Durangaldea (3,2).
- En la *DIMENSIÓN RELACIONES INTERPERSONALES:* todos los grupos registran un nivel de beneficio ALTO. Entre estos el más alto es el grupo de Margen izquierda (4), seguido de Lea Artibai (3,9), Bilbao (3,8), Busturialdea (3,7), Arratia Nerbioi (3,6) y Durangaldea (3,5).
- Respecto a la *DIMENSIÓN DE DESARROLLO PERSONAL* los grupos de Margen izquierda (3,4), Lea Artibai (3,4) y Bilbao (3,3) obtienen un nivel de beneficio ALTO. En los grupos de Arratia Nerbioi (2,9), Busturialdea (2,9) y Durangaldea (2,3) el nivel ha sido MEDIO. Siendo entre estos el de Durangaldea significativamente más bajo.

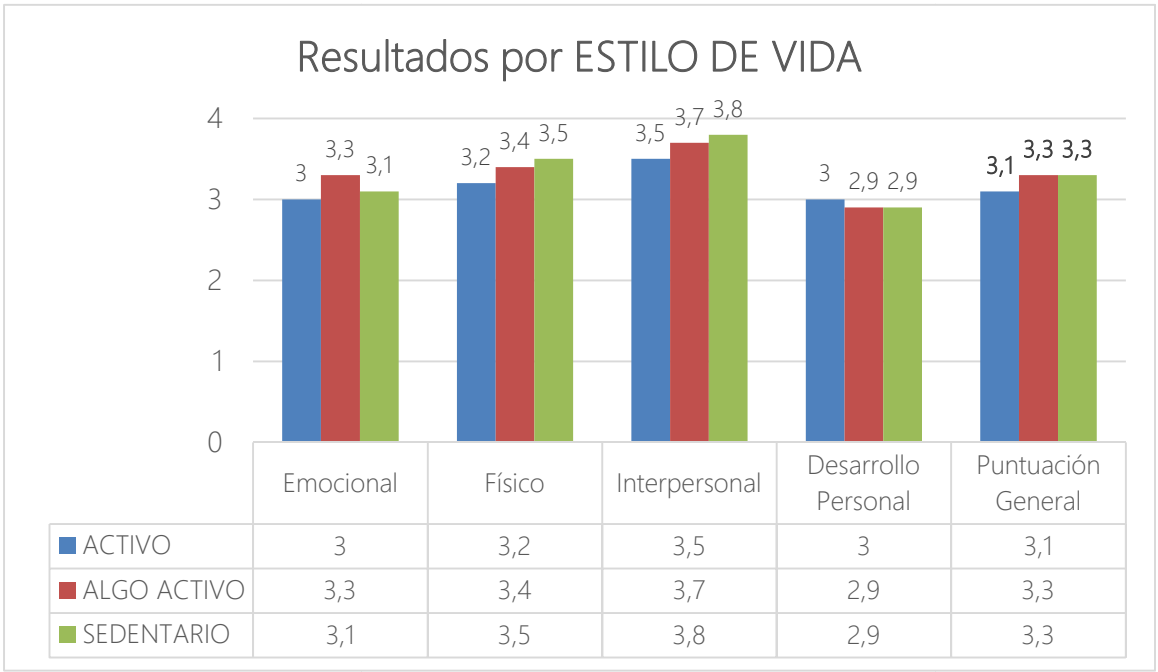


- **No existen diferencias significativas según la zona geográfica de residencia** de la personas, aunque parece que ligeramente ha tenido un mayor impacto sobre el grupo de Margen Izquierda y Bilbao.

ESTILO DE VIDA

En función de estilo de vida y dimensiones de calidad de vida se concluye que:

- En la *DIMENSIÓN BIENESTAR EMOCIONAL* el grupo de personas con un estilo de vida algo activo (3,3) o sedentario (3,1) obtienen un nivel de beneficio más ALTO que los que mantienen un estilo activo (3) y que se sitúan en un nivel MEDIO.
- En la *DIMENSIÓN BIENESTAR FÍSICO* los tres estilos de vida obtienen un nivel de beneficio ALTO. Entre ellos el estilo sedentario (3,5), es el que más impacto obtiene, seguido del estilo algo activo (3,4) y del activo (3,2).
- En la *DIMENSIÓN RELACIONES INTERPERSONALES* los tres estilos de vida se sitúan en un nivel ALTO de beneficio. Entre ellos el estilo sedentario (3,8), en el que más beneficio se refiere, seguido del estilo algo activo (3,7) y del estilo activo (3,5).
- Respecto a la *DIMENSIÓN DE DESARROLLO PERSONAL* los tres estilos de vida se encuentran en un nivel MEDIO, y en puntuaciones similares: estilo activo (3), algo activo (2,9) y sedentario (2,9).



	Emocional	Físico	Interpersonal	Desarrollo Personal	Puntuación General
ACTIVO	3	3,2	3,5	3	3,1
ALGO ACTIVO	3,3	3,4	3,7	2,9	3,3
SEDENTARIO	3,1	3,5	3,8	2,9	3,3

- En global se objetiva que el **beneficio de la actividad ha sido ALTO en los tres estilos**. No obstante, de forma más precisa, en la comparativa entre ellos se identifica que el beneficio en el estilo algo activo (3,3) y sedentario (3,3) ha sido igual, y en el activo ligeramente más bajo (3,1).

- **Impacto beneficioso mayor de la actividad en aquellas personas con un estilo menos activo o sedentario.**

- Factores que podrían favorecerlo: **oportunidad de salir de su rutina sedentaria, activarse físicamente, estimularse sensorialmente, relacionarse socialmente. Experiencias a las que no están tan habituados y presentan mayor percepción de cambio.**

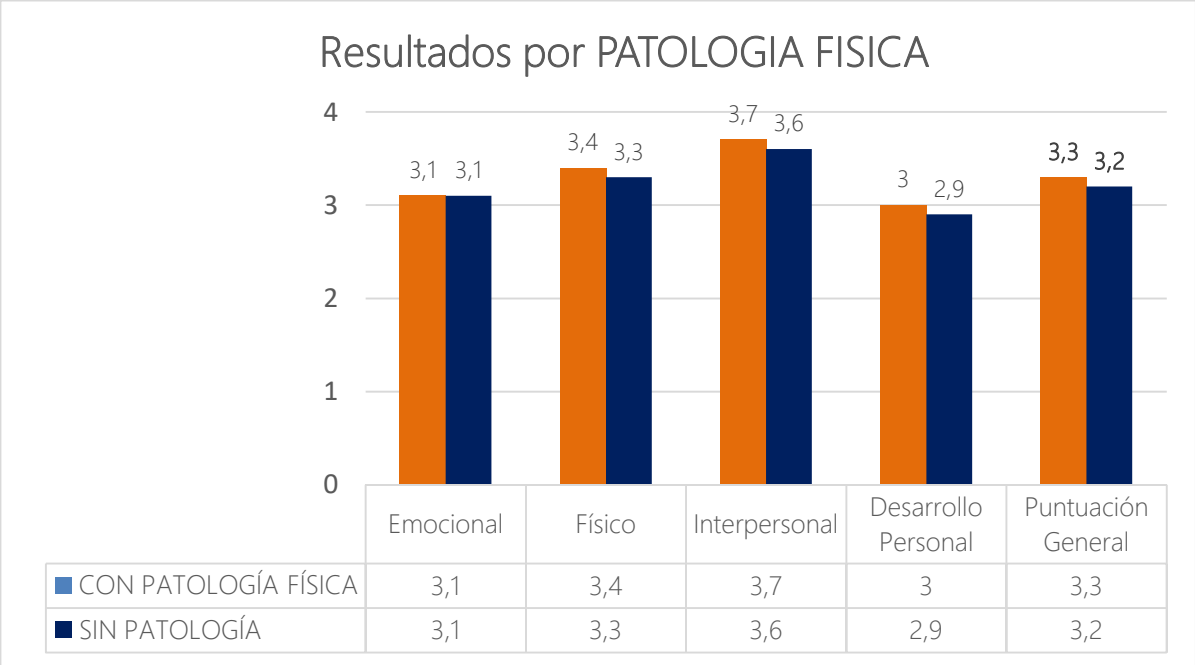
PATOLOGÍA FÍSICA

En función de la presencia o no de patología física y dimensiones de calidad de vida se concluye que:

- Si atendemos a los resultados entre las personas *con alguna patología física* y *sin patología física* no se objetivan diferencias significativas entre ambos grupos. En los dos grupos, todas las dimensiones se sitúan en un nivel ALTO menos en DESARROLLO PERSONAL en la que el nivel es MEDIO. La puntuación general en ambos grupos se encuentra en un nivel ALTO.

