

# Propuesta de un programa de horticultura terapéutica para pacientes con trastornos por consumo de sustancias a tratamiento en una Unidad de Día.

## Introducción:

La Asociación Americana de Terapia Hortícola define la horticultura terapéutica como "un proceso de las plantas y de las actividades hortícolas, que se utiliza para mejorar el área social, educativa, psicológica y física de las personas" (AHTA, 2007).

El consumo de sustancias psicoactivas ha sido consistentemente asociado con la presencia de alteraciones en distintos procesos neuropsicológicos como la memoria, la capacidad atencional o las funciones ejecutivas (Verdejo, 2004).

En esta línea de intervención se propone un programa basado en la horticultura terapéutica, y adaptado a población con trastornos por consumo de sustancias, centrado en la rehabilitación y maximización del funcionamiento social, cognitivo, físico y psicológico.

## Objetivos:

Los programas de terapia hortícola se elaboran de forma específica e individualizada, con el fin de obtener beneficios en diferentes áreas. (Peña, 2011):

- ✓ Cognitiva. Estimulación de la memoria, mejora de la concentración, aumento de la capacidad de atención, etc.
- ✓ Psicológica. Disminución de la ansiedad, desarrollo de la autoestima y sentimiento de logro, mejora en el manejo de la frustración.
- ✓ Física. Incremento de la motricidad fina y gruesa, aumento de endorfinas, estimulación sensorial.
- ✓ Social. Aumento de la participación e interacción social, estímulo de patrones saludables de funcionamiento social.

## Métodos:

En el año 2016 se inició la puesta en práctica del programa, que se desarrolla en un contexto normalizado en la ciudad de Vigo (Huerto urbano Navia "Fase II"). El programa se estructura en 50 sesiones, con una frecuencia de una sesión a la semana de 2 horas de duración. Las sesiones están orientadas al cultivo de diferentes frutos y hortalizas, bajo supervisión de personal especializado.

Desde el 2016, hasta la actualidad, han participado un total de 30 pacientes (Tabla 1), acudiendo una media de 4 pacientes por sesión.

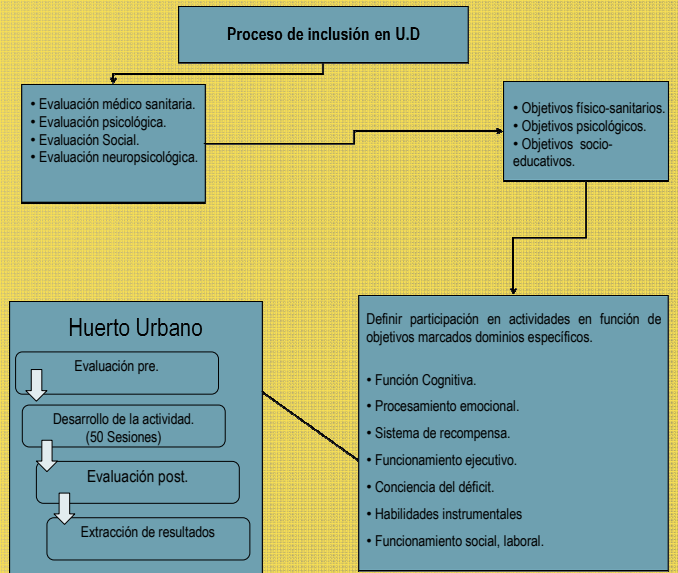
Variables Sociodemográficas		
Media de edad ( Años)	46,3	
Sexo (%)	Hombres	75,8
	Mujeres	24,1
Droga principal (%)	Heroína	58,6
	Cannabis	10,3
	Cocaína	10,3
	Alcohol	20,6
VIH (%)	Negativo	68,9
	Sin datos	24,1
	Positivo	6,8

## Resultados:

La valoración cualitativa de la actividad realizada por los pacientes y profesionales que han participado en la actividad, ha sido positiva. Teniendo en cuenta ambas percepciones podemos indicar una mejora en:

- Habilidades sociales y percepción de la autoeficacia. El trabajo en una huerta puede ser un paso hacia la confianza en sí mismo. (Lewis, 1996).
- Rendimiento psicomotor de los pacientes. La naturaleza aeróbica de la jardinería proporciona diferentes formas de ejercicio, los cuales trabajan desde la motricidad fina hasta capacidades motoras gruesas (Mattson, 1992).
- Sensación de bienestar. Tener la oportunidad de pasar tiempo en un huerto estimula los sentidos, da vitalidad, reconforta y proporciona tranquilidad, favoreciendo el sistema inmunológico y la producción de endorfinas. (Park y Mattson, 2008).
- Integración del paciente en entornos de ocio normalizados. A través del trabajo colaborativo "...se persiguen metas como el desarrollo individual y la madurez de los participantes, su integración y responsabilidad sociales, la autorrealización a través de la interacción en un espacio relativamente libre de control..." (Peters, 2002).

## Propuesta de un programa de horticultura terapéutica



Para objetivar la valoración del programa se implantará un protocolo de evaluación cualitativa (socio-educativa), y cuantitativa (neuropsicológica) pre y post tratamiento, con el objeto de monitorizar la evolución de los pacientes, del que se espera obtener resultados en los próximos años. Para ello se elabora un cuestionario de recogida de datos Sociodemográficos, se utilizarán una batería de pruebas Neuropsicológicas (Sieira et al., 2011) y de valoración sobre la calidad de Vida (Verdugo, Arias, Gómez & Schalock, 2009) estandarizadas.



## Conclusiones:

Se evidencia una alta participación en el taller, así como un elevado grado de satisfacción de los participantes. A través de este tipo de actividades los pacientes pueden ampliar su capacidad para relacionarse con los demás, tomando control de su propio ocio, buscando nuevas alternativas de ocupación del tiempo libre de forma independiente o con otros compañeros, en la línea de otros estudios realizados (Alfonso et al., 2010). Podemos concluir que la realización del taller de horticultura, como instrumento terapéutico, para promover el bienestar y satisfacer la necesidad básica de recrearse y distraerse, justifica la implantación de actividades de esta naturaleza en unidades de día dedicadas a la atención de personas con trastornos por consumo de sustancias.

## Referencias Bibliográficas:

1. Alfonso, J. S., Ruiz, S. G., Del Olmo Medina, A., Franco, S., Rodríguez, E. V. C., & Rendón, A. M. L. (2010). Taller de jardinería como terapia de actividad en la unidad de cuidados psiquiátricos prolongados del instituto psiquiátrico "José Germain". American Horticultural Therapy Association AHTA. (2007). Definitions and position paper.
2. Lewis, C.A. (1996) Green Nature Human Nature: The meaning of plants in our lives. Illinois: University of Illinois Press.
3. Mattson, R.H. (1992) The role of Horticulture in human well-being and social development. Oregon: Timber Press.
4. Park, S. & Mattson, R.H. (2008) Effects of Flowering and Foliage Plants in Hospital Rooms on Patients Recovering from Abdominal Surgery. [on line] disponible en <http://horttech.asthspublications.org/doi/repint/18/4/563>.
5. Peña Fucinos, Inma (2011, octubre). *Terapia hortícola-horticultura educativa social y terapéutica*. Autonomía personal, 4, 32-41.
6. Peters, O. (2002). La educación a distancia en transición. Nuevas tendencias y retos. Universidad de Guadalajara.
7. Reilly, J. (s.f.) Gardening for Therapy. The Organic Way Nº179 Magazine. Warwickshire: HDRA Henry Doubleday Research Association.
8. Sieira-Valiño, J., Iglesias-Funueiro, M., Sánchez Pérez, M., Vázquez Justo, E., Guillén Gestoso, C., Domínguez-González, P., Cabrera-Riande, J., Piñón-Blanco, A., Iglesias-Vázquez, M.ª. (2011). Batería neuropsicológica para la rehabilitación cognitiva en drogodependencia. I.S.B.N.: 978-84-615-2481-5. Cádiz: Instituto de Formación Interdisciplinar.
9. Verdejo, A. (2004). Impacto de la gravedad del consumo de drogas sobre distintos componentes de la función ejecutiva. Rev Neurol, 38: 1109-16.
10. Verdugo, M. A., Arias, B., Gómez, L. E. y Schalock, R. L. (2009). Escala Integral de Calidad de Vida. Madrid: CEPE.