



Hacia una política pública local para promover la salud mental en América Latina mediante la prescripción social basada en la naturaleza.

UCUENCA

Resumen Ejecutivo

La soledad es un problema crítico de salud pública a nivel mundial, incluidas las ciudades latinoamericanas, que impulsa enfermedades mentales y aumenta la demanda de servicios de salud. Numerosas investigaciones destacan el mayor riesgo de depresión, ansiedad, pérdida de autonomía y deterioro de la calidad de vida, lo que conlleva una mayor presión sobre los sistemas de salud. Sin embargo, más allá de ser una experiencia individual, la soledad es un desafío colectivo que requiere respuestas innovadoras e integradas en múltiples sectores. Esto exige políticas públicas que aborden este fenómeno global (macro) desde lo local (micro).

Este documento presenta directrices para construir una política pública que promueva la salud mental en América Latina mediante la Prescripción Social Basada en la Naturaleza (PSBN), basándose en los hallazgos del proyecto europeo "Reimaginando Entornos para la Conexión y el Compromiso: Probando Acciones para la Prescripción Social en Espacios Naturales" (RECETAS), desarrollado entre 2019 y 2026. En particular, co-creó la metodología "Amigos en la Naturaleza" (FiN), implementada con éxito en Cuenca, Ecuador. Como estudio de caso de una ciudad mediana, Cuenca demuestra cómo la PSBN funciona como una intervención transformadora, no farmacológica y escalable para la salud mental.

La lógica de la PSBN trasciende el enfoque médico tradicional hacia un modelo centrado en la comunidad. Al aprovechar la proximidad territorial y la conexión intencional con espacios naturales, el programa fomenta el apoyo social y la resiliencia emocional. En Cuenca, donde el 28% de los adultos mayores (AM) experimentan soledad frecuente, la metodología FiN demostró ser altamente efectiva para mejorar la calidad de vida y, en consecuencia, reducir la carga sistémica en los servicios clínicos primarios.

Las evidencias clave destacan que la PSBN es una estrategia de bajo costo y alto impacto que aborda directamente los determinantes sociales de la salud. Más allá de los AM, el modelo es adaptable a migrantes y grupos marginados, promoviendo la equidad social en entornos urbanos. No obstante, su implementación en contextos latinoamericanos enfrenta desafíos, principalmente la falta de priorización política y presupuestos limitados para infraestructuras de salud no tradicionales.

Para construir una política local efectiva, proponemos tres pilares estratégicos: Integración Sistémica: Incorporar la PSBN en los marcos municipales existentes de salud y cuidado social para conectar recursos clínicos y comunitarios; Gestión Territorial: Optimizar parques y espacios verdes locales como activos primarios de salud para toda la población urbana; Enfoque de Ciclo de Vida: Ampliar los programas más allá de los adultos mayores para mitigar la soledad en todos los grupos de edad mediante intervenciones localizadas.

Al priorizar las intervenciones basadas en la naturaleza, los gobiernos locales pueden mejorar significativamente el bienestar público mientras optimizan recursos financieros limitados. Este enfoque transforma los entornos urbanos en paisajes terapéuticos, asegurando que la conexión social se convierta en un componente fundamental, sostenible y rentable de las políticas públicas locales de salud y planificación territorial.

I. La soledad como problema de salud pública: un enfoque político necesario

1. La soledad como problema de salud pública en las sociedades del siglo XXI

El estudio de la soledad ha ganado una atención creciente, especialmente en las sociedades urbanas contemporáneas. Se ha referido a ella como la **"pandemia oculta del siglo XXI"** (Paño et al., 2025; Tahmasebizadeh et al., 2024). En 2025, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informaba que **una de cada seis personas en el mundo experimenta soledad** (OMS, 2025). La definición más aceptada describe la soledad como una sensación de desconexión que surge de la discrepancia entre el apoyo social deseado y el real: una dolorosa sensación de desapego de quienes deberíamos depender, e incluso de nosotros mismos (Peplau et al., 1982). Aunque algunos autores sugieren que la soledad es un fenómeno natural (Weiss & Bowlby, 1973), las investigaciones reconocen que ciertos grupos, como los **Adultos Mayores (AM)**, son más vulnerables a sus efectos adversos (Leavell et al., 2019; Nicolaisen & Thorsen, 2014; Rainer & Martin, 2013).

