

PROYECTO DE HUERTOS TERAPÉUTICOS PARA PERSONAS USUARIAS CON ESQUIZOFRENIA EN EL PONIENTE ALMERIENSE

PROJECT OF THERAPEUTIC GARDENS FOR USERS WITH SCHIZOPHRENIA IN PONIENTE ALMERIA



José Conchillo Liria*

Terapeuta ocupacional. Grado en Terapia ocupacional (UCAM). Curso 2017 – 2021. Nº colegiación COPTOAND: 55. Asociación Integra2. Residencia Pilar Pérez. Murcia. España

E-mail de contacto:

pepe_pcl@hotmail.com

*autor para la correspondencia

Introducción: el objetivo principal es diseñar un programa de huertos terapéuticos para personas usuarias y usuarias con esquizofrenia del Poniente Almeriense. **Métodos:** durante las 12 semanas que dura la intervención, el terapeuta ocupacional trabajará junto a los participantes en actividades de jardinería y cultivo de plantas. Se realizarán 24 sesiones, realizando 2 sesiones semanales de 2 horas de duración cada una. **Discusión:** el resultado esperado es reducir los síntomas positivos y negativos de la esquizofrenia, favoreciendo un mejor desempeño ocupacional y bienestar físico, mental y social.

Introduction: The main objective is to design a program of therapeutic gardens for users with schizophrenia in Poniente Almeria. **Methods:** During the 12 weeks that the intervention lasts, the Occupational Therapist will work together with the participants in gardening and plant cultivation activities. There will be 24 sessions, with 2 weekly sessions of 2 hours each. **Discussion:** The expected result is to reduce the positive and negative symptoms of schizophrenia, favoring better occupational performance and physical, mental and social well-being.

DeCS Terapia Ocupacional; Esquizofrenia **Palabras clave** Terapia hortícola; Síntomas psicóticos **MeSH** Occupational therapy; Schizophrenia **Key words** Horticultural therapy; Psychotic symptoms

Texto recibido: 04/04/2022

Texto aceptado: 28/05/2022

Texto publicado: 31/05/2022

Derechos de autor



INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia es un trastorno mental que ha aumentado su incidencia sobre la población en las últimas décadas, siendo una de las enfermedades mentales más frecuentes, y cuyos síntomas más frecuentes son los denominados síntomas positivos, entre ellos las alucinaciones ⁽¹⁾. Junto a los síntomas negativos, como la depresión y la ansiedad, perjudican la adherencia del usuario al tratamiento ⁽²⁾. Desde la mitad del siglo XX, la esquizofrenia ha ido cobrando repercusión a nivel mundial, situándose como una de las enfermedades mentales más frecuentes entre la población y una de las que genera mayor incapacidad en la vida de una persona ⁽²⁻³⁾.

La Terapia Hortícola o Huertoterapia se puede definir como la intervención basada en el cultivo de plantas con fines terapéuticos, siendo aplicada por un profesional con formación en el ámbito terapéutico y en el ámbito de la jardinería ⁽⁴⁾.

Son muchos los centros sanitarios que utilizan las plantas como tratamiento complementario de diversas patologías ⁽³⁻⁵⁾. Estos programas de intervención están avalados por diversos estudios científicos que defienden que la intervención terapéutica basada en el uso de plantas, aporta beneficios en el bienestar físico, mental y social ⁽⁴⁾.

La evidencia científica indica que el cultivo de plantas permite reducir los síntomas positivos y negativos de la esquizofrenia, disminuyendo la aparición de alucinaciones e ideas delirantes, fomentando la participación en las actividades de la vida diaria (a partir de ahora AVD) y la adquisición de rutinas y hábitos saludables ⁽⁶⁻⁹⁾. Así, la persona centra su atención en conseguir un fin de interés para ella, en vez de centrarse en el proceso requerido para alcanzar ese fin ⁽¹⁰⁾.

En la comarca del Poniente Almeriense, existe la mayor superficie de invernaderos en el mundo, siendo estos el principal motor económico de la zona. Además, existen aprox. 800 personas diagnosticadas de esquizofrenia y cada año se detectan 6,3 casos nuevos de esquizofrenia por cada 1000 habitantes, lo que dará lugar a un

aumento de su incidencia en los próximos años.

