



**Universidad
Zaragoza**

Trabajo Fin de Grado

**Propuesta de intervención basada en Terapia Forestal dirigida a población
drogodependiente con sintomatología ansiosa**

*Intervention proposal based on Forest Therapy aimed at drug-dependent population
with anxious symptomatology*

Autora

Gemma Echeverría Arguedas

Directora

Silvia Collado Salas

Grado en Psicología

2021-2022



**Facultad de
Ciencias Sociales
y Humanas - Teruel**
Universidad Zaragoza

Índice

Resumen	3
Abstract	3
Introducción	4
Objetivos e hipótesis	6
Objetivo general	6
Objetivos específicos	6
Hipótesis	6
Método	6
Participantes	6
Procedimiento	7
Instrumentos	8
Sesiones del programa	10
Recursos	13
Análisis de datos	13
Resultados esperados	13
Discusión	14
Referencias	17
Anexos	21

Resumen

El consumo de sustancias ha ido in crescendo en las últimas décadas, y una de las principales características de la población drogodependiente es la presencia de sintomatología ansiosa. La ansiedad se ha convertido en uno de los trastornos psicológicos de mayor prevalencia a nivel mundial. Por su parte, la patología dual se da cuando un trastorno por consumo de sustancias (TCS) tiene comorbilidad con otro trastorno, como puede ser el de ansiedad (TA). La terapia más utilizada para este tipo de patología es la cognitivo-conductual (TCC). No obstante, investigaciones recientes han demostrado que la terapia forestal podría complementar la TCC. Ello se debe a que, según la teoría de la reducción del estrés y la teoría de restauración de la atención, invertir tiempo en la naturaleza supone una reducción de la ansiedad, una disminución del afecto negativo y un aumento del afecto positivo. A partir de estas teorías, se presenta una Propuesta de Intervención fundamentada en terapia forestal dirigida a hombres y mujeres drogodependientes con sintomatología ansiosa.

Palabras clave: Ansiedad, población drogodependiente, contacto con la naturaleza, terapia forestal.

Abstract

Substance use has been increasing in recent decades, and one of the main characteristics of the drug-dependent population is the presence of anxious symptoms. Anxiety has become one of the most prevalent psychological disorders worldwide. Dual pathology occurs when a substance use disorder (SUD) has comorbidity with another disorder, such as anxiety disorder (AT). The most commonly used therapy for this type of pathology is cognitive-behavioral therapy (CBT). However, recent research has shown that forest therapy could complement CBT. This is because, according to stress reduction theory and attention restoration theory, spending time in nature leads to a reduction in anxiety, a decrease in negative affect and an increase in positive affect. Based on these theories, an intervention proposal based on forest therapy aimed at drug-dependent men and women with anxious symptomatology is presented.

Keywords: Anxiety, drug-dependent population, nature contact, forest therapy.

En el presente Trabajo de Fin de Grado (TFG) se presenta una Propuesta de Intervención basada en la Terapia Forestal dirigida a población drogodependiente, tanto hombres como mujeres, que presenten sintomatología ansiosa. De acuerdo a Delgado et al. (2021), la ansiedad es una reacción emocional natural ante situaciones peligrosas para la persona. Sin embargo, si su presencia se vuelve cotidiana y/o interfiere en la vida del individuo, podríamos encontrarnos ante una patologización de la misma. Los trastornos de ansiedad están caracterizados por presentar un exceso de miedo y ansiedad, en comorbilidad con alteraciones conductuales (APA, 2014).

A nivel mundial, se ha observado que los trastornos de ansiedad son de los trastornos de salud mental más prevalentes, afectando a un 3,6% de la población siendo alrededor de 264 millones de personas quienes lo llegan a padecer (Yeon et al., 2021). En la línea de lo expuesto por los anteriores autores, y según Farrow y Washburn (2019), estos trastornos afectan a un tercio de la población a lo largo de la vida y son más comunes en las mujeres, destacando que se vuelven más prevalentes en la adultez media. Por otro lado, a nivel nacional cabe mencionar el estudio realizado por Rodríguez-Rey et al. (2020) en el que se muestra que, de los participantes encuestados, un 11,3% mostró ansiedad moderada y un 9,2% ansiedad extremadamente grave en el último año.

Los principales factores de riesgo ante el posible desarrollo de trastornos de ansiedad son el sexo (las mujeres tienen dos veces mayor riesgo de padecerlo), el historial familiar y factores genéticos, la existencia de comorbilidad con depresión, factores culturales y socioeconómicos, eventos altamente estresantes y el abuso de sustancias, entre otros (Bragado et al., 1999; Capafons, 2001; Hettema et al., 2005). Centrándonos en este último factor de riesgo, el abuso de sustancias, se ha encontrado que a mayores niveles de ansiedad existe un consumo más frecuente de drogas en general (Del Río Olvera et al., 2018; Gonzalez Pinto et al., in press). Tras dejar el consumo y durante el síndrome de abstinencia, la ansiedad es uno de los síntomas más destacables (Del Río Olvera et al., 2018). Analizando la ansiedad durante el tratamiento de deshabituación de la adicción, algunos autores observan cómo los niveles de ansiedad son mayores antes de comenzar el mismo que al finalizar (Marqueta et al., 2010). Cabe mencionar, además, que la ansiedad presenta comorbilidad con otras patologías. En este sentido, la presencia de comorbilidad entre un trastorno por consumo de sustancias (TCS) y un trastorno mental se denomina patología dual. Así pues, el trastorno con mayor prevalencia junto al TCS sería el trastorno de ansiedad (TA), apareciendo en un 56.4% de los pacientes (Mancheno et al., 2019). Por ello, se hace

difícil discernir si el TCS es el causante del desarrollo de un TA o sucede a la inversa. Lo que sí puede concluirse con claridad es que están interrelacionados y coexisten en gran parte de la población drogodependiente (García-Pardo, 2018).