En América Latina, varios estudios indican una **alta prevalencia de soledad entre los AM**, con cifras que oscilan entre el **25,3%** y el **32,4%**, especialmente en entornos urbanos (Gao et al., 2021). En este grupo, esta situación está asociada con cambios en la dinámica familiar, la migración y el debilitamiento progresivo de la cohesión social, lo que aumenta la vulnerabilidad psicosocial y el riesgo de problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad (Cacioppo & Cacioppo, 2018). **En Cuenca**, a pesar de su reconocimiento por su calidad de vida, cobertura de servicios públicos y percepción de seguridad, sus habitantes enfrentan tensiones relacionadas con la disponibilidad y accesibilidad de espacios de encuentro, la cohesión social y el sentido de pertenencia, factores estrechamente vinculados a la soledad y la salud mental.

Dada su importancia como factor de **riesgo modificable para la salud** —y, en algunos casos, para la mortalidad (Peplau et al., 1982)— existe una **necesidad urgente** de adoptar acciones políticas para minimizar sus efectos negativos en diferentes poblaciones. De hecho, padecer soledad va más allá de un factor individual: es el resultado de un conjunto de procesos sociales generados por las estrategias de reproducción de la sociedad actual y moldeados por características como el poder, el estatus económico y las oportunidades disponibles para los distintos grupos sociales. En otras palabras, la percepción de la soledad y sus consecuencias físicas están determinadas por procesos macro-sociales, en los que intervienen la etnia, la edad, el género y la clase social (Breilh, 2020; Morales et al., 2013). Por esta razón, las autoridades públicas pueden desempeñar un papel clave en la mitigación de la soledad a nivel individual mediante el desarrollo de estrategias centradas en este problema, que mejoren la salud pública, fortalezcan el sentido de pertenencia de los ciudadanos a sus ciudades y fomenten comunidades más conectadas y saludables.

Los **determinantes sociales de la salud** propuestos por la OMS explican la distribución heterogénea de la soledad y los elementos estructurales que llevan a un AM a percibir este sentimiento. Al mismo tiempo, esta perspectiva permite establecer políticas y acciones para abordar la soledad de manera colectiva.

Este es el **punto de encuentro** entre la determinación social y la **Prescripción Social Basada en la Naturaleza (PSBN)**, ya que ambas buscan identificar opciones comunitarias para definir el problema e implementar acciones colectivas. La prescripción social es un enfoque holístico, centrado en la persona y basado en la comunidad para la salud y el bienestar, que conecta el apoyo clínico con el no clínico. La **PSBN** añade el contacto regular con entornos naturales a través de prescripciones no médicas, activando vías personales, relacionales y ambientales para mejorar el bienestar y reducir el aislamiento social. Además, la prescripción social es una herramienta preventiva **rentable** que ha demostrado efectos positivos en diferentes países y ha sido implementada con éxito por varios gobiernos (por ejemplo, Inglaterra, Cataluña).

2. ¿Por qué las políticas actuales son insuficientes frente a la soledad?

En cuanto a los AM, en Cuenca existen políticas, programas y servicios proporcionados por el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Cuenca, principalmente a través del Consejo Cantonal de Salud, Desarrollo Social y el Consejo Cantonal de Protección de Derechos. Estas iniciativas han mejorado el acceso a actividades recreativas y han brindado apoyo social a esta población.

Además, la Ordenanza para la Protección de los Derechos de las Personas Adultas Mayores representa un avance regulatorio significativo al fortalecer el enfoque basado en derechos, promover el envejecimiento activo y reconocer áreas vinculadas a la salud mental, la recreación y el tiempo libre.

Sin embargo, las políticas, programas y servicios existentes **aún no están articulados en un modelo operativo e intersectorial** que aborde de manera sistemática la soledad no deseada como un problema de salud pública local. Aunque Cuenca cuenta con un **alto potencial territorial y ambiental**, aún no existe un marco municipal que integre la **Prescripción Social Basada en la Naturaleza (PSBN)** como una estrategia estructurada de promoción de la salud mental, capaz de aprovechar los espacios verdes y comunitarios como recursos terapéuticos y de conexión social. El **Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PDOT)**, aunque organiza la acción municipal, **no establece una respuesta específica, medible ni orientada a resultados** en el sector salud. En la práctica, esto se traduce en la **falta de vías claras de detección, derivación y seguimiento**, así como en intervenciones fragmentadas centradas en actividades aisladas, en lugar de en la construcción de **vínculos sociales significativos**.