- Por otro lado, si comparamos los resultados entre las personas que tienen varias *patologías físicas*, *una patología física* y las que *no tienen patología física*, se constata que en los tres grupos el global se sitúa en un nivel ALTO. Si analizamos por dimensiones se constata que las personas con varias patologías físicas tienen un nivel de beneficio menor (MEDIO) en las dimensiones EMOCIONAL (2,8) y FÍSICO (2,7), comparativamente con los otros dos grupos. Sin embargo, los otros dos grupos presentan un nivel de beneficio menor (MEDIO) en la dimensión de DESARROLLO PERSONAL si bien las diferencias no son significativas.

- El análisis de los resultados teniendo en cuenta los diferentes tipos de patologías nos indica que las personas con *obesidad* manifiestan un nivel (MEDIO) ligeramente más bajo de beneficio general respecto al resto en el que el nivel es ALTO, si bien la diferencia no llega a resultar significativa.



	Emocional	Físico	Interpersonal	Desarrollo Personal	Puntuación General
CON PATOLOGÍA FÍSICA	3,1	3,4	3,7	3	3,3
SIN PATOLOGÍA	3,1	3,3	3,6	2,9	3,2

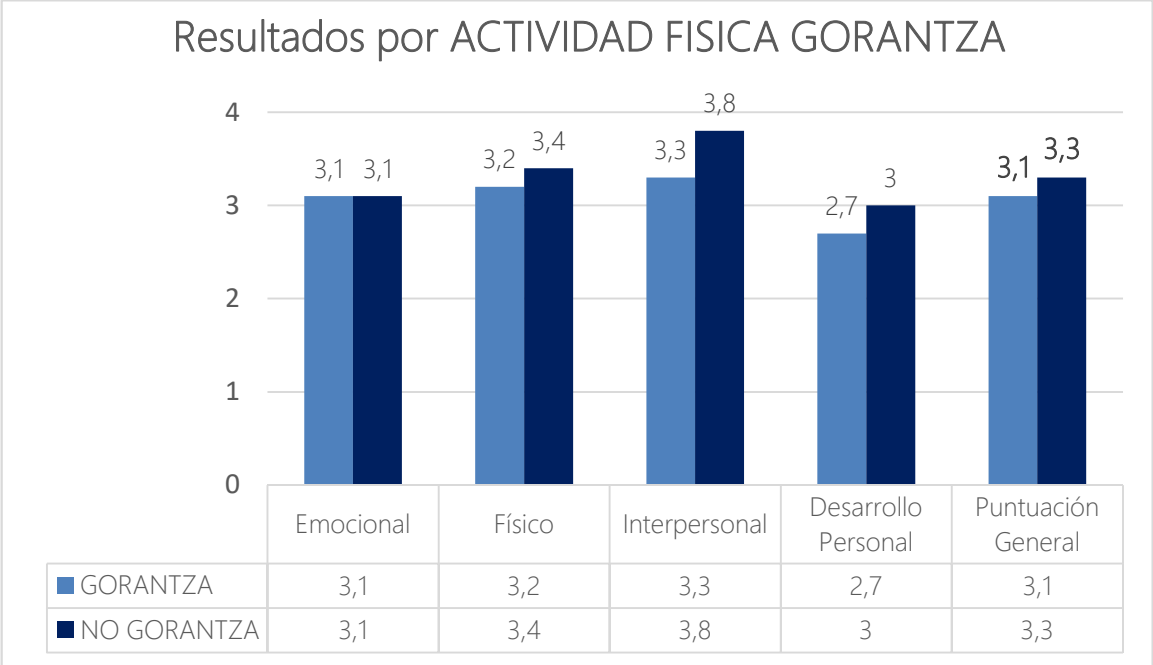
- **No existen diferencias** respecto al **impacto de la actividad entre las personas que tienen patología física y las que no.**

REALIZACIÓN ACTIVIDAD DEPORTIVA "GORANTZA" DE AVIFES

Haciendo la comparativa entre las personas que participan en las actividades deportivas de la Agrupación Deportiva Gorantza y las que no participan, observamos que el beneficio general de la actividad ha sido ALTO en ambos grupos, siendo en las personas que no participan en Gorantza ligeramente mayor. Por impacto en las dimensiones se objetiva una diferencia más significativa en la dimensión RELACIONES INTERPERSONALES, donde el grupo que no participa en Gorantza registra un beneficio mayor (3,8) sobre el otro (3,3). En ambos grupos el nivel más bajo se da en la dimensión DESARROLLO PERSONAL.

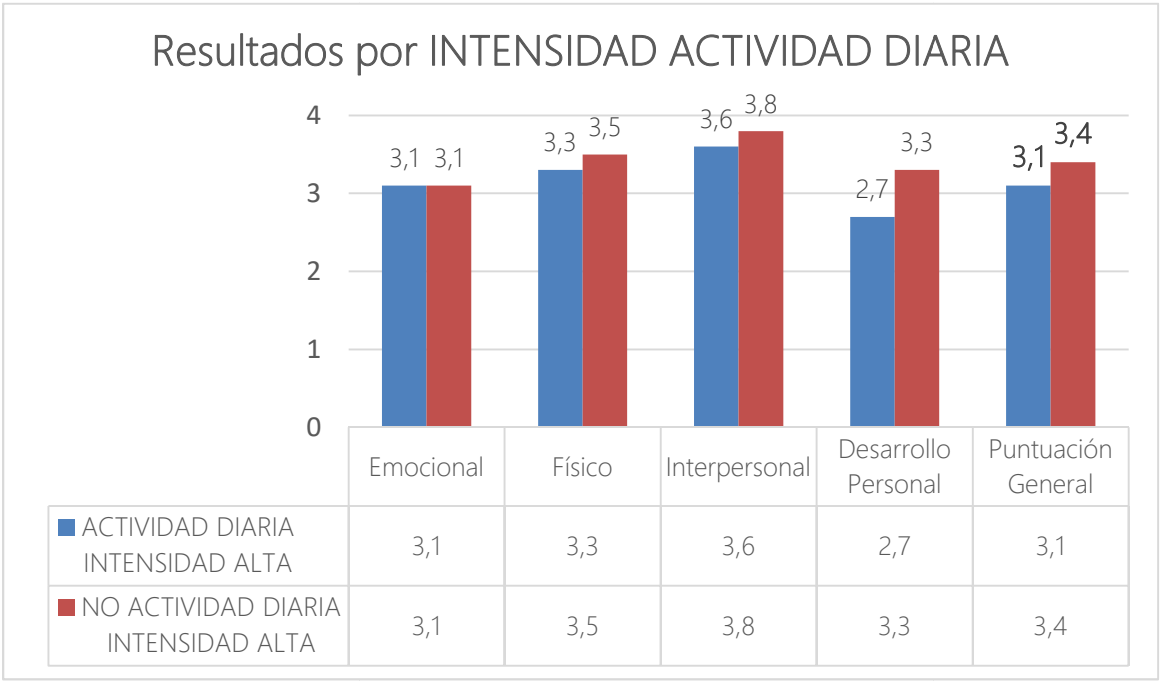
- En las **personas que no participan en actividad deportiva como Gorantza, el beneficio de la actividad es ligeramente mayor**, evidenciándose un impacto más significativo en la dimensión Interpersonal.

- Factores que podrían favorecerlo: **oportunidad de salir de su rutina sedentaria, activarse físicamente, estimularse sensorialmente, relacionarse socialmente. Experiencias a las que no están tan habituados y presentan mayor percepción de cambio.**



ACTIVIDAD DIARIA

La comparación realizada entre las personas que realizan una actividad diaria como es la participación en el Servicio de Atención Diurna, entendida como de intensidad de apoyos alta y las personas que no lo hacen, nos muestra que en ambos casos el nivel de beneficio se sitúa en un nivel ALTO. Sin embargo, **en las personas que no participan en un recurso de este tipo el impacto es algo mayor.** La diferencia más significativa se presenta en la dimensión de DESARROLLO PERSONAL.

