Universidad de Guayaquil

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS PRÁCTICAS DE INVESTIGACIÓN

LA PRÁCTICA DE LA HORTICULTURA COMO PROCESO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA RESIDENTES DEL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS

AUTORES:

CONTRERAS ESPINOZA STEFANNY GYANELLA

IZAGUIRRE LEÓN SANTIAGO RAFAEL

TUTORA:

PSIC. TANYA JUDITH BARCIA SALAS. MSc.

GUAYAQUIL, SEPTIEMBRE 2020

Dedicatoria

Dedicado a mí por tanta paciencia de recorrer todos estos años hasta llegar a conseguir un objetivo más. Se lo dedico a las personas especiales que encontré en el camino como ***Katiuska Maricela Bravo Murillo*** por ser la única en darme información veraz, relevante y precisa en gran parte de este proceso. A ***Stefanny Contreras*** por ser mi compañera, mi amor y la luz que me ayudo a encontrar el camino para poder culminar y seguir adelante. A mis padres que me han dado el apoyo incondicional y a Dios por regalarme la vida para poder contar esta experiencia. A los que ya no están en esta existencia y me dejaron muchas enseñanzas.

Santiago Rafael Izaguirre León

Este trabajo va dedicado a seres muy especiales que forjaron mi camino, a Dios porqué sin el nada somos, a mis padres por el apoyo, a ***Luciano Espinoza*** por su inquebrantable fe, por el amor, la paciencia, la entrega y dedicación que me brindo, a sus historias, a sus cometas y salvavidas de balsa para flotar que, aunque hoy ya no está conmigo sus enseñanzas permanecerán para siempre. Con esa frase que siempre me acompañara: *"Tú serás todo lo que te propongas"*. A ***Emma Bohórquez*** la fuerza hecha mujer, por la confianza que desde siempre ha depositado en mí, demostrándome que, aunque yo dude, ella no lo hará jamás.

Pero sobre todo este trabajo va dedicado a mi madre a quien su corazón me escogió hace muchos años atrás ***Mariela Espinoza*** a quien nunca me alcanzara la vida para devolverle un poco de lo mucho que me da.

Stefanny Gyanella Contreras Espinoza

Agradecimiento

Agradezco a Dios por tenerme vivo todos estos años para hacer este recorrido, a mis padres por todo el apoyo brindado para poder culminar esta etapa de vida académica y agradezco a todas las personas que de alguna manera contribuyeron para el crecimiento académico, pero sobre todo al crecimiento personal que es lo primordial.

Santiago Rafael Izaguirre León

Mi más grande agradecimiento es a ***Dios*** porque su misericordia me alcanza cada mañana, a él por todas las veces que le pedí con lágrimas en los ojos que guiara mis pasos y que su presencia no se apartara de mí.

Hoy puedo decir: Eben-ezer, hasta aquí nos ayudó Jehová.

A mis padres ***Tonny Contreras y Margarita Espinoza*** por la ayuda más importante que pude recibir de ellos: la *oración* el doblar rodillas desde sus aposentos, hoy han dado sus frutos, sin duda la oración del justo pudo más.

Un agradecimiento enorme a cada miembro de la iglesia porque sé que, en más de uno, estuve en sus oraciones.

A esos amigos que llegaron como luz y que con sus vivencias y enseñanzas dejaron huellas.

Stefanny Gyanella Contreras Espinoza

ANEXO XIII.- RESUMEN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (ESPAÑOL)
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CARRERA DE PSICOLOGÌA

"LA PRÁCTICA DE LA HORTICULTURA COMO PROCESO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA RESIDENTES DEL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS"

Autores: Contreras Espinoza Stefanny Gyanella Izaguirre León Santiago Rafael
Tutora: Psic. Tanya Judith Barcia Salas. MsC.

RESUMEN

El presente trabajo de sistematización titulado "La práctica de la horticultura como proceso terapéutico en pacientes con esquizofrenia residentes del instituto de neurociencias", surge a partir de la aplicación de la terapia hortícola como tratamiento alternativo en diferentes trastornos, obteniendo resultados positivos durante el proceso de intervención psicológica. La finalidad de este trabajo de sistematización fue describir el proceso terapéutico en pacientes esquizofrénicos residentes del instituto de neurociencias. El objeto de esta investigación: Aplicaciones de la horticultura en pacientes esquizofrénicos. Y como eje: ¿De qué manera se llevó a cabo el proceso terapéutico hortícola en pacientes esquizofrénicos? Se utilizó la metodología cualitativa descriptiva, con modalidad de sistematización de experiencias, donde se realizó entrevistas, informe de talleres, informes de bitácoras que fueron obtenidos durante este proceso. Desde la reflexión crítica se pudo constatar la evolución del paciente esquizofrénico residente al aplicar esta terapia, permitiendo la recuperación funcional de sus capacidades buscando la reinserción a la sociedad. Se concluye que la práctica de la horticultura como proceso terapéutico nos ha dado una perspectiva diferente al momento de afrontar la enfermedad de la esquizofrenia, dando resultados favorables en el tratamiento de los trastornos y mejorando la calidad de vida de los pacientes.