A pesar de iniciativas prometedoras, como la colaboración con **RECETAS** en el próximo proyecto "Amor por la Salud Mental", estos esfuerzos siguen siendo **programáticos y limitados en el tiempo**. La soledad **aún no se ha institucionalizado** como una prioridad de salud pública con mecanismos de gobernanza dedicados, financiamiento estable y respaldo normativo. Dada la **acelerada vejez de la población**, la ausencia de una respuesta estructurada podría derivar en un **aumento de los costos en salud y sociales asociados** a la depresión, la ansiedad, el deterioro funcional y la pérdida de autonomía. Avanzar hacia **una política municipal específica**, que incluya la **integración formal de la PSBN** como estrategia preventiva y comunitaria, fortalecería la política pública de Cuenca en materia de **salud mental y envejecimiento saludable** de manera sostenible y orientada a resultados.

II. Evidencia del Proyecto RECETAS: Abordando la Soledad a través de la Naturaleza

1. El Proyecto RECETAS del Programa H2020

Cuenca (Ecuador) es una de las seis ciudades piloto donde se implementa y evalúa el proyecto internacional **RECETAS**. En Ecuador, los **Adultos Mayores (AM)** (personas mayores de 65 años) son reconocidos como un grupo prioritario, representando aproximadamente el **9% de la población nacional**, mientras que en Cuenca este grupo demográfico alcanza el **10%** (INEC, 2023). Como se mencionó anteriormente, según la encuesta local realizada por el proyecto RECETAS, se identificó que el **28% de los AM en Cuenca experimentan soledad**, lo que confirma la relevancia de este desafío como un problema de salud pública a nivel local.

Ante esta realidad, **RECETAS Cuenca** implementó la metodología **"Amigos en la Naturaleza" (FiN)**, beneficiando a aproximadamente **100 adultos mayores** a través de sesiones grupales desarrolladas en entornos naturales urbanos. Estas intervenciones abordaron la soledad no solo como una experiencia individual, sino también como un **fenómeno colectivo** moldeado por los entornos urbanos, la infraestructura social y las decisiones de política pública. La evidencia generada demuestra que la **Prescripción Social Basada en la Naturaleza (PSBN)** constituye una estrategia efectiva para reducir la soledad y mejorar la calidad de vida, respaldando su potencial institucionalización como una **política pública sostenible** a nivel local.

2. Cómo las Actividades Grupales en la Naturaleza Mejoran la Salud, Reducen la Soledad y Fortalecen el Sentido de Pertenencia de los Ciudadanos a su Entorno Social y de Vida

El proyecto RECETAS en Cuenca ha generado evidencia científica robusta sobre el impacto de la naturaleza como herramienta de salud pública. A continuación, se detallan los hallazgos clave basados en la implementación del modelo "Amigos en la Naturaleza" (FiN):

1. La prescripción social como vía para aliviar la soledad; La PSBN en Cuenca representa la primera experiencia local que conecta a los Adultos Mayores (AM) de centros de cuidado y asociaciones con actividades grupales en espacios naturales y comunitarios urbanos. La intervención mostró efectos significativos y sostenidos, medidos en tres momentos clave: T0 (pre-intervención, 0 meses), T1 (post-intervención, 3 meses), T2 (seguimiento, 6 meses);

- **Resultados:** Las puntuaciones totales de soledad disminuyeron significativamente de **6,59 (T0) a 4,55 (T1)**, y continuaron reduciéndose hasta **4,02 (T2)**. La calidad de vida relacionada con la salud (15D) mejoró de 0,88 (T0) a 0,91 (T1/T2), con avances notables en la función mental, el sueño y la reducción de la ansiedad. El riesgo de aislamiento social se redujo del **40% (T0) al 26% (T2)**.
- **Aprendizaje:** La PSBN es una estrategia efectiva, sostenible y complementaria al sistema de salud. La persistencia de los efectos en T2 sugiere que los beneficios perduran más allá de la intervención formal.

2. The power of proximity and the non-pharmacological approach: RECETAS evidence shows that wellbeing interventions are most effective in everyday, accessible spaces (parks, museums, rivers). This proximity reduces barriers to access and strengthens a sense of belonging. It promotes a non-pharmacological care, shifting the response to loneliness from purely clinical settings to the community and social relationships.

- **Learning:** Social prescribing gains effectiveness when anchored in the territory. Physical and symbolic proximity facilitates adherence, promotes autonomy, and reinforces the perception that care happens outside the doctor's office.

3. Enfoque multigeneracional y basado en situaciones de vida: Trabajar con facilitadores de diferentes edades y fomentar la interacción intergeneracional generó vínculos más cercanos y empáticos. Este enfoque desplazó el centro de atención hacia las historias de vida y las transiciones (como la jubilación o el duelo) en lugar de enfocarse únicamente en la edad cronológica.