Es necesario un abordaje interdisciplinar, en el cuál el terapeuta ocupacional será el encargado de evaluar e intervenir en las disfunciones ocupacionales del usuario con esquizofrenia, a través de las labores de cultivo ⁽⁵⁾. La necesidad de desarrollar este proyecto de intervención viene dada por las dificultades que presentan las personas con diagnóstico de esquizofrenia en la comarca del Poniente Almeriense para poder integrarse socio laboralmente y mejorar los síntomas psicóticos.

Objetivos

General

Plantear un proyecto de Terapia ocupacional basado en huertos terapéuticos para personas con esquizofrenia en el Poniente Almeriense.

Específicos

- Detectar disfunciones que alteran el equilibrio ocupacional en personas usuarias con esquizofrenia.
- Abordar el tratamiento de Terapia ocupacional a través del huerto terapéutico para reducir los síntomas positivos y fomentar la participación social.

MÉTODO

El trabajo realizado tiene un diseño de proyecto de intervención. Debido a la situación del COVID-19 no ha sido posible llevar a cabo el proyecto.

El proyecto está orientado a la elaboración de un programa de intervención basado en huertos terapéuticos en el Poniente almeriense y dirigido a población diagnosticada de esquizofrenia.

Para realizar este proyecto de intervención se realizó una recogida de datos relacionados con la temática mediante una búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos como PubMed o Cochrane Library. Se utilizaron los siguientes descriptores: "occupational therapy", "schizophrenia", "garden therapy", "horticultural therapy".

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Diagnóstico de esquizofrenia.
- Tener cierto grado de movilidad que permita la realización de las actividades.
- Tener interés en el cultivo de plantas y la jardinería.
- Tomar tratamiento farmacológico para esquizofrenia durante mínimo 1 año.

Criterios de exclusión

- Mostrar comportamientos suicidas, violentos o auto lesivos que supongan un peligro para el usuario y el resto de participantes.
- Tener un elevado grado de dependencia física, que impida la realización de las actividades propuestas.
- Adicción a sustancias tóxicas.

Tabla 1. Cronograma de sesiones

SEMANA	MARTES	JUEVES
1	Sesión nº1 Valoración inicial	Sesión nº2 Herramientas de trabajo
2	Sesión nº3 Sesión plantación nº1	Sesión nº4 Sesión plantación nº2
3	Sesión nº5 Sesión preparación del suelo	Sesión nº6 Sesión hierbas medicinales nº1
4	Sesión nº7 Sesión hierbas medicinales nº2	Sesión nº8 Sesión hierbas medicinales nº3
5	Sesión nº9 Sesión fabricar compost	Sesión nº10 Sesión cultivo nº1
6	Sesión nº11 Sesión cultivo nº2	Sesión nº12 Sesión cultivo nº3
7	Sesión nº13 Sesión de cultivo nº4	Sesión nº14 Sesión de cultivo nº5
8	Sesión nº15 Sesión de cultivo nº6	Sesión nº16 Sesión fabricar infusiones
9	Sesión nº17 Sesión recogida nº1	Sesión nº18 Sesión recogida nº2
10	Sesión nº19 Sesión recoger olivas	Sesión nº20 Sesión fabricar aceite
11	Sesión nº21 Sesión recoger vid	Sesión nº22 Sesión fabricar vino
12	Sesión nº23 Exposición proyecto individual	Sesión nº24 Reevaluación, conclusión

Elaboración propia 2022

Duración

El programa de intervención estará formado por 24 sesiones, realizando 2 sesiones semanales durante un período de 12 semanas. El cronograma de las sesiones está descrito en la tabla 1.

Durante el primer día se realizará una evaluación inicial de cada participante, administrando unas herramientas de evaluación. Además, en la fase de reevaluación final también se administrará un cuestionario



de satisfacción.