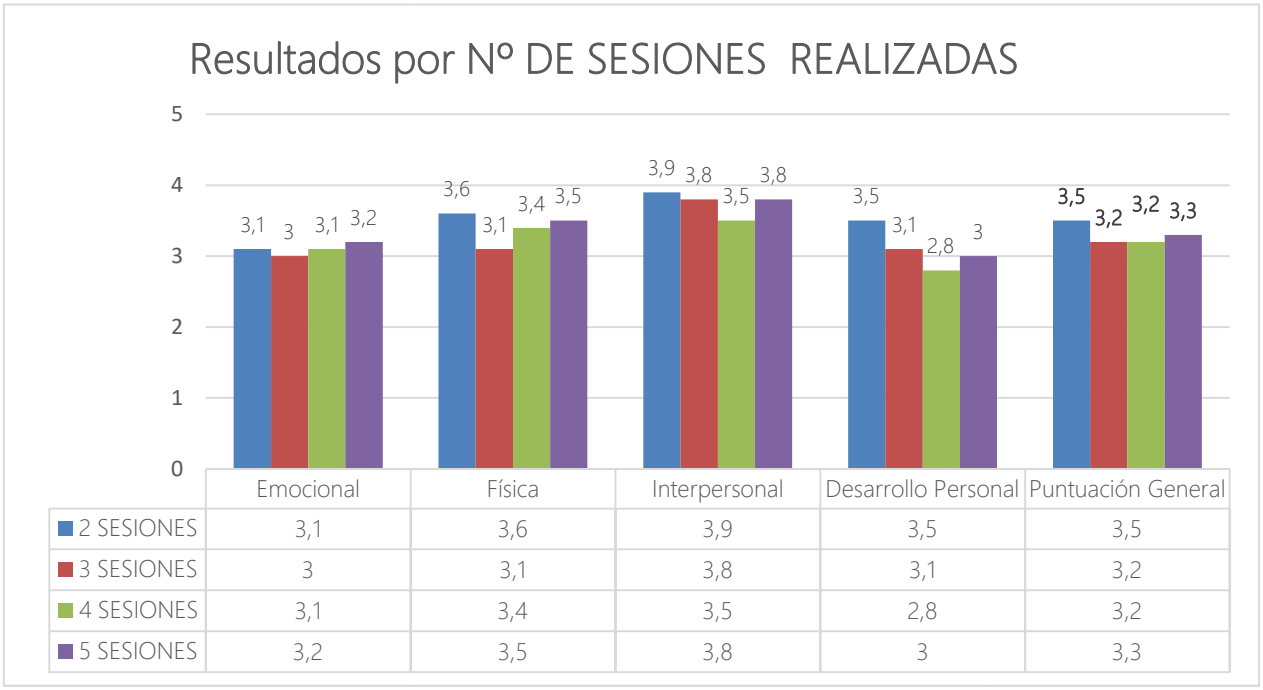


- En las **personas que no participan en un recurso de actividad de alta intensidad de apoyos,** como Servicio de Atención Diurna, **el impacto de la actividad es mayor,** siendo la diferencia más significativa en la dimensión Desarrollo Personal.

NÚMERO DE SESIONES REALIZADAS

La comparativa del impacto de la actividad según, el número de sesiones realizadas (2, 3, 4 o 5), nos informa que el beneficio general de la actividad ha sido ALTO en todos los grupos, siendo en las personas que menos sesiones han realizado algo mayor. Por dimensiones no se encuentran diferencias significativas.

De estos resultados podríamos lanzar la hipótesis de que no existe una relación directa entre el número de sesiones realizadas y el impacto de la actividad. El impacto no es acumulativo, es decir no hay una relación de a mayor número de sesiones mayor beneficio, aunque sería importante seguir investigando esta cuestión.



	Emocional	Física	Interpersonal	Desarrollo Personal	Puntuación General
2 SESIONES	3,1	3,6	3,9	3,5	3,5
3 SESIONES	3	3,1	3,8	3,1	3,2
4 SESIONES	3,1	3,4	3,5	2,8	3,2
5 SESIONES	3,2	3,5	3,8	3	3,3

- **No existen diferencias significativas dependiendo del número de sesiones realizadas,** en este sentido parece no existir un efecto acumulador de los efectos de la actividad.

CONTRASTE Y PERCEPCIÓN POSTERIOR

De la información recabada dos meses después de terminar la actividad, a través del cuestionario final, se recoge que los participantes valoran el beneficio de la actividad en general en un nivel MEDIO. Destacan un mayor beneficio (NIVEL ALTO) en los aspectos Interpersonales (comunicarse más con la gente, hacer nuevas amistades, llevarse mejor con la gente) y de regulación de la ansiedad (sentirse más relajado).

También señalan aunque en un nivel más bajo (MEDIO), cierto impacto positivo de la actividad en el control de las emociones, en la autoestima y autoconfianza, en el control de la sintomatología positiva de la enfermedad, en la capacidad de concentración, en la sensación de energía, en el nivel de actividad y en la regulación del sueño.

Comparativamente con las puntuaciones obtenidas en las evaluaciones realizadas en el periodo de actividad, se aprecia un descenso ligero en la valoración general del beneficio de la actividad. No obstante las áreas de las relaciones interpersonales y el aspecto de la regulación de la ansiedad, cuestiones en las que se percibe un mayor beneficio, se mantienen al mismo nivel en este periodo de tiempo.

- Existe una **disminución en la percepción del nivel general de impacto de la actividad tras dos meses de la finalización de la sesión**, si bien se mantienen los niveles en los factores relacionados con las relaciones interpersonales (consolidan relaciones surgidas en ese contexto) y en la regulación de la ansiedad (aprende a relajarse y a prestar más y mejor atención a su entorno).

VALORACIÓN PARTICIPANTES DE LA ACTIVIDAD

EL RESULTADO OBTENIDO ES ALTO: Puntuación media de 3,8 sobre 4).

El nivel de satisfacción percibido por los y las participantes se recoge a través de los *cuestionarios autoaplicados*. De forma más específica se recoge que:

- A la mayoría de los participantes les ha sido fácil seguir en todas las sesiones las "invitaciones" de la actividad, con una puntuación media de 3,7 sobre 4 NIVEL ALTO: el 67 % si, 11 % más bien si, 6 % más bien no mientras que un 16 % no ha respondido a esta cuestión.

- La mayoría de las personas que han participado se han sentido cómodas con el guía de la actividad, con una puntuación media de 3,9 sobre 4, NIVEL ALTO: 87 % si, 7 % más bien si, 4 % más bien no, y un 2 % no ha respondido. No obstante, desde Avifes consideramos importante que los y las guías se formen en el colectivo específico al que se dirigen a fin de adaptar mejor las invitaciones, el recorrido, etc.
- La mayoría de los participantes se han sentido a gusto con la actividad, con una puntuación media de 3,9 sobre 4, NIVEL ALTO: 89 % si, 6 % más bien si y 4 % no. Un indicador de ello, entre otros, es el nivel de asistencia a la actividad.
- Atendiendo de forma longitudinal a los resultados entre todas las sesiones, no se evidencian diferencias significativas entre ellas, situándose todas ellas en parámetros de nivel alto de satisfacción.

De la información recabada en el *cuestionario final* administrado dos meses después de la finalización de la actividad se recoge que:

Respecto al guía:

- La mayoría ha referido que éste ha respetado sus decisiones con una puntuación media de 4 sobre 4, NIVEL ALTO: 77 % si y 23 % más bien si.
- En todos los casos se han referido que el guía se ha explicado con claridad con una puntuación media 4 sobre 4 NIVEL ALTO. Además, han estado en todas las sesiones de Baños de Bosque al menos un o una profesional de Avifes con una larga trayectoria en la entidad, para poder apoyar, acompañar, hacer un seguimiento e informar al guía de algunas de las necesidades, a veces "invisibles", que puede tener nuestro colectivo.
- La mayoría de los participantes añaden además que se han sentido escuchados y escuchadas por él: 91 % si y 9 % más bien si.

Respecto a la actividad:

- La mayoría de las personas participantes continuarían con la actividad con una puntuación media de 3 sobre 4, NIVEL MEDIO: 77 % si, 14 % no y 9 % más bien no.
- La mayoría considera que el número de participantes ha sido adecuado (10 personas máximo por grupo), con una puntuación media de 4 sobre 4, NIVEL ALTO: 91 % si, 9 % más bien si.
- La mayoría de los y las participantes consideran que el lugar donde se ha desarrollado la actividad ha sido adecuado, con una puntuación media de 4 sobre 4 NIVEL ALTO: 86 % si, 9 % más bien si y 5 % no.
- La mayoría opinan que la duración de las sesiones les ha resultado suficiente con una puntuación de 4 sobre 4 NIVEL ALTO: 68 % si, 22% más bien si, 5 % no y 5 % más bien no.
- La mayoría recomendarían esta actividad a otras personas con una puntuación media de 4 sobre 4, NIVEL ALTO: 82 % si, 13 % más bien si y 5 % no.