- **Aprendizaje:** Los encuentros intergeneracionales rompen estigmas relacionados con la edad y fortalecen vínculos significativos. Los AM se sienten reconocidos como actores activos dentro de su comunidad, promoviendo la empatía y la solidaridad como pilares culturales del bienestar.

4. La naturaleza como tercera facilitadora y amplificadora en la Prescripción Social:

En el contexto intercultural de Cuenca, la naturaleza no es solo un escenario: actúa como una "tercera facilitadora" que reduce tensiones y fomenta relaciones horizontales. Para muchos AM, el contacto con la naturaleza representa un reencuentro con su historia y tradiciones.

- **Aprendizaje:** La naturaleza amplifica los efectos de la prescripción social. Este arraigo territorial facilita la apertura emocional y sirve como puente para la conexión intergeneracional, actuando como un amplificador esencial para la salud comunitaria.

3. Lecciones internacionales para el reconocimiento de la Prescripción Social

Aunque la Prescripción Social Basada en la Naturaleza (PSBN) aún no está institucionalizada en América Latina —y en particular en el contexto de Cuenca— y la conciencia sobre el impacto de la soledad en la salud pública sigue en desarrollo, diversos referentes internacionales demuestran la efectividad de implementar estrategias nacionales y respuestas operativas.

En cuanto a la Prescripción Social, Barcelona y Cataluña ofrecen ejemplos adicionales de cómo abordar esta brecha mediante estrategias municipales y regionales robustas. La estrategia de Barcelona 2020–2030 aborda la soledad de manera integral a través de pilares que incluyen la sensibilización, el despliegue de recursos, la transformación de espacios públicos y la adaptación de la gobernanza municipal, ejecutando un Plan de Acción con 71 medidas y financiamiento dedicado. De manera similar, la Generalitat de Cataluña ha integrado la prescripción social en la atención primaria de salud, utilizando plataformas digitales para mapear actividades locales y coordinar políticas de salud regionales con acciones municipales, con el objetivo de llegar a 30.000 beneficiarios para 2025.

En Inglaterra, la prescripción social es reconocida como un instrumento clave de salud pública para abordar los determinantes sociales de la salud, reducir condiciones crónicas y mejorar el bienestar físico y mental. Complementaria a la atención médica tradicional, esta estrategia busca mitigar la soledad, apoyar a pacientes con enfermedades crónicas y reducir el uso excesivo de servicios médicos. Para 2022, más de un millón de pacientes en ese país se beneficiaron de programas que incluyen actividades físicas, artísticas y culturales, respaldados por una red de más de mil "trabajadores de enlace" encargados de conectar a los profesionales de la salud con organizaciones comunitarias bajo la supervisión de la Academia Nacional de Prescripción Social.

Estas experiencias internacionales destacan que el éxito de los modelos de prescripción social requiere una combinación de financiamiento dedicado, roles de coordinación especializados y la integración de herramientas digitales para el mapeo de recursos comunitarios. Además, demuestran que abordar la soledad de manera efectiva depende de una gobernanza multisectorial que involucre la planificación urbana, los servicios sociales y el sector salud. Para ciudades como Cuenca, estas lecciones sugieren que la institucionalización de la PSBN no solo es un camino viable, sino una estrategia reconocida a nivel global para fortalecer la salud urbana y la cohesión social.

III. Public Policy Proposals to Reduce Loneliness Using Nature-Based Approaches

1. Incorporar la soledad y la Prescripción Social Basada en la Naturaleza (PSBN) en la agenda pública local

Este eje se centra en la formalización administrativa y técnica de la soledad como prioridad de salud pública. El objetivo es integrar la PSBN en las prácticas municipales existentes y transitar de intervenciones aisladas a una respuesta estructural que reconozca la PSBN como un servicio legítimo y permanente. A través del mapeo de activos de salud, la producción de evidencia local y la capacitación continua, se busca abordar la soledad de manera técnica y medible dentro de las competencias municipales, asegurando que el sistema de salud local cuente con las herramientas necesarias para derivar efectivamente a los ciudadanos a entornos naturales.

Declaración 1: Facilitar la adopción e implementación de la Prescripción Social Basada en la Naturaleza (PSBN) como una respuesta estructural dentro de la agenda pública local.

Evidencia: Los resultados de RECETAS Cuenca demuestran mejoras significativas y sostenidas en la soledad, la calidad de vida relacionada con la salud y las redes de apoyo social. Esta evidencia sugiere un alto potencial de eficiencia social y sanitaria, al reducir la futura demanda de servicios clínicos asociados a los efectos adversos de la soledad.

Recomendación: Para avanzar en la agenda de PSBN, se recomienda institucionalizar la prescripción social a través de las siguientes acciones clave:

- **Mapeo de Servicios y Activos de Salud:** Algunos autores (Morgan y Ziglio, 2007; Morgan, Ziglio y Davies, 2010) coinciden en definir los activos de salud como factores o recursos que mejoran las capacidades de individuos, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales e instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar, al tiempo que contribuyen a reducir las desigualdades en salud. Según Botello et al. (2013), estos activos pueden adoptar diferentes formas, como recursos humanos, físicos y ambientales. Realizar un mapeo exhaustivo de servicios y lugares dentro de Cuenca. Este proceso debe complementarse con un enfoque participativo que reconozca los activos de salud valorados por la comunidad y su disposición para integrarse en una red local de prescripción social. La difusión de un "mapa de activos dinámico" facilitará las derivaciones sociales y fomentará la apropiación comunitaria de la estrategia.
- **Difusión de Información y Análisis Situacional:** Hacer visible la soledad como un problema prioritario de salud pública, mediante la difusión de información accesible y territorializada. El desarrollo y actualización periódica de un informe situacional —que integre evidencia cuantitativa y cualitativa— orientará la toma de decisiones, priorizará recursos y proporcionará la base de evidencia necesaria para incorporar la PSBN en las políticas públicas locales.

Declaración 2: Evaluar y dimensionar el alcance de la soledad en el cantón Cuenca.

Evidencia: En Cuenca, el 28% de los Adultos Mayores (AM) experimentan soledad, una prevalencia consistente con la evidencia internacional, que reporta valores entre el 25% y el 32% para este grupo demográfico. Estos datos confirman la magnitud y el carácter transversal del problema, destacando la necesidad urgente de una respuesta pública basada en evidencia.

Recomendación: Crear el Observatorio de la Soledad en Cuenca, en asociación con la universidad, organizaciones sociales, ONGs y el Consejo de Protección de Derechos, para que realice:

- Estudios periódicos sobre la situación de la soledad.
- Evaluación de los resultados de las estrategias de atención implementadas.
- Difusión de los datos.
- Orientación en la planificación de futuras intervenciones que articulen perspectivas territoriales con los procesos de determinación social de la salud.

Declaración 3: Implementar un proceso de fortalecimiento de capacidades para profesionales de la salud y el cuidado social en el cantón Cuenca para la aplicación de la PSBN.

Evidencia: Ya se han capacitado dos cohortes de facilitadores para aplicar el modelo de PSBN y abordar la soledad. Los resultados confirman la relevancia de este proceso de formación, que ha sido registrado oficialmente en la Universidad de Cuenca como un curso de educación continua, demostrando su viabilidad técnica y académica.

Recomendación: Para garantizar la calidad y continuidad de la estrategia, se propone:

- Centro de Formación Interinstitucional: Establecer un centro de formación interinstitucional en Prescripción Social Basada en la Naturaleza (PSBN), enfocado en abordar la soledad y otros problemas de salud mental. Este centro debe estar vinculado a la oferta municipal de salud y bienestar para garantizar: Capacitación continua. Estandarización de competencias. Sostenibilidad a largo plazo del modelo a nivel local.

Declaración 4: Consolidar una red de servicios de atención para reducir la soledad y otros desafíos de salud mental.

Evidencia: El modelo FiN ha demostrado impactos positivos en la reducción de la soledad, el fortalecimiento de la cohesión social y la mejora de la calidad de vida relacionada con la salud. Estos resultados, derivados de un menú de actividades construido mediante procesos participativos, evidencian la relevancia, aceptabilidad y potencial significativo de escalabilidad del modelo.

Recomendación: Para transitar de un proyecto piloto a un servicio público permanente, son clave los siguientes elementos:

- **Modelo Integral, Monitoreo y Sostenibilidad:** Implementar progresivamente un modelo de atención integral para la soledad (que cubra promoción, prevención, atención y rehabilitación) dentro de un servicio municipal. Este modelo debe basarse en la PSBN y estar guiado por profesionales de la salud.
- **Seguimiento e Impacto:** Incorporar un sistema de registro y seguimiento de las personas vinculadas a la PSBN para monitorear resultados e impacto.
- **Sostenibilidad Financiera:** Establecer una asignación presupuestaria específica para garantizar la sostenibilidad financiera de este modelo de atención integral para la soledad y otras prioridades de salud mental.

2. Diseñar entornos urbanos que reconecten a las personas con la naturaleza

Para que las Soluciones Basadas en la Naturaleza (SBN) sean efectivas, la ciudad debe funcionar como una infraestructura salutogénica. Este eje aborda la necesidad de transformar el espacio físico de Cuenca en un entorno inclusivo que reduzca las barreras de acceso para los grupos más vulnerables, como las personas mayores.

Propone un diseño urbano que no solo conserve la naturaleza, sino que la optimice para la interacción social, garantizando seguridad, accesibilidad universal y confort ambiental. El entorno urbano se redefine aquí como un determinante de la salud, diseñado específicamente para facilitar la reconexión humana y el bienestar colectivo.

Declaración 5: Promover el diseño, la gestión y la protección de entornos urbanos que integren la naturaleza como componente estructural del bienestar físico, mental y social en el cantón Cuenca.

Evidencia: Las evidencias demuestran que los entornos urbanos con acceso regular a espacios verdes, infraestructuras accesibles y condiciones ambientales óptimas contribuyen a reducir la soledad, mejorar la salud mental y fortalecer la cohesión social y la calidad de vida. Los conocimientos técnicos de FiN muestran que la calidad del entorno físico determina la efectividad de las SBN, ya sea facilitando o limitando la participación de las personas mayores.

Recomendación: Para transformar Cuenca en una ciudad salutogénica, se proponen las siguientes acciones:

Espacios públicos inclusivos y accesibles:

- Garantizar que la planificación urbana incorpore espacios públicos no excluyentes, con mobiliario urbano ergonómico y sensible que facilite las reuniones grupales y la interacción social. Es imperativo asegurar infraestructuras accesibles —como asientos suficientes, zonas sombreadas y pasarelas continuas y seguras— para eliminar las barreras físicas de las personas con limitaciones de movilidad.
- Diseño participativo e inclusivo de espacios públicos: Para que el diseño de los espacios públicos se alinee con las necesidades de las personas mayores, las personas con discapacidad física y los cuidadores, el municipio debe institucionalizar talleres de co-diseño participativo como requisito obligatorio dentro de los procesos de planificación urbana. Este mecanismo debe incorporar las perspectivas de estos grupos prioritarios a través de un diagnóstico experiencial, la co-creación de propuestas y la evaluación participativa del espacio una vez implementado.
- Marco normativo y espacio público: Avanzar en la ordenanza municipal para reconocer los entornos naturales como espacios legítimos de intervención social y cultural, formalizando su papel en el bienestar ciudadano.
- Proximidad a la naturaleza y microclimas saludables: Priorizar la creación y el fortalecimiento de espacios verdes en las inmediaciones de centros de atención y puntos de encuentro para grupos vulnerables. Esto incluye el diseño de microclimas saludables mediante el uso de árboles nativos y la protección de la fauna, contribuyendo a la biodiversidad urbana, la regulación térmica y la salud mental de los usuarios a través del contacto regular con la naturaleza.
- Entornos salutogénicos y bioculturales: Fomentar circuitos bioculturales que integren sitios culturales y patrimoniales con entornos naturales. Transformar los espacios públicos en "jardines terapéuticos" diseñados para abordar los desafíos sensoriales urbanos y promover experiencias restauradoras que mejoren el bienestar psicosocial.

3. Integrating Nature into Social and Cultural Policy Agendas

The sustainability of these policies lies in their ability to integrate into the daily life and identity of the population. This axis proposes the mainstreaming of nature into the canton's cultural and community agendas, promoting shared governance. By linking natural assets with existing social and cultural programs, community empowerment is fostered, ensuring that NBSP is socially accepted and owned by the community. It is about consolidating a management model where nature is the natural setting for social cohesion and democratic participation.

Statement 6: Transversally integrate nature as a strategic social, cultural, and public health asset within the Cuenca canton.

Evidence: The achievements and findings of the RECETAS project in Cuenca confirm the need to incorporate the transversal nature of the environment into various public policies. This shift toward relational and community well-being is economically sustainable, as it leverages existing infrastructure and human resources, making the model cost-effective and highly scalable.

Recommendation: Incorporate NBSP as an operational pillar of municipal social and cultural policies through the following actions:

- **Capacity Building and Community Facilitation:** Implement training programs for municipal staff and community promoters working with the priority care groups (OAs, persons with disabilities, and catastrophic illnesses), and people in vulnerable conditions, specializing them in NBSP and nature-based facilitation.
- **Intersectoral Coordination:** Promote the adaptation of existing cultural and social programs to natural settings through participatory planning and alignment across municipal departments
- **Intersectoral Coordination:** Promote the planning of joint intersectoral and interdepartmental actions in natural environments for the protection of well-being, health, and the mitigation of population loneliness.

