

Máster tesis:

Salud y turismo cultural, un análisis para el desarrollo de itinerarios de bosques terapéuticos en Costa Brava Pirineo.

Máster en Turismo Cultural

Estudiante:

Pablo Martín Murillo Segura.

Director:

Lluís Mundet i Cerdan.

Convocatoria:

Junio 2015

*“Hay quienes creen que el destino descansa en las rodillas de los dioses,
pero la verdad es que trabaja, como un desafío candente, sobre las
conciencias de los hombres”*

E. Galeano.

Agradecimientos:

A Dios, a mi familia: Martín, Aura y Mónica por su apoyo y comprensión; a Daniela por su espera, apoyo, confianza y fe. Al destino y al mundo, que viajan conmigo y me han llenado la vida de experiencias.

Índice general

Introducción	4
Marco teórico	7
1) Acercamiento al concepto de turismo de salud	7
2) El discurso del turismo cultural y los itinerarios terapéuticos	9
3) Zoom out – zoom in sobre los componentes principales que rodean la noción de bosques terapéuticos y su vínculo con el turismo cultural	12
Sistematización de la información	18
1) Mapeo de documentación bibliográfica	19
2) Catalogación y cuadro de interpretación	22
3) Fichas de actividades y contenidos	27
Propuesta de consolidación	35
1) El discurso del turismo cultural y los itinerarios terapéuticos: la motivación que es la salud	36
2) Escenarios posibles del proyecto y definición de un modelo de trabajo	39
3) El perfil de tratamientos médicos en bosques terapéuticos	43
Conclusiones	48
Bibliografía	52
Anexos	56

Índice figuras

Figura 1. Discurso turismo cultural e itinerarios terapéuticos.	10
Figura 2. Mapa del proceso metodológico empleado.	18
Figura 3. Consolidación turismo cultural en bosques terapéuticos.	38
Figura 4. Diagrama de actores involucrados.	40
Figura 5. Interacción de los visitantes con los bosques terapéuticos.	42

Índice cuadros

Cuadro 1. Escala de enlace entre discurso de turismo cultural e itinerarios terapéuticos	11
Cuadro 2. Escenarios posibles sobre manejo de bosques.	13
Cuadro 3. Escenarios posibles sobre manejo de actividades en bosques.	15
Cuadro 4. Escenarios posibles sobre práctica del Shinrin-yoku.	16
Cuadro 5. Código para cada documento analizado.	22
Cuadro 6. Simbología de tópicos para itinerarios forestales.	23
Cuadro 7. Terapias relacionadas con itinerarios en bosques y sus especificaciones.	25
Cuadro 8. Relación entre áreas y tratamientos según la cantidad de terapias encontradas.	25
Cuadro 9. Actividades identificadas, descripción y simbología.	28
Cuadro 10. Actividades según contenidos y resultados de su práctica.	32
Cuadro 11. Escenarios posibles sobre participación en el proyecto.	40
Cuadro 12. Modelo de prueba 1.	44
Cuadro 13. Bosques terapéuticos japoneses según IFOM.	46
Cuadro 14. Modelo de prueba 2.	47

Índice gráficos

Gráfico 1. Terapias según áreas y tipos de tratamientos.	26
Gráfico 2. Actividades según cantidad de documentos que las mencionan.	33

Nota: todas las figuras, cuadros y gráficos son de elaboración propia, exceptuando las figuras 4 y 5, cuya autoría es compartida con Jaume Hidalgo (Acció Natura-UDG).

Introducción

En una era global, donde las prácticas culturales dejan de ser tan particulares y se convierten en herramientas para el cambio social; donde la movilidad y la turistificación de diferentes atractivos está en constante dinamización, el estudio y la implementación de nuevos espacios y actividades que generen experiencias culturales novedosas para el turista se ha convertido en uno de los principales retos para quienes investigan la temática del turismo.

Interés y motivaciones

Tomando como base esta premisa, el presente trabajo de investigación busca identificar y evidenciar la interacción que la salud y el turismo cultural tienen por medio de nuevas experiencias turísticas. El principal interés parte desde la exploración de los recursos que el concepto japonés de “shinrin-yoku”¹ brinda respecto a la visitación, conservación y convivencia con espacios naturales boscosos y su relación con la salud física y mental, además del vínculo que puede establecerse con la salud social de una ciudad.

La investigación surge a partir de las prácticas realizadas en el proyecto de la Universidad de Girona (UDG) y el Patronat de Turisme Costa Brava Pirineo de Girona denominado: “Projecte de creació d'itineraris forestals terapèutics a la demarcació de Girona com a producte turístic de salut i benestar”. Se busca diseñar una propuesta que permita consolidar estos itinerarios forestales terapéuticos a través del análisis de sus componentes, participantes y productos.

¹ Según Tsunetsugu et al. “The term “Shinrin-yoku” and its concept were introduced in Japan by the Forest Agency of the Japanese government in 1982” (2010:28), y Park et al. lo definen como: “making contact with and taking in the atmosphere of the forest”(2009:18). Además en otro artículo, Park et al. concretan que: “Shinrin-yoku” is a process in which activities in forest environments are used to improve the mental and physical health of people” (2009: 292).

La aplicación de itinerarios terapéuticos en ciertos bosques de la región de Costa Brava y Pirineo llegaría a ser una alternativa saludable de turismo cultural, además de una nueva atracción dentro de las posibilidades turísticas de quienes visitan esta zona. De igual forma, se esperaría que se convierta en herramienta para la conservación de la naturaleza y una potencial fuente de ingresos socioeconómicos para las localidades cercanas.

A partir de lo anterior, la idea de que el ser humano pueda obtener beneficios en su salud y al mismo tiempo conservar bosques dentro del marco del turismo es importante. Por tal razón, estos itinerarios vienen a significar (según estudios realizados en Japón y Corea del Sur principalmente) alternativas saludables para el tratamiento de enfermedades oncológicas, psicológicas y fisiológicas, por medio de tours y excursiones organizadas; situación que se busca enlazar con la concientización sobre la importancia de cuidar los bosques.

Problema de investigación y objetivos

Se plantea entonces la siguiente problemática de investigación:

- ¿Cómo consolidar itinerarios de bosques terapéuticos vinculados al marco del turismo cultural a partir del “Projecte de creació d'itineraris forestals terapèutics a la demarcació de Girona com a producte turístic de salut i benestar”?

Sustentada por el siguiente objetivo genérico:

- Analizar el vínculo que se puede establecer entre la salud y el turismo cultural a través del desarrollo de itinerarios relacionados con bosques terapéuticos.

Y los subsecuentes objetivos específicos:

- Identificar elementos que potencien estrategias turísticas relacionadas al uso de bosques terapéuticos como atractivo de turismo cultural en Costa Brava y Pirineo.
- Construir un listado de fichas de sistematización que permitan manejar información relacionada con los itinerarios.

- Proponer un conjunto de actividades de diversas características que sean complementarias a los itinerarios forestales terapéuticos.

Metodología

El estudio, desde la fenomenología y la hermenéutica, se construyó por medio de la visualización de potencialidades, la sistematización de la información y la construcción de estrategias complementarias sobre la salud y la cultura; las técnicas cualitativas brindaron un aporte más profundo a la investigación de la experiencia turística, acercándose a la relación de actores, contextos y motivaciones específicas.

Desde el punto de vista de la turismología, se presentan elementos particulares que interactúan en ese contexto social del turismo que busca la concientización más allá de, únicamente, una experiencia cultural auténtica. En otras palabras, este estudio genera recursos a nivel de interpretación sobre las relaciones consientes que pueden existir entre un producto turístico y su motivación, que en este caso sería promover la salud físico-mental y la conservación de la naturaleza más allá del simple disfrute.

Estructura de la investigación

El desarrollo del presente documento contempla una discusión teórica sobre los principales conceptos de la temática estudiada, a través de temas, discursos y escenarios patentes en el trasfondo del proyecto. Posteriormente, se desarrolla un apartado de sistematización de los datos investigados, donde es posible observar en acción, la estructura metodológica antes mencionada y los datos obtenidos en el trabajo de campo.

Un tercer apartado formula una propuesta de consolidación de los itinerarios que parte de los resultados obtenidos en las fases anteriores, generando procesos de transición interesantes por los cuales atraviesa el proyecto. Por último se manifiestan las conclusiones, tomando en cuenta: limitaciones, potencialidades y sugerencias, a las que se logra llegar una vez que se terminó el estudio realizado.

A nivel teórico y metodológico, la idea consistió en realizar un abordaje desde el método fenomenológico y la hermenéutica, junto con análisis del discurso o de contenido y el aprovechamiento de técnicas cualitativas de investigación principalmente. En este primer capítulo se presenta el abordaje teórico del problema de investigación y en el siguiente capítulo la solución metodológica aplicada.

Se identifican varios procesos de interacción, desde la teoría, presentes en el contexto del proyecto de la UDG y el Patronat de Turisme Costa Brava Pirineo de Girona sobre bosques terapéuticos. Los mismos se analizan a partir de: un acercamiento al concepto de turismo de salud, luego un análisis del discurso del turismo cultural y los itinerarios terapéuticos, para finalmente visualizar la noción de bosques terapéuticos y sus relaciones (a partir de escenarios posibles que el proyecto vaya a encontrar utilizando un abordaje desde lo macro y lo micro).

1) Acercamiento al concepto de turismo de salud:

Según Melgosa (2000), el turismo de salud es de los más antiguos que se conocen, con influencias de las actividades griegas y romanas, se relaciona al uso de las aguas termales debido al nivel sociológico y cultural que fue adquiriendo por sobre sus propiedades curativas. El valor de aprovechar estos lugares para recuperación física y como práctica saludable fue creciendo; pese a vivir etapas de deterioro y poco uso, donde civilizaciones como los bárbaros las destruyeron y los cristianos predicaron discursos desde propiedades milagrosas hasta condenarlas por ser lugares para la promiscuidad.

Los árabes recuperaron la práctica del termalismo. Gracias a las cruzadas y la imprenta, se desarrolló un nuevo auge hasta llegar a considerarse éste como un oficio. La Ilustración trajo consigo el estudio más a profundidad de las propiedades curativas del agua y la aplicación de distintos tratamientos terapéuticos vinculados

con visitas a termales para mejorar la salud, curar ciertas enfermedades y la prevención de otras.

Por su parte, Martínez (2012) comenta el vínculo entre el turismo y la salud como un segmento de especialización turística que tiene sus primeros pasos entre finales del siglo XIX y principios del XX, cuando *“la cura termal que se dispensa en el balneario no es solamente una cura de salud, sino que está imbuida de toda una simbología turística que comenzará a adquirir cada vez más protagonismo en esta época”* (2012: 10). Así la autora propone 12 factores que permitieron esta situación:

- 1) Las aportaciones científicas de la Academia sobre la importancia de las curas hídricas.
- 2) La labor de los filántropos como propulsores de los balnearios.
- 3) El balneario como centro de curación de las enfermedades del momento.
- 4) La aparición de la corriente higienista de la medicina.
- 5) El climatismo a partir de la idea de que la relación del individuo con el medio debe realizarse en un entorno con clima adecuado.
- 6) La aparición de diversos estudios sobre el agua.
- 7) El surgimiento del empresarismo balneario.
- 8) La visita de intelectuales a algunas casas de baños.
- 9) El deseo de la promoción social de la burguesía como clase emergente.
- 10) La oferta lúdica creciente por parte de los balnearios.
- 11) El mimetismo o copia de prácticas sociales entre países vecinos.
- 12) La publicidad de las estaciones termales de la época.

Finalmente, Henn et al. (2011) relacionan ambos conceptos a partir de la motivación del viajero por visitar estos espacios. En otras palabras, aunque la idea de asistir a balnearios termales como parte de un tratamiento de salud es tan antigua como se ha venido mencionando y el término “turismo” aún no se había acuñado como tal; el factor motivacional de frecuentar las termales acompaña a esta actividad casi desde sus inicios.

La evolución de los conceptos salud y turismo “*están basados en la comprensión de salud como algo más que solamente la ausencia de enfermedad*” (2011:26) y por ende, otros componentes como el ocio toman un papel significativo en la actualidad. Es así como se observa que, la tradición del concepto de turismo de salud está asociada a un fuerte carácter motivacional, el cual ha ido adquiriendo nuevos significados hasta convertirse en una alternativa diferenciada o complementaria de otros tipos de turismo como el de sol y playa por ejemplo.

2) El discurso del turismo cultural y los itinerarios terapéuticos:

Para entender esta relación entre el turismo cultural y los itinerarios terapéuticos partimos de lo experiencial. Cada individuo vive su momento experiencial de un viaje cuando entran en interacción los contextos propios y ajenos: el contexto físico (lo que se puede ver, degustar, oler, palpar y oír) y el contexto cultural (lo que el individuo piensa, conoce y relaciona sobre las prácticas sociales que conoce y las que no conoce).

Así, se puede distinguir la experiencia del viaje, la naturaleza y la cultura en la siguiente descripción de Lord Byron: “*Trepad luego poco á poco por la tortuosa vereda volved á menudo la vista hácia atrás y gozareis desde mayor altura nuevas galas de perspectiva deteneos en el monasterio de Nuestra Señora de la Peña cuyos frugales monjes enseñan al extranjero sus pequeñas reliquias y le entretienen con una y otra leyenda aquí han sido castigados muchos impíos y en una honda caverna vivió por largo tiempo el buen Honorio con la esperanza de alcanzar el Cielo haciendo de la Tierra un Infierno*” (1864:14).

Dentro de este relato quedan visibles los contextos que el viajante llega a experimentar en ese momento de convulsión entre sus verdades y las verdades del otro. ¿Qué sigue?, pues un proceso de interiorización, donde el viajero filtra la información que acaba de consumir y comienza a seccionar los aspectos que más llenan ese deseo vivencial.

Según Donaire, esta situación reivindica lo nuevo con lo conocido, *“es un viaje exterior a otras culturas, pero es sobre todo un viaje interior, a la búsqueda de todo lo que no puede tomar forma en los espacios cotidianos”*(2012:68). En otras palabras, la experiencia del turismo cultural se consolida al interiorizar lo vivencial como ese momento no habitual que nos conmueve.