Durante décadas se han ido utilizando diversas estrategias terapéuticas para hacer frente a los trastornos de ansiedad o la sintomatología ansiosa. Entre ellas destacan las terapias cognitivo-conductuales (desensibilización sistemática), la terapia conductual, la psicoterapia analítico-funcional o la terapia de aceptación y compromiso, combinadas a veces con antidepresivos serotoninérgicos (Capafons, 2001; Pelissolo, 2019; Soriano et al., 2019;). Sin embargo, recurrir a estas terapias supone muchas veces un alto coste y los resultados se mantienen únicamente a medio plazo (Capafons, 2001). Además, la utilización de fármacos puede producir efectos secundarios negativos en la persona como insomnio, irritabilidad o síndrome de abstinencia (De Celis Sierra, 2018). Por ello, se hace necesario considerar terapias alternativas que puedan paliar estos efectos adversos y complementar las terapias tradicionales. Una de estas alternativas se basa en el contacto con la naturaleza como herramienta para prevenir y/o tratar la ansiedad. En concreto, la terapia forestal o el “shinrin-yoku” está exenta de efectos secundarios, es de bajo coste y produce resultados positivos a corto plazo (Yeon et al., 2021).

El Shinrin-yoku o baño en el bosque comenzó a instaurarse en Japón y se considera una práctica con finalidad curativa, en la que las personas se adentran en la naturaleza y comienzan a conectar de una forma más profunda con sus sentidos (Kotera et al., 2022). Así, según la hipótesis de la biofilia (Herguedas y Bartolomé, 2019), las personas nos encontramos genéticamente condicionadas para que el contacto con la naturaleza nos resulte atractivo. En este sentido, existen dos teorías principales sobre las que se apoyan los estudios focalizados en los efectos positivos del contacto con la naturaleza. Por un lado, la teoría de la reducción del estrés (Ulrich, 1983), sostiene que cuando el ser humano entra en contacto con un elemento natural relacionado con la supervivencia (ej.: agua), se da una disminución de la excitación fisiológica y del afecto negativo, así como un aumento del afecto positivo. Por su parte, la teoría de la restauración de la atención (Kaplan y Kaplan, 1989) propone que a través del contacto con la naturaleza se restaura la capacidad de atención directa del individuo, la cual va disminuyendo al hacer frente a las demandas cotidianas que encontramos en entornos urbanos. Basándose en estas teorías, estudios sobre los beneficios de la terapia forestal para la salud física y mental de las personas muestran que este tipo de terapia reduce la ansiedad y la depresión, aumenta el bienestar subjetivo y el estado de ánimo, y

disminuye la rumiación y la fatiga, entre otros (Dean et al., 2018; Farrow y Washburn, 2019; Kotera et al., 2022; Song et al., 2018). Centrándonos en los aspectos positivos del uso de esta terapia sobre la ansiedad, diversos estudios han demostrado que los baños de bosque producen un efecto positivo en la actividad del sistema nervioso parasimpático, dándose una reducción de la presión arterial, una disminución de la tasa cardíaca y, por ende, la aparición de un estado de ánimo más relajado y tranquilo (Farrow y Wahsburn, 2019; Leibold, 2021; Yeon et al., 2021). Teniendo esto en cuenta, el presente trabajo de fin de grado describe un programa de intervención basado en la terapia forestal dirigido a población drogodependiente con sintomatología ansiosa. El programa contará con un Grupo Experimental (GE) al que se le aplicará el programa de intervención de terapia forestal combinado con terapia cognitivo-conductual; y un Grupo Control (GC) que recibirá actividades similares en un entorno no natural.

Objetivos e hipótesis

Objetivo general

El objetivo general del programa de intervención es prevenir la sintomatología ansiosa comórbida a los trastornos por consumo de sustancias (TCS) y, en consecuencia, mejorar la calidad de vida de la población drogodependiente.

Objetivos específicos

En lo que respecta a los objetivos específicos, con el programa de intervención se aspira a: disminuir los síntomas ansiosos y el afecto negativo, y en consecuencia aumentar los niveles de bienestar subjetivo y el afecto positivo.

Hipótesis

Cabe esperar que en ambos grupos, tanto en el GE como en el GC, se de una disminución de la sintomatología ansiosa y el afecto negativo (hipótesis 1) y un aumento de los niveles de bienestar subjetivo y el afecto positivo (hipótesis 2). Dados los beneficios adicionales de la terapia forestal (y, por tanto, de contacto con la naturaleza) sobre la terapia cognitivo-conductual, se espera que los resultados sean mayores en el GE (hipótesis 3).

Método

Participantes

El programa está destinado a personas que presenten adicción a algún tipo de sustancia y comorbilidad con ansiedad o sintomatología ansiosa, además de las dificultades en la regulación emocional derivadas de la condición padecida. Los participantes deben residir en Navarra y ser mayores de edad. Se excluirán del programa

a las personas que no cumplan las condiciones anteriores y tengan diagnosticado otro tipo de trastorno.

Los participantes serán repartidos de forma aleatoria entre el GE y el GC, siendo un número aproximado de 8 personas las que conformen cada grupo. El GE recibirá las sesiones del programa en un entorno natural, mientras que el GC llevará a cabo sesiones similares en un entorno sin naturaleza.

Procedimiento

Se comenzará dando difusión al programa a través de la entrega de folletos (Anexo I) y de charlas informativas tanto en entidades relacionadas con las drogodependencias (p. ej., Antox, Fundación Proyecto hombre, Cruz Roja), como en hospitales y centros de salud navarros. Una vez captados los participantes, serán distribuidos de manera aleatoria entre el GE y el GC y serán avisados a través de llamadas telefónicas respecto al lugar y la hora para comenzar con la sesión inicial. Las personas que pertenezcan al GE llevarán a cabo las sesiones en Pamplona y enclaves naturales de Navarra, a diferencia de las que componen el GC que las realizarán en el aula cedida por la Fundación Proyecto Hombre (Pamplona). Los participantes de ambos grupos recibirán, de forma complementaria e individual, sesiones de Terapia Cognitivo Conductual (TCC) desarrolladas en el aula prestada de la Fundación Proyecto Hombre. Se ha escogido la totalidad de la comunidad para la realización del programa debido a los numerosos y diversos entornos naturales que posee, los cuales favorecen la terapia forestal.