- Entrevista del desempeño ocupacional OPHI-II: Recoge datos sobre la participación ocupacional de la persona en el tiempo.
- Escala PANSS: Permite evaluar los síntomas positivos, negativos y generales de la persona con esquizofrenia.
- Cuestionario de opinión y satisfacción personal: Permite conocer la opinión y el grado de satisfacción de los/as participantes con el programa de intervención.

Durante las 12 semanas que dura el programa de intervención, el Terapeuta ocupacional trabajará junto con los/as participantes, el voluntario de cada usuario y el experto en jardinería las actividades propuestas en cada sesión. La planificación de las sesiones se explica en la tabla 2.

Consideraciones éticas

Antes de iniciar el proyecto, se explicará a todos los participantes que sus datos serán

confidenciales, tal y como lo muestra la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. Se les proporcionará toda la información pertinente acerca del proyecto y se les pedirá un consentimiento informado por escrito.

Tabla 2. Descripción de las sesiones

Nº sesión	Descripción de la sesión
Sesión nº 1	Toma de contacto inicial entre las personas usuarias y las personas profesionales, exposición de experiencias previas, visita al invernadero. Explicación de cada sesión y valoración inicial de los participantes.
Sesión nº 2	Uso correcto de las herramientas de jardinería.
Sesión nº 3	Plantación, trasplante, riego y fertilización de tulipanes, geranios y petunias.
Sesión nº 4	Plantación, trasplante, riego y fertilización de narcisos, hortensias, tulipanes y margaritas.
Sesión nº 5	Aprendizaje de técnicas para preparar y airear el suelo de cultivo.
Sesión nº 6	Plantación, trasplante, riego y fertilización de romero. Laurel y menta.
Sesión nº 7	Plantación, trasplante, riego y fertilización de orégano, albahaca y perejil.
Sesión nº 8	Plantación, trasplante, riego y fertilización de eneldo, tomillo y poleo.
Sesión nº 9	Fabricación de compost.
Sesión nº 10	Plantación, trasplante, riego y fertilización de lechuga, pimiento, berenjena y calabacín.
Sesión nº 11	Plantación, trasplante, riego y fertilización de zanahoria, cebolla, rábano y patata.
Sesión nº 12	Plantación, trasplante, riego y fertilización de tomate, ajo, nabo y judía.
Sesión nº 13	Plantación, trasplante, riego y fertilización de remolacha, espinaca, acelga y haba.
Sesión nº 14	Plantación, trasplante, riego y fertilización de limón, manzana y pera.
Sesión nº 15	Plantación, trasplante, riego y fertilización de naranja y melón.
Sesión nº 16	Fabricación de bolsas de infusiones.
Sesión nº 17	Recogida de lechuga, pimiento, berenjena, calabacín, zanahoria, cebolla, rábano, patata, tomate, ajo y nabo.
Sesión nº 18	Recogida de judía, remolacha, espinaca, acelga, haba, limón, manzana, pera, naranja y melón.
Sesión nº 19	Recogida de la oliva.
Sesión nº 20	Visita a almazara.
Sesión nº 21	Recogida de la vid.
Sesión nº 22	Visita a bodega.
Sesión nº 23	Exposición proyecto de intervención.
Sesión nº 24	Elaboración receta de cocina y reevaluación de los participantes.

Elaboración propia 2022

RESULTADOS

El programa de intervención no fue llevado a cabo debido a la pandemia producida por el COVID-19.

DISCUSIÓN

Con este proyecto de intervención basado en la terapia hortícola, queremos proporcionar a las personas con esquizofrenia en el Poniente Almeriense una intervención que disminuya los síntomas positivos y negativos de la esquizofrenia, mejorando el desempeño ocupacional en otras áreas de su vida diaria.

A nivel nacional, apenas existe bibliografía que aborde la terapia hortícola a través del área de terapia ocupacional como tratamiento de las personas usuarias con esquizofrenia, por ello este proyecto pretende aportar una propuesta de intervención para aquellas personas afectadas por esta enfermedad.

Limitaciones del estudio

La principal limitación de este estudio ha sido la incapacidad de poder llevar a cabo este proyecto debido a la pandemia producida por el COVID-19. En cuanto a limitaciones acerca del tipo de estudio, no existe un grupo de comparación con el que poder realizar, de forma paralela, distintas intervenciones; y determinar la efectividad de la terapia hortícola al compararla con otro tipo de intervención. Esto podría ser considerado una futura línea de investigación a desarrollar.

Futuras líneas de investigación

Como posible investigación a realizar en el futuro, sería interesante comparar la terapia hortícola con otras posibles intervenciones para determinar cuál de ellas presenta una mayor eficacia para reducir los síntomas



psicóticos presentes en los pacientes con esquizofrenia. Por otro lado, estudiar si la combinación de la terapia hortícola junto a la terapia convencional para la intervención de la esquizofrenia presenta efectividad para la rehabilitación del paciente diagnosticado con esquizofrenia.

CONCLUSIÓN

Con este proyecto de intervención basado en la terapia hortícola, queremos proporcionar a las personas diagnosticadas de esquizofrenia en la comarca del Poniente Almeriense una intervención que reduzca las posibilidades de recaída de los síntomas positivos y negativos propios de la esquizofrenia, facilitando y mejorando su desempeño ocupacional en otras áreas de su vida diaria. A través del cultivo de plantas y verduras en un entorno adecuado para su correcto desarrollo, el usuario podrá trabajar factores indispensables para el correcto desempeño ocupacional, como la planificación, la resolución de problemas, la práctica de habilidades sociales, y la reinserción socio laboral. El resultado esperado de este programa de intervención, es ayudar al usuario a conseguir la motivación necesaria para dar un giro a su vida, favorecer la adherencia del usuario al tratamiento, la reducción de los síntomas positivos y negativos de la esquizofrenia, un mejor desempeño ocupacional del resto de áreas ocupacionales, la adquisición de hábitos y rutinas saludables, la mejora de diversas destrezas de ejecución, como la planificación o la resolución de problemas, entre otros y una puesta en práctica de las habilidades sociales que favorezca la reinserción socio laboral del usuario en la sociedad y población de la comarca del Poniente Almeriense.

AGRADECIMIENTOS

En el presente estudio no existen conflictos de intereses ni existe financiación.

DECLARACIÓN DE LA AUTORÍA

JCL presenta la autoría en referencia a la elaboración, redacción y diseño de este proyecto de intervención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfonso JS, Ruiz SG. Taller de jardinería como terapia de actividad en la unidad de cuidados psiquiátricos prolongados del instituto psiquiátrico "José Germain"; 2015.
2. Polonio López B, Durante Molina P, Noya Arnáiz B. Conceptos fundamentales de terapia ocupacional. Madrid. Ed. Médica Panamericana; 2003.
3. Kamioka H, Tsutani K, Yamada M, Park H, Okuizumi H, Honda T, et al. Effectiveness of horticultural therapy: a systematic review of randomized controlled trials. Complement Ther Med. octubre de 2014;22(5):930-43.
4. Siu AMH, Kam M, Mok I. Horticultural Therapy Program for People with Mental Illness: A Mixed-Method Evaluation. Int J Environ Res Public Health. 22 de enero de 2020;17(3):711.
5. Eum E-Y, Kim H-S. Effects of a Horticultural Therapy Program on Self-efficacy, Stress Response, and Psychiatric Symptoms in Patients with Schizophrenia. J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs. 2016;25(1):48.
6. Edwards J. Técnicas de Jardinería. Madrid; Editorial Libsa. 2008.
7. Sarati F, Pavesi S, Maisentini M, Paolini F. El huerto en casa. Madrid: Rustica ediciones;2013.
8. Barbara A, Boyt S, Glen G, Marjorie E. Willard and Spackman. Terapia Ocupacional. Barcelona: Panamericana;2016.
9. Cámara Izquierdo, C. and Lobo Satué, A. Guía de práctica clínica de intervenciones psicosociales en el trastorno mental grave. 2009. Madrid: Ministerio de Ciencia e innovación; 2009
10. Herrera CM. Horticultura como medio de intervención: Una mirada ecológica desde la terapia ocupacional. Revista chilena de Terapia Ocupacional;2017;17(2);169-174

Derechos de autor