- La mayoría de los y las participantes indican que la duración de la actividad les ha resultado suficiente con una puntuación media 3 sobre 4 NIVEL MEDIO: 36 % si, 18 % más bien si, 32 % no y 2 % más bien no, por ser poco tiempo, y un 5 % no ha respondido.
- La mayoría señala que la actividad se ha ajustado a sus expectativas con una puntuación media de 3 sobre 4 NIVEL MEDIO: 59 % si, 10 % más bien si, 13 % no, 13 % más bien no.

En relación con el grado de compromiso y nivel de asistencia de los y las participantes:

- La media global de asistencia ha sido del 77% de las personas participantes. Destacar el alto grado de asistencia del grupo de Durango (93,3%), seguido de Bilbao (82%) y Gernika (61%).
- La media de asistencia ha sido ligeramente mayor en mujeres (68 %) que en hombres (62 %).

Comparados estos datos con la asistencia media en otros servicios y programas de intensidad similar en Avifes tales como Grupo de apoyo a mujeres (43%) o Gorantza (57%), se evidencia que ha sido mayor en Baños de Bosque. Se podría interpretar, que ha sido una actividad que ha motivado a los participantes y que ha favorecido una asistencia regular en la mayoría de las personas, aunque si bien es cierto que la actividad se ha limitado a tres meses, no sabemos si los resultados serían los mismos si se prolongara durante todo el año.

CAMBIOS EVIDENCIADOS EN LOS Y LAS PARTICIPANTES EN SU VIDA DIARIA

Estos cambios se han podido observar por los y las profesionales de AVIFES referentes de estas personas usuarias así como por el propio testimonio de los y las participantes.

- Para la mayoría del grupo, seguir en contacto con la Naturaleza era y es un placer que quieren seguir desarrollando y tratan de ponerlo en práctica en las actividades que se organizan desde su Servicio o los fines de semana por su cuenta. Se ha despertado el interés en la gran mayoría de participantes por seguir en esta actividad de Baños de Bosque.
- Algunos y algunas de las participantes han iniciado nuevas actividades.

DIMENSIÓN DESARROLLO PERSONAL

- Dos de las ocho mujeres han comenzado a participar en una actividad de encuentro y paseo sólo para mujeres llamada "Karolas", en la que un día a la semana se reúnen para ir a andar y aprovechar para conocerse e iniciar y mantener relación entre ellas.

- Otra de las mujeres ha comenzado a hacer una actividad en un entorno fuera de Avifes (taller creativo)
- Un hombre ha comenzado a realizar una actividad de voluntariado.
- Otro hombre vuelve a participar en el Club de Ocio y ha manifestado interés en apuntarse a la Agrupación Deportiva Gorantza.

"Aparte de disfrutar más de los paisajes disfruto también de la gente y esto hace que me concentre más en lo positivo de mí". "Me centro más en superar mis límites sin resentir mi cuerpo"

DIMENSIÓN BIENESTAR EMOCIONAL

- Una de las mujeres que suele tener fluctuaciones en su estado de ánimo y recaídas recurrentes en un estado de ánimo bajo, ha reducido estas recaídas durante el periodo que ha durado la actividad.

"Es que en baños de bosque salgo de mi hábitat normal. Me adentro en otro estadio que me hace disfrutar, relajarme, admirar los colores de la naturaleza,..". "Duermo bien y me siento más relajada".

DIMENSIÓN RELACIONES INTERPERSONALES

- 2 mujeres han estrechado la relación personal que tenían y han empezado a quedar y a mantener más contacto entre ellas.
- 2 hombres se conocieron a través de los Baños de Bosque y mantienen una relación posterior, quedando entre semana y los fines de semana.
- 1 hombre comienza a quedar de manera independiente con los compañeros del grupo de escalada de Gorantza para ir al rocódromo.

"He aprendido a compartir y hacer amigos y amigas de verdad, y a encontrarme y quererme más yo mismo"

CONCLUSIONES

6. CONCLUSIONES

La CALIDAD DE VIDA de las personas con enfermedad mental **aumenta con la realización de la actividad de Baños de Bosque especialmente en la dimensión de Bienestar Físico, Bienestar emocional y Relaciones Interpersonales**. No es tan significativo el impacto en la dimensión de Desarrollo personal.

En la dimensión de BIENESTAR EMOCIONAL, Baños de Bosque genera un impacto significativo en la ***mejora del estado de ánimo, en la mejora de la regulación de la ansiedad, en proyectar una sensación de mayor energía y en contrarrestar sintomatología "negativa".*** Se evidencia que:

- El 95% de las personas participantes recibe un impacto positivo en su estado de ánimo percibiendo en el 45% de ellas un incremento del mismo con especial significación de "normal a alegre".
- La actividad ha favorecido el mantenimiento de los estados de tranquilidad previos y ha reducido la ansiedad en un 81% de los casos que presentaban síntomas de nerviosismo previos al inicio de la actividad.
- Las personas participantes, en un 54%, han percibido un aumento de la sensación de *mayor fuerza y energía.*
- Se produce un efecto de mejora respecto a la enfermedad (89 %) principalmente en síntomas negativos de *desgana y desmotivación*.

En la dimensión BIENESTAR FÍSICO, Baños de Bosque genera un ***impacto positivo en la salud de los y las participantes*** que se evidencia en:

- Un efecto de mejora en la percepción sobre su estado físico (89 %).
- Un descenso progresivo y significativo de la presión arterial y de la frecuencia cardíaca.

> ***"Me concentro mejor, pienso mejor, he aprendido a compartir con los otros y que mi autoestima mejore cada día mejor".***

En la dimensión RELACIONES INTERPERSONALES, Baños de bosque favorece la generación de relaciones y vínculos de cercanía y amistad, que se evidencia en:

- Que el 90% de las personas participantes han mejorado sus relaciones interpersonales y el disfrute de estas interrelaciones en un 84 %.

- Que el impacto identificado en esta dimensión es mayor que el obtenido con otro tipo de intervenciones y actividades de similar intensidad desarrolladas en Avifes.

En la dimensión DESARROLLO PERSONAL, Baños de bosque aunque contribuye a mejorar esta dimensión, sin embargo, no se obtiene el impacto positivo al mismo nivel que en las anteriores dimensiones. La mejora se evidencia en que:

- En aquellas personas que consumen tóxicos ha supuesto un efecto positivo favoreciendo el pensar menos en consumir (52 %).
- Aumenta la visión optimista de los y las participantes para afrontar el día (55%).

> **"Sigo paseando como otras veces pero ahora con otro añadido, que es lo que aprendo en Baños de Bosque".**

El impacto de la actividad de Baños de Bosque en la calidad de vida de las personas con enfermedad mental varía en función de la consideración de unas VARIABLES U OTRAS. Así el impacto es mayor en mujeres, en personas con estilo de vida menos activo o sedentario, aquellas que no reciben apoyos de alta intensidad y que no participan habitualmente en actividades deportivas. Señalamos en detalle:

- Si bien en ambos *sexos* el beneficio es alto, en global en las mujeres es algo mayor (3,1 hombres y 3,4 mujeres sobre 4).

  En la dimensión de Bienestar emocional se registra en las mujeres un impacto mayor en la mejora del estado de ánimo previo, mientras que en los hombres la actividad tiende a favorecer el mantenimiento del estado de ánimo favorable previo.

  Las diferencias no son tan significativas en el impacto en la ansiedad sino en la mejora del estado de ánimo y de los síntomas de la enfermedad.
- No existen diferencias significativas en el impacto de la actividad según la edad, el diagnóstico, la zona geográfica de residencia ni tampoco en función de tener o no patología física asociada.
- Existe un impacto beneficioso mayor de la actividad en aquellas personas con un *estilo menos activo o sedentario*. Los factores que podrían favorecerlo son: oportunidad de salir de su rutina sedentaria, activarse físicamente, estimularse sensorialmente, relacionarse socialmente. Experiencias a las que no están tan habituados.
- La percepción de cambio es mayor en estas personas respecto a las que mantienen un estilo activo y en las que la realización de una actividad nueva quizás no implica un cambio tan significativo.