El programa está constituido, para ambos grupos, por una reunión inicial (1 hora), cinco sesiones individuales de TCC (1 hora a la semana), cinco sesiones grupales (1:30 horas a la semana) y una reunión final (1 hora). Las sesiones grupales e individuales se harán en diferentes días para cada grupo. La duración total de la intervención será de 7 semanas, contando tanto la reunión inicial como la final (véanse tabla 1. y tabla 2.). Se llevará a cabo entre los meses de Mayo y Junio, debido a las propicias condiciones climáticas. La intervención cuenta con un diseño experimental pre-post, donde se recogerán datos antes (pre-test) y después (post-test) de la intervención, con la finalidad de comparar los beneficios de la terapia forestal con los de la terapia tradicional. La recogida de esta información se realizará en la reunión inicial (pre-test) y final (post-test) de ambos grupos.

Tabla 1.*Cronograma de las sesiones del programa*

Tipo de actividad y grupo	Cronología	
Reunión inicial GE	Semana 1: Lunes 16/05/2022	
Reunión inicial GC	Semana 1: Martes 17/05/2022	
	MAYO	
	Semana 2	Semana 3
Sesiones GE	L M X J V S D	L M X J V S D
Sesiones GC	L M X J V S D	L M X J V S D
	JUNIO	
	Semana 4	Semana 5
Sesiones GE	L M X J V S D	L M X J V S D
Sesiones GC	L M X J V S D	L M X J V S D
	Semana 6	
Sesiones GE	L M X J V S D	
Sesiones GC	L M X J V S D	
Reunión final GE	Semana 7: Lunes 27/06/2022	
Reunión final GC	Semana 7: Martes 28/06/2022	

Tabla 2.*Información adicional del cronograma*

Tipo de terapia	Duración y frecuencia
Terapia cognitivo conductual	GE: 5 sesiones individuales de 1h repartidas entre los lunes y martes de cada semana.
	GC: 5 sesiones individuales de 1h repartidas entre los miércoles y jueves de cada semana.
Terapia forestal	GE: 5 sesiones grupales de 1:30h los viernes de cada semana.
	GC: 5 sesiones grupales de 1:30h los sábados de cada semana.

Instrumentos***Escala de Consumo de Drogas (Fad, 2005)***

La escala está compuesta por 11 ítems relativos al consumo de sustancias como son el tabaco, el alcohol, la marihuana y otras drogas. Se pretende evaluar la presencia de adicción en el individuo, la cantidad y el tipo de consumo.

Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI; Spielberger et al., 1982),

El objetivo de la escala es evaluar dos conceptos independientes de la ansiedad. El STAI es un autoinforme que consta de 40 ítems, 20 para cada concepto: la ansiedad como estado (estado emocional transitorio) y la ansiedad como rasgo (tendencia ansiosa ciertamente estable). La respuesta es tipo Likert de 0 (casi nunca/nada) a 3 (mucho/casi siempre) y la puntuación total en cada subescala puede encontrarse entre 0 y 60 puntos. El alfa de Cronbach oscila entre 0,84 y 0,93 (Fonseca-Pedrero et al., 2012; Spielberger et al., 1982).

Positive and Negative Affect Schedule (PANAS; Watson et al., 1988), en la adaptación española de López-Gómez et al. (2015).

La finalidad del instrumento es medir la presencia de afecto positivo y negativo en el individuo. La escala utiliza respuesta tipo Likert de 1 (nada) a 5 (mucho), y está formada por dos subescalas de 10 ítems cada una: Afecto Positivo (AP) y Afecto Negativo (AN). La puntuación total de cada subescala oscila entre 10 y 50 puntos (a más puntuación, mayor presencia de dicho afecto). López-Gómez et al. (2015) encontraron un alfa de Cronbach de 0,92 para AP y de 0,88 para AN.

Satisfaction with Life Scale (SWLS; Diener et al., 1985), en la adaptación española de Atienza et al. (2000).

La escala pretende medir la evaluación global de las personas respecto a sus propias vidas. Analiza 4 variables: la satisfacción con la vida, plasmada en 5 ítems de respuesta tipo Likert del 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo); los sentimientos de felicidad, evaluados a través de una pregunta (“En general, ¿cómo te sientes en tu vida actual?”) con respuesta tipo Likert del 1 (no soy nada feliz) al 4 (me siento muy feliz); el sentimiento de soledad, registrado mediante la pregunta “¿te sientes solo alguna vez?” y respuesta tipo Likert del 1 (nunca me siento solo) al 3 (a menudo me siento solo); y la satisfacción en el ámbito escolar, mediante 8 ítems que evalúan el nivel de satisfacción con la experiencia educativa. La escala tiene una consistencia interna de 0,84 (Atienza et al., 2000).

Cuestionario de satisfacción.

Elaborado específicamente para el presente trabajo, consta de cinco ítems relacionados con la satisfacción hacia el programa y cuyo formato de respuesta es de tipo Likert de 4 puntos, donde 0=ninguna y 3=plena (Anexo II).

Sesiones del programa

En el siguiente apartado se describen tanto la reunión inicial como la final de ambos grupos (GE y GC), así como las sesiones grupales de terapia forestal con el GE por ser las más relevantes para el presente trabajo. Las sesiones grupales del GC se encuentran descritas en el Anexo III.

Reunión 1. La bienvenida: Primera toma de contacto (GE y GC)

Ubicación: Aula cedida por la Fundación Proyecto Hombre (Pamplona).

Objetivos: Realizar el primer encuentro entre los profesionales y los participantes, explicar de forma resumida el contenido de las sesiones y recogida de datos pre-intervención.

Desarrollo: La reunión inicial se hará por separado para cada grupo de participantes. Comenzarán con la presentación entre el profesional y los participantes. A continuación, se les hará entrega del cronograma (Anexo II) y de una breve explicación sobre las sesiones. Se finalizará abriendo un espacio sobre dudas a resolver y pasando las escalas descritas en el apartado anterior.

Sesión 1. Sintiendo

Ubicación: Parque de los Sentidos, Noain (Pamplona).

Objetivos: Agudizar los 5 sentidos y mejorar la capacidad atencional a través del contacto con elementos de la naturaleza.

Desarrollo: La actividad se centra en la exploración de la parte fisiológica de los participantes. El Parque de los Sentidos cuenta con 5 jardines diferentes enfocados a cada uno de ellos. Para la estimulación visual, se les pedirá que observen la diversidad de colores que aportan los árboles, arbustos y flores anuales y escojan una que sientan que les identifica en algún aspecto. Respecto al olfato, tras haberse tapado los ojos y con ayuda del profesional, irán oliendo cada flor aromática y de inmediato describirán el olor con una palabra. El tacto será trabajado mediante la palpación de hojas y cortezas; mientras que el oído a través del sonido del agua de los estanques, fuentes y aves. Por último, el gusto se estimulará a través del jardín comestible que posee el parque. Se finalizará la sesión preguntándoles cuál creen que ha sido el sentido que más han agudizado durante la sesión y cuál menos, haciendo una puesta en común sobre sus reflexiones.

Sesión 2. Aprender a conectar

Ubicación: Bosque de Orgi, Lizaso (Navarra)

Objetivos: Tomar conciencia sobre uno mismo y el entorno, además de aprender ejercicios de relajación.

Desarrollo: La sesión comenzará dando un paseo de 30 minutos por la profundidad del bosque. Se buscará un llano que posea un suelo apto para descalzarse y pediremos a los participantes que lo hagan. Procederán dando unos pasos por el terreno, sintiendo la temperatura, irregularidades, comodidad del mismo. Una vez hayan conectado con el entorno y sus sensaciones, comenzará la relajación guiada. Los participantes podrán elegir si permanecer tumbados o sentados durante el ejercicio, buscando siempre la máxima comodidad. En primer lugar, pediremos que se centren en inspirar el aire lentamente mientras contamos hasta cinco. Después contendrán la respiración y a continuación, exhalarán muy despacio notando como el aire sale de los pulmones. Posteriormente, haremos el mismo ejercicio de respiración, pero focalizado en cada parte del cuerpo: combinar la inspiración-espriación con la atención a piernas, brazos, y cuello, percibiendo cómo se encuentran y procediendo a relajarlas.

Sesión 3. Emocion-arte

Ubicación: Balcón de Pilatos, Sierra de Urbasa (Navarra)

Objetivos: Concienciar sobre la importancia de la identificación de las emociones y su expresión.

Desarrollo: Se realizará una pequeña introducción explicando las emociones básicas, mostrando los colores con los que se relacionan y aclarando que cada mente siente y representa las emociones de forma diferente. La intención del ejercicio es hacer que cada uno represente, de forma visual y creativa, lo que para ellos son las emociones, siguiendo la directriz de los colores y de la introducción de algún elemento que se encuentre en la naturaleza (una hoja, una flor, una bellota...) en su representación. Para ello, se les proporcionarán los materiales necesarios como cartulinas, pegamento y pinturas. Al acabar las creaciones, haremos una puesta en común de lo que cada uno ha plasmado, centrándonos en por qué ha recurrido a esos colores, por qué ha usado unas formas en concreto y, si ha usado la figura de algún animal, persona u objeto, qué significado tiene. Mediante esta actividad también podremos observar cómo vivencian ellos las emociones y si han tenido experiencias difíciles.

Sesión 4. STOP

Ubicación: Foz de Lumbier (Navarra)

Objetivos: Promover la identificación de situaciones que provoquen malestar y mejorar el autocontrol emocional.

Desarrollo: Los participantes empezarán dando un paseo de unos 45 minutos mientras se adentran por el paisaje originado por la hoz del río, familiarizándose con la vegetación, los sonidos de las aves y del río y los diversos olores y colores presentes. Al

llegar a la orilla del río, formarán un círculo y hablaremos sobre la irrupción de pensamientos negativos y repetitivos en determinadas situaciones (ej.: previos o posteriores contingentes al consumo). Se enfatizará en la importancia de la identificación tanto de la situación que los provoca como de la emoción negativa y la necesidad de verbalizar lo sucedido, así como de reemplazarlos por otros mejores y más adaptativos. Realizaremos un ejercicio de imaginación en el que, de uno a uno, deberán exponer una experiencia en la que hayan vivido este tipo de pensamientos y cómo actuaron entonces. Al acabar cada participante su narración, con la ayuda de todos, se hará una lluvia de ideas de conductas alternativas ante estas situaciones: introducir un estímulo que interrumpa el pensamiento negativo (ej.: palabra “stop”), reemplazarlo por un pensamiento positivo o cambiar de situación.

Sesión 5. Valórate

Ubicación: Monte Ezcaba, Pamplona (Navarra)

Objetivos: Promover el uso de autoafirmaciones y la mejora de la autoestima.

Desarrollo: Una vez lleguemos a la cima del monte, donde se encuentra el fuerte, el profesional dejará una caja en un banco de piedra y pedirá a los participantes que formen una fila. Les explicará que, dentro de la caja, se encuentra la imagen de alguien del grupo y tendrán que acudir de uno a uno a abrirla. Una vez lo hagan, deben decir un rasgo de la persona que vean en el interior, sin mencionar nada más. Lo que no saben es que dentro se encuentra un espejo que mostrará su reflejo, así que la consigna real es que mencionen algo positivo de sí mismos. Cuando hayan pasado todos por la caja, se realizará una puesta en común de las sensaciones y dificultades que hayan podido presentar durante el ejercicio y se pondrá en valor el trabajo de la autoestima y el autocuidado.

Reunión 2. La despedida: Cierre del programa (GE y GC)

Ubicación: Ciudadela de Pamplona (GE)/Aula cedida por Fundación Proyecto Hombre (GC)

Objetivos: Cerrar el programa y pasar el post-test.

Desarrollo: El grupo experimental realizará el cierre del programa en la Ciudadela de Pamplona, mientras que el grupo control lo hará en el aula cedida por la Fundación Proyecto Hombre. Nos sentaremos en grupo y pediremos que hagan una puesta en común de las experiencias y aprendizajes del programa, los aspectos que más les han gustado y los que menos. Les pasaremos el post-test de los instrumentos expuestos con anterioridad. Para finalizar, abriremos un espacio para que puedan

rellenar el cuestionario de satisfacción, se despidan entre ellos y les agradeceremos su participación.