Una vez que este proceso de asimilación comienza, se logran identificar componentes intermedios en los que procesualmente el turista quiere profundizar. Aquí es donde aparece el elemento “salud”. Cuando se proyecta en un destino un componente como el de la salud, el turista da un tercer paso, el de la profundización. El primer paso es salir del contexto conocido, el segundo es interactuar en el contexto nuevo y el tercero es profundizar en algún componente de interés que medie ambos contextos, una motivación puntual.

Como se aprecia en la figura 1, el turista cultural, decide interesarse por un tema particular (salud), el cual atraviesa esos contextos físicos y culturales conocidos y nuevos con los que está conviviendo en su viaje. El resultado de estas tensiones queda plasmado, por un lado en actividades que el destino va a ofrecer para que el visitante realice (itinerarios), y por el otro con los contenidos que estas actividades posean (terapias).

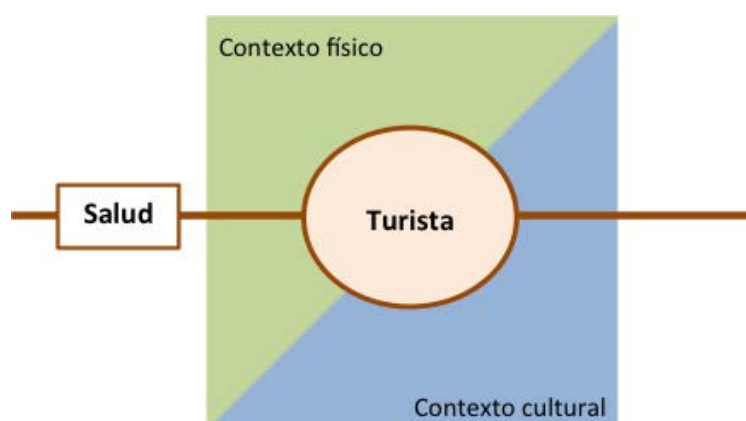


Figura 6. Discurso turismo cultural e itinerarios terapéuticos. Fuente: elaboración propia.

Para este caso, el destino que se promociona es un bosque que va a pertenecer a una región geográfica específica (contexto físico y cultural nuevos para el turista),

donde se practican itinerarios terapéuticos enfocados a la salud (actividades y contenidos relacionados a un componente específico en que el turista va a profundizar). Ahora entran en juego los efectos, o sea el resultado que obtiene el turista de cómo vivió las actividades y los contenidos de los que participó en ese ambiente; que en el caso de la experiencia de los bosques terapéuticos, Shin et al. lo describen como: “the therapeutic effects of a forest can be considered to be the results of a health treatment in a forest environment” (2010:38).

Bajo esta perspectiva, la búsqueda de una experiencia de salud en un ambiente forestal es la motivación principal que tiene un turista para viajar y participar de los itinerarios terapéuticos (actividades y contenidos relacionadas con la salud). El factor del turismo cultural implica evidenciar por medio de expresiones culturales diversas, la promoción de la salud físico-mental y la conservación del medio ambiente como parte del destino que el turista visita.

La escala de acercamiento entre los itinerarios terapéuticos y el turismo cultural, donde “enlace” se refiere al vínculo discursivo por estratos de acción de los elementos discutidos anteriormente, sería la que se presente en el siguiente cuadro:

Tipo de enlace	Elemento discursivo	Rol en el proceso de interacción
Enlace terciario	Motivación del viaje, profundizar en algún aspecto del destino: salud	Es el elemento volátil, cambia en cada viaje y para cada persona: la salud interesa a unos turistas, el ocio a otros y así respectivamente.
Enlace medio	Las actividades y contenidos: itinerarios terapéuticos	Cada destino ofrece siempre actividades y contenidos para que el turista participe, según las temáticas que este promueve.
Enlace primario	Contexto físico y contexto cultural: bosques	Son elementos base, están en todos los turistas y destinos. Son tangibles e intangibles pero generan la relación entre los demás elementos del discurso.

Cuadro 15. Escala de enlace entre discurso de turismo cultural e itinerarios terapéuticos. Fuente: elaboración propia.

Como conclusión se logra evidenciar que los componentes principales de ambos discursos son el contexto físico y cultural. Que el turismo cultural implica una vivencia de actividades y contenidos de corte local, que son representados por los itinerarios terapéuticos. Sin embargo, el individuo y sus motivaciones (las cuales se concretan realmente hasta que éste entra en contacto con el destino y su oferta), son componentes abstractos sobre los cuales debe buscarse la consolidación de los efectos que la experiencia turística transmite a quien la practica, ya sea de salud, de cultura o en respuesta a alguna otra temática.

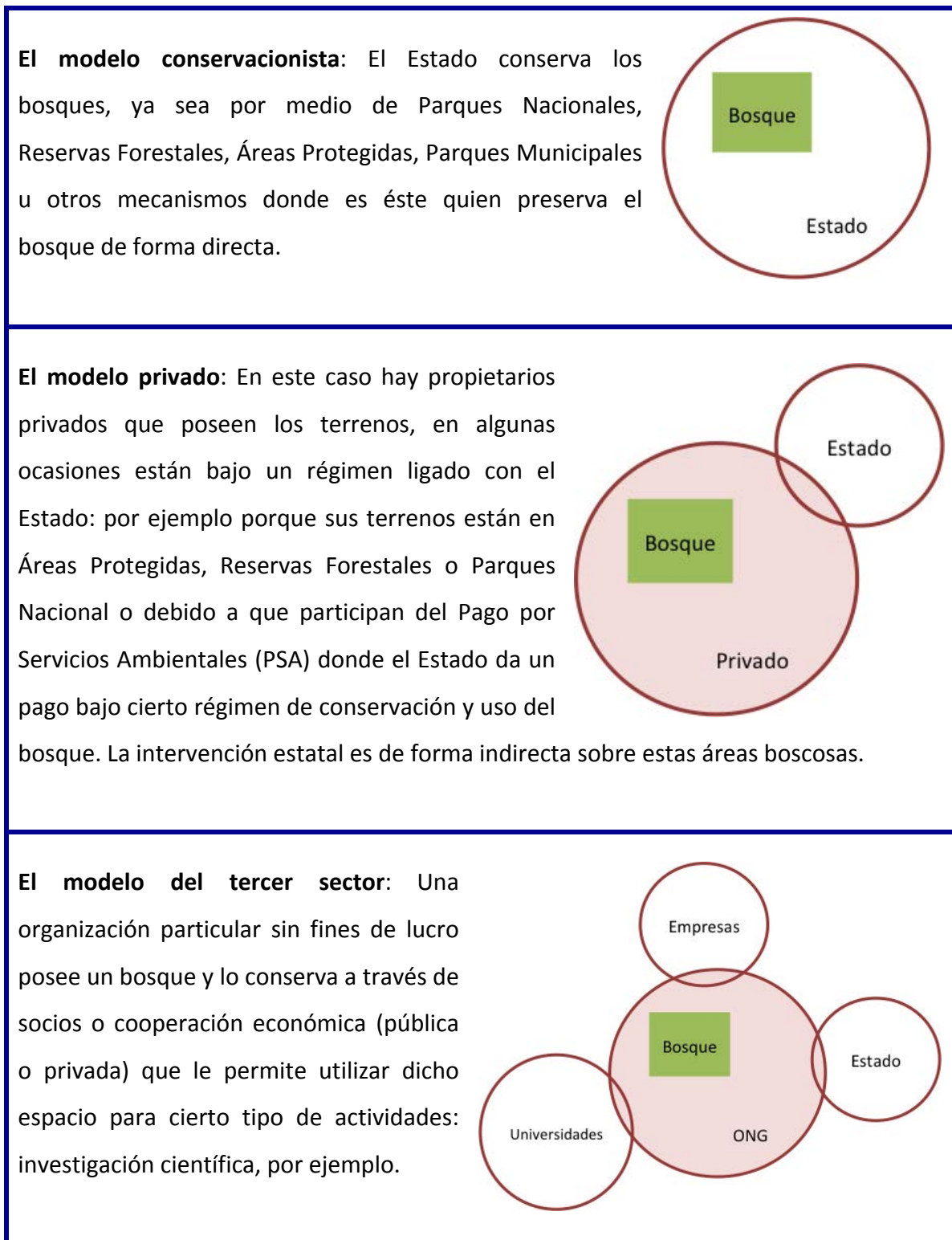
3) Zoom out – zoom in sobre los componentes principales que rodean la noción de bosques terapéuticos y su vínculo con el turismo cultural:

Luego de conocer los niveles discursivos (contextos, actividades-contenidos y motivaciones), se procedió a seleccionar componentes principales, desde lo global, local y específico, presentes en la interacción entre bosques terapéuticos y el turismo cultural. La selección se desarrolló teniendo en cuenta un componente para cada nivel discursivo según su papel en el proyecto: gestión de bosques (contextos, ámbito más global), actividades en bosques (actividades-contenidos, ámbito más local) y caracterización del shinrin-yoku (motivaciones, ámbito más específico).

La idea consistió en plantear los 3 conceptos anteriormente mencionados y realizar acercamientos desde lo más global hasta lo más específico (zoom out – zoom in), con la finalidad de visibilizar posibles escenarios con los que se podría encontrar el proyecto a partir de las experiencias analizadas por medio de investigación documental sobre otros estudios y entrevistas con actores que se determinaron como importantes en el marco de acción de esta investigación².

² Se entrevistó al señor Jaume Hidalgo (Acció Natura-UDG), encargado del “Projecte de creació d'itineraris forestals terapèutics a la demarcació de Girona com a producte turístic de salut i benestar”. Además a la señora Nozomi Okubo, Asistente Cultural de la Embajada de Japón en Costa Rica sobre el tema del Shinrin-yoku y a Ashley Gora, Coordinadora Interina de Pasantías del Instituto Monteverde en Costa Rica sobre el manejo de bosques.

El primer acercamiento se desarrolla desde el escenario posible de diversos tipos de gestión de bosques, los cuales están relacionados con modelos de conservación que podrían ser encontrados al aplicar los itinerarios terapéuticos:

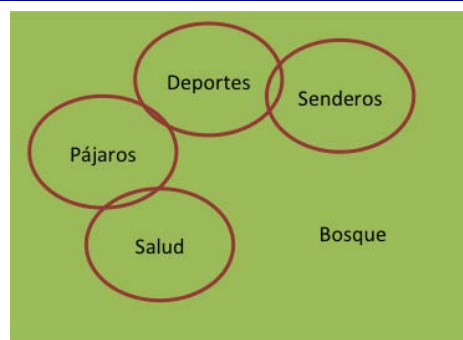


Cuadro 16. Escenarios posibles sobre manejo de bosques. Fuente: elaboración propia.

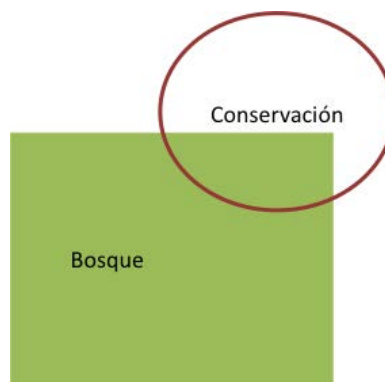
El manejo del contexto que el proyecto realice va a depender del tipo de relaciones que se logren establecer entre los actores que estén vinculados con cada bosque. En otras palabras, lo importante es identificar los bosques que al proyecto le interesan e ir perfilando el tipo de modelo que mejor se relaciona con las características inmediatas de cada espacio forestal.

En segunda instancia se valoraron los escenarios posibles de manejo de actividades en bosques. Esto se refiere a como podrían interactuar las actividades que los itinerarios terapéuticos propongan dentro del bosque y por ende, la forma en que estos afectarían al usuario que consuma dichas actividades y contenidos:

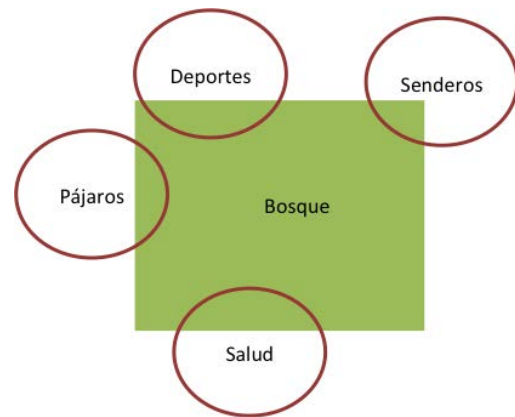
Manejo de actividades compartido: Realización de diferentes actividades en el mismo espacio: aventura, senderismo, investigación o salud. Se comparten las mismas instalaciones pero se podría contar con diferentes itinerarios.



Manejo de actividades específico: Realización de una sola actividad específica en dicho bosque, por ejemplo conservación. Esto implicaría que no se presenten otro tipo de actividades complementarias, además que este tipo de bosques suele ser de acceso restringido para el público.



Manejo de actividades focalizado: Realización de diversas actividades utilizando o seccionando varios espacios dentro del mismo bosque. Los itinerarios variarían, al igual que los horarios, públicos, actividades e instalaciones para cada temática o necesidad.



Cuadro 17. Escenarios posibles sobre manejo de actividades en bosques. Fuente: elaboración propia.

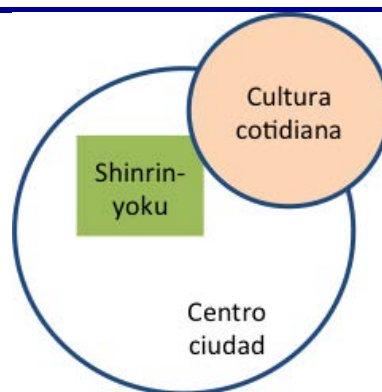
Como se observa en los tres tipos de manejo anteriores, un visitante puede encontrarse ante una oferta de actividades y contenidos que sea compartida, donde tendrá contacto con todas las demás prácticas que se estén realizando en el bosque al mismo tiempo que él realiza la suya. Podría también encontrarse con un manejo específico y practicar sólo una actividad durante toda su visita. Por último, el turista podría compartir el mismo bosque con otras personas pero no mezclar su actividad con las que éstas desarrollan, pues hay una focalización de los contenidos seccionando el espacio por temas.