IV. Construir una gobernanza sostenible para la implementación efectiva de las prescripciones sociales basadas en la naturaleza

Gobernanza sostenible: Coordinación, seguimiento y evaluación

La integración exitosa de las Soluciones Basadas en la Naturaleza y la Participación (SBNP) en el territorio depende de un modelo de gobernanza compartida que garantice eficiencia y rendición de cuentas. Esta estructura institucional trasciende los ciclos políticos al definir mecanismos claros de coordinación entre los distintos actores territoriales.

Estructura organizacional, toma de decisiones y participación social

La piedra angular de este modelo es el **Comité de Política Local**, un espacio formal de toma de decisiones intersectoriales. Este órgano facilita la alineación de actores públicos, privados y comunitarios, asegurando que la soledad se aborde mediante una estrategia unificada.

El modelo también incorpora mecanismos de cogestión comunitaria (como el Observatorio de la Soledad en Cuenca), que garantizan que los ciudadanos y los grupos involucrados en las SBNP tengan voz en los procesos de toma de decisiones. Este enfoque participativo fortalece la sostenibilidad social del modelo y refuerza el tejido comunitario. Al fomentar alianzas y la cooperación internacional, el comité asegura los recursos necesarios para pasar de experiencias piloto a servicios públicos permanentes.

Implementación operativa y responsabilidades

Para garantizar una implementación efectiva, las responsabilidades se distribuyen de la siguiente manera:

- **Entidades municipales:** Lideran la implementación operativa, la gestión de recursos y la integración de políticas en los servicios públicos.
- **Organizaciones comunitarias:** Actúan como facilitadoras clave en el terreno, asegurando que las actividades sean culturalmente relevantes y accesibles para las personas mayores.
- **Academia:** Desempeña un papel de asesoría estratégica y apoyo científico, proporcionando orientación técnica para la validación metodológica y la evaluación de impacto.

Seguimiento y evaluación basados en evidencia

El marco de gobernanza está respaldado por un sistema integrado de seguimiento y evaluación diseñado para rastrear derivaciones, niveles de participación y resultados en salud mental. Este enfoque basado en datos permite ajustes en tiempo real y sirve como una herramienta vital para la transparencia. Al monitorear estas métricas, el comité puede demostrar cómo las intervenciones basadas en la naturaleza fortalecen directamente la cohesión social, proporcionando la evidencia necesaria para la inversión continua y la escalabilidad del modelo.

Conclusión

Perspectives for Strengthening a Nature-Based Public Health Approach

Las recomendaciones de política pública presentadas aquí proponen un enfoque integral y escalable para abordar la soledad, combinando la producción de evidencia local, el fortalecimiento de capacidades institucionales, la consolidación de redes de cuidado, el diseño urbano inclusivo y la integración transversal del medio ambiente en las políticas sociales, culturales y de salud. Este enfoque reconoce que la salud mental no depende únicamente de la atención clínica, sino de condiciones territoriales, relacionales y ambientales que fomenten la conexión social, el sentido de pertenencia y el bienestar colectivo.

Desde una perspectiva de gobernanza, la transición hacia una salud pública basada en la naturaleza requiere:

- **Institucionalización y sostenibilidad:** Superar la fragmentación administrativa mediante marcos normativos que garanticen la sostenibilidad financiera y la integración de las SBNP en la planificación cantonal. Esto asegura que el acceso a la naturaleza se trate como un derecho ciudadano y un determinante social de la salud, en lugar de una intervención opcional.
- **Enfoque de activos para la salud:** Reconocer el sistema de parques y ríos de Cuenca no solo como infraestructura urbana, sino como "activos esenciales para la salud". Las SBNP actúan como el mecanismo que activa estos espacios, transformándolos en entornos de prevención primaria donde se fortalece la cohesión social y se mitiga la soledad antes de que evolucione hacia condiciones crónicas.
- **Cultura de evidencia y escalabilidad:** Consolidar estructuras formales de coordinación y sistemas robustos de monitoreo posicionará a Cuenca como líder regional. Al integrar los datos de FiN en la toma de decisiones, las políticas públicas se vuelven dinámicas, permitiendo que el modelo se adapte a diferentes grupos sociales y sectores del cantón, garantizando resultados medibles y a largo plazo.

Références

- [Beam, C. R., & Kim, A. J. \(2020\). Psychological sequelae of social isolation and loneliness might be a larger problem in young adults than older adults. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 12\(S1\), S58-S60. <https://doi.org/10.1037/tra0000774>](#)
- [Breilh, J. \(2020\). *Critical epidemiology and the people's health*. Oxford University Press.](#)
- Botello, B. et al. (2013) 'Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad', *Gaceta Sanitaria*, 27(2), pp. 180–183. doi: 10.1016/j.gaceta.2012.05.006.
- [Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. \(2018\). The growing problem of loneliness. *Lancet \(London, England\)*, 391\(10119\), 426. \[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\\(18\\)30142-9\]\(https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30142-9\)](#)
- [Castellanos, P. \(1990\). Sobre el concepto salud enfermedad. *Boletín epidemiológico*: 10 \(4\).](#)
- [Gao, Q., Prina, A. M., Prince, M., Acosta, D., Luisa Sosa, A., Guerra, M., Huang, Y., Jimenez-Velazquez, I. Z., Llibre Rodriguez, J. J., Salas, A., Williams, J. D., Liu, Z., Acosta Castillo, I., & Mayston, R. \(2021\). Loneliness Among Older Adults in Latin America, China, and India: Prevalence, Correlates and Association With Mortality. *International Journal of Public Health*, 66, 604449. <https://doi.org/10.3389/ijph.2021.604449>](#)
- [INEC. \(2023\). Población grupo etario de Cuenca. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. <https://cubos.inec.gob.ec/AppCensoEcuador/>](#)
- [Leavell, M. A., Leiferman, J. A., Gascon, M., Braddick, F., Gonzalez, J. C., & Litt, J. S. \(2019\). Nature-Based Social Prescribing in Urban Settings to Improve Social Connectedness and Mental Well-being: A Review. *Current Environmental Health Reports*, 6\(4\), 297-308. <https://doi.org/10.1007/s40572-019-00251-7>](#)
- [Litt, J. S., Coll-Planas, L., Sachs, A. L., Rochau, U., Jansson, A., Dostálová, V., Daher, C., Beacom, A., Bachinski, K., Garcia Velez, G. E., Bekessy, S., Blancafort Alias, S., Hill, N., Gascón, M., Bartova, A., Cattaneo, L., Cucchiaro, A., Casajuana Kögel, C., Opacin, N., ... Pitkälä, K. H. \(2024\). Nature-based social interventions for people experiencing loneliness: The rationale and overview of the RECETAS project. *Cities & Health*, 8\(3\), 418-431. <https://doi.org/10.1080/23748834.2023.2300207>](#)
- [Morales, C., Borde, E., Eslava, J., & Concha, S. \(2013\). ¿Determinación social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas. *Revista de salud pública*, 15, 797-808.](#)
- Morgan A. and Ziglio E. (2007) 'Revitalising the evidence base for public health: an assets model', *Promotion & education*, Suppl 2, pp. 17–22. doi: 10.1177/10253823070140020701X.
- Morgan, A., Ziglio, E. and Davies, M. (2010) 'Health assets in a global context: Theory, methods, action', *Health Assets in a Global Context: Theory, Methods, Action*, pp. 1–362. doi: 10.1007/978-1-4419-5921-8.
- [Nicolaisen, M., & Thorsen, K. \(2014\). Loneliness among men and women—A five-year follow-up study. *Aging & Mental Health*, 18\(2\), 194-206. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.821457>](#)
- [Paño, P., García, G., Vásquez, K., & Acurio, D. \(2025\). Hacia la prescripción social basada en la naturaleza para aliviar la soledad: Una experiencia co-creativa desde Ecuador. *Ciência & Saúde Coletiva*, 30, e05692024. <https://doi.org/10.1590/1413-81232025306.05692024>](#)
- [Peplau, L., Perlman, D., & editores. \(1982\). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. Wiley.](#)
- [Rainer, J., & Martin, J. \(2013\). *Isolated and alone: Therapeutic interventions for loneliness*. Professional Resource Press.](#)
- [Tahmasebizadeh, F., Toghiani, S., & Mohammadi, M. \(2024\). Urban Planning and Loneliness: A Comprehensive Analysis of Indicators Contributing to the Loneliness Crisis. *Journal of Urban Studies on Space and Place*, 8\(32\), 5-34. <https://doi.org/10.22034/jspr.2025.2050246.1101>](#)
- [Universidad del Azuay. \(2025\). Cuenca cómo vamos Informe de calidad de vida. <https://revistas.uazuay.edu.ec/index.php/ccv/issue/view/183/221>](#)
- [Weiss, R., & Bowlby, J. \(1973\). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. MIT press.](#)
- [World Health Organization. \(2025\). Loneliness and isolation – the hidden threat to global health we can no longer ignore. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/loneliness-and-isolation-the-hidden-threat-to-global-health-we-can-no-longer-ignore>](#)