- Resulta preciso señalar que a pesar de ser una actividad nueva para los y las participantes en ninguno de ellos se ha experimentado con ansiedad o desagrado. Esta cuestión es un dato positivo a tener en cuenta considerando que especialmente las personas de este colectivo con un funcionamiento más rutinario y menos activo frecuentemente suelen ser reacias al afrontamiento de experiencias novedosas y que impliquen cierta activación.
- En las personas que no participan en *actividad deportiva* como es la Agrupación Deportiva Gorantza, el beneficio de la actividad es ligeramente mayor, evidenciándose un impacto más significativo en la dimensión de Relaciones Interpersonales. Cabe interpretarse estos resultados sobre la base de los factores señalados anteriormente en relación al estilo de vida.
- En las personas que no participan en un *recurso de actividad de intensidad de apoyos alta como Centro de Día* el impacto de la actividad es mayor, siendo la diferencia más significativa en la dimensión de Desarrollo Personal. Cabe interpretar esta diferencia en la línea de la interpretación realizada con anterioridad respecto a las diferencias de impacto atendiendo al estilo de vida. Se entiende que la actividad implica un mayor impacto en personas que no participan en un espacio de intensidad de apoyos alta donde también pueden obtener un beneficio en las diferentes dimensiones valoradas.
- No existen diferencias significativas dependiendo del *número de sesiones realizadas,* en este sentido parece no existir un efecto acumulador de los efectos de la actividad.

Baños de bosque es una actividad que genera MOTIVACIÓN, COMPROMISO Y VINCULACIÓN en las personas participantes quedando en este proyecto evidenciado con el nivel de asistencia alcanzado (77%) mientras que en otros programas de intensidad similar no supera el 57%.

Existe una DISMINUCIÓN EN LA PERCEPCIÓN DEL NIVEL GENERAL DE IMPACTO DE LA ACTIVIDAD TRAS DOS MESES DE LA FINALIZACIÓN DE ESTE PROYECTO, *si bien se mantienen los niveles en los factores relacionados con las relaciones interpersonales y en la regulación de la ansiedad.*

Los y las participantes relatan sentir MAYOR CONEXIÓN, CERCANÍA Y RESPETO POR LA NATURALEZA que les rodea habiéndoles ***aumentado su conciencia medioambiental*** evidenciado por el indicador de un 82% de los y las participantes que recomendarían "sin dudar" esta actividad.

"Me he percatado de que no sabía o no me enteraba del entorno tan bonito que tenemos y del que no me fijaba. Ahora valoro la limpieza del aire, los juegos de colores que nos da la naturaleza fumo hoy en día la mitad que antes. Valoro la fuerza de la tierra que pisamos".

PROPUESTAS

7. PROPUESTAS

En base a las hipótesis y conclusiones extraídas planteamos algunas propuestas:

COMO MARCO GENERAL PROPONEMOS:

- **Extender los Baños de bosque** a toda la población en general.
- Desplegar de forma específica la actividad de Baños de Bosque en el **colectivo de personas que sufren problemas de salud mental** desde los estadios más leves a los más graves dado el impacto positivo evidenciado en su calidad de vida.
- Profundizar **en target de población susceptibles de recibir Baños de Bosque** y **beneficios buscados a través de los mismos**. Ampliar el desarrollo de esta actividad a otros colectivos de personas como personas mayores, personas con estilo de vida sedentaria, personas con discapacidad o personas en situación de exclusión social que pueden beneficiarse de forma directa de una mejora en su calidad de vida y explorar otros perfiles. Se ve necesario adaptar la dinámica de la actividad a la población destinataria de cada Baño.
- Esta actividad puede contribuir de forma significativa a aumenta**r la conexión con la naturaleza que derive en una mayor conciencia medioambiental** por lo que puede resultar una iniciativa clave en el ámbito educativo.
- Promover la **formación de profesionales como Guías de Baños de bosque** para promover más iniciativas.

EN RELACIÓN CON LA POBLACIÓN DESTINATARIA:

Mujeres: Baños de Bosque es una actividad que tiene un mayor impacto en las mujeres con problemas de salud mental que en los hombres de este colectivo, por lo que consideramos que es una actividad que puede ayudar a aumentar la participación y mejorar la calidad de vida de estas mujeres.

Personas con estilo de vida sedentario: es una actividad interesante para las personas que mantienen un estilo de vida sedentario ya que no supone un esfuerzo físico adicional que les retraiga de participar en la actividad, pero se ha evidenciado que se obtiene impacto positivo en su calidad de vida y que promueve asimismo su activación hacia nuevas actividades que conlleven ejercicio físico. En este sentido, hay una importante franja de la población en general (se habla del 60% de la población mundial) que no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud.

Personas que puedan presentar síntomas de estrés, ansiedad o estados de ánimo bajos: evidenciado el impacto positivo en las personas con enfermedad mental sobre el estado de ánimo y ansiedad, con especial afectación en personas con trastornos del estado de ánimo, consideramos que la actividad de Baños de bosque puede contribuir de forma significativa a mejorar el bienestar emocional y la salud en general de aquellas personas que por situación o circunstancias diversas presenten síntomas de estrés o ansiedad.

Población adolescente y joven: creemos que puede ser una actividad que dirigida a esta población, en riesgo de sufrir problemas de salud mental porque no olvidemos que el 75% de los problemas de salud mental aparecen antes de los 25 años, puede contribuir a generar espacios de desaceleración, de encuentro natural y saludable entre pares, de compartir experiencias en entornos libres y seguros, de activación de la concentración, reducción de angustia y ansiedad y aumento de la concienciación medioambiental. En este sentido, en relación con el colectivo que atiende AVIFES puede ser un proyecto clave para nuestra población más joven.

En el entorno laboral: Baños de bosque puede constituir una experiencia muy interesante a aplicar en el entorno laboral dado que permite el abordaje de los riesgos psicosociales a la par que mejora la relación interpersonal y el trabajo en equipo.

A NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

- Adaptar **herramientas e indicadores para medir el impacto** de Baños de Bosque en la población en general y las especificidades en relación con colectivos concretos.
- Desarrollar **estudios e investigaciones** que aborden el **efecto a medio y largo** plazo de la participación en una actividad continuada de Baños de Bosque y que determinen también en qué contexto y espacio temporal empiezan a obtener impacto significativo.
- Investigar en qué **patologías físicas cronificadas** pueden tener un impacto mayor la participación en esta actividad.
- Explorar cómo **poner en práctica la "inmersión en verde" en espacios urbanitas** para acercar esta actividad de Baños de Bosque a la población en general y eliminar la variable de inaccesibilidad que a veces tienen estos entornos naturales.
- Continuar indagando sobre el **impacto y los beneficios que la naturaleza, los bosques y los espacios verdes tienen sobre nuestra salud**, pudiendo desarrollar esta u otras fórmulas para aplicarlo a la población.

GLOSARIO DE TÉRMINOS Y BIBLIOGRAFIA

GLOSARIO

- *Esquizofrenia:* Trastorno psicótico caracterizado por la pérdida de conexión con la realidad y en la que se ven afectadas funciones cerebrales como la percepción, el pensamiento, las emociones y la conducta. En la esquizofrenia diferenciamos dos tipos de síntomas. Por un lado, los *síntomas positivos* entre los que situamos las alucinaciones, las ideas delirantes y los trastornos graves en el pensamiento y por otro lado los *síntomas negativos* que son la falta de iniciativa y motivación, el aplanamiento afectivo, el retraimiento social, y disminución del rendimiento cognitivo.

- *Trastorno Bipolar:* Trastorno afectivo o del estado ánimo que cursa en forma de episodios en los que, o bien la persona presenta un humor exaltado, eufórico y con gran vitalidad (episodio maníaco), o bien se muestra deprimido, falto de energía (episodio depresivo).

- *Trastorno Esquizoafectivo:* *Trastorno psicótico que* se caracterizada por episodios recurrentes de trastorno del ánimo y síntomas psicóticos. Puede incluir distorsiones en la percepción alternados con o simultáneos con episodios maníacos o depresivos.

- *Depresión:* Trastorno afectivo o del estado de ánimo caracterizado por un estado de ánimo bajo, tristeza patológica, pérdida de interés o placer en casi todas las actividades, sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados, alteraciones del sueño, fatiga y perdida de energía, disminución del rendimiento cognitivo. Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa.

- *Trastorno de Personalidad:* Es un patrón permanente e inflexible de experiencia y comportamiento que se aparta de lo que se considera habitual en la cultura del sujeto que lo padece y que se manifiesta en la forma de percibir el mundo que le rodea, la afectividad, las relaciones interpersonales y el control de los impulsos.

- *Psicosis inducida por sustancias*: trastorno psicótico producido durante la intoxicación y/o abstinencia de sustancias como el alcohol, alucinógenos, anfetaminas, cannabis, fenciclidina, inhalantes, opiáceos, sedantes y otras sustancias.

- *Modelo de Calidad de Vida (MCV):* Shalock y Verdugo definen la Calidad Vida (CV) como un concepto que refleja las condiciones de vida deseadas por una persona en relación a su vida en el hogar y en la comunidad, y de salud y bienestar. En este marco, proponen un MCV dirigido a impulsar la aplicación del concepto en diferentes tipos de programas y servicios para mejorar la atención centrada en las personas con discapacidad. El modelo consiste en un enfoque multidimensional compuesto por ocho dimensiones centrales que constituyen una vida de calidad: Bienestar Emocional, Bienestar Material, Desarrollo Personal, Inclusión Social, Bienestar Físico, Autodeterminación y Derechos.

  Se trata de activar, dinamizar y optimizar todos los apoyos disponibles en torno a la persona, quien participa activamente planteando sus deseos y expectativas, y definiendo sus objetivos y metas, como protagonista principal de su propio proyecto de vida, todo ello orientado a conseguir resultados positivos en su calidad de vida.

- *Evaluador de Calidad de Vida (ECV):* Herramienta de Avifes que recoge información cuantitativa sobre las habilidades funcionales de la persona con un Trastorno Mental Grave, y sobre aspectos relacionados con su calidad de vida percibida en 8 dimensiones, siguiendo el Modelo de Calidad de Vida de Schalock y Verdugo, que son: Bienestar Emocional, Relaciones Interpersonales, Bienestar

Material, Desarrollo Personal, Bienestar Físico, Autodeterminación, Inclusión Social y Derechos. Consta de 84 items y 3 versiones diferentes (Persona con enfermedad mental, profesional y red de apoyo familiar). La información obtenida con el ECV permite orientar a la personas en la elaboración de sus metas personales.

- *Servicio de Atención Diurna (Centro de día):* Este servicio ofrece a la persona con enfermedad mental una atención diaria donde a través de la programación de actividades de carácter grupal pero adaptadas a las necesidades individuales de cada persona usuaria, promueve el desarrollo de habilidades y competencias personales y sociales, en el entorno comunitario.

- *Servicio de Pisos Tutelados:* Servicio que proporciona a la persona una alternativa normalizada de alojamiento y apoyo personal y social. Se busca potenciar la autonomía personal y social de las personas con enfermedad mental dentro de la comunidad a través de la adquisición, mejora y mantenimiento de habilidades de la vida diaria, así como de otras dimensiones como el ocio, el empleo, las relaciones personales, etc.

- *Grupo de Apoyo a Mujeres:* Están concebidos como espacios específicos para mujeres con enfermedad mental, donde una vez a la semana y desde un ambiente de confianza y comunicación propiciar el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación, mejorar su autoestima y auto-concepto, fomentar su participación activa dentro de la comunidad, y en definitiva empoderarlas para su proyecto de vida.

- *Espacio Aurreraka:* Espacio de ciudadanía activa en el que las personas con enfermedad mental refuerzan sus lazos de apoyo mutuo y mejorar sus competencias, conocimientos y participación en la comunidad, evitando el aislamiento social en el que se encuentran o previniendo esta situación.

- *Agrupación Deportiva Gorantza.* Recoge las iniciativas y actividades relacionadas con el deporte que se realizan en Avifes, dando respuesta a un grupo de personas con enfermedad mental para quienes el deporte tiene una importancia relevante, visibilizando nuestras actuaciones deportivas en entornos abiertos comunitarios y compartidos por el resto de la sociedad. Se quiere así mismo lograr la promoción de un estilo de vida saludable y la práctica de actividades deportivas fomentando actitudes de compañerismo y relación a través de la actividad física.

- *Servicio de Ocio:* trata de facilitar a la persona joven o adulta con enfermedad mental, soportes y apoyos adecuados para disfrutar de un ocio satisfactorio (ocio cultural, deportivo, turístico y recreativo), que favorezca su inclusión en la comunidad, a través de diferentes actividades con el fin de que mejore su satisfacción personal, su calidad de vida y amplíe su red de apoyos naturales y sus relaciones personales.

- *Programa Etxebest, Apoyo a la vida independiente*: Programa que proporciona apoyo y seguimiento a aquellas personas con enfermedad mental que viven solas, en pareja o con otras personas con discapacidad, buscando que una persona con enfermedad mental con un buen nivel de autonomía personal, acceda o se mantenga en su hogar, con apoyos y atención especializada, para lograr una vida más autónoma y por consiguiente una mejor calidad de vida.

BIBLIOGRAFIA Y REFERENCIAS

- Baños de bosque para rebajar el estrés. TURISMODECANTABRIA.COM, 16 de abril de 2017.
- Baños de bosque, la última tendencia contra el estrés. EL MUNDO, 13 de noviembre de 2017.
- Baños de bosque: ¿De verdad son saludables?. ELDIARIO.ES, 12 de febrero de 2018.
- Baños de bosque, la terapia japonesa que cura el estrés. HOLA.COM, 27 de febrero de 2018.
- Àlex Gesse: "Un baño de bosque despierta los sentidos". EL PERIODICO, 14 de abril de 2018.
- 'Shinrin-yoku', la técnica japonesa para pasear por el parque de abajo de casa que nos hace más felices y más listos. EL PAIS, 19 de abril de 2018.
- Shinrin-yoku o "baño de bosque", la terapia antiestrés que te hará más feliz. TELVA, 23 de abril de 2018.
- Darse "Baños de bosque" mejora la salud. EFE VERDE, 30 de abril de 2018.

"Los baños de bosque potencian el sistema inmune". LA VANGUARDIA, 5 de mayo de 2018.

- "Baños de bosque: los paseos antiestrés". EL PERIODICO, 3 de octubre 2018.
- "Los beneficios del Shinrin-Yoku, la nueva moda de hacer terapia antiestrés en bosques". INFORMATIVOS TELECINCO, 6 de octubre 2018.
- http://www.rtve.es/alacarta/videos/linformatiu/us-expliquem-son-els-banys-bosc/4326538/

26 Noviembre de 2017

- https://www.lasexta.com/noticias/el-tiempo/adentrate-en-la-naturaleza-para-decir-adios-al-estres-descubre-los-banos-de-bosque_201809265bac02e10cf2c161427539a4.html

27 Septiembre de 2018.

- https://www.elcorreo.com/bizkaia/bosque-cura-mente-20180729230504-nt.html.

29 de Julio de 2018.

ANEXOS

ANEXOS

BAÑOS DE BOSQUE
IMPACTO EN LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

Anexo 1. Cuestionario sesión

Anexo 2. Cuestionario final

Anexo 3. Cuestionario sesión profesionales

Anexo 4. Indicadores fisiológicos

Anexo 5.Tablas y Gráficos

Anexo 1: CUESTIONARIO SESIÓN

Nombre y apellidos:
Fecha:

1.- Cuándo has llegado hoy ¿cómo te encontrabas? (elige una opción) • Triste/mal • Alegre/Bien • Normal • Otros				
2.- ¿Cómo te encuentras de ánimo después del Baño de Bosque? (elige una opción) • Triste/mal • Alegre/bien • Normal • Otros:				
3.- Cuándo has llegado hoy ¿cómo te encontrabas? (elige una opción) • Nervioso o nerviosa • Tranquilo o tranquila • Otros:				
4.- ¿Y ahora? (elige una opción) • Nervioso o nerviosa • Tranquilo o tranquila • Otros:				
5.- El paseo de hoy me ha ayudado a... • No estar tan enfadado • No estar tan eufórico, demasiado contento... • Pensar menos en algunas cosas que me cuestan controlar como tabaco o comida • Sentir que tengo más fuerza, más energía ¿Por qué?				
6.- El paseo de hoy ha hecho que me encuentre mejor de mi enfermedad Si has contestado "si" o "más bien sí" ¿en qué? Por ejemplo: Voces, desgana, desmotivación, conductas desafiantes....	Si	Más bien si	Más bien no	No
7.- ¿Te has relacionado hoy con tus compañeros o has participado en alguna conversación? (hablar, saludar, preguntar algo, escuchar...)	Si	Más bien si	Más bien no	No
8.- ¿Has disfrutado hoy con tus compañeros?	Si	Más bien si	Más bien no	No
9.- Después del paseo, ¿notas que te llevas mejor con la gente de tu alrededor?	Si	Más bien si	Más bien no	No
10.- Desde que has llegado hoy a Mendata, hasta que te has ido ¿has iniciado o mantenido alguna conversación?	Si	Más bien si	Más bien no	No
11.- ¿Has notado hoy si algún compañero estaba hoy enfadado, triste, demasiado alegre...?	Si	Más bien si	Más bien no	No
12.- El paseo de hoy ¿te ha ayudado a mejorar tu amistad con alguien, a conocerle mejor?	Si	Más bien si	Más bien no	No
13.- Hoy te vas pensando... • Que me va a ir bien el día, que voy a tener éxito en algunas de las actividades que hago • Que no me va a ir muy bien el día ni las actividades que hago • Que mi día va a continuar igual				
14.- Si consumes alcohol, cannabis u otras drogas ¿sales de aquí pensando menos en eso?	Si	Más bien si	Más bien no	No
15.- El paseo de hoy, ¿Te va a ayudar a consumir menos drogas? Si has contestado "si" o "Más bien sí" ¿porqué te va a ayudar? (por ejemplo: te relajas y piensas menos en ellas, el fin de semana te vas a animar a dar un paseo...?	Si	Más bien si	Más bien no	No
16.- ¿Respiro igual ahora que antes de hacer el Baño de Bosque? (si respondes "Más bien no" o "No", escribe que ha cambiado, cómo te sientes)	Si	Más bien si	Más bien no	No
17.- ¿Siento mi cuerpo más ligero ahora, al terminar el Baño de Bosque?	Si	Más bien si	Más bien no	No
18.- ¿Te ha servido la actividad de hoy para encontrarte mejor físicamente?	Si	Más bien si	Más bien no	No
19.- ¿Te ha sido fácil seguir hoy "las invitaciones" de la actividad?				
20.- ¿Te has sentido cómodo o cómoda con Pablo? (Si respondes "Más bien no" o "No", escribe porqué)	Si	Más bien si	Más bien no	No
21.- ¿Te has sentido a gusto hoy con la actividad? ¿Por qué?	Si	Más bien si	Más bien no	No

Si quieres poner cualquier otra cosa que para ti ha sido importante hoy, o que quieras destacar de hoy: Como te has sentido, o en relación con tus compañeros, o con la actividad, el guía, o lo que para ti sea importante, escríbela aquí:

Anexo 2: CUESTIONARIO FINAL

Nombre y apellidos:
Fecha:

¿LOS BAÑOS DE BOSQUE TE HAN AYUDADO A...?	¿Hacer nuevas amistades?	Si	Más bien si	Más bien no	No
	¿Sentirte menos nervioso con la gente?	Si	Más bien si	Más bien no	No
	¿Comunicarte más con la gente?	Si	Más bien si	Más bien no	No
	¿Llevarte mejor con la gente?	Si	Más bien si	Más bien no	No
	¿Sentirte menos triste?	Si	Más bien si	Más bien no	No
	¿Relajarte?	Si	Más bien si	Más bien no	No
	¿Tener menos voces o pensamientos extraños?	Si	Más bien si	Más bien no	No
	¿A controlar tus emociones: euforia, enfados, impulsos, frustración, falta de ganas y energía...?	Si	Más bien si	Más bien no	No
	¿Sentirte mejor con quién eres, más orgulloso/a de ti mismo/a?	Si	Más bien si	Más bien no	No
	¿Sentirte más seguro o segura contigo misma?	Si	Más bien si	Más bien no	No
	¿Sentir que puedes hacer más cosas de las que creías?	Si	Más bien si	Más bien no	No
¿LOS BAÑOS DE BOSQUE TE HAN AYUDADO A...?	¿Concentrarte? (Si has respondido "Si" o "Más bien si", puedes explicar si quieres: Si te concentras mejor, más, si te ha ayudado a pensar con más claridad...	Si	Más bien si	Más bien no	No
	¿Participar más en las actividades de tu día a día?	Si	Más bien si	Más bien no	No
	¿Hacer actividades más sanas? (Si has respondido "Si" o "Más bien si", puedes explicar si quieres: cuáles son, si has reducido consumo de alcohol u otros...)	Si	Más bien si	Más bien no	No
	¿Sentirte con más energía?	Si	Más bien si	Más bien no	No
	¿Mejorar el sueño? (Si has respondido "Si" o "Más bien si", puedes explicar si quieres, si duermes mejor, más tiempo, si sientes que te levantas más descansado.	Si	Más bien si	Más bien no	No
	Si consumes alcohol u otros tóxicos, ¿a pensar menos en consumir alcohol u otros tóxicos?	SI	Más bien si	Más bien no	No
	Si consumes alcohol u otros tóxicos, ¿a consumir menos alcohol u otros tóxicos?	SI	Más bien si	Más bien no	No
GUÍA	¿Se ha explicado con claridad?	Si	Más bien si	Más bien no	No
	¿Te ha escuchado?	SI	Más bien si	Más bien no	No
	¿Ha respetado tus decisiones?	Si	Más bien si	Más bien no	No
EN GENERAL...	¿Los Baños de Bosque han sido lo que te esperabas? (Si has respondido "No" o "Más bien no", puedes explicar si quieres, lo que esperabas encontrarte)	Si	Más bien si	Más bien no	No

Anexo 3: CUESTIONARIO SESIÓN PROFESIONALES

1. **¿Varía su estado de ánimo (triste, alegre, eufórico...) después de la sesión?**
   (Indica con qué estado de ánimo entra y sale y en qué notas ese cambio)

2. **¿La persona sale igual de la sesión, más tranquila o más nerviosa?**
   (Describe cómo y en qué has visto esa variación)

3. **¿La sesión de hoy ha ayudado a la persona a que controle sus emociones (enfados, impulsos, frustración, falta de ganas, de energía...)?**
   (Describe cuáles son esas variaciones y cómo se han dado)

4. **¿Has detectado en la sesión de hoy algún cambio en cuanto a las relaciones sociales de esta persona?**
   (Describe en qué notas el cambio)

Anexo 4: INDICADORES FISIOLÓGICOS

Cod. 022	12/07/2018	19/07/2018	26/07/2018	6/09/2018	4/10/2018	11/10/2018	18/10/2018	25/10/2018	8/11/2018	15/11/2018	22/11/2018
Nivel de 02 antes de empezar											
Presión sistólica antes de empezar											
Presión diastólica antes de empezar											
Pulsaciones antes de empezar											
Nivel de 02 después de empezar											
Presión sistólica después de terminar											
Presión diastólica después de terminar											
Pulsaciones después de terminar											
Variación Nivel de O2											
Variación De presión sistólica											
Variación de Presión diastólica											
Variación de pulsaciones											