Un tercer análisis de escenarios posible se realizó con la práctica del Shinrin-yoku. En este caso se identificaron varios tipos de prácticas que se desarrollan bajo este concepto con la intención de reconocer modelos que se presentan en contextos como Japón o Corea del Sur, donde esta actividad está arraigada como parte de sus experiencias culturales.

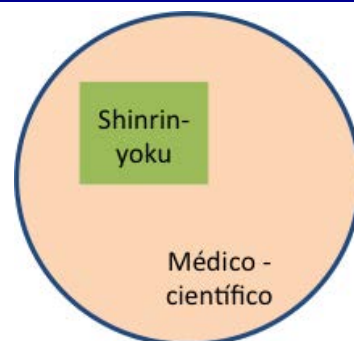
En este sentido, se busca vislumbrar qué criterios podrían asociarse con esta práctica en el marco de los escenarios posibles con los que el proyecto de bosques terapéuticos podría trabajar:

Práctica cultural:

Contextualizada en Japón y Corea del Sur, en zonas periféricas a las grandes urbes, suele abarcar fines de semana y pernoctación fuera del espacio de habitación de los usuarios. Aunque es practicada por personas de todas las edades y estratos sociales, tiende a ser parte de la cultura cotidiana mayoritariamente en población de jubilados, debido a la capacidad de inversión de tiempo que este sector tiene respecto al sector trabajo o estudios.



Práctica médico-científica: Parte de estudios médicos con intención de profundizar en investigaciones científicas relacionadas con el tratamiento de ciertas enfermedades y cierto tipo de pacientes. Se desarrolla bajo tratamientos específicos para ciertas enfermedades o como tratamientos preventivos; está relacionada con terapias de medicina integral y actualmente se están llevando a cabo muchos estudios del tema.



Práctica empresarial: Son usuarios que realizan esta práctica como parte del tratamiento médico que la empresa para la que laboran recomienda o exige dentro de su código de trabajo. Aunque nace como práctica en el contexto laboral japonés (debido a los grados de estrés que se manejan allí), la experiencia es asumida por parte de otras empresas como parte de su cultura laboral.



Cuadro 18. Escenarios posibles sobre práctica del Shinrin-yoku. Fuente: elaboración propia.

A este nivel, el turista y su motivación son los que eligen de qué forma desean acceder a los contenidos que el destino les presenta: está relacionado con una motivación cultural que, “arraigada de mi contexto sociocultural, deseo vivenciar en otro destino”. O puede ser que está vinculada con una motivación médica, porque “sigo un tratamiento que me hace buscar un destino para vivenciarlo de forma

diferente”; o que “pertenezco a un sector empresarial que me incita a la práctica de esta actividad y por ende desarrollo mis visitas bajo una motivación de trabajo-descanso”.

Para esta técnica, el orden del “zoom out – zoom in” se basó en los procesos a seguir según el proyecto, donde primero se busca asegurar los bosques y su manejo (macro), luego diseñar y distribuir los itinerarios, las actividades principales y las complementarias (micro); posteriormente identificar el tipo de contenidos terapéuticos relacionados con el shinrin-yoku (micro).

También es importante destacar que no son escenarios que necesariamente se vayan a dar, sino que se enmarcan en una gama de posibilidades que pueden variar según sea desarrollado el proyecto, sin embargo permiten visualizar realidades existentes en las cuales puede situarse el mismo, o con las cuáles va a compartir algunas características y por ende servir como modelos referenciales de base.

Sistematización de la información

La solución metodológica aplicada siguió en primera instancia una base de acción, que consistió en el desarrollo de un mapeo de documentación bibliográfica sobre el tema. Para la sistematización del material bibliográfico se utilizó una ficha técnica que fue parte de la labor desarrollada en las prácticas de la maestría (Anexo 1).

Esta herramienta permitió segmentar la información y discriminar aquellos datos que eran de interés para el proyecto, además que queda como instrumento que puede facilitar la búsqueda de aspectos puntuales y para utilizarse en el análisis de otras referencias que posteriormente se puedan ir encontrando.

Como se observa en la Figura 2, el análisis se ejecutó en dos pasos uno que da pautas generales de los tópicos que se lograron identificar (objetivos de la Máster tesis) y otro que puntualiza las terapias para la generación de itinerarios (objetivos de la práctica).

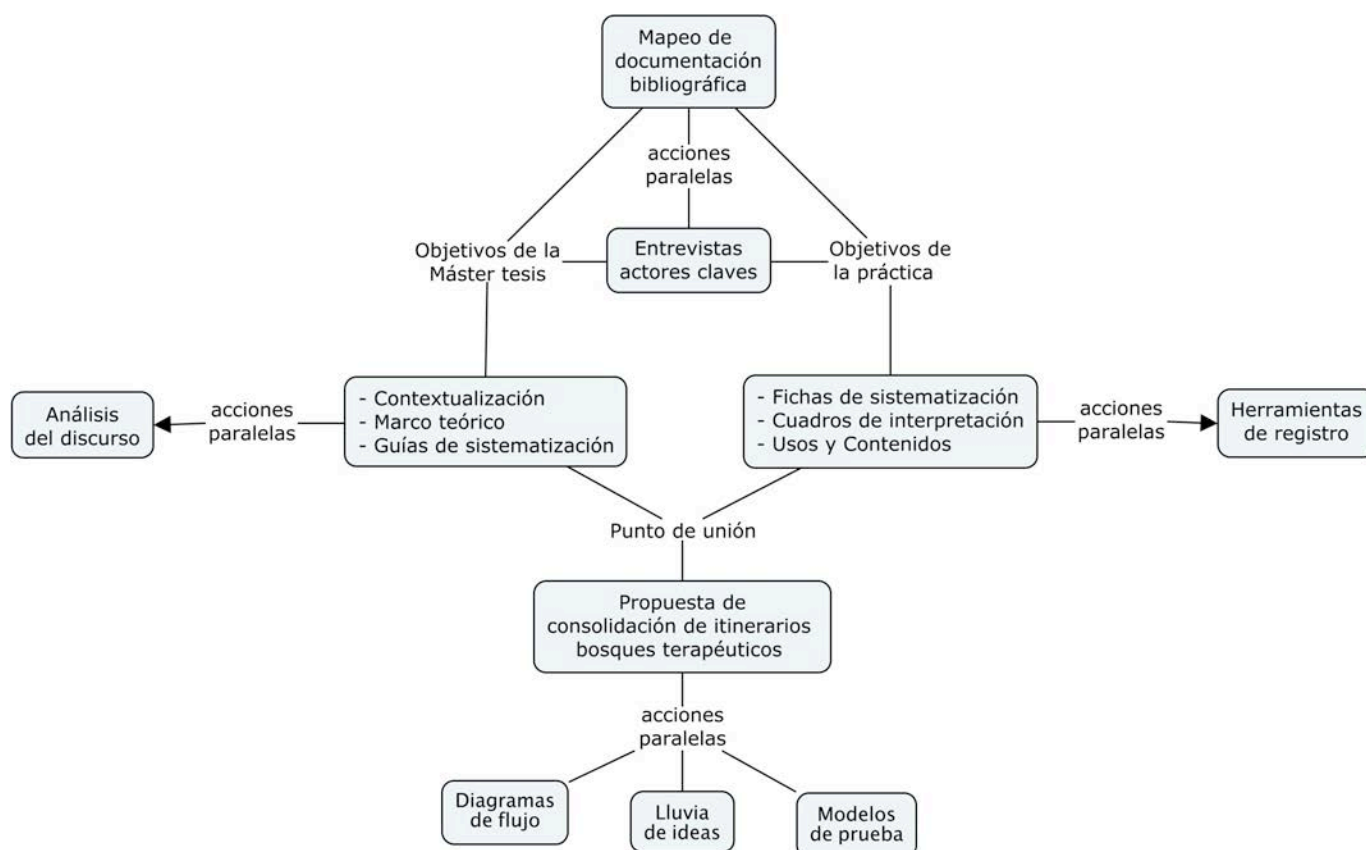


Figura 7. Mapa del proceso metodológico empleado. Fuente: elaboración propia.

Para perfilar el estudio se fueron ejecutando varias técnicas que se mencionan en el proceso metodológico como acciones paralelas, las cuales complementaban la información para abarcar los objetivos propuestos. Se realizaron tres en concreto durante la primera parte del estudio: entrevistas con actores claves, análisis del discurso y herramientas de registro.

Posteriormente se buscó un punto de unión entre la información recopilada y se diseñó una propuesta de consolidación de los itinerarios. Para su planteamiento, se utilizaron tres acciones paralelas más: diagramas de flujo, lluvia de ideas y modelos de prueba; lo que procuró generar elementos concretos para dar cuerpo a la propuesta de consolidación final que se plantea en el capítulo siguiente.

Cabe señalar, que los tópicos creados según las terapias relacionadas con itinerarios en bosques y las características de uso que el material referencial asociaba con estos espacios, fue de vital importancia en esta etapa final.

1) Mapeo de documentación bibliográfica:

Como se mencionó anteriormente, la búsqueda realizada se dividió en dos. La primera bajo un marco global sobre itinerarios terapéuticos, turismo y *shinrin-yoku*; ésta respondía a los objetivos de investigación de este trabajo final de máster tesis. La segunda se desarrolló como parte de las labores de las prácticas que el programa de Máster en Turismo Cultural de la Universidad de Girona imparte; sus objetivos radicaban en usos y contenidos del “*shinrin-yoku*” como práctica terapéutica, y sus aportes para la creación de los itinerarios que busca diseñar el “Projecte de creació d'itineraris forestals terapèutics a la demarcació de Girona com a producte turístic de salut i benestar”.

Los motores de búsqueda contemplaron los siguientes parámetros: “*shinrin-yoku*”, *itinerarios terapéuticos*, *forest bathing* y *taking in the forest atmosphere*. El interés eran documentos de corte científico, con fechas desde el 2005 hasta el 2015 y priorizándose aquellos relacionados con el uso terapéutico de esta práctica.

La aplicación de los resultados de la primera búsqueda permitió contextualizar el tema, la redacción del apartado teórico de este documento y generar elementos guía para sistematizar la información. La segunda tenía que trabajar sobre los productos que la práctica buscaba: la elaboración de fichas y cuadros de interpretación de usos y contenidos relacionados al shinrin-yoku, como parámetros correspondientes a la parte de motivación = salud que se menciona en los discursos teóricos del capítulo anterior.

Para la realización de esta segunda parte de la búsqueda, fueron seleccionados 15 artículos científicos, a los cuales se les desarrolló una ficha técnica de sistematización (anteriormente mencionada y cuyo instrumento se puede ver en el Anexo 1). Luego, con la finalidad de agilizar el diseño de los productos esperados, se generó el siguiente cuadro de catalogación con un código para cada artículo sistematizado:

Referencia bibliográfica	Código documento
Li, Q. (2010). Effect of forest bathing trips on human immune function. <i>Environmental Health and Preventive Medicine</i> ; 15, 9–17	D1
Li, Q.; Morimoto, K.; Kobayashi, M.; Inagaki, H.; Katsumata, M.; Hirata, Y.; Hirata, K.; Shimizu, T.; Li, Y.J.; Wakayama, Y.; Kawada, T.; Ohira, T.; Takayama, N.; Kagawa, T.; Miyazaki, Y. (2008). A forest bathing trip increases human natural killer activity and expression of anti-cancer proteins in female subjects. <i>Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents</i> ; 22, 45-55.	D2
Takayama, N. (2008) The therapeutic effect of taking in the atmosphere of a forest. <i>The Fourth International Conference on Monitoring and Management of Visitor Flows in Recreational and Protected Area</i> , Proceedings, 516-520.	D3
Park, B.J.; Tsunetsugu, Y.; Kasetani, T.; Kagawa, T.; Miyazaki, Y. (2010). The physiological effects of Shinrin-Yoku (taking in the forest atmosphere or forest bathing): Evidence from field experiments in 24 forests across Japan. <i>Environmental Health and Preventive Medicine</i> ; 15, 18–26.	D4

<p>Shin, W.S.; Yeoun, P.S.; Yoo, R.W.; Shin, C.S. (2010). Forest experience and psychological health benefits: The state of the art and future prospect in Korea. <i>Environmental Health and Preventive Medicine</i>; 15, 38-47.</p>	<p>D5</p>
<p>Insook, L.; Sungjae, K.; Kyung-Sook, B.; Heeseung, Ch.; Chinkang, K.; Jieun, K.; Sunyoung, K. (2014) An Analysis of Health Promotion Programs Utilizing Forests based on Korea's Regional Healthcare Program Plans. <i>Perspectives in Nursing Science</i>; 11, 10-17.</p>	<p>D6</p>
<p>Nakau, M.; Imanishi, J.; Watanabe, S.; Imanishi, A.; Baba, T.; Hirai, K.; Ito, T.; Chiba, W.; Morimoto, Y. (2013). Spiritual care of cancer patients by integrated medicine in urban green space: A pilot study. <i>Explore: The Journal of Science and Healing</i>; 9, 87-90.</p>	<p>D7</p>
<p>Tsunetsugu, Y.; Park, B.J.; Miyazaki, Y. Trends in research related to “shinrin-yoku” (taking in the forest atmosphere or forest bathing) in Japan. (2010). <i>Environmental Health and Preventive Medicine</i>; 15, 27–37.</p>	<p>D8</p>
<p>Morita, E.; Fukuda, S.; Nagano, J.; Hamajima, N.; Yamamoto, H.; Iwai, Y.; Nakashima, T.; Ohira, H.; Shirakawa, T. (2007) Psychological effects of forest environments on healthy adults: Shinrin-yoku (forest-air bathing, walking) as a possible method of stress reduction. <i>Public Health</i>; 121(1):54–63.</p>	<p>D9</p>
<p>Park, B.J.; Tsunetsugu, Y.; Kasetani, T.; Hirano, H.; Kagawa, T.; Sato, M.; Miyazaki, Y. (2007) Physiological effects of Shinrin-yoku (taking in the atmosphere of the forest)-using salivary cortisol and cerebral activity as indicators. <i>Journal of Physiological Anthropology</i>; 26(2):123–8</p>	<p>D10</p>
<p>Tsunetsugu, Y.; Park, B.J.; Ishii, H.; Hirano, H.; Kagawa, T.; Miyazaki Y. (2007) Physiological Effects of Shinrin-yoku (Taking in the Atmo- sphere of the Forest): In an Old-Growth Broadleaf Forest in Yamagata Prefecture, Japan. <i>Journal of Physiological Anthropology</i>; 26(2): 135–42.</p>	<p>D11</p>
<p>Sugaya, S.; Kasetani, T.; Qiu-Ji, Z.; Guo, W.Z.; Udagawa, A.; Nomura, J.; Sugita, K.; Ohta, R.; Suzuki, N. (2011). Studies on the amounts of serum hydroperoxide, MMP-3, urinary 8-OHdG, and salivary iga in rheumatoid arthritis patients who experienced shinrin-yoku (forest-air bathing and walking). <i>Chiba Medical Journal</i>, 87, 181-188.</p>	<p>D12</p>