Palabras Claves: horticultura, proceso terapéutico, esquizofrenia

THE PRACTICE OF HORTICULTURE AS A THERAPEUTIC PROCESS IN SCHIZOPHRENIC PATIENTS RESIDENT OF THE INSTITUTE OF NEUROSCIENCE"

Authors: Contreras Espinoza Stefanny Gyanella Izaguirre León Santiago Rafael
Advisor: Psic. Tanya Judith Barcia Salas. MsC

ABSTRACT

The present systematization work entitled "The practice of horticulture as a therapeutic process in schizophrenic patients' resident of the institute of neurosciences", arises from the application of horticultural therapy as an alternative treatment in different disorders, obtaining positive results during the intervention process psychological. The purpose of this systematization work was to describe the therapeutic process in schizophrenic patients residing at the institute of neurosciences. The object of this research: Applications of horticulture in schizophrenic patients. And as an axis: In what way was the horticultural therapeutic process carried out in schizophrenic patients? The qualitative descriptive methodology was used, with a method of systematizing experiences, where interviews, workshop report, and log reports were carried out that were obtained during this process. From the critical reflection it was possible to verify the evolution of the resident schizophrenic patient when applying this therapy, allowing the functional recovery of their capacities, seeking reintegration into society. It is concluded that the practice of horticulture as a therapeutic process has given us a different perspective when facing the disease of schizophrenia, giving favorable results in the treatment of disorders and improving the quality of life of patients.

Keywords: horticulture, therapeutic process, schizophrenia

Índice

RESUMEN 4

ABSTRACT 5

1. Introducción 9

2. Revisión de la literatura 11

2.1. La esquizofrenia: Características Generales 11

2.2. Intervenciones terapéuticas en la esquizofrenia 15

2.3. La Horticultura como proceso terapéutico 18

2.3.1. Estructura del proceso terapéutico 22

2.4. Tipos de terapia hortícola 23

2.4.1. Terapia hortícola: 24

2.4.2. Horticultura terapéutica: 24

2.5. Beneficios de la horticultura en pacientes con esquizofrenia 24

3. Metodología 26

3.1. Generación de conocimiento mediante la sistematización de experiencias 26

3.2. Aspectos contextuales que influyeron en el proceso de sistematización.. 27

3.3. Plan de sistematización 28

3.4. Consideraciones éticas 31

3.4.1. Cuestiones éticas formales 31

3.4.2. Cuestiones éticas más amplias 32

3.5. Fortalezas y limitaciones 32

3.5.1. Fortalezas 32

3.5.2. Limitaciones 32

4. Recuperación del proceso vivido 33

4. Reflexión critica 44
5. Conclusiones y recomendaciones 49
Conclusiones teóricas 49
Conclusiones prácticas 49
6. Recomendaciones 49
7. Bibliografía: 50
8. Anexos

Índice de tablas

Tabla 1 28
Tabla 2 29
Tabla 3 33

1. INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia es una afección mental grave que se presenta en más de 21 millones de personas a nivel mundial afectando más a hombres que a mujeres, pero a pesar de ser un porcentaje bajo a nivel mundial, las personas no están preparadas para afrontar esta afección cuando se presenta en su realidad más próxima. Por lo tanto, es aquí donde se ha implementado este nuevo modo de terapia que al no ser muy conocido no se ha podido gozar de todos sus beneficios.

Este trabajo de sistematización titulado “La práctica de la horticultura como proceso terapéutico en pacientes esquizofrénicos residentes del instituto de neurociencias”, surge a partir de la aplicación de la terapia hortícola como tratamiento alternativo en diferentes trastornos, obteniendo resultados positivos durante el proceso de intervención psicológica. Esta terapia hortícola al ser nueva al aplicarse en nuestro país nos permite contar sobre sus múltiples bondades al momento de su implementación. La práctica de la horticultura ha permitido obtener resultados positivos mediante su intervención, es así como expondremos como se llevó a cabo este proceso.

La finalidad de este trabajo de sistematización fue describir el proceso terapéutico en pacientes esquizofrénicos residentes del instituto de neurociencias. El objeto de esta investigación: Aplicaciones de la horticultura en pacientes esquizofrénicos. Y como eje: ¿De qué manera se llevó a cabo el proceso terapéutico hortícola en pacientes esquizofrénicos?

Lo novedoso de esta terapia hortícola es que permite a las personas que la practican tener un contacto directo con la naturaleza permitiéndoles mejorar su calidad de vida por medio de la plantación, germinación, cuidado y cosecha de sus frutos, dándoles así más recursos tanto físicos como psicológicos para afrontar cualquier tipo de afección.

En la actualidad esta terapia se ha implementado en el instituto de neurociencias como parte de un programa integral para el tratamiento de los pacientes residentes. Por tal razón al ser esta terapia inédita en el Ecuador, con este trabajo de sistematización se busca difundir esta nueva disciplina para contribuir con nuevas herramientas para el afrontamiento de la esquizofrenia.

El sentido de trabajo fue clínico porque se enfoca en la valoración e intervención psicológica en los trastornos mentales de los pacientes residentes del instituto. El enfoque utilizado para esta sistematización fue el cognitivo-conductual el cual es el enfoque utilizado por los psicólogos del instituto y es bajo este lente que los pacientes reciben tratamiento psicológico permanente. Tal como lo dice (Luengo, Rapado, & Fraguas, 2016) nos refiere que una vez descartadas las causas orgánicas específicas que son revisadas por el médico psiquiatra especialista

tras la aparición del primer síntoma psicótico hay que prestar atención al proceso psicopatológico de base, la forma de inicio y la duración del episodio psicótico para dar un diagnostico diferencial.