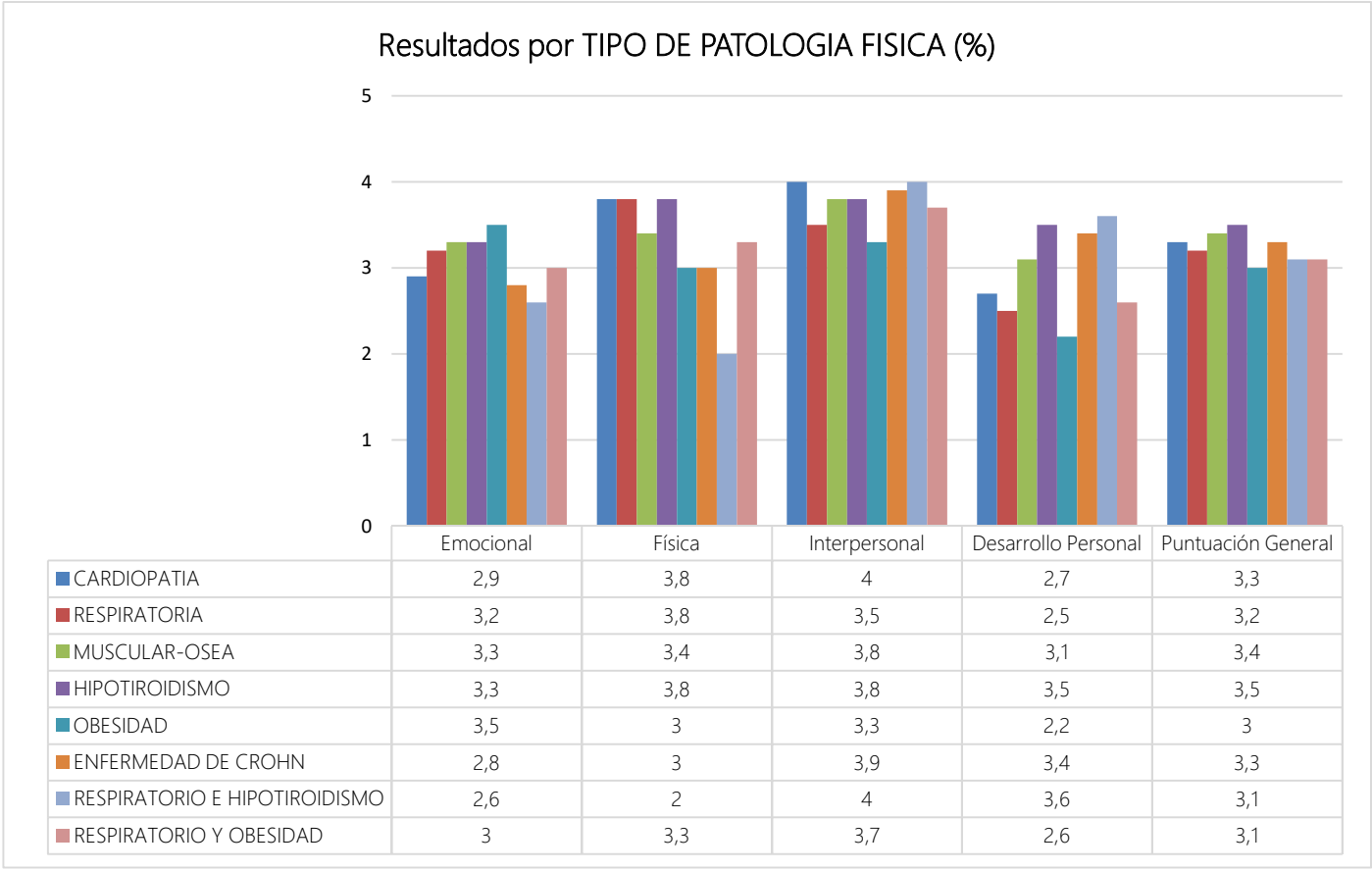
Anexo 5: TABLAS Y GRÁFICOS

*Tabla RESULTADOS POR PATOLOGÍA FÍSICA

	CARDIOPATIA		RESPIRATORIA		MUSCULAR-OSEA		HIPOTIROIDISMO		OBESIDAD		ENFERMEDAD DE CROHN		RESPIRATORIO E HIPOTIROIDISMO		RESPIRATORIO Y OBESIDAD	
DIMENSIÓN	PUNT. MEDIA	NIVEL	PUNT. MEDIA	NIVEL	PUNT, MEDIA	NIVEL	PUNT. MEDIA	NIVEL	PUNT, MEDIA	NIVEL	PUNT, MEDIA	NIVEL	PUNT. MEDIA	NIVEL	PUNT, MEDIA	NIVEL
Emocional	2,9	MEDIO	3,2	ALTO	3,3	ALTO	3,3	ALTO	3,5	ALTO	2,8	MEDIO	2,6	MEDIO	3	MEDIO
Físico	3,8	ALTO	3,8	ALTO	3,4	ALTO	3,8	ALTO	3	MEDIO	3	MEDIO	2	BAJO	3,3	ALTO
Interpersonal	4	ALTO	3,5	ALTO	3,8	ALTO	3,8	ALTO	3,3	ALTO	3,9	ALTO	4	ALTO	3,7	ALTO
Desarrollo Personal	2,7	MEDIO	2,5	MEDIO	3,1	ALTO	3,5	ALTO	2,2	MEDIO	3,4	ALTO	3,6	ALTO	2,6	MEDIO
Puntuación General	**3,3**	**ALTO**	**3,2**	**ALTO**	**3,4**	**ALTO**	**3,5**	**ALTO**	**3**	**MEDIO**	**3,3**	**ALTO**	**3,1**	**ALTO**	**3,1**	**ALTO**

	CON PATOLOGÍA FÍSICA		SIN PATOLOGÍA	
DIMENSIÓN	PUNTUACIÓN MEDIA	NIVEL	PUNTUACIÓN MEDIA	NIVEL
Emocional	3,1	ALTO	3,1	ALTO
Físico	3,4	ALTO	3,3	ALTO
Interpersonal	3,7	ALTO	3,6	ALTO
Desarrollo Personal	3	MEDIO	2,9	MEDIO
Puntuación General	**3,3**	**ALTO**	**3,2**	**ALTO**

	VARIAS PATOLOGIAS		UNA PATOLOGÍA		SIN PATOLOGÍA	
DIMENSIÓN	PUNTUACIÓN MEDIA	NIVEL	PUNTUACIÓN MEDIA	NIVEL	PUNTUACIÓN MEDIA	NIVEL
Emocional	2,8	MEDIO	3,2	ALTO	3,1	ALTO
Físico	2,7	MEDIO	3,5	ALTO	3,3	ALTO
Interpersonal	3,8	ALTO	3,7	ALTO	3,6	ALTO
Desarrollo Personal	3,1	ALTO	3	MEDIO	2,9	MEDIO
Puntuación General	**3,1**	**ALTO**	**3,3**	**ALTO**	**3,2**	**ALTO**



	Emocional	Física	Interpersonal	Desarrollo Personal	Puntuación General
CARDIOPATIA	2,9	3,8	4	2,7	3,3
RESPIRATORIA	3,2	3,8	3,5	2,5	3,2
MUSCULAR-OSEA	3,3	3,4	3,8	3,1	3,4
HIPOTIROIDISMO	3,3	3,8	3,8	3,5	3,5
OBESIDAD	3,5	3	3,3	2,2	3
ENFERMEDAD DE CROHN	2,8	3	3,9	3,4	3,3
RESPIRATORIO E HIPOTIROIDISMO	2,6	2	4	3,6	3,1
RESPIRATORIO Y OBESIDAD	3	3,3	3,7	2,6	3,1

*Tabla RESULTADOS CUESTIONARIO FINAL (2 meses después de la finalización de la actividad)

	PUNTUACIÓN MEDIA	NIVEL
Controlar las emociones	3	MEDIO
Más comunicación con la gente	4	ALTO
Hacer nuevas amistades	4	ALTO
Llevarse mejor con la gente	4	ALTO
Relajarse	4	ALTO
Sentir que puedes hacer más cosas de las que creías	3	MEDIO
Sentirse más seguro/a consigo mismo/as	3	MEDIO
Sentirse más orgulloso y conforme consigo mismo	3	MEDIO
Sentir menos nervios con la gente	3	MEDIO
Sentirse menos triste	3	MEDIO
Tener menos voces o pensamientos extraños	3	MEDIO
Concentrarse	3	MEDIO
Hacer actividades más sanas	3	MEDIO
Mejorar el sueño	3	MEDIO
Más activo	3	MEDIO
Más energía	3	MEDIO
En lo que consumen alcohol u otros tóxicos *pensar* menos en consumir	3	MEDIO
En lo que consumen alcohol u otros tóxicos consumir menos	3	MEDIO
Puntuación General	**3**	**MEDIO**

"Mira profundamente en la naturaleza y entonces comprenderás todo mejor."

Albert Einstein

Promotores/ Sustatzaileak

AVIFES
Senideen eta Gaixotasun Mentalaren Bizkaiko Elkartea
Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental

BIZKAIKO BASOGINTZA ELKARTEA
ASOCIACIÓN DE FORESTALISTAS DE BIZKAIA

USSE
UNIÓN DE SELVICULTORES DEL SUR DE EUROPA

GERNIKA - BERMEOKO LANDAGRAPEN BIZKAIA
URREMENDI

Patrocinadores/ Babesleak

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO
EKONOMIAREN GARAPEN ETA AZPIEGITURA SAILA
DEPARTAMENTO DE DESARROLLO ECONÓMICO E INFRAESTRUCTURAS

FEADER