Mao, G.X.; Cao, Y.B.; Lan, X.G.; He, Z.H.; Chen, Z.M.; Wang, Y.Z.; Hu, X.L.; Lv, Y.D.; Wang, G.F.; Yan, J. (2012) Therapeutic effect of forest bathing on human hypertension in the elderly. <i>Journal of Cardiology</i> , 60, 495–502.	D13
Lee, J.; Park, B.J.; Tsunetsugu, Y.; Ohira, T.; Kagawa, T.; Miyazaki, Y. (2011) Effect of forest bathing on physiological and psychological responses in young Japanese male subjects. <i>Public Health</i> , 125, 93-100.	D14
Park, B.J.; Tsunetsugu, Y.; Kasetani, T.; Morikawa, T.; Kagawa, T.; Miyazaki, Y. (2009) Physiological Effects of Forest Recreation in a Young Conifer Forest in Hinokage Town, Japan. <i>Silva Fennica</i> , 43, 291-301.	D15

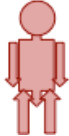



Cuadro 19. Código para cada documento analizado. Fuente: elaboración propia.

Los 15 documentos están asociados con un código que lleva una D mayúscula, que significa documento; y un número del 1 al 15, según el orden de cómo se fueron analizando en las fichas técnicas respectivas.

Posteriormente, el proceso de análisis llevó a la catalogación, diseño de cuadros y fichas de interpretación de los datos obtenidos, todo esto con la intención de generar un fichero de consulta y un informe de resultados como proceso final de la práctica del máster. Junto con lo anterior, se utilizó la información recopilada para plantear una propuesta de consolidación que permita cumplir los objetivos de esta máster tesis y generar un aporte al innovador tema de los itinerarios terapéuticos en bosques en la Costa Brava y el Pirineo.

2) Catalogación y cuadro de interpretación:





La catalogación que se presenta a continuación, está vinculada con dos tópicos centrales que los diferentes documentos analizados abordaban respecto al Shinrin-yoku: el área médica y el tipo de tratamiento con el que estaba ligado. Los resultados y su significado, además de una simbología particular para cada tópico; la cual se utiliza en el cuadro de interpretación que se desarrolla de forma posterior en este apartado, se muestran seguidamente:







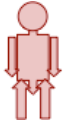


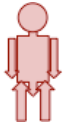









Tópico	Tipo	Significado	Simbología
Área médica	Salud física	Relacionada con aspectos de carácter fisiológico que afectan órganos del cuerpo humano y su accionar.	
	Salud mental	Relacionada con aspectos de carácter psicológico y mental que afectan el comportamiento del ser humano consigo mismo y socialmente.	
Tipo de tratamiento	Preventivo	Busca prevenir que el paciente contraiga una enfermedad específica y se basa en medidas o prácticas de corte más general.	
	Específico	Busca combatir alguna enfermedad específica que el paciente ya posee y se basa en medidas o prácticas indicadas particularmente contra esa enfermedad.	

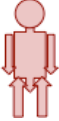







Cuadro 20. Simbología de tópicos para itinerarios forestales. Fuente: elaboración propia.

Estos tópicos se ven reflejados en el cuadro de interpretación de terapias relacionadas con itinerarios en bosques y sus especificaciones, donde cada símbolo indica el área médica y el tipo de tratamiento que la terapia desarrollada en bosques ha registrado en los documentos de referencia.

Para entender con mayor facilidad este cuadro, en la columna denominada “referencia”, se anota el código propuesto en el Cuadro 5, de los documentos de los cuales proviene la información aquí detallada.

Tipo de terapia	Área médica	Tipo de tratamiento	Especificaciones	Referencia
Oncológica	 	 	-Entrar en contacto con especies forestales que tengan más concentraciones de phytocindes como: alfa-pineno y limonada (aceites esenciales) aumentan la presencia de células NK. - Aprovechar estímulos como: el olor de la madera, el sonido del escorrentía de agua y el paisaje forestal.	D1, D2,D4. D6, D7, D8

Anti-estrés (estrés crónico)		 	<ul style="list-style-type: none"> - Poca cantidad de árboles por unidad de espacio y que tengan poca área basal a la altura del pecho del visitante significa vistas menos desordenadas. - Buen entorno de visualización, limpieza, atmósfera de espiritualidad y condiciones de luz relajantes. - Paisajes de bosques con iluminación relativamente baja reduce la ira. 	D3, D4, D5, D8, D9, D10, D11, D14, D15
Depresión (baja autoestima)		 	<ul style="list-style-type: none"> - Bosques situados en las altas elevaciones de baja presión atmosférica puede reducir la depresión. - Ambiente de bosque genera mecanismos de supervivencia (posición voluntaria como instinto no violento a un reto). 	D4, D5, D9, D14
Diabetes		 	<ul style="list-style-type: none"> - Bosques donde hay baja humedad relativa disminuyen la fatiga. - Niveles de glucosa en la sangre bajan al practicar caminatas en bosques. 	D4, D8
Presión alta			<ul style="list-style-type: none"> - Caminar y/o permanecer en el bosque reduce los factores de riesgo sin ser necesaria la práctica de algún ejercicio físico o actividad particular. - La práctica de esta actividad genera sentimientos cómodos, tranquilos y refrescantes. 	D4, D9, D15
Hipertensión		 	<ul style="list-style-type: none"> - Los entornos forestales pueden ser vistos como paisajes terapéuticos. - Bosques donde hay baja humedad relativa disminuyen la fatiga. 	D4, D13
Asma atópica		 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrar en contacto con especies forestales que tengan más concentraciones de fitocinidas. 	D6
Adicciones			<ul style="list-style-type: none"> - Paisajes de bosques con iluminación relativamente baja reduce la ira. - Aprovechar estímulos como: el olor de la madera, el sonido del escurrir de agua y el paisaje forestal. 	D6

Síndrome metabólico			- Control del síndrome metabólico con visita a bosques con especies forestales que tengan altas concentraciones de fitocinidas.	D6
Demencia		 	- Paisajes de bosques con iluminación relativamente baja reduce la ira. - Ambiente de bosque genera mecanismos de supervivencia (posición voluntaria como instinto no violento a un reto).	D6
Artritis reumática		 	- Evaluar los datos de temperatura y humedad del bosque, ya que pueden influir en la eficacia de la supresión del estrés oxidativo en los pacientes.	D12

Cuadro 21. Terapias relacionadas con itinerarios en bosques y sus especificaciones. Fuente: elaboración propia.

Como se observa, se identificaron 11 tipos de terapias en bosques en los documentos analizados, de las cuales la mayoría (8 terapias), se utilizan como tratamientos tanto específicos como preventivos. Por su parte, la terapia contra el Síndrome Metabólico y la terapia contra las adicciones se manejan como tratamientos específicos y sólo la terapia contra la presión alta se aplica como tratamiento preventivo.

Además, las terapias son mayormente asociadas con el área médica de salud física (6 terapias), mientras 3 terapias hacen referencia al área médica de salud mental y 2 terapias están vinculadas con ambas áreas de la salud. El siguiente cuadro muestra la relación entre estos factores:

Tratamientos \ Áreas	Áreas		
	Salud física	Salud mental	Ambas áreas
Tratamiento específico	1	1	0
Tratamiento preventivo	1	0	0
Ambos tratamientos	4	2	2
Total	6	3	2

Cuadro 22. Relación entre áreas y tratamientos según la cantidad de terapias encontradas. Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con el Cuadro 8, de los 11 tipos de terapias encontradas, el área de salud física es la que más utiliza la terapia en bosques como tratamiento específico y preventivo a la vez: diabetes, hipertensión, asma atópica y artritis reumática. El área de salud mental lo hace con dos tratamientos: depresión y estrés crónico. Mientras 2 terapias de ambas áreas la realizan bajo ambos tratamientos: terapia oncológica y contra la demencia. El gráfico a continuación, muestra la distribución de las terapias según el área médica a la que pertenece y el tipo de tratamiento vinculado:

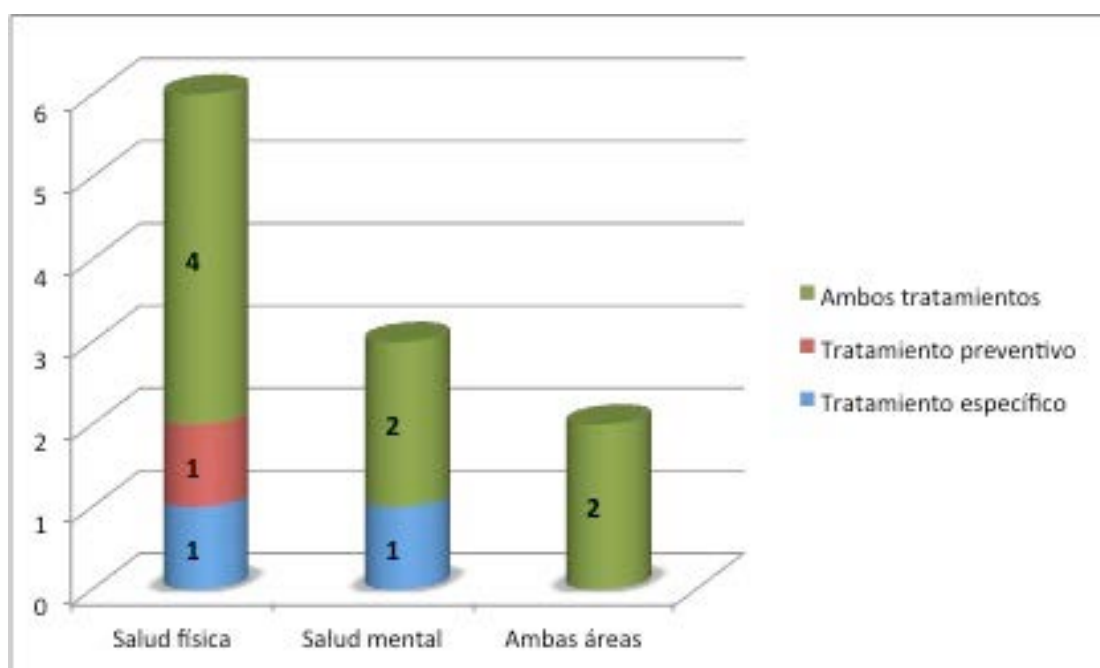


Gráfico 3. Terapias según áreas y tipos de tratamientos. Fuente: elaboración propia.







Pese a que el uso de terapias en bosques en los documentos analizados se asocia más con el área de la salud física, se logra apreciar que 2 terapias combinan el área médica y mental en sus programas aprovechando al mismo tiempo para que sean tratamientos preventivos y específicos. Esto nos muestra el interés que las terapias de bosques no se enmarquen sólo asociadas a un área médica o a un tipo de tratamiento, sino que pueda verse de manera integral.










Con esta información se entiende que, las terapias en bosques tienen una gran aplicabilidad tanto en tratamientos preventivos como específicos, y que los documentos científicos aprueban su potencialidad para ser parte de los programas

de salud que actualmente se desarrollan para prevenir y combatir enfermedades como el cáncer, la diabetes, la hipertensión entre otras.

3) Fichas de actividades y contenidos:

En el tema de actividades y contenidos, se identificaron 15 tipos de actividades que los documentos analizados mencionaban como parte de los itinerarios terapéuticos que se realizan en bosques. La ficha de resultados que se presenta a continuación muestra los usos reconocidos, una descripción y una simbología para cada uno:



Actividades (usos)	Descripción	Simbología
Shinrin-yoku	Visitas a bosques con especies centenarias donde se practica de forma conjunta: caminatas, contemplación del paisaje y sentir la naturaleza.	
Caminatas o senderismo	Realización de caminatas o senderismo (el nivel depende del tipo de usuarios), adentrándose y reconociendo espacios forestales de diferentes características.	
Contemplación del paisaje	Desarrollo de momentos para la contemplación del paisaje boscoso donde el usuario está situado, puede ser sentado, de pie o reposando.	
Ejercicios de respiración	Son ejercicios con monitores que controlan y guían el tipo de respiración que el usuario debe realizar en ciertos espacios definidos del bosque.	
Ejercicios aeróbicos	Está referido a la práctica de ejercicio físico relacionado con la oxigenación y resistencia del cuerpo.	
Campamentos	Se vincula a realizar campamento de corte familiar donde se utiliza un área específica del bosque para compartir uno o varios días de pernoctación.	






Talleres educativos en bosques	La creación de propuestas para ejecutar talleres, clases específicas e incluso espacio de lectura como mini-bibliotecas en áreas forestales pre-definidas.	
Meditación	Son actividades que comprenden distintos tipos de reflexión, donde el factor de la espiritualidad es la base, a través de espacios de paz y calma.	
Yoga	La ejecución de distintas acciones de yoga en áreas específicas del bosque, tomando en cuenta el tipo de usuario y sus necesidades.	
Risa-terapia	Hace referencia a ejercicios terapéuticos que utilizan la risa como el elemento principal, se ejecuta dentro del bosque.	
Horticultura	En ciertas áreas seleccionadas del área forestal se crean huertas para que los usuarios siembren como parte de terapias en distintos programas.	
Músico-terapia	Semejante a la risa-terapia, se utiliza la música como eje para realizar terapias en determinados espacios del bosque.	
Jardinería	Similar a la horticultura, se seleccionan ciertos lugares del bosque donde el usuario practica y conoce sobre jardines y plantas saludables específicas.	
Terapia de grupos	Es un trabajo que se realiza con grupos de personas que están vinculados a algún tema particular y que al ser llevado a un bosque se crea un ambiente más relajado para su abordaje.	
Terapias alternativas	Consisten en diversos tipos de terapias que complementan ciertos tratamientos médicos específicos y que son muy particulares a alguna enfermedad.	






Cuadro 23. Actividades identificadas, descripción y simbología. Fuente: elaboración propia.

Una vez identificadas las actividades, se registraron los contenidos que los documentos de referencia describen para cada una de estas, junto con su respectivo código de proveniencia de los datos. Esta información es variable según los criterios científicos con los que trabajó cada artículo analizado, pero brindan un panorama general de cómo funcionan los itinerarios a partir de sus contenidos.

Además, se describe un listado de los resultados positivos que la práctica de cada actividad genera, como elementos que pueden brindar potencialidades y justificaciones para el desarrollo del proyecto:

Actividades	Contenidos	Referencia	Resultados de su práctica
	<ul style="list-style-type: none"> - Visitas de 1 día a un bosque. - Estancias de 2 días en adelante en hospedajes cercanos o inmersos en bosques y realizar visitas cada día de estancia al bosque. - Alternar la visita a uno o más bosques durante la estancia. - Estimulación de los 5 sentidos a través del ambiente forestal para buscar el relajamiento físico y mental. - Contar con un monitor, guía o un itinerario pre-establecido que se le brinde al visitante. 	D1, D2, D3, D4, D5, D6, D8, D9, D10, D11, D12, D13, D14, D15	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora calidad de vida y reducción de fatiga asociada al cáncer: vitalidad, salud mental y roles emocionales. - El Shinrin-yoku puede contribuir al decrecimiento del estrés y a mejorar el sistema inmunológico. - La práctica del Shinrin-yoku es percibido como un estímulo relajante y causa una respuesta contrario a la reacción del estrés tanto desde el eje de la corteza suprarrenal hipotálamo-pituitario hasta el eje medular suprarrenal del hipotálamo-sistema nervioso simpático. - Visitar bosques terapéuticos una vez al mes permitiría a las personas a mantener un mayor nivel de actividad en células NK. - Disminuye niveles de glucosa en la sangre de pacientes diabéticos.
	<ul style="list-style-type: none"> - Caminatas individuales y/o grupales. - Duración y distancia depende de: <ol style="list-style-type: none"> 1) prescripción médica según historial del paciente 2) capacidades físicas del visitante 	D1, D2, D3, D4, D6, D7, D8, D9, D10, D11, D12, D13, D15	<ul style="list-style-type: none"> - Caminatas son relajantes y dan vitalidad en ambientes boscosos. - Caminatas forestales contra el asma atópica como tratamiento. - Caminar y/o permanecer en el bosque reduce la hostilidad y la depresión, que son factores de riesgo para las enfermedades del

	<p>3) senderos diseñados con accesibilidad para todos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tomar en cuenta: humedad, clima y horarios (matutinas o vespertinas). 		<p>corazón, como efecto del medioambiente forestal en el que se realizaron, sin ser necesaria la práctica de algún ejercicio o actividad particular.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiene un efecto positivo como terapia contra la hipertensión esencial en adultos mayores.
	<ul style="list-style-type: none"> - Principalmente de carácter individual. - Duración promedio de 15 minutos. - Posición: sentados es la que se utiliza en los estudios, pero puede desarrollarse desde otras posturas físicas. - Estimulación de los 5 sentidos a través del ambiente forestal para buscar el relajamiento físico y mental. 	<p>D4, D6, D8, D10, D11, D14, D15</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El contacto con los bosques tiene un efecto positivo en la actividad del sistema nervioso autónomo y reduce el nivel de cortisol salival. - La contemplación del bosque puede aumentar la intensidad de un estado de ánimo positivo y disminuir la intensidad de un estado de ánimo negativo.
	<ul style="list-style-type: none"> - Se recomienda como ejercicio monitoreado o supervisado. - Se puede realizar en estaciones durante la caminata. 	<p>D6</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Induce la inhibición del sistema renina-angiotensina y su inflamación, lo que comprueba su eficacia preventiva contra los trastornos cardiovasculares.
	<ul style="list-style-type: none"> - Realización según programa médico específico o preventivo. - Monitoreo o no del visitante según recomendación médica. 	<p>D6</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ayuda a disminuir la frecuencia del pulso y la presión arterial diastólica. - La recreación forestal tiene un efecto relajante importante en el cuerpo humano y en la mente.
	<ul style="list-style-type: none"> - Convivencia familiar o grupal, varios grupos con pacientes que tengan padecimientos similares. - Presencia de un guía o coordinador del campamento. 	<p>D6</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dan aporte especializado de control de la salud Mental como: contra las adicciones o prevención de la demencia. - Estabilidad emocional de pacientes con cáncer, síndrome metabólico, adicciones y depresión.
	<ul style="list-style-type: none"> - Programas de asesoramiento y educación en salud. - Construcción de instalaciones dentro de bosques. - Programas preventivos, de 	<p>D6</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promoción de la salud mental y prevención de la demencia. - Identificación de factores de riesgo, conocimientos preventivos. - Mejora los sistemas de salud y

	convivencia y de autoayuda como herramienta de terapia. - Espacios de lectura en áreas de bosque.		programas preventivos.
	- Meditación (duración: 1 hora y 30 minutos), se recomienda combinar con yoga. - Se propone como una actividad complementaria que se realiza junto con otras como parte de una terapia específica.	D6, D7	- Mejoramiento de la calidad de vida y reducción de la fatiga asociada al cáncer: vitalidad, salud mental y roles emocionales. - Herramientas para el cuidado espiritual y emocional de pacientes con cáncer.
	- Yoga (duración: 1 hora y 30 minutos), se recomienda combinar con meditación. - Se propone como una actividad complementaria que se realiza junto con otras como parte de una terapia específica. - Los ejercicios se enfocan de acuerdo con el tipo de paciente, su enfermedad y el tipo de terapia que lleva.	D6, D7	- Mejoramiento de la calidad de vida y reducción de la fatiga asociada al cáncer: vitalidad, salud mental y roles emocionales. - Actividades asociadas a la medicina integral como tratamiento del cáncer a través de terapias forestales. - Herramientas para el cuidado espiritual y emocional de pacientes con cáncer.
	- Se propone como una actividad complementaria que se realiza junto con otras como parte de una terapia específica.	D6	- Herramientas para el cuidado espiritual y emocional de pacientes con cáncer.
	- Horticultura terapéutica (duración: 1 hora) para el cuidado emocional. - Se propone como una actividad complementaria que se realiza junto con otras como parte de una terapia específica.	D6, D7	- Mejoramiento de la calidad de vida y reducción de la fatiga asociada al cáncer: vitalidad, salud mental y roles emocionales. - Actividades asociadas a la medicina integral como tratamiento del cáncer a través de terapias forestales. - Herramientas para el cuidado espiritual y emocional de pacientes con cáncer.
	- Se propone como una actividad complementaria que se realiza junto con otras como parte de una terapia específica.	D6	- Promoción de la salud mental y prevención de la demencia. - Control de la Salud Mental: contra las adicciones.

	<p>- Se propone como una actividad complementaria que se realiza junto con otras como parte de una terapia específica.</p>	<p>D6</p>	<p>- Promoción de la salud mental y prevención de la demencia. - Control de la Salud Mental: contra las adicciones.</p>
	<p>- Terapia de grupo (duración: 1 hora), busca el cuidado emocional y compartir experiencias con pacientes en similares condiciones. - Se propone como una actividad complementaria que se realiza junto con otras como parte de una terapia específica.</p>	<p>D6, D7</p>	<p>- Mejoramiento de la calidad de vida y reducción de la fatiga asociada al cáncer: vitalidad, salud mental y roles emocionales. - Actividades asociadas a la medicina integral como tratamiento del cáncer a través de terapias forestales. - Herramientas para el cuidado espiritual y emocional de pacientes con cáncer.</p>
	<p>- Se propone como una actividad complementaria que se realiza junto con otras como parte de una terapia específica. - Buscan un tratamiento holístico e integral de la terapia a través del uso del bosque.</p>	<p>D5, D6</p>	<p>- Actividades asociadas a la medicina integral como tratamiento del cáncer a través de terapias forestales. - Ambiente de bosque genera mecanismos de supervivencia (posición voluntaria como instinto no violento a un reto) vs ambiente urbano genera mecanismos de defensa (posición involuntaria como reacción defensiva a una amenaza).</p>

Cuadro 24. Actividades según contenidos y resultados de su práctica. Fuente: elaboración propia.

Los resultados muestran que la actividad que más se menciona en los artículos referenciales es el Shinrin-yoku (14 documentos), seguido de las caminatas o senderismo (13 documentos) y en tercer lugar la contemplación del paisaje (7 documentos); las demás actividades son mencionadas de una a dos veces únicamente. La siguiente gráfica describe esta situación:

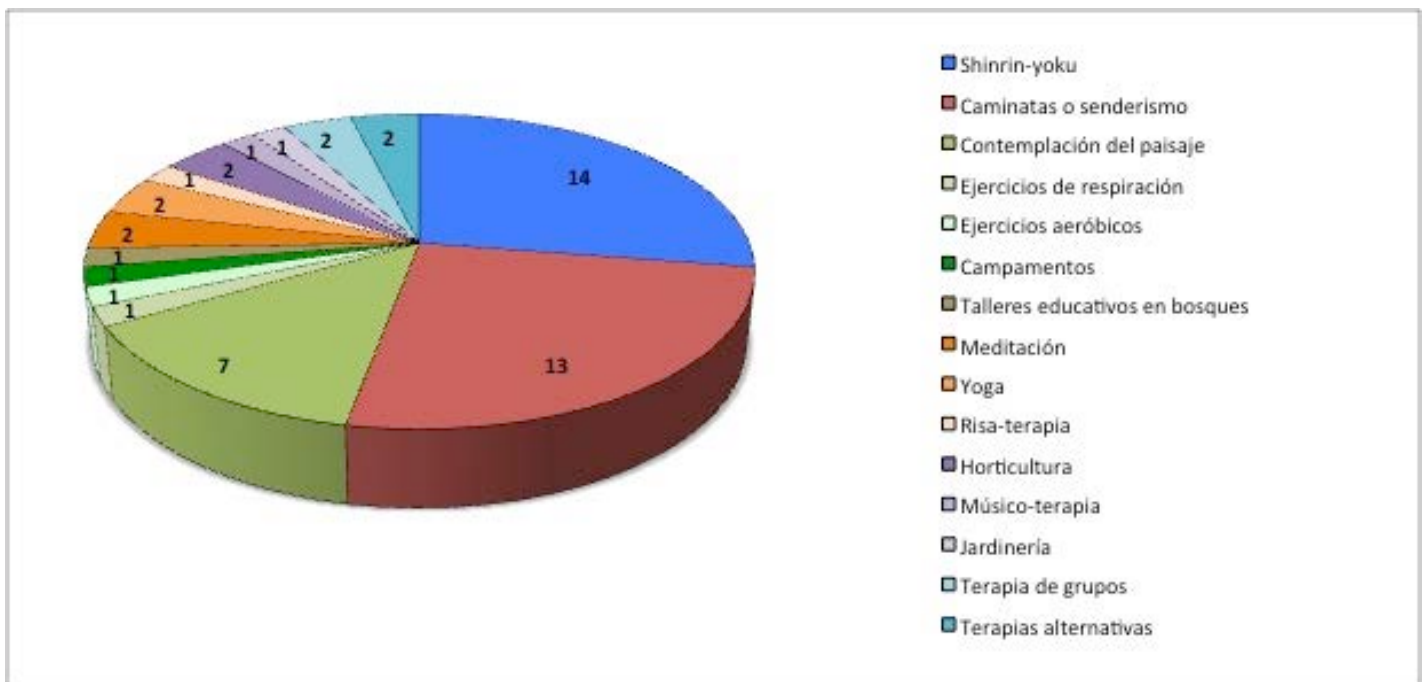


Gráfico 4. Actividades según cantidad de documentos que las mencionan. Fuente: elaboración propia.

En general, los documentos analizados diferencian la práctica del Shinrin-yoku como una actividad en sí misma, por esta razón fue tomada como tal. En un principio, se entendió el concepto como un tipo de acercamiento al bosque más simbólico; sin embargo, autores como Park et al. trascienden esta noción simbólica y lo describen como una acción, una actividad en sí misma: *“It is a compound word made up of two independent words meaning “forest” and “bathing””* (2009: 292).

Por tal razón, el Shinrin-yoku es la acción de tomar un baño de bosque, como tomar un baño de termales o de agua de mar. Una vez asimilado esto, se comprende que los contenidos y resultados son diferentes a sólo realizar una caminata (practicar senderismo) o sólo contemplar el paisaje del bosque; es el hecho de bañarse con el ambiente total del bosque: olores, vistas, sonidos, sensaciones, sabores y percepciones como algo integral.

Entonces, cada actividad de las catalogadas en el Cuadro 10 podría ser parte de un baño de bosque, aunque al mismo tiempo sean actividades particulares en sí mismas. Lo que hace la diferencia es la concepción de ésta, o sea el grado de

consciencia que el participante tenga sobre el significado de lo que está realizando. De tal forma, aunque practique yoga en el bosque, no necesariamente estoy realizando Shinri-yoku, pues dependerá del significado que este tenga para mí. En el caso de una terapia pasa lo mismo, puede contemplar sólo el uso de una actividad específica como la meditación, o envolverla dentro del concepto de Shinrin-yoku y crear entonces la noción en el paciente (que puede ser un turista o un visitante) de que esa práctica está cargada de un significado más allá del esperado o conocido.

Así, este ejercicio permitió la catalogación, análisis y división del material para reconocer tópicos, terapias relacionadas con itinerarios en bosques, actividades/usos y sus respectivos contenidos. Gracias a la fusión de los datos obtenidos es que se llega a diseñar la propuesta de consolidación que esta investigación plantea en el siguiente capítulo.

Propuesta de consolidación

Los resultados de esta investigación hasta el momento, muestran tres aspectos importantes sobre los itinerarios en bosques terapéuticos: **1)** el discurso del turismo cultural y los itinerarios terapéuticos comparten un elemento en común: la motivación que en este caso es la salud, **2)** el proyecto presenta escenarios posibles que debe ir resolviendo para definir su modelo de trabajo y **3)** el perfil de tratamientos médicos en bosques terapéuticos (analizado a través del punto de vista educativo y de innovación) es amplio en cuanto a actividades y contenidos, pero aún está poco desarrollado como producto turístico o de salud.

La propuesta de consolidación que se presenta a continuación es un esfuerzo por unir estos tres resultados hacia un eje organizativo que de pie a diferentes planteamientos sobre el aprovechamiento de los itinerarios de salud en bosques terapéuticos. Para esto se presenta de forma inicial, una explicación sobre la idea de consolidar el proyecto por medio de potenciar la motivación de la salud como eje para el desarrollo de propuestas, la cual surge de una lluvia de ideas previa y de un ejercicio de conceptualización respecto a los discursos analizados.

En segundo lugar se identifica un último escenario posible y se genera un planteamiento del escenario esperado de acuerdo con el punto de vista del proyecto, los escenarios previos visualizados y los avances que se han ido ejecutando hasta el momento. Se trabajó con diagramas de flujo que facilitan el entendimiento de los actores y procesos que intervienen en los escenarios de la propuesta.

Por último, se genera un modelo de prueba que busca interpretar los factores y procedimientos anteriores, dentro de una guía de acciones que sirvan de base para la construcción más adelante de otras propuestas de consolidación. En este caso se construyeron dos prototipos: uno basado en el componente “educación” y otro en “innovación”. Son un punto intermedio en los tratamientos de salud, pues

implican tanto al paciente como a su contexto cercano, en terapias tanto preventivas como específicas e invitan a la cohesión social a través del conocimiento.

1) *El discurso del turismo cultural y los itinerarios terapéuticos: la motivación que es la salud.*

Para entender la motivación de la salud presente en el discurso del turismo cultural y de los itinerarios terapéuticos, se puede tomar como base la idea de Augé sobre la interacción del turista, lo urbano y su noción de destino turístico, que dicta: *“dentro del espacio urbano y del espacio social en general, la distinción entre lo real y la ficción se hace imprecisa”* (1998:129). En otras palabras, lo real y la ficción calan en esa primera fase del discurso del turista cultural y los itinerarios terapéuticos: el contexto de proveniencia y de destino.

¿Cómo depurar ese paso entre contextos para que el turista sepa distinguir entre la ficción y la realidad? Pues esta depuración va a depender de las actividades y los contenidos que se ofrezcan al visitante. Es un juego de alteridad, de tomar la posición del otro por unos instantes para esbozar al menos los elementos básicos que motivan al turista para escoger “x” o “y” destino.

Lo interesante de que esta propuesta parta de un bosque es su percepción social. Si desde las ideas de los no lugares, los espacios vacíos, el lugar sin lugar e incluso los parques temáticos, que son abordadas por autores como Bauman, Augé o Anton, entre otros, se describen estos conceptos como etiquetas posibles para sitios donde los turistas son todos iguales y se genera una suerte de comunidad instantánea; los bosques deberían trascender estas etiquetas, ya que estuvieron ahí antes que todos los sitios mencionados anteriormente.

El bosque incita una idea primigenia, un retorno a lo elemental, un estadio casi de génesis. Por lo tanto, la forma de acercarse a estos, a esa vivencia que se busca encontrar, puede asociarse con tres factores:

- un espíritu de conquista, de sobreponerse a la naturaleza y enfrentarla, diferente al de conquista que se siente en un parque temático;
- una sensación de vulnerabilidad, ante lo desconocido, lo diferente y la forma en que esto se afronta; distinta a la de vulnerabilidad presente en los espacios vacíos.
- Y una reacción instintiva, de prueba y error, de buscar soluciones rápidas; que también es diferente al instinto que se demuestra en los no lugares o del lugar sin lugar.

La razón podría estar asociada con la idea de lo auténtico. Una motivación turística que un destino logra satisfacer por medio de sus actividades y contenidos, está ligada con el contexto y su originalidad, su autenticidad como espacio particular para crear una identidad común en la experiencia vivida. Para Bauman (citando a Sennett), los sitios que se mencionaron anteriormente comparten un eje común, una trampa: *“... que, el sentimiento de identidad común [...] es una falsificación de la experiencia”* (2007:108).

Entonces, la motivación del turista busca la autenticidad, no la confusión entre la realidad y la ficción, ni una vivencia falsificada. Es por esta razón que los bosques tienen la ligera ventaja de su “naturalidad”. De que sus características, sin ser alteradas por el ser humano, no pueden encontrarse en otro lugar; a diferencia de un lugar culturalizado, el bosque puede conservar aún vestigios de sus inicios, de su propia virginidad.

Una vez comprendido lo anterior, se puede realizar un ejercicio de conceptualización a partir de la motivación de la salud. Al tomar los elementos del apartado teórico y ponerlos en interacción con las actividades y contenidos del capítulo de sistematización de la información, es posible obtener puntos de asociación que brindan claves para un modelo de consolidación primario que se presenta en la siguiente figura interpretativa:

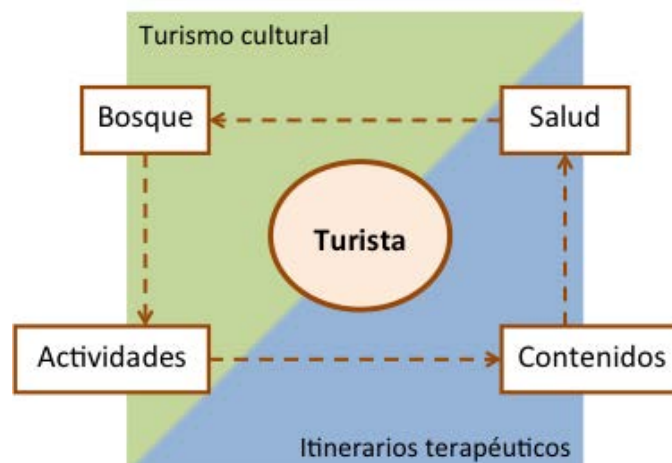


Figura 8. Consolidación turismo cultural en bosques terapéuticos. Fuente: elaboración propia.

La justificación para consolidar el destino pasan a ser las actividades y los contenidos de la motivación que tiene el turista por visitar ese destino. En este caso, la motivación es la salud, por tal razón, las actividades y los contenidos asociados a esta deben ser lo suficientemente consistentes, como para que el turista se permita reiterar sus visitas, porque se ha generado un interés consciente por esta destinación, un resultado auténtico sobre lo que éste esperaba vivir: obtener salud.

La concreción del motivo que tiene un turista al emprender un viaje, está marcada por los resultados que éste obtenga una vez que llegó a su destino y por ende la valoración que se realice cuando regresa a su cotidianidad. En este caso, si las actividades y los contenidos logran complementarse hasta producir por sí mismos que el turista obtenga salud al visitar este destino, el hecho turístico se consumará por completo.

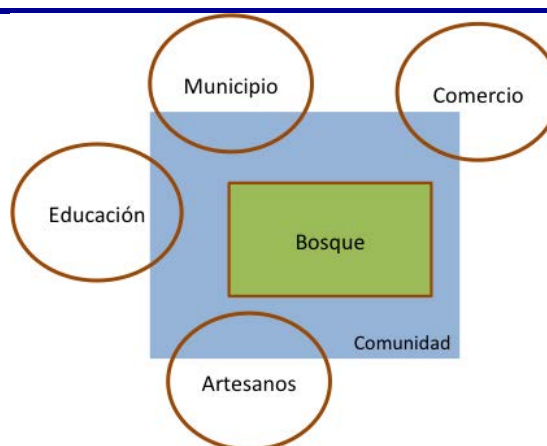
Para que esto ocurra, es necesario construir los itinerarios de actividades aprovechando los estudios científicos que dan validez al uso de los bosques como lugares terapéuticos. Los contenidos reflejarían realidad y no ficción, además de que la oferta ya estaría segmentada de acuerdo a las necesidades del turista: específicas para el tratamiento de alguna enfermedad o preventivas para cuidar su salud.

Luego de esta justificación de la importancia que tiene la salud como motivación dentro del discurso que el proyecto debe mostrar, a continuación se desarrolla en los puntos 2 y 3, algunos pasos o líneas guías que el proyecto podría seguir para obtener la fidelización del turista que desea salud. El sentido de turismo cultural e itinerarios terapéuticos de este proyecto, se sigue interpretando bajo la idea mencionada por Henn et al. (2011): salud es concebido como algo más que solamente la ausencia de enfermedad.

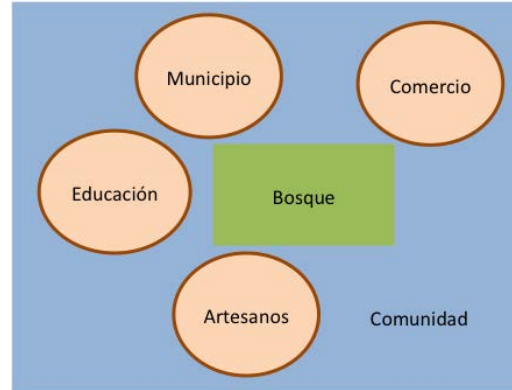
2) Escenarios posibles del proyecto y definición de un modelo de trabajo.

Como parte de los escenarios posibles que el proyecto puede encontrarse, existe un actor trascendente con el cual debe aprender a interactuar: la comunidad o el entorno donde están ubicados los bosques. Este actor juega un papel muy importante y debe visualizarse desde sus posibles acciones y el tipo de participación que vaya a tener en los procesos siguientes. Se presentan a continuación dos posibles escenarios a nivel de participación con los que el proyecto podría contar, según el tipo de gestión que se piense realizar:

Participación sectorial: Mayoritariamente la participación está enfocada en ciertos sectores sociales, como el comercio o la educación, que se ven beneficiados con las acciones que se realizan en el bosque, pero sólo de forma parcial.



Participación integral: Se busca que toda la comunidad pueda participar de los beneficios del bosque, diseñándose acciones particulares e inclusivas que permitan un mayor grado de acercamiento de todos o al menos la gran mayoría, de los miembros de la comunidad.



Cuadro 25. Escenarios posibles sobre participación en el proyecto. Fuente: elaboración propia.

El tipo de participación se debe ir definiendo como parte de las primeras gestiones del proyecto, un mapeo de actores, una campaña de divulgación y una evaluación sobre el interés que estos tienen de participar, son acciones prioritarias.

Teniendo en cuenta el escenario anterior y los otros escenarios propuestos a lo largo de este documento, a saber: gestión de bosques, manejo de actividades y práctica del Shinrin-yoku; se construyó junto con Jaume Hidalgo (como encargado del proyecto), un análisis a partir de diagramas de flujos del marco esperado respecto a: el perfil de actores involucrados y el perfil sobre las interacciones de los visitantes con los bosques. Este trabajo, realizado en paralelo a la práctica del master, generó el primer diagrama que se presenta a continuación:

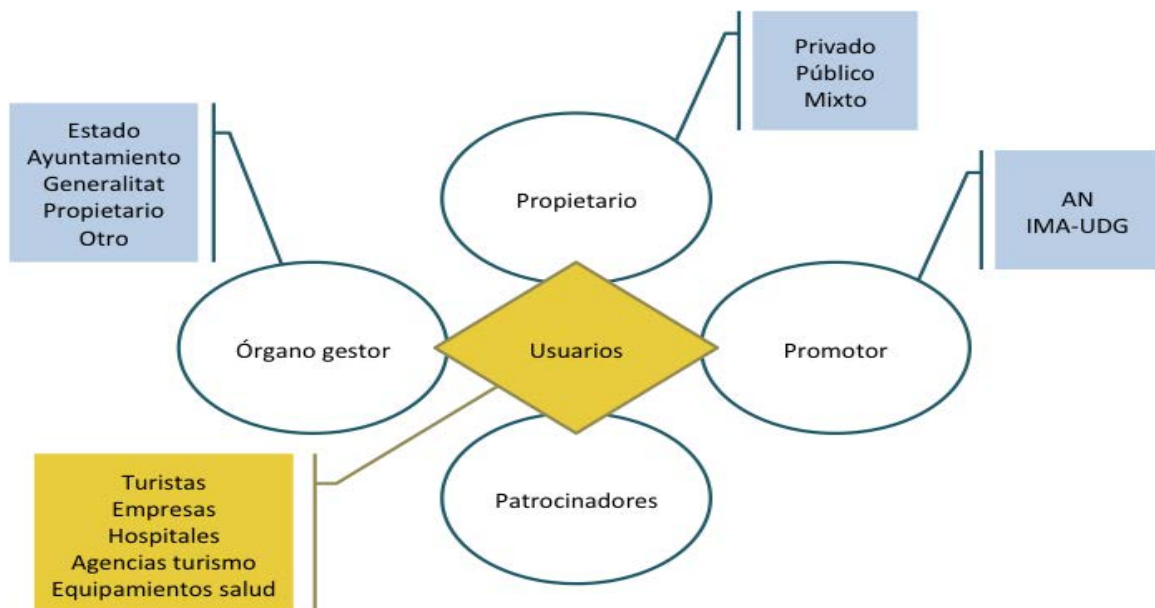


Figura 9. Diagrama de actores involucrados. Fuente: Murillo-Hidalgo 2015.

Como se aprecia en el diagrama anterior, se concibe un actor central que es el usuario, el cual es representado por: turistas, empresas, hospitales, agencias de turismo y equipamientos de salud. Es cualquier individuo o grupo que tenga como motivación obtener salud al visitar bosques terapéuticos.

Alrededor del usuario se establecen 4 actores que están involucrados en que éste logre alcanzar su objetivo al visitar el destino del bosque terapéutico, estos son:

- Promotores del proyecto: la organización Acció Natura y el Instituto de Medio Ambiente de la Universidad de Girona. Son quiénes dan pie a la ejecución del proyecto y al desarrollo inicial de sus objetivos.
- Órgano gestor: el Estado, los Ayuntamientos, la Generalitat, los propietarios u otros entes. Representan la gestión del proyecto una vez implementado, se encargan de su sostenibilidad y proyección a largo plazo.
- Propietario: privado, público o mixto. Hace alusión al dueño o dueños de los bosques donde se lleven a cabo las distintas fases del proyecto.
- Patrocinadores: cualquier entidad, organismo o persona física o jurídica que brinde recursos económicos o materiales para el desarrollo del proyecto.

El papel de cada actor lleva la misión de que los bosques terapéuticos sean efectivos en el tipo de ofrecimiento que hacen al visitante. Son los encargados de crear esa experiencia auténtica y procurar su evolución durante el tiempo. Las acciones concretas que cada uno debe realizar aún están siendo definidas por los promotores del proyecto, pero si están clara sus áreas de intervención y el tipo de interacción que se busca lograr entre ellos.

Ya que están perfilados los actores, se trabajó de igual forma el diagrama respecto a la interacción que los visitantes tendrían con los bosques terapéuticos, el cual se muestra en la Figura 5. Según Jaume Hidalgo, el perfil está dividido en dos tipos de

visitación: las libres y las organizadas, donde cada una tiene distintos grados de relación con los tipos de bosques establecidos.

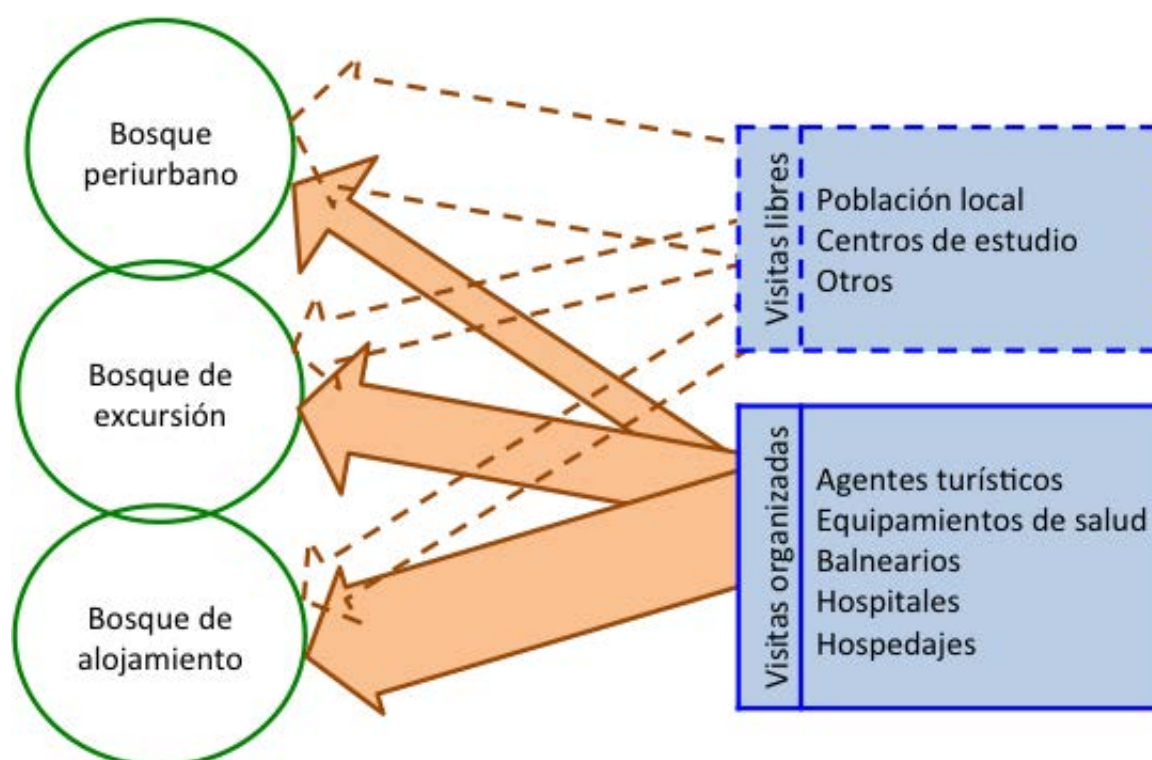


Figura 10. Interacción de los visitantes con los bosques terapéuticos. Fuente: Murillo-Hidalgo, 2015.

Los tres tipos de bosques definidos en relación con el tipo de interacción que los usuarios tendrían son:

- Bosque periurbano: están en la periferia de ciertas áreas urbanas, su visitación es libre y se presenta mayormente por pobladores locales, centros de estudio u otros usuarios que tenga facilidades para acudir a estos. Puede que existan visitas organizadas, pero se darían en menor volúmen.
- Bosque de excursión: están geográficamente más lejanos de centros urbanos, su visitación implica desplazamiento de considerable distancia, por ende puede que reciba visitas libres de pobladores locales o centros de estudios pero en menor medida. Tendría un enfoque más relacionado con visitas organizadas que pueden ser turistas hospedados en centros de ciudad y que

deciden realizar excursiones para visitar estos bosques, pero regresan a su lugar de hospedaje urbano.

- Bosque de alojamiento: requieren estancia en áreas cercanas a estos o dentro del mismo bosque. Su enfoque es principalmente para visitas organizadas con pernoctación incluida. Puede recibir visitas libre de ciertos habitantes locales y centros de estudio pero bajo un funcionamiento pre-establecido con antelación.

A partir de lo anterior, se aprecia que el grado de interacción del visitante con los bosques terapéuticos en este proyecto, está sujeto a dos características principales: la ubicación geográfica del bosque respecto a los centros urbanos y el perfil de visitación bajo el cual participe el usuario.

Esta subdivisión es básica para la identificación de los segmentos del mercado con los cuales trabajar, siendo este el modelo a seguir: usuario-céntrico. Si bien el mapeo de actores ya está establecido, la campaña de divulgación y la consulta sobre el interés de participar del proyecto aún están siendo ejecutados por parte del equipo promotor. Esto implica que las actividades y los contenidos para los itinerarios en los bosques pueden irse diseñando, pero se verán afectados por los resultados que se obtengan a partir de la campaña divulgativa y la consulta de participación.

3) El perfil de tratamientos médicos en bosques terapéuticos.

Reconociendo la situación descrita en el último párrafo del apartado anterior, es que se propone generar modelos de prueba. La idea consiste en crear prototipos de activación, que sirvan como base para la implementación posterior de las actividades y los contenidos definitivos que el proyecto establezca.

Al trabajar con los datos recopilados, se logran reconocer dos tópicos que pueden funcionar como punto de partida: la educación (la desinformación: referida a la poca documentación en español que existe sobre el tema) y la innovación (según las

búsquedas ejecutadas, al parecer no existen espacios con este tipo de productos tan bien delimitados fuera de Japón). Entonces, aprovechando la motivación = salud, un primer perfil de tratamientos médicos en bosques terapéuticos puede diseñarse desde actividades educativas e innovadoras.

Se plantea entonces el primer prototipo de actividades y contenidos, el cual tiene un carácter de preámbulo, o sea, un primer acercamiento con la oferta final que el proyecto pretenda mostrar. Su base es educar a los actores participantes y potenciales, a saber: usuarios, patrocinadores, propietarios y órganos gestores, a conocer sobre las ventajas de esta práctica y el soporte científico que tiene detrás.

Modelo de prueba 1:	
Marco referencial hipotético:	
<p>Se ha desarrollado el primer bosque con itinerarios de prueba y equipamiento básico para su apertura al público.</p> <p>Se involucra al sector investigativo para crear Jornadas Científicas en Bosques Terapéuticos, las cuales pueden proponerse como una actividad anual y que tienen como objetivo mostrar los beneficios para la salud, científicamente comprobados, que tienen los bosques.</p> <p>Se invita a investigadores (extranjeros o nacionales) a exponer sus trabajos y resultados que han obtenido que demuestran la importancia terapéuticas de los bosques.</p> <p>Las jornadas se llevarían a cabo dentro del bosque, ya sea con instalaciones fijas previamente diseñadas para esto (bajo conceptos de sostenibilidad y arquitectura verde) o con equipamiento desmontable que se construya sólo para este evento (sería el escenario menos deseable).</p>	
Actividades	Contenidos
Práctica de Shinrin-yoku explicada	Realizar Shinrin-yoku mientras un experto va explicando el proceso y sus implicaciones para la salud.
Seminarios participativos	Identificar terapias que ya se trabajan en bosques y realizar seminarios sobre sus experiencias y beneficios.
Talleres preventivos introductorios sobre ciertas enfermedades	Programar una serie de talleres introductorios con tratamientos preventivos sobre ciertas enfermedades.

Cuadro 26. Modelo de prueba 1. Fuente: elaboración propia.

Utilizando el objetivo de educar sobre los aspectos saludables de la terapias en bosques e involucrando de forma inicial, a los actores que el proyecto identificó como prioritarios, se estarían dando los pasos preliminares para consolidar la motivación de la salud como argumento principal para visitar estos destinos.

El segundo prototipo de actividades y contenidos parte de una búsqueda realizada sobre bosques terapéuticos que actualmente están en funcionamiento. Esta labor permitió ubicar una entidad japonesa denominada International Society of Nature and Forest Medicine (IFOM), la cual compila un listado de bosques terapéuticos abiertos al público en estos momentos.

Aunque su visión es crear una base de datos a nivel mundial, por ahora sólo recupera los 9 bosques que se presenta en la siguiente ficha. Todos se encuentran en Japón y son espacios ya diseñados para la práctica de terapias forestales; tienen sus productos, actividades, contenidos, programas y concepto de trabajo establecidos, aunque su funcionamiento no parece estar unificado:

Bosque	Ubicación	Actividades	Contacto
Agematsu Nagano	Akasawa Forest Natural Recreation Area, Agematsu town, Shinshu Kiso,	Guiaje, programa, refrigerio terapéutico, termales, facilidades básicas y asociado con instituciones médicas	http://www.pref-nagano-hosp.jp/kisohosp/trerp/therp.html
Chizu tottori	Ashizu, Chizu Town, Yazu-Gun, Tottori Prefecture	Guiaje, programa, refrigerio terapéutico, facilidades básicas y asociado con instituciones médicas	http://www1.town.chizu.tottori.jp
Iinan Furusato no Mori (Iinan fascinationg forest)	Iinan town, Shimane prefecture	Guiaje, programa, refrigerio terapéutico, termales, facilidades básicas y asociado con instituciones médicas	http://www.iinan.jp/forest-therapy/
Kitago Miyazaki	Gonohara Koh, Kitago Town, Nichinan City, Miyazaki Prefecture	Ninguno especificado	http://gonharu.info/therapy/

Okutama Town Tokyo	Okutama Town Tokyo	Guiaje, programa, refrigerio terapéutico, termales, facilidades básicas y asociado con instituciones médicas	http://okutama-therapy.com
Ueno Village Gunma	Ueno Village Gunma	Ninguno especificado	Ninguna página de referencia
Ukiha City, Fukuoka	Ukiha City, Fukuoka Prefecture	Guiaje, programa, refrigerio terapéutico, termales, facilidades básicas	http://welcome-ukiha.jp
Yamanouchi Town, Nagano	Yamanouchi Town, Nagano Prefecture	Guiaje, programa, termales, facilidades básicas	http://www.town.yamanouchi.nagano.jp
Yusuhara Town Kochi	Yusuhara Town, Kochi Prefecture	Guiaje, programa, refrigerio terapéutico, termales, facilidades básicas	http://matsubara-forest.blogspot.jp

Cuadro 27. Bosques terapéuticos japoneses según IFOM. Fuente: elaboración propia.

Tomando como base esta búsqueda, se propone el segundo prototipo de actividades y contenidos a partir del concepto de innovación. El objetivo es incentivar a los actores participantes y potenciales, a saber: usuarios, patrocinadores, propietarios y órganos gestores a proponer elementos que permitan generar una red de itinerarios en bosques terapéuticos. Esta es una de las intenciones que el proyecto maneja actualmente, pero que aún su estrategia de aplicación está en proceso de diseño.

Modelo de prueba 2:

Marco referencial hipotético:

Se ha desarrollado el primer bosque con itinerarios de prueba y equipamiento básico para su apertura al público.

Se propone una convocatoria más abierta para desarrollar una **Feria de Innovación en Bosques Terapéuticos**, que busca recursos complementarios a los itinerarios que el proyecto ya propone, por ejemplo: instalaciones ecológicas, productos farmacéuticos naturales u otros productos similares.

Se invita a personas o entidades (extranjeros o nacionales) que hayan realizado proyectos de innovación relacionados con bosques y salud.

La feria aprovecharía distintos espacios del bosque para crear presentaciones itinerantes de los invitados y sus proyectos.

Actividades	Contenidos
Shinrin-yoku y otras actividades con datos en realidad aumentada	Se brinda la posibilidad al visitante de conocer datos sobre los itinerarios desde sus dispositivos móviles
Concursos: innovación arquitectónica verde (sostenible)	Se incentiva al desarrollo de propuestas arquitectónicas de edificios y mobiliarios que pueda utilizarse en los bosques.
Presentación de productos naturales alternativos complementarios a los itinerarios	Brindar oportunidad de que se muestren productos naturales alternativos creados para combatir enfermedades.

Cuadro 28. Modelo de prueba 2. Fuente: elaboración propia.

Aprovechando las innovaciones como excusa, se quiere consolidar el proyecto al dotarlo de elementos innovadores a su alrededor, que potencien y faciliten su desenvolvimiento en el futuro. Por otra parte, se estarían adquiriendo recursos que complementarían la oferta de los bosques terapéuticos, posicionando más efectivamente la experiencia auténtica de la salud que se quiere brindar al visitante.

Debe quedar claro que para llevar a cabo los modelos de prueba aquí descritos, el bosque o los bosques seleccionados deben tener ya una serie de requisitos mínimos para operar, sus áreas de funcionamiento definidas y los protocolos de acción establecidos. Los modelos de prueba como tal, sirven para experimentar, por lo cual se estarían evaluando los resultados según aspectos positivos, negativos y potenciales que en el evento se hayan manifestado.

Por consiguiente, del análisis realizado a lo largo de este trabajo, se logra determinar que la consolidación del proyecto radica en una experiencia auténtica a través de la salud, respaldada por un discurso consistente, un modelo de trabajo que tome al usuario como base y el uso de prototipos de activación que admiten probar actividades y contenidos posibles para el proyecto. Estas tres piezas dan forma a un estructura inicial que podría ser útil para el desarrollo de los itinerarios terapéuticos en su versión definitiva; aunque es indiscutible, que estos debe tener la capacidad de evolucionar con el tiempo.

Conclusiones

El propósito final de este trabajo fue generar una recopilación a partir de un proceso investigativo que permitiera identificar el vínculo salud – turismo cultural en el marco del “Projecte de creació d'itineraris forestals terapèutics a la demarcació de Girona com a producte turístic de salut i benestar”. Como fruto del estudio realizado, se ofrece el planteamiento de una estrategia que ayude a consolidar esta interacción y sea valorada como punto de partida para el diseño final de estos itinerarios terapéuticos forestales.

Se consiguió la fabricación de recursos y herramientas que tomasen en cuenta actores potenciales en procesos de gestión del turismo cultural, impulsando desde la promoción hasta la creación de nuevas ofertas turísticas. Este trabajo es un conglomerado de pasos esquemáticos que son base para dos procesos importantes en el proyecto:

- crear los itinerarios terapéuticos forestales adecuados a las necesidades de salud del usuario (contemplado la idea de una red de bosques)
- y posteriormente, diseñar algún producto complementario relacionado con estos itinerarios que permitan su vigencia como motivación para el turista.

En este sentido, para responder la pregunta: ¿Cómo consolidar itinerarios de bosques terapéuticos vinculados al marco del turismo cultural a partir del “Projecte de creació d'itineraris forestals terapèutics a la demarcació de Girona com a producte turístic de salut i benestar”?, se podrían mencionar tres elementos fundamentales que se esbozaron en el capítulo anterior y que son, sin duda alguna, la respuesta y por ende, las principales conclusiones que esta investigación obtuvo:

1) Un discurso consistente: significa que la propuesta de los itinerarios del proyecto tenga elementos conceptuales que le den forma, permitiendo entender el porqué, el trasfondo de donde surge la iniciativa de construir itinerarios terapéuticos forestales y la importancia que poseen para llevarse a cabo.

2) Un modelo de trabajo que tome al usuario como base: ya que el análisis realizado evidenció que la salud es una motivación del usuario, una necesidad que busca satisfacer, por ende habría que trabajar desde la perspectiva de éste.

3) El uso de prototipos de activación que admiten probar actividades y contenidos: la prueba y error del proceso científico es necesaria para advertir aquellos componentes que están beneficiando el proyecto, los que lo dañan y los que podrían ser utilizados posteriormente para afinar los objetivos que están representados en los itinerarios terapéuticos finales.

Son estos tres elementos los que esta investigación propone como base para consolidar los itinerarios terapéuticos forestales. El trabajo no consistía en diseñarlos o crearlos, sino en dar soporte a la idea que el proyecto busca dirigir en ellos como producto, como objetivo final.

El proceso de trabajo realizado tuvo sin embargo **limitaciones**, descubrió **potencialidades** y conoció aspectos profundos del tema que permite sugerir **recomendaciones** para una mejor ejecución del proyecto.

Limitaciones.

El mapeo de documentación bibliográfica sobre el tema fue complicado, debido a la escasa información documental de primera mano en español e incluso en inglés que se pudo encontrar (los artículos seleccionados provienen casi todos de los mismo autores, hay poca variedad al respecto).

Probablemente existen otros recursos documentales que hubiesen sido de utilidad para esta investigación, sin embargo muchos se encuentran en idioma japonés y coreano principalmente, situación que dificultó el acceso a una mayor cantidad de datos y referencias.

Otro aspecto limitante es que el proyecto, por su carácter innovador y pionero en la materia, requiere procesos más lentos para el desarrollo de sus etapas, debido a las

estrategias de planificación con los actores participantes: por un lado los propietarios desean conocer riesgos o beneficios más a fondo, los órganos gestores un avance más acelerado de los productos y los patrocinadores comparar la propuesta con ejemplos o modelos similares que les den una idea sobre el “aspecto” definitivo que tendrían estos itinerarios.

Potencialidades.

Lo novedoso del tema brinda oportunidad para que se generen recursos documentales que permitan la discusión del tema, y al mismo tiempo, signifiquen información para los actores participantes. Esto podría generar el apoyo de distintos sectores a nivel de recursos, de tramitología y de oportunidades para enriquecer la propuesta de los itinerarios terapéuticos forestales.

Además, a mediano y largo plazo, puede significar empleos y un sector más especializado que maneje una oferta de salud, turística, educativa y económica diferente a las que existen en la actualidad. De igual forma, implicaría nueva inversión en infraestructura, subvenciones para la investigación o apoyos para el desarrollo de ofertas paralelas.

Recomendaciones:

Entre los aspectos principales para el éxito del proyecto, se percibe como necesario contar con un especialista médico que evalúe los contenidos y colabore en la construcción de las actividades que los itinerarios ofrecerán. Según se evidenció a lo largo del análisis realizado, los usos que cada terapia proponía, estaban contemplados en programas de salud médica, ya fuese en el área física o mental, o un tratamiento preventivo o específico, todos contaban con un soporte de especialistas para su diseño, aplicación y valoración final.

Además, sería óptimo plantear en estas nuevas alternativas de visitación, un modelo que promueva la preservación de áreas naturales, el mejoramiento de la salud y una experiencia de concientización y bienestar para el turista. En otras palabras, el apoyo de un discurso paralelo que busque la protección del medio ambiente y cree hábitos

saludables para el ser humano, vendría a completar un proyecto con muchas opciones de sostenibilidad para el futuro.

Para concluir esta experiencia de investigación, cabe señalar un par de ideas más. La primera basada en la forma en que Lévi-Strauss describe la filosofía japonesa del yo, la cual *“resulta de la manera en que los grupos sociales y profesionales cada vez más restringidos se encajan unos en otros”* (2012:44). Así el sujeto se construye desde afuera, algo similar a lo que le sucede al turista cultural, cuyas motivaciones se nutren desde afuera, desde la colectividad y por ende, por sobre su contexto inicial.

Esta noción nos acerca al proceso macro-micro para construir el modelo de trabajo que permitió proponer una labor desde el usuario. En otras palabras, el proyecto se despoja de sus intereses para construir los itinerarios y los va a buscar en el usuario, en su contraparte, en el afuera que se ahondará posteriormente en él.

Y la segunda, a modo de epitafio, esta cargada del simbolismo que todos los que viajamos, estudiamos a los que viajan y trabajamos en contextos relacionados con este tema logramos percibir en algún momento. Esto ocurre usualmente cuando terminamos un viaje, cuando satisfacemos alguna de nuestras motivaciones, cuando recordamos esa experiencia auténtica que nos fue dada, cuando, en alusión a esta investigación, este usuario obtiene su expectativa de salud a través de los itinerarios terapéuticos forestales; ese momento de interiorización, de regreso a lo cotidiano que nos permite reconocer que *“el retorno a uno mismo es una figura literaria del olvido, y de la memoria”* (1998:83).

Bibliografía

- Anton, S. (2005) **Parques Temáticos. Más allá del ocio**. Barcelona, Ariel.

- Augé, M. (2000) **Los no lugares. Espacios del anonimato. Un Antropología de la sobremodernidad**. Barcelona, Gedisa.

- (1998) **El viaje imposible. El turismo y sus imágenes**. Barcelona, Gedisa.

- (1998) **Las formas del olvido**. Barcelona, Gedisa.

- Bauman, Z. (2007) **Modernidad líquida**. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.

- Byron, G. G. N. (1864) **La peregrinación de Childe Harold**. Traducción de M. de la Peña, Nueva York, La Crónica.

- Donaire, J. (2012) **Turismo Cultural. Entre la experiencia y el ritual**. Girona, Ediciones Vitel-la.

- Henn, M.; Branco, P.; Fraiz, J.; Gonçalves, J. (2011) La importancia de la cosmética termal para los balnearios y el turismo termal: el caso de la Comunidad Autónoma de Galicia – España. *Revista Pasos*, Vol.: 9, Núm.: 1, Págs.: 25-35.

- Insook L., Sungjae K., Kyung-Sook B., Heeseung Ch., Chinkang K., Jieun K., and Sunyoung K. (2014) An Analysis of Health Promotion Programs Utilizing Forests based on Korea's Regional Healthcare Program Plans. *Perspect Nurs Sci*. 11, 10-17.

- Lee, J.; Park, B.J.; Tsunetsugu, Y.; Ohira, T.; Kagawa, T.; Miyazaki, Y. (2011) Effect of forest bathing on physiological and psychological responses in young Japanese male subjects. *Public Health*, 125, 93-100.

- Lévi-Strauss, C. (2012) **La otra cara de la luna: escritos sobre el Japón**. Buenos Aires, Capital Intelectual.

- Li Q. (2010). Effect of forest bathing trips on human immune function. *Environ Health Prev Med.*, 15, 9–17

- Li Q., Morimoto K., Kobayashi M., Inagaki H., Katsumata M., Hirata Y., Hirata K., Shimizu T., Li Y.J., Wakayama Y., Kawada T., Ohira T., Takayama N., Kagawa T. & Miyazaki Y. (2008). A forest bathing trip increases human natural killer activity and expression of anti-cancer proteins in female subjects. *Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents*, 22, 45-55.

- Mao, G.X.; Cao, Y.B.; Lan, X.G.; He, Z.H.; Chen, Z.M.; Wang, Y.Z.; Hu, X.L.; Lv, Y.D.; Wang, G.F.; Yan, J. (2012) Therapeutic effect of forest bathing on human hypertension in the elderly. *Journal of Cardiology*, 60, 495–502.

- Martínez, O. (2012) Análisis sociológico de las tendencias recientes del turismo de salud y reposo: origen, evolución histórica y tendencias de futuro. *Aposta: Revista de Ciencias Sociales*, 52,

- Melgosa, J. (2000) Turismo de salud: Termalismo y balnearios, en la obra colectiva “III Congreso de turismo universidad y empresa”, dirigido por Blanquer, D., Ed. Tirant lo Blanch, págs. 359 a 386.

- Morita, E.; Fukuda, S.; Nagano, J.; Hamajima, N.; Yamamoto, H.; Iwai, Y.; Nakashima, T.; Ohira, H.; Shirakawa, T. (2007) Psychological effects of forest environments on healthy adults: Shinrin-yoku (forest-air bathing, walking) as a possible method of stress reduction. *Public Health*; 121(1):54–63.

- Nakau M., Imanishi J., Watanabe S., Imanishi A., Baba T., Hirai K., Ito T., Chiba W. & Morimoto Y. (2013). Spiritual care of cancer patients by integrated medicine in urban green space: A pilot study. *Explore: The Journal of Science and Healing*, 9, 87-90.

- Park, B.J.; Tsunetsugu, Y.; Kasetani, T.; Hirano, H.; Kagawa, T.; Sato, M.; Miyazaki, Y. (2007) Physiological effects of Shinrin-yoku (taking in the atmosphere of the forest)-using salivary cortisol and cerebral activity as indicators. *Journal of Physiological Anthropology*; 26(2):123–8

- Park, B.J.; Tsunetsugu, Y.; Kasetani, T.; Morikawa, T.; Kagawa, T.; Miyazaki, Y. (2009) Physiological Effects of Forest Recreation in a Young Conifer Forest in Hinokage Town, Japan. *Silva Fennica*, 43, 291-301.

- Park, B.J.; Tsunetsugu, Y.; Kasetani, T.; Kagawa, T.; Miyazaki, Y. (2010). The physiological effects of Shinrin-Yoku (taking in the forest atmosphere or forest bathing): Evidence from field experiments in 24 forests across Japan. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 15, 18–26.

- Shin W.S., Yeoun P.S., Yoo R.W. & Shin C.S. (2010). Forest experience and psychological health benefits: The state of the art and future prospect in Korea. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 15, 38-47.

- Sugaya, S.; Kasetani, T.; Qiu-Ji, Z.; Guo, W.Z.; Udagawa, A.; Nomura, J.; Sugita, K.; Ohta, R.; Suzuki, N. (2011). Studies on the amounts of serum hydroperoxide, MMP-3, urinary 8-OHdG, and salivary iga in rheumatoid arthritis patients who experienced shinrin-yoku (forest-air bathing and walking). *Chiba Medical Journal*, 87, 181-188.

- Takayama, N. (2008) The therapeutic effect of taking in the atmosphere of a forest. *The Fourth International Conference on Monitoring and Management of Visitor Flows in Recreational and Protected Area*, Proceedings, 516-520.

- Tsunetsugu, Y.; Park, B.J.; Ishii, H.; Hirano, H.; Kagawa, T.; Miyazaki, Y. (2007) Physiological Effects of Shinrin-yoku (Taking in the Atmosphere of the Forest): In an Old-Growth Broadleaf Forest in Yamagata Prefecture, Japan. *Journal of Physiological Anthropology*; 26(2): 135–42.

- Tsunetsugu, Y.; Park, B.J.; Miyazaki, Y. (2010) Trends in research related to “shinrin-yoku” (taking in the forest atmosphere or forest bathing) in Japan. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 15, 27–37.

Referencias en línea:

- **International Society of Nature and Forest Medicine (IFOM)**, enlace web:
<http://infom.org/forestmedicinebase/japan/>

Anexo 1. Herramienta de registro utilizada (fichas de sistematización).

Ficha #	1	Prácticas en bosques terapéuticos:	
Enfoque central			
Referencias bibliográficas			
Descripción (síntesis de contenidos):			
Características			
Usos (bosque)			
Públicos (usuarios)			
Contexto			
Aportes			
Contactos			
Otros datos			