Recursos

Humanos: Un profesional de la psicología especializado en terapia forestal y con conocimiento en terapia cognitivo-conductual para las sesiones individuales. Además, llevará a cabo las reuniones y la evaluación de los participantes. Debe poseer aptitudes profesionales como el trabajo interdisciplinar, dotes de guía, paciencia, empatía y escucha activa, entre otras.

Materiales: El aula con mesas y sillas proporcionada por la Fundación Proyecto Hombre para la reunión inicial de ambos grupos, las sesiones individuales y las sesiones grupales del GC. Otros materiales como los folletos informativos, los test impresos, vendas para los ojos, bombas de baño, globos, temporizadores de lava, café, lavanda, chocolate, arroz, harina, gelatina, cartulinas, pinturas, pegamento, tres cajas y un espejo de mano. Para el traslado de los participantes del GE a los entornos naturales de las sesiones, se alquilará una furgoneta de 9 plazas.

Económicos: El salario del psicólogo será de 40 euros la sesión, indiferentemente si es individual (5 sesiones por persona) o grupal (5 sesiones por grupo). La reunión inicial y la final tienen una remuneración de 20 euros respectivamente. Para el material de las sesiones, serán necesarios unos 60 euros aproximadamente. El alquiler de la furgoneta supone un coste de 158,55 €/día. Se estima, en total, un presupuesto de unos 4.372,55 euros para el desarrollo del presente programa de intervención.

Análisis de datos

El análisis de datos se realizará a través del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS). El tipo de análisis a realizar será un ANOVA de medidas repetidas utilizando como variable intersujetos el grupo (experimental y control) y como variable intrasujetos el tiempo (pre y postintervención). Las variables dependientes son la sintomatología ansiosa, el afecto tanto positivo como negativo y el bienestar subjetivo.

Resultados esperados

Investigaciones previas indican que la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y su complementariedad con ejercicios de relajación disminuyen la sintomatología ansiosa y el afecto negativo (Capafons, 2001; Pelissolo, 2019; Soriano et al., 2019). Además, se ha comprobado que la terapia forestal y los baños de bosque reducen la ansiedad además del afecto negativo, aumentando a su vez el bienestar subjetivo y el afecto positivo (Dean et al., 2018; Farrow y Washburn, 2019; Kotera et al., 2022; Song

et al., 2018). En base a lo mencionado anteriormente, se espera encontrar una reducción de la sintomatología ansiosa y del afecto negativo (hipótesis 1), así como un aumento de las emociones positivas y de la percepción de bienestar subjetivo (hipótesis 2) tanto en el GE como en el GC al finalizar la intervención. En armonía a los resultados obtenidos en diversos trabajos sobre los beneficios de la inmersión en la naturaleza (Kotera et al., 2022; Song et al., 2018; Yeon et al., 2021), se espera que los resultados positivos sean significativamente mayores en el GE que en el GC (hipótesis 3).

Discusión

La patología dual, según García-Pardo (2018), es la comorbilidad entre un trastorno por consumo de sustancias (TCS) y un trastorno psiquiátrico. En adición, el trastorno de ansiedad (TA) se considera la patología más concurrente con el TCS (Mancheno et al., 2019) y cuya presencia e intensidad aumentan en los periodos de abstinencia al abandonar el consumo (Del Río Olvera et al., 2018). Tradicionalmente, se ha recurrido a la aplicación de terapias cognitivo-conductuales, conductuales y de aceptación y compromiso, combinadas a veces con terapia farmacológica para disminuir la sintomatología ansiosa (Capafons, 2001; Pelissolo, 2019; Soriano et al., 2019). No obstante, el uso de estos tratamientos supone un alto coste, resultados únicamente a medio plazo y la aparición de efectos secundarios por la utilización de fármacos (Capafons, 2001; De Celis Sierra, 2018). Así pues, es conveniente considerar el uso de terapias alternativas que complementen a las tradicionales y mitiguen sus desventajas. Entre estas encontramos la terapia forestal que, a través del contacto directo con el entorno natural, ayuda a disminuir la ansiedad, no posee efectos secundarios y sus resultados se observan a corto plazo (Yeon et al., 2021). Por todo ello, se propone el presente Programa de Intervención para ayudar a prevenir y/o tratar la sintomatología ansiosa vinculada al consumo de sustancias mediante la inmersión en la naturaleza.

Los beneficios físicos y psicológicos de la terapia en contacto con el entorno natural han sido explicados en base a dos teorías fundamentales. Tanto la teoría de la reducción del estrés (Ulrich, 1983) como la teoría de la restauración de la atención (Kaplan y Kaplan, 1989) proponen que, a través de la inmersión de las personas en medios naturales, se da una recuperación de recursos psicofisiológicos, una reducción tanto del afecto negativo como de la ansiedad, y un aumento del afecto positivo. A su vez, cabe reseñar que el ser humano, según la hipótesis de la biofilia (Herguedas y Bartolomé, 2019), al haber evolucionado en la naturaleza, se siente genéticamente atraído por la misma, condición que puede promover la adherencia del GE a las sesiones de terapia forestal y por ende, impulsar los efectos positivos de esta en la población

drogodependiente, como es el descenso de la sintomatología ansiosa comórbida.

Diversos estudios empíricos (Kotera et al., 2022 ; Leibold, 2021; Song et al., 2018) han mostrado la eficacia de la terapia forestal tanto para prevenir como para tratar la ansiedad, el estrés o la depresión, pero en especial remarcan los efectos positivos que posee ante la primera patología. Por ejemplo, Oh et al. (2017) observaron una reducción significativa tanto de la presión arterial como de las emociones negativas, y un aumento del estado de ánimo y del vigor tras la inmersión de un grupo de personas en baños de bosque. Asimismo, Doimo et al. (2022) mostraron que los baños de bosque activan el sistema nervioso parasimpático, asociado a los estados de relajación, disminuyendo los efectos de la ansiedad y el afecto negativo, y aumentando el bienestar subjetivo. En línea con estos resultados, Grilli y Sachelli (2020) encontraron que invertir tiempo en entornos naturales ayuda a reducir los niveles de cortisol y a lograr un ritmo cardíaco más estable. En definitiva, los resultados de varios estudios han demostrado la eficacia de la terapia forestal de forma tanto física como psicológica en la reducción de la ansiedad y el afecto negativo, así como en el aumento del afecto positivo y el bienestar subjetivo (Farrow y Washburn, 2019). Teniendo esto en cuenta, cabe esperar que el programa de intervención propuesto en este TFG produzca una reducción de la sintomatología ansiosa y del afecto negativo asociados a la población drogodependiente (hipótesis 1), así como un aumento de las emociones positivas y de la percepción de bienestar subjetivo (hipótesis 2) tanto en el GE como en el GC al finalizar la intervención. Además, la presencia de sesiones individuales de TCC y de relajación en una de las sesiones grupales favorecerá también el descenso de la ansiedad y del afecto negativo en ambos grupos (Capafons, 2001; Pelissolo, 2019; Soriano et al., 2019). Por todo ello y siguiendo la línea de numerosos estudios (Kotera et. al., 2022; Song et al., 2018; Yeon et al., 2021), se espera que los efectos positivos de la terapia forestal (reducción de la ansiedad y el afecto negativo y el aumento de las emociones positivas y el bienestar subjetivo) sean significativamente mayores en el GE debido al efecto del contacto con la naturaleza (hipótesis 3). En armonía con lo expuesto anteriormente, el programa puede ser prometedor, debido a que contribuye al estudio de la patología dual entre la drogodependencia y la ansiedad, las cuales repercuten en las diversas áreas vitales de la persona y, en consecuencia, tanto la calidad de vida como el bienestar se ven perjudicados. Por consiguiente, es imprescindible llevar a cabo intervenciones con la población drogodependiente, como el programa presentado, para mejorar la salud tanto física como psicológica de estas personas, previniendo y/o reduciendo la ansiedad comórbida a la adicción. Además, la combinación de terapia cognitivo-conductual

(TCC) y terapia forestal tiende a ser más eficaz que la aplicación solo de TCC, debido a que sólo mostraría efectos a medio plazo y mayores tasas de abandono (Capafons, 2001).

El presente programa cuenta, a su vez, con algunas limitaciones que es necesario mencionar. En primer lugar, se debe tener en cuenta el tamaño reducido de la muestra para el posterior análisis de los resultados ya que pueden no ser generalizables. En segundo lugar, el programa no es accesible para toda la población drogodependiente de Navarra debido a que deben poseer de un medio de transporte para desplazarse a Pamplona, donde se llevará a cabo el programa. Por último, es necesario considerar que al realizar las sesiones grupales del GE en entornos naturales, estas podrían tener que suspenderse o posponerse debido a posibles cambios climatológicos adversos. A futuro y para la mejora del programa, resultaría conveniente ampliar el número de participantes para conseguir resultados generalizables, además de considerar implantar el programa en otras ciudades navarras para facilitar su accesibilidad a la mayor parte de población drogodependiente. Asimismo, según datos epidemiológicos previos (Ruiz-Olivares y Chulkova, 2016), el consumo de sustancias se ha visto aumentado en las mujeres en los últimos años. Sin embargo, a día de hoy sigue existiendo una falta de ajuste en los programas e intervenciones terapéuticas dirigidas a esta población en relación a las necesidades específicas que poseen ya que, actualmente, muchos tratamientos carecen de una perspectiva de género que ayude a facilitar la adherencia y persistencia de las mujeres drogodependientes en dichas intervenciones (Santamaría y Redondo, 2019). Por tanto, podría adaptarse el programa para cubrir y atender las necesidades únicamente de las mujeres drogodependientes puesto que, según Ruiz-Olivares y Chulkova (2016) presentan, además, un desarrollo más temprano de la sintomatología asociada a la adicción que los hombres. Finalmente, en otras ediciones el programa, podría tenerse en cuenta la patología dual entre el trastorno por consumo de sustancias (TCS) y los trastornos de personalidad (TP), debido a su alta prevalencia y el gran impacto que poseen en la vida de las personas que lo padecen (González et al., 2019).

En conclusión, la terapia forestal ha demostrado tener efectos positivos en la reducción de la ansiedad y de las emociones negativas, así como en el aumento del afecto positivo y el bienestar subjetivo (Dean et al., 2018; Kotera et al., 2022; Leibold, 2021; Yeon et al., 2021), por lo que se debe promover su estudio para lograr una evidencia científica consistente respecto a la eficacia de la terapia forestal ante la patología dual entre el trastorno por consumo de sustancias y otros trastornos mentales.

Referencias

- American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed. --.). Editorial Médica Panamericana.
- Atienza, F. L., Pons, D., Balaguer, I., y García-Merita, M. (2000). Propiedades Psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en Adolescentes. *Psicothema*, 12(2), 314-319.
- Bragado, C., Bersabé, R., y Carrasco, I. (1999). Factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad, depresivos y de eliminación en niños y adolescentes. *Psicothema*, 939-956.
- Capafons, A. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la ansiedad generalizada. *Psicothema*, 13(3), 442-446. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72713309>
- Dean, J. H., Shanahan, D. F., Bush, R., Gaston, K. J., Lin, B. B., Barber, E., ... y Fuller, R. A. (2018). Is nature relatedness associated with better mental and physical health?. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1371. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071371>
- De Celis Sierra, M. (2018). El último metaanálisis sobre antidepresivos: Nada nuevo bajo el sol. *Revista Clínica Contemporánea*, 9(e7), 1-5.
- Delgado, E. C., De la Cera, D. X., Lara, M. F., y Arias, R. M. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36.
- Del Río Olvera, F. J., Santamaría, F. C., García, M. A. C., y Vela, J. A. (2018). Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI): análisis psicométrico y funcionamiento en una muestra de drogodependientes y controles. *Universitas Psychologica*, 17(1). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-1.caer>
- Doimo, I., Masiero, M., y Gatto, P. (2020). Forest and wellbeing: Bridging medical and forest research for effective forest-based initiatives. *Forests*, 11(8), 791.
- FAD (2005). *Estudio sobre consumo de drogas en la ESO y validación del nuevo cuestionario para alumnos*. Fundación de Ayuda Contra la Drogadicción y Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.
- Farrow, M. R., y Washburn, K. (2019). A review of field experiments on the effect of forest bathing on anxiety and heart rate variability. *Global Advances in Health and Medicine*, 8, 1-7. <https://doi.org/10.1177/2164956119848654>
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Sierra-Baigrie, S., Lemos-Giráldez, S., y Muñiz, J. (2012). Propiedades psicométricas del Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI) en universitarios. *Psicología Conductual*, 20(3), 547-561.

- García-Pardo, A. (2018). El desarrollo de la estabilidad emocional en patología dual: una propuesta de intervención breve. *Clinica y Salud*, 29(3), 133-137.
- Grilli, G., y Sacchelli, S. (2020). Health benefits derived from forest: A review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6125.
- González, E., Horcajadas, F. A., Bolotner, N. S., Astudillo, P. V., Pérez, B. M., y Villamor, I. B. (2019). Coexistencia entre los trastornos de personalidad y el trastorno por uso de sustancias. Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual. *Actas españolas de psiquiatría*, 47(6), 218-228.
- González-Pinto, A., Goikolea, J. M., Zorrilla, I., Bernardo, M., Arrojo, M., Cunill, R., ... y San, L. (in press). Guía de práctica clínica para el tratamiento farmacológico y psicológico de los pacientes adultos con trastorno bipolar y un diagnóstico comórbido de trastorno por uso de sustancias. *Adicciones*.
<https://doi.org/10.20882/adicciones.1548>
- Herguedas, A. J. U., y Bartolomé, M. I. U. (2019). El contacto con la naturaleza como medida preventiva de enfermedades y recurso terapéutico. *Medicina Naturista*, 13(1), 28-33.
- Hettema, J. M., Prescott, C. A., Myers, J. M., Neale, M. C., y Kendler, K. S. (2005). The structure of genetic and environmental risk factors for anxiety disorders in men and women. *Archives of General Psychiatry*, 62(2), 182-189.
<http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.62.2.182>
- Kaplan, R., y Kaplan, S. (Eds.). (1989). *The experience of nature: A psychological perspective*. Cambridge University Press.
- Kotera, Y., Richardson, M., y Sheffield, D. (2022). Effects of shinrin-yoku (forest bathing) and nature therapy on mental health: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(1), 337-361.
<https://doi.org/10.1007/s11469-020-00363-4>
- Leibold, N. (2021). The effects of forest bathing on anxiety in adults: An integrative review.
- López-Gómez, I., Hervás, G., y Vázquez, C. (2015). Adaptación de la “Escala de Afecto positivo y negativo” (PANAS) en una muestra general española. *Psicología Conductual*, 23(3), 529-548.
- Mancheno, J. M. O., Orellana, M. R. O., Muñoz, J. F. A., Rodas, L. M. L., Almeida, A. G. R., y Vázquez, P. A. P. (2019). Prevalencia de patología dual en el Centro de

- Reposo y Adicciones (CRA). *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 37(2), 31-39. <https://doi.org/10.18537/RFCM.37.02.04>
- Marqueta, A., Jiménez-Muro, A., Beamonte, A., Gargallo, P., y Nerín, I. (2010). Evolución de la ansiedad en el proceso de dejar de fumar en fumadores que acuden a una Unidad de Tabaquismo. *Adicciones*, 2(4), 317-324. <https://doi.org/10.20882/adicciones.173>
- Oh, B., Lee, K. J., Zaslowski, C., Yeung, A., Rosenthal, D., Larkey, L., y Back, M. (2017). Health and well-being benefits of spending time in forests: Systematic review. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 22(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12199-017-0677-9>
- Pelissolo, A. (2019). Trastornos de ansiedad y fóbicos. *EMC-Tratado de Medicina*, 23(2), 1-8. [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(19\)41998-3](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(19)41998-3)
- Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., y Collado, S. (2020). Psychological impact and associated factors during the initial stage of the coronavirus (COVID-19) pandemic among the general population in Spain. *Frontiers in Psychology*, 1540. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01540>
- Ruiz-Olivares, R., y Chulkova, M. (2016). Intervención psicológica en mujeres drogodependientes: una revisión teórica. *Clínica y Salud*, 27(1), 1-6.
- Santamaría, E. A., y Redondo, P. M. (2019). *Mujeres y drogas: Manual para la prevención de recaídas con perspectiva de género*. Universidad de Deusto.
- Song, C., Ikei, H., Park, B. J., Lee, J., Kagawa, T., y Miyazaki, Y. (2018). Psychological benefits of walking through forest areas. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12), 2804. <https://doi.org/10.3390/ijerph15122804>
- Soriano, J. G., Pérez-Fuentes, M. D. C., Molero, M. D. M., Tortosa, B. M., y González, A. (2019). Beneficios de las intervenciones psicológicas en relación al estrés y ansiedad: Revisión sistemática y meta-análisis. *European Journal of Education and Psychology*, 12(2), 253. <https://doi.org/10.30552/ejep.v12i2.283>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. y Lushene, R. (1982). *Manual del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)*. TEA Ediciones.
- Ulrich, R. S. (1983). Aesthetic and affective response to natural environment. In I. Altman y J. F. Wohlwill (Eds.), *Behavior and the Natural Environment* (pp. 85–125). Plenum Press.

Yeon, P. S., Jeon, J. Y., Jung, M. S., Min, G. M., Kim, G. Y., Han, K. M., ... y Shin, W. S. (2021). Effect of Forest Therapy on Depression and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12685. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312685>

Anexos

Anexo I. Folleto informativo

(RE)CONECTAR

Programa dirigido a población drogodependiente con sintomatología ansiosa

PROGRAMA DE TERAPIA FORESTAL
(Navarra)

✉ terapiaforestalnav.es
☎ xxx · xxx · xxx

TERAPIA FORESTAL

- Eficaz en la reducción de la ansiedad y las emociones negativas, así como en el aumento de las emociones positivas

TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL (TCC)

- Complementaria a la terapia forestal
- Modificar las actitudes/pensamientos en pro al bienestar de la persona

Objetivo

- Prevenir la sintomatología ansiosa derivada del consumo de sustancias adictivas y aumentar el bienestar subjetivo

El programa

- De Mayo a Junio de 2022
- En Pamplona y sus alrededores
- 5 sesiones grupales en la naturaleza
- 5 sesiones individuales de TCC

Anexo II. Cuestionario de satisfacción

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

La finalidad de esta encuesta es valorar la satisfacción general con el Programa de Intervención. Para ello, se exponen una serie de ítems relacionados con su realización. Además, se pretende buscar posibles mejoras del mismo.

Las respuestas son anónimas y únicamente poseen un fin profesional. Se agradece la sinceridad en las mismas. Encontrarás 4 opciones de respuesta: 0 (ninguna), 1 (poca), 2 (bastante), 3 (plena). Rodea el número que mejor refleje tu nivel de satisfacción.

MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN

Satisfacción con la duración del programa	0 1 2 3
Satisfacción con las sesiones del programa	0 1 2 3
Satisfacción con la utilidad del programa	0 1 2 3
Satisfacción con el profesional en general	0 1 2 3
Satisfacción el programa en general	0 1 2 3

Recomendaciones y mejoras

Anexo III. Sesiones grupales del GC

Sesión 1. Sintiendo

Ubicación: Aula cedida por la Fundación Proyecto Hombre (Pamplona).

Objetivos: Agudizar los 5 sentidos y mejorar la capacidad atencional.

Desarrollo: La actividad se centra en la exploración de la parte fisiológica de los participantes. El profesional habrá preparado en el aula 5 espacios dirigidos a cada sentido. Para la vista, objetos llamativos visualmente como globos, bombas de baño y temporizadores de lava. Para el olfato, pediremos que se tapen los ojos y se les dará a oler las bombas de baño previas, café, lavanda y chocolate. Respecto al tacto, con los ojos tapados de nuevo, meterán las manos en tres trasvases: uno con arroz, otro con harina y el último con gelatina. En lo que respecta a la estimulación del oído, desde el móvil del profesional se buscarán audios de aves, sonido del agua, del viento y de un piano. Por último, para el gusto, se procederá a recurrir al café, el chocolate y la gelatina previas. Se finalizará la sesión preguntándoles cuál creen que ha sido el sentido que más han agudizado durante la sesión y cuál menos, haciendo una puesta en común sobre sus reflexiones.

Sesión 2. Aprender a conectar

Ubicación: Aula cedida por la Fundación Proyecto Hombre (Pamplona).

Objetivos: Tomar conciencia sobre uno mismo y el entorno y aprender ejercicios de relajación.

Desarrollo: La sesión comenzará pidiéndoles que se descalcen y den un paseo por el aula, sintiendo la temperatura, textura y comodidad del suelo. Una vez hayan conectado con el entorno y sus sensaciones, comenzará la relajación guiada. Los participantes podrán elegir si permanecer tumbados o sentados durante el ejercicio, buscando siempre la máxima comodidad. En primer lugar, pediremos que se centren en inspirar el aire lentamente mientras contamos hasta cinco. Después contendrán la respiración y a continuación, exhalarán muy despacio notando como el aire sale de los pulmones. Posteriormente, haremos el mismo ejercicio de respiración pero focalizado en cada parte del cuerpo: combinar la inspiración-espирación con la atención a piernas, brazos, y cuello, percibiendo cómo se encuentran y procediendo a relajarlas.

Sesión 3. Emocion-arte

Ubicación: Aula cedida por la Fundación Proyecto Hombre (Pamplona).

Objetivos: Concienciar sobre la importancia de la identificación de las emociones y su expresión.

Desarrollo: Se realizará una pequeña introducción explicando las emociones básicas, mostrando los colores con los que se relacionan y aclarando que cada mente siente y representa las emociones de forma diferente. La intención del ejercicio es hacer que cada uno represente, de forma visual y creativa, lo que para ellos son las emociones, siguiendo la directriz de los colores en su representación. Para ello, se les proporcionarán los materiales necesarios como cartulinas, pegamento y pinturas. Al acabar las creaciones, haremos una puesta en común de lo que cada uno ha plasmado, centrándonos en por qué ha recurrido a esos colores, por qué ha usado unas formas en concreto y, si ha usado la figura de algún animal, persona u objeto, qué significado tiene. Mediante esta actividad también podremos observar cómo vivencian ellos las emociones y si han tenido experiencias difíciles.

Sesión 4. STOP

Ubicación: Aula cedida por la Fundación Proyecto Hombre (Pamplona).

Objetivos: Promover la identificación de situaciones que provoquen malestar y mejorar el autocontrol emocional.

Desarrollo: Los participantes empezarán realizando un ejercicio de relajación que durará unos 30 minutos. Tras su realización, formarán un círculo y hablaremos sobre la irrupción de pensamientos negativos y repetitivos en determinadas situaciones (ej.: previos o posteriores contingentes al consumo). Se enfatizará en la importancia de la identificación tanto de la situación que los provoca como de la emoción negativa y la necesidad de verbalizar lo sucedido, así como de reemplazarlos por otros mejores y más adaptativos. Posteriormente, se realizará un ejercicio de imaginación en el que, de uno a uno, deberán exponer una experiencia en la que hayan vivido este tipo de pensamientos y cómo actuaron entonces. Al acabar cada participante su narración, con la ayuda de todos, se hará una lluvia de ideas de conductas alternativas ante estas situaciones: introducir un estímulo que interrumpa el pensamiento negativo (ej.: palabra “stop”), reemplazarlo por un pensamiento positivo o cambiar de situación.

Sesión 5. Valórate

Ubicación: Aula cedida por la Fundación Proyecto Hombre (Pamplona).

Objetivos: Promover el uso de autoafirmaciones y la mejora de la autoestima.

Desarrollo: El profesional dejará encima de su mesa una caja y pedirá que se pongan en fila de a uno. Les explicará que, dentro de la caja, se encuentra la imagen de alguien del grupo y tendrán que acudir de uno a uno a abrirla. Una vez lo hagan, deben decir un rasgo de la persona que vean en el interior, sin mencionar nada más. Lo que no saben es que dentro se encuentra un espejo que mostrará su reflejo, así que la consigna

real es que mencionen algo positivo de sí mismos. Cuando hayan pasado todos por la caja, se realizará una puesta en común de las sensaciones y dificultades que hayan podido presentar durante el ejercicio y se pondrá en valor el trabajo de la autoestima y el autocuidado.