Se utilizó la metodología cualitativa descriptiva, con modalidad de sistematización de experiencias, donde se realizó entrevistas, informe de talleres, informes de bitácoras que fueron obtenidos durante este proceso.

Para la recuperación del proceso vivido, se procedió a la socialización del proyecto con los psicólogos y terapeutas a cargo, también se realizó la familiarización con el lugar de trabajo y los pacientes residentes para luego hacer el levantamiento de la información relevante de los pacientes. Se realizó la participación de las diferentes actividades y la revisión del protocolo para la ejecución y evaluación de las actividades que se realizaron en los talleres en el huerto. Se efectuó revisión y el análisis de los resultados obtenidos para posteriormente hacer la elaboración del informe final y su entrega.

Como reflexión crítica se pudo aportar al análisis del porqué de los comportamientos observados en los pacientes residentes antes, durante y después de la aplicación de esta terapia, permitiendo la recuperación funcional de sus capacidades buscando la reinserción a la sociedad.

Se concluye que la práctica de la horticultura como proceso terapéutico nos ha dado una perspectiva diferente al momento de afrontar la enfermedad de la esquizofrenia, dando resultados favorables en el tratamiento de los trastornos y mejorando la calidad de vida de los pacientes.

Se recomienda la aplicación de esta terapia alternativa y que existan más estudios de aplicación de esta terapia con un nivel de replicabilidad alto en diferentes trastornos para poder justificar el valor terapéutico a partir de niveles de rigurosidad científica.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. La esquizofrenia: Características Generales

El término esquizofrenia según varias fuentes bibliográficas en donde plantean varios autores, ha ido cambiando a lo largo de la historia al igual que han ido cambiando las creencias y la cultura a lo largo de los siglos. Es así como lo registran varios historiadores al manifestar que los primeros casos conocidos de personas que sufrían esquizofrenia eran definidos como personas que estaban poseídas por el demonio, no obstante, en la Edad Media muchas de las personas que eran condenados como herejes por la práctica de la brujería, no eran sino personas que padecían de esquizofrenia u otro tipo de patologías mentales.

Según (Castilla del Pino, 1975) menciona que la obra de Kraepelin en el marco de la psiquiatría alemana de la segunda mitad del siglo XIX fue importante para que las escuelas participaran en la tarea de transformar el saber psiquiátrico en un saber positivo. Los psiquiatras alemanes de esa época también descubrieron formas morbosas, como la catatonia por Karl L. Kahlbaum y la hebefrenia por E. Hecker. También Paul Mobius propuso la clasificación de los trastornos psíquicos preparando el terreno para la obra de Kraepelin. Posteriormente el término esquizofrenia fue propuesto por Eugen Bleuler en 1911 para un grupo de trastornos mentales que Kraepelin había llamado previamente demencia precoz.

La esquizofrenia según el boletín oficial de la Organización Mundial de la Salud nos da una definición clara sobre esta afección.

Es un trastorno mental grave que afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo, pero no es tan común como muchos otros trastornos mentales. Es más frecuente en hombres (12 millones) que en mujeres (9millones). Asimismo, los hombres desarrollan esquizofrenia generalmente a una edad más temprana. Las personas con esquizofrenia tienen entre 2 y 2,5 veces más probabilidades de morir a una edad temprana que el conjunto de la población. Esto se debe por lo general a enfermedades físicas, como enfermedades cardiovasculares, metabólicas e infecciosas. (OMS, 2019).

Considerando la revisión de algunas fuentes bibliográficas en donde plantean varios autores que la esquizofrenia puede presentarse en la adolescencia oscilando los 15 años como algo común dentro de esa patología siendo los mayores casos alrededor de los 30 años; sin embargo, de manera inusual también se puede encontrar casos en la infancia. Según la Clasificación internacional de enfermedades nos refiere una noción clara de la esquizofrenia.

Los trastornos esquizofrénicos se caracterizan en general por distorsiones fundamentales y características del pensamiento y de la percepción, y por los efectos embotados o inapropiados. La claridad de la conciencia y la capacidad intelectual están conservadas por lo general, aunque con el pasar del tiempo pueden presentarse déficits cognoscitivos. Los fenómenos psicopatológicos más importantes incluyen eco, inserción, robo, o difusión del pensamiento; percepciones o ideas delirantes de ser controlado, de influencia o de pasividad; voces alucinatorias comentando o discutiendo sobre el paciente en tercera persona; trastornos del pensamiento y síntomas negativos. (CIE-10, 1994, p.70)

Desde la propuesta que hace la Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento cuando se refiere a trastornos esquizofrénicos el sujeto que lo padece, puede tener comportamientos disociativos con su realidad, así como alteraciones cognitivas y emocionales. Cabe decir que el curso de los trastornos esquizofrénicos puede ser continuos o episódicos, es decir con un defecto estable o progresivo. El diagnostico de este trastorno no debe realizarse ante la presencia de síntomas prominentes como la depresión o la manía a menos que los síntomas antecedan de forma clara al trastorno del humor (CIE-10, 1994).

Al hablar de la esquizofrenia como estado clínico, desde la mirada de los profesionales especializados, se debe diagnosticar efectivamente y planificar un tratamiento multidisciplinario donde por medio de los medicamentos psiquiátricos, las terapias cognitivo comportamentales y las terapias ocupacionales, buscan paliar y disminuir las alteraciones de la sensopercepción, las ideas delirantes, alucinaciones tanto visuales como auditivas así como también los estados de ánimo y las expresiones conductuales que también están deterioradas.

Desde la mirada de Lozano & Acosta (2009) afirma: “El marcado deterioro y la discapacidad funcional, que lleva a las familias de los afectados y a la sociedad a relegarlos, o a convertirlos en una “obligación más” (p.87). Esta situación es muy común en la mayoría de los pacientes del instituto de los cuales se pudo evidenciar en la experiencia, que los pacientes sufren abandono por parte de sus familiares o bien los internan para no hacerse cargo del cuidado, además de los peligros que representa la convivencia sin medicación y tratamiento los cuales en algunos casos se desencadenan crisis violentas que pueden afectar a los familiares.

Según las declaraciones en su boletín oficial la Organización Mundial de la Salud manifiesta que las personas con esquizofrenia corren un mayor riesgo por ser esta enfermedad muy estigmatizada. Afirma que esto genera

discriminación, que a su vez puede limitar el acceso a la atención sanitaria general, la educación, la vivienda y el empleo (OMS, 2019).

Según el reconocido psiquiatra alemán Emil Kraepelin que realizó las primeras descripciones sistemáticas de paciente esquizofrénicos a comienzos del siglo pasado, caracterizó a la esquizofrenia Lozano & Acosta (2009): “Un proceso patológico que ocurría en el contexto de una relativa normalidad premórbida, con un deterioro cognitivo y social que solo se desarrollaba con posterioridad a los primeros episodios psicóticos, lo que llevó a Kraepelin a considerarla una demencia precoz” (p.88).

También debemos abordar con mucha importancia, cuáles son los signos y síntomas de la esquizofrenia, por lo que desde la vivencia obtenida se pudo observar en los pacientes a breves rasgos en su aspecto físico como su semblante denota los estragos de esta patología al no presentar un cuidado de la salud, la higiene, las expresiones en su rostro y el retraimiento al momento de socializar con otras personas ya sean extraños o sus propios familiares. Dicho de otra manera, la OMS, (2019) afirma que se puede evidenciar conductas extravagantes como la conducta desorganizada que puede manifestarse como vagabundeo, murmuraciones y risas para sí mismo, aspecto estrafalario, abandono del aseo personal o aspecto desaliñado.

También la Organización Mundial de la Salud en su boletín oficial manifiesta lo siguiente según los estudios de los especialistas en cuanto a la sintomatología:

La esquizofrenia es una psicosis, un tipo de enfermedad mental caracterizado por una distorsión de pensamiento, las percepciones, las emociones, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta. Algunas de las experiencias más comunes son:

- Alucinaciones: oír, ver o percibir algo que no existe.
- Delirios: creencias o sospechas erróneas y persistentes no compartidas por otras personas de la misma cultura, de las que el paciente está firmemente convencido incluso cuando hay pruebas de lo contrario.
- Discurso desorganizado: incoherente o no pertinente.
- Alteraciones de las emociones: notable apatía o desconexión entre la emoción declarada y sus manifestaciones objetivas, tales como la expresión facial o el lenguaje corporal. (OMS, 2019).

La Asociación Americana de Psiquiatría también nos presenta en su manual DSM V algunos de los criterios importantes a mencionar:

- Durante una parte significativa del tiempo desde el inicio del trastorno, el nivel de funcionamiento en uno o más ámbitos principales, como el trabajo, las relaciones interpersonales o el cuidado personal, está muy por debajo del nivel alcanzado antes del inicio (o cuando comienza en la infancia o la adolescencia, fracasa la consecución del nivel esperado de funcionamiento interpersonal, académico o laboral).
- El trastorno no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga o medicamento) o a otra afección médica. (APA, 2014, p. 108).

El reconocido instituto alemán de psiquiatría Max Planck manifiesta en sus estudios sobre la sintomatología que:

Es importante saber que el consumo de determinadas drogas, especialmente el cannabis y la cocaína, desencadenan los síntomas de la esquizofrenia o pueden "desencadenar" la enfermedad. Incluso después de que los trastornos del pensamiento y las alucinaciones hayan disminuido, pueden ocurrir estados de ánimo depresivos con agotamiento severo o deterioro persistente de la energía, la motivación y la determinación. Las limitaciones obstinadas en el rendimiento mental ahora se pueden entrenar bien neuropsicológicamente. (Sociedad Max Planck, 2020).

Otra área a considerar es el impacto que tiene la esquizofrenia en las personas que la padecen, aunque no a todas se ven afectadas de la misma manera de acuerdo al grado de gravedad de cada uno de los individuos. Es así como Lozano & Acosta (2009) manifiesta algunos aspectos, uno de ellos es el aspecto clínico donde la mayoría de los síntomas cognitivos asociados a la esquizofrenia muestran un fuerte parecido con los trastornos del pensamiento, así como también las funciones de la atención, planificación y formulación de metas que caracterizan a los pacientes con daño estructural prefrontal.

Así también tenemos el déficit de atención descritos por Kraepelin y Bleuler, de los cuales el primero había evidenciado las dificultades de los pacientes para mantener la atención fija en los pacientes como demencia precoz y manifestaban pérdida de interés, motivación y debilitamiento de la esfera volitiva. Bleuler describió los trastornos de atención como plano secundario a la falta de motivación afectiva y lo denominaba atención pasiva (Lozano & Acosta, 2009). Esto se pudo evidenciar en algunos pacientes residentes los cuales presentaban déficit de atención al realizar algunas actividades.

Otra área en la que se evidenció que la esquizofrenia tiene mucha incidencia en los pacientes, es en la memoria y así lo manifiesta Boyer P.,

Phillips J., Rousseau F., Ilivitsky S. (como se citó en Lozano & Acosta, 2009) al referir que los trastornos de la memoria funcional verbal son frecuentes y a menudo graves. Este déficit de memoria configura un síndrome amnésico y un deterioro selectivo es decir que es relativamente más severo que en otros cuadros neuropsicológicos. Boyer afirma que típicamente los pacientes manifiestan deficiencias, de moderadas a graves, en tareas que requieren almacenamiento, secuencia y reproducción de la información.

Las funciones ejecutivas también se ven afectadas por este trastorno por lo que Pardo V. (como se citó en Lozano & Acosta, 2009) nos dice que la función ejecutiva es aquella que incluye la habilidad para diseñar un plan, la habilidad para preparar y ejecutar acciones, la capacidad para modular el nivel de actividad, la capacidad para integrar la conducta y las funciones de auto monitorización y de evaluación de los errores durante la realización de una tarea.

Los pacientes que fueron analizados en esta investigación manifestaban un cuadro sintomatológico asociado al descuido físico, el retraimiento social, pérdida del interés al realizar nuevas actividades y la falta de motivación para dejar sus residencias para integrarse con sus demás compañeros. Como consecuencia de lo observado en los pacientes analizados, se pudo evidenciar una notable mejoría en el aspecto físico en cuanto a el cuidado del aseo personal, el incremento en la motivación para socializar e integrarse de manera gradual en las actividades que se realizaron y mejoría en la comunicación con sus compañeros.

En el trascurso de la investigación los pacientes observados presentaron considerables mejorías en el desarrollo de la empatía al dar apoyo a sus compañeros cuando presentaban síntomas de crisis.

2.2. Intervenciones terapéuticas en la esquizofrenia

Las intervenciones terapéuticas para con los pacientes esquizofrénicos ha ido ampliando sus campos y así poder paliar esta enfermedad de la manera más eficaz. Para esto debemos tomar en consideración que los sujetos son entes bio psico sociales y que por tal razón no debemos excluir de ninguna manera el tratamiento farmacológico para atender las afecciones biológicas. Como nos manifiesta la catedrática (Lopez Ordieres, 2017) que, si la esquizofrenia no se trata adecuadamente, esta afección puede empeorar rápidamente y el paciente necesitaría hospitalizaciones frecuentes. Si no se tratan estos aspectos conjuntamente pueden tener un efecto negativo en el bienestar del paciente y en sus familiares y personas cercanas.

En cuanto al tratamiento farmacológico Lopez Ordieres (2017) afirma. “Los antipsicóticos son los medicamentos que se utilizan para el tratamiento de la

esquizofrenia. El primer antipsicótico fue la clorpromazina, que surge del trasteo de moléculas usadas como colorantes, primeramente, fue conocida con el nombre 456OPR y usada como antihistamínico" (p.9).

Estos fármacos se dividen en dos grades grupos: antipsicóticos típicos y antipsicóticos atípicos. Lopez Ordieres (2017) nos manifiesta. "Estos fármacos actúan como bloqueantes de los receptores dopaminérgicos del tipo D2 de las vías dopaminérgicas cerebrales, por lo que producen tanto efectos terapéuticos como adversos" (p.10).

Desde una mirada psicológica se evidenció algunos efectos negativos por el consumo de los medicamentos en los pacientes los cuales dificultaban su desempeño en las actividades. Tal como lo manifiesta (Lopez Ordieres, 2017) que los síntomas negativos son estados deficitarios en que los procesos emocionales y de comportamiento están disminuidos o ausentes, entre los que se incluye afecto aplanado, apatía, alogia que se ve reducida con la cantidad o contenido de lenguaje.

Desde la vivencia obtenida en la sistematización se pudo observar al interactuar con los pacientes, que algunos manifestaban sentir tristeza al no poder desempeñar actividades por el impedimento que la medicina les causaba. Referían sentir hostigamiento sobre los múltiples medicamentos que consumían, ya que en la mayoría de los casos consumían de 7 a más medicamentos diarios.

Dentro del instituto el cuerpo de psicólogos ha abordado el enfoque cognitivo conductual para el tratamiento psicológico de los pacientes el cual va acompañado con el tratamiento farmacológico. Es importante explicar en qué consiste el abordaje de este enfoque y cuál es su abordaje para con los pacientes de enfermedades mentales graves. Al momento de abordar al paciente. (Luengo, Rapado, & Fraguas, 2016) nos refiere que una vez descartadas las causas orgánicas específicas que son revisadas por el médico psiquiatra especialista tras la aparición del primer síntoma psicótico hay que prestar atención al proceso psicopatológico de base, la forma de inicio y la duración del episodio psicótico para dar un diagnostico diferencial.

En la anamnesis como lo mencionan los autores nos manifiestan que:

Se consideran antecedentes familiares y personales de trastornos psiquiátricos, forma de inicio y presentación de los síntomas psicóticos, curso del episodio anterior si lo hubiera, trastornos conductuales más relevantes, datos analíticos, exploración e informes médicos, valoración cognitiva y/o neuropsicológica, etc. Es muy importa explorar y documentar además el riesgo de autolesión, suicidio y heteroagresividad. (Luengo et al, 2016, p.20)

En el desarrollo de la investigación se pudo observar el desarrollo de las sesiones de esta terapia por lo que primero es necesario identificar sobre que se busca trabajar. Que un paciente sufra de esquizofrenia no representa por si solo una necesidad de terapia (existen casos funcionales, no es necesario generalizar). Una vez identificado sobre que se requiere trabajar, las situaciones más comunes que se suelen presentar son manejo de síntomas positivos, en especial con las alucinaciones y los delirios, en los cuales una de las técnicas que podemos considerar son registros de pensamientos, que le permitan al paciente hacer un análisis de la validez de esos pensamientos causantes de delirios o de las alucinaciones.

Por otra parte, es necesario centrarse en el apego al tratamiento farmacológico, con lo cual hay que trabajar en el Insight. Pueden presentarse diversas cuestiones por las cuales dar un tratamiento, de manera general esta sería una ruta para considerar:

- Identificación de redes de apoyo (fundamental en todo caso).
- Participación familiar.
- Insight de la enfermedad (necesario para poder abordar cualquier técnica)
- Intervención sobre la problemática que presente el caso.

También desde la vivencia obtenida en la sistematización se pudieron evidenciar algunas técnicas de intervención como registros de pensamientos, comprobación de la realidad, cambio de foco de atención (para disminuir la atención del objeto que causa el malestar), economía de fichas (no en todos los casos, pero es útil), diarios de registros en aquellos casos que no se tiene Insight, esto les permite comprobar lo que ha ocurrido e ir desarrollando una noción de la enfermedad. Como siguiente paso estas terapias llevan una estructura sencilla basada en el aprendizaje. Las técnicas que se van a usar para intervenir se deben llevar en 3 fases:

1. Se enseña el funcionamiento de la técnica al paciente, se le explica su utilidad y se hacen ensayos dentro de sesión que permitan que el paciente se familiarice con la técnica. Esto puede llevar de 2 a 3 sesiones. Se suele buscar que el paciente logre desarrollarla dentro de sesiones y compruebe algún cambio.
2. En la segunda fase el paciente realiza las técnicas fuera, pero con corrección por parte del terapeuta, este debe dar retroalimentación y hacer correcciones en cuanto al manejo de las técnicas que se aplicó. La duración de esta fase suele ser entre 3 y 4 sesiones, hasta que el paciente logre hacerlo de manera independiente.
3. En la tercera fase el paciente realiza solo las técnicas y se busca que logre llevarlas a cabo sin intervención del terapeuta. Se hacen

pruebas por 3 sesiones y se empieza a evaluar los cambios del paciente con respecto a los resultados iniciales del malestar.

Los resultados de esta terapia se evidencian a corto y a largo plazo, tal es así que, a corto plazo, se pudo evidenciar un mejor manejo de síntomas (menos agresividad, menos disociación, una mayor conexión con la realidad) y esto benefició en una mayor relación con el entorno, lo primero que se consiguió con esto es evitar el deterioro (el deterioro no se presenta por la enfermedad sino por esa falta de contacto, de actividades y en el caso de ellos por esa disociación). A largo plazo, esto permite que lleven relaciones satisfactorias con su medio, se retome la funcionalidad, esto brinda grandes aportes a la autoestima, la autoimagen lo cual está muy destruido en casos de esquizofrenia por los perjuicios y el rechazo de lo social.

La eficacia de este enfoque al momento de su aplicación tal como nos manifiesta Gutierrez, Ocampo, & Gomez, (2008) nos ha mostrado eficacia principalmente en la gravedad global de la sintomatología, la sintomatología aguda y los síntomas negativos de la esquizofrenia.

Así también lo mencionan los psicólogos del instituto al referir los cambios que se efectúan en los pacientes residentes y los beneficios que la terapia cognitivo conductual brinda. Esto también lo manifiesta (Gutiérrez, et al., 2008) al mencionar que los resultados han sido benéficos para los delirios, creencias peculiares y también para las alucinaciones.

Esta enfermedad grave que a breves rasgos se ha puesto de manifiesto, tiene muchas aristas al momento de afrontarla, tal es así que enlazamos tanto la terapia cognitivo conductual, tratamiento psicológico estrechamente ligado con el tratamiento farmacológico sin el cual no se podría llevar a cabo el tratamiento psicológico antes mencionado, previamente evidenciando una buena adherencia terapéutica entre lo psicológico y lo farmacológico, estas intervenciones desde la práctica tradicional con la cual se ha venido abordando los problemas de salud mental para el caso de la esquizofrenia.

A partir de los avances modernos terapéuticos la aplicación de las terapias alternativas es una opción para las intervenciones con pacientes esquizofrénicos. Para efectos del tema tratado se abordará la práctica de la horticultura como un proceso terapéutico que ha beneficiado en la calidad de vida de los pacientes contribuyendo al mejor desempeño de su vida cotidiana.

2.3. La Horticultura como proceso terapéutico

La horticultura ha estado presente en el ser humano desde tiempos inmemorables utilizando así la naturaleza para sus beneficios, es así como éste tuvo que aprender a labrar la tierra, germinarla, regarla y esperar el tiempo suficiente para ver su fruto, el profesor Wilson O. , (1984) afirma que

“la afinidad que los seres humanos tienen con la naturaleza guarda sus raíces en nuestra biología refiriéndose a ello como biofilia”. Es decir que el ser humano disfruta contemplar del milagro de la transformación de una semilla a un fruto.

Es así como esta práctica se ha dado paso desde la década de 1879 cuando el Dr. Benjamín Rush, reconocido como el “padre de la psiquiatría estadounidense”, documentó por primera vez el efecto positivo que la jardinería tenía en pacientes con enfermedades mentales.

Existen registros antiguos que corroboran la existencia de esta práctica por médicos que estudiaban excavaciones 200 años d.c. que demuestran estas prácticas como métodos de tratamiento al aire libre**,** tales como las intervenciones que realizo El “Asilo de Pensilvania *Friends for the Insane*”, creó el primer huerto para ancianos de guerra hospitalizados, quienes encontraron en la práctica mejoría a nivel cognitivo, social, físico y psicológico.

Como resultado en 1955 se volvió importante el uso de plantas y hortalizas como tratamiento de rehabilitación, siendo así la Universidad Estatal de Michigan en ser la pionera en abrir el primer grado de licenciatura en terapia Hortícola. (Navarro, 2017)

En 1699, Leonard Maeger, autor de “El jardinero inglés” dijo: “No hay forma para preservar la salud que pasar tiempo en el jardín” (Navarro, 2017, p. 36). Dicho de otra manera, el impacto que tienen las plantas en el hombre ha llevado a desarrollar autoestima, satisfacción y sentimiento de logro. A causa de los benéficos ya antes mencionados que desarrolla la horticultura en Nueva York (EE. UU.), Ruth Mosther Place 1948 inserta por primera vez la palabra Terapia Hortícola y se pone en marcha el primer proyecto (Peña, 2011).

Otra pionera en esta disciplina fue Alice Burlingame, trabajadora social, psiquiátrica que, en 1950 trabajó en el desarrollo del uso de la terapia hortícola. Para 1951 inició el primer programa formal de horticultura con fines terapéuticos en el Hospital Pontiac en Michigan, en la sala geriátrica. La horticultura ahora conocida como terapia hortícola se desarrolla en hospitales, centros gerontológicos, institutos, escuelas y colegios con el objetivo de desarrollar la empatía, la estabilización del ciclo del sueño -vigilia, el estrés, la concentración y memoria (Omar, 2017).

Considerando algunas fuentes bibliográficas la práctica de la horticultura en el Ecuador nace como propuesta terapéutica a través de la Psicóloga Cecilia Viteri quién en ese instante era practicante del Instituto de Neurociencias, quién observó en los residentes que no desarrollaban habilidades sociales adecuadas y mostraran un estado físico deteriorado, es así como nace la propuesta de un huerto dentro de las instalaciones del Instituto para

desarrollar en sus pacientes una mejora de sus condiciones físicas, cognitivas y emocionales. (Sanchez, 2018).

Así nace “Mi semilla”, propuesta que trabajó de la mano del Psi. Juan José Cobo con quién preparó esta propuesta de manera más formal presentándola en el Municipio de Guayaquil, ésta propuesta ya tiene 3 años desde que se apostó por ella y ha tenido una gran acogida, con ella se ha trabajado desde adultos mayores, pacientes psicóticos, niños, comunidades y personas con discapacidad auditiva, sus primeros cultivos fueron: cebollas, tomates, pimientos, col, acelgas y girasoles (Sanchez, 2018).

Desde entonces la práctica de la horticultura ha llegado a varios rincones de la ciudad como: la Puntilla (vía a Samborondón) donde beneficia a residentes de edad avanzada de una ciudadela, también esta práctica ha estado presente en la Sergio Toral, un sector de la ciudad de Guayaquil, que enfrenta muchos problemas sociales, consumo de sustancias y violencia intrafamiliar. Simultáneamente la profesional participa del programa Aprendamos de Fundación Ecuador, del municipio de Guayaquil impartiendo charlas sobre huertos en hospitales y unidades educativas (Sanchez, 2018).

El contacto con la horticultura promueve el respeto, responsabilidad y la tolerancia, fomenta la creatividad, la empatía y amistad, así lo afirma la Psi. Cecilia Viteri en la revista del El Universo: “La horticultura en una comunidad ayuda al desarrollo de habilidades sociales, mantiene un buen estado físico y genera un estado de confort que evita la depresión, pero sobre todo refuerza las funciones cognitivas”. (Viteri, 2017)

Como proceso terapéutico la horticultura busca trabajar sobre los síntomas que impiden la funcionalidad de los pacientes, sea porque estos no les permiten relacionarse con otros, o porque no le permiten trabajar. Las redes de apoyo dentro de los mismos grupos de trabajo, desarrolla actividades que influyen en funciones cognitivas, además de la actividad física y del bienestar que produce el realizar un trabajo. Es así como cualquiera que haya podido descubrir los primeros brotes de flores, los primeros pimientos o acelgas fruto de su cuidado, podrá comprender con facilidad una serie de emociones que se de desbordan cuando entramos en contacto con la naturaleza (Peña, 2011).

Los psicólogos del instituto de Neurociencias aluden que antes de iniciar con el proceso de la terapia hortícola se le aplica al paciente una evaluación para determinar el nivel de síntomas positivos y negativos de la esquizofrenia, aplicando también una batería de test como el Neuropsi, para evidenciar que tan deteriorado están los procesos cognitivos y a partir de esto poder desarrollar un plan terapéutico en el cual convergen los procesos de la terapia

hortícola, llevando un registro para poder evaluar a posteriori la funcionalidad y sus posibles mejoras de las mismas.

En consecuencia, estudios demostraron la mejora de las habilidades sociales, como las interacciones verbales con los demás, disminución de la sensibilidad interpersonal, contacto visual adecuado, mejora de la higiene personal, mejora del hilo conductor en una conversación. Así también se encontraron mejoras en la ejecución de tareas en pacientes con esquizofrenia, como el trabajo sin supervisión, mayor participación, productividad. Psicológicamente estos pacientes evidenciaron disminución del estrés, ansiedad y depresión, mostrándose tolerantes y empáticos, desarrollando conexión con la naturaleza (Ascencio, 2019).

La intervención en la terapia hortícola en un proceso terapéutico que aporta valores especiales que no están añadidas a otras disciplinas como:

1. **El medio ambiente**

Varios autores aluden que el medio ambiente juega un papel fundamental en la intervención de la terapia hortícola, mientras el paciente trabaja en ella, este va desarrollando una conexión también conocida como biofilia, el paciente a través de la práctica continua que tiene con la horticultura reestructura en el pensamiento y se vuelve más generoso con la naturaleza.

2. **La diversidad de actividades y sus efectos**

La horticultura desarrolla en el paciente una gran variedad de habilidades, donde muchas tareas requieren de coordinación motor y esfuerzo, estimulando la interacción entre sus compañeros con una mayor participación en el huerto, así también la empatía se ve reflejada como uno de los tantos efectos que la horticultura posee.

3. **Capacidad de motivación**

La horticultura supone una actividad física moderada en la que el paciente se siente cómodo y esto le da la confianza para animarse a realizar actividades, dentro del huerto, los pacientes también desarrollan la paciencia, ya que es todo un proceso de germinación, riego, y espera hasta obtener el fruto.

4. **Disfrute**

Se ha descubierto que el disfrute de un huerto, jardín o patio estimulan nuestros sentidos sintiéndonos reconfortados, proporcionando paz, serenidad y tranquilidad a través del aroma que emanan las flores u hortalizas. Aportando así energía y producción de endorfinas (hormona de la felicidad).

5. **Biofília:**

Es la constante interacción entre el hombre y la naturaleza se da de manera innata. Y aunque el hombre desde siempre a interactuado con la naturaleza, por falta de conocimiento ha desconocido de los beneficios que la horticultura nos regala.

En el Instituto de Neurociencias los pacientes que están expuestos a esta terapia, se observó en ellos el involucramiento con el medio ambiente participando en la recolección de botellas para reciclaje y utilizándolas como masetas estimulando su motricidad y concentración, la constante interacción entre la naturaleza, coordinadores, residentes y observadores redescubrieron la innata conexión con las plantas llamada biofília, así pues el disfrute de ver sus esfuerzos transformados en un fruto, estimularon sus sentidos como el gusto, tacto y olfato, incrementado sus estados de ánimo.

2.3.1. Estructura del proceso terapéutico

Para (Peña, 2011) el proceso terapéutico toma pasos a seguir como: la derivación de un centro sanitario, la evaluación de un terapeuta hortícola, selección de actividades apropiadas, fijación de interés y objetivos, es preciso mencionar la importancia de la individualidad de la terapia. Cada persona debe ser evaluada inicialmente con el fin de tener un perfil global del usuario.

Para los especialistas terapeutas del Instituto de Neurociencias su estructura es un poco más detallada ya que identifican:

- Redes de apoyo.
- Involucramiento familiar.
- Evaluación de la problemática presente. (ello comprende, explorar, identificar, contrastar y devolución)
- Proceso de intervención.
    - ✓ Selección de técnicas.
    - ✓ Aplicación de técnicas
    - ✓ Evaluación del progreso.

La evaluación de este proceso se lleva a cabo periódicamente para ajustarlo a los cambios del individuo y del medio ambiente.

Desde la vivencia obtenida en la investigación, los psicólogos del Instituto de Neurociencias observaron el estado en el que se encontraban los residentes, ya que la gran mayoría de estos pacientes se encuentran en estado de abandono por parte de sus familiares y amistades y no reciben ningún tipo de visitas a lo largo de sus años como residentes, ya que en muchos de los casos los familiares no se quieren involucrar con la enfermedad del paciente alegando que ellos no necesitan de tratamiento porque ellos no son lo que

sufren de la enfermedad o en algunos casos por temor a la agresividad que han vivido por causa de la enfermedad y no quieren formar parte de ninguna etapa del tratamiento, ya sea psicológico o farmacológico o para una posible reinserción.

Por lo tanto, esto es uno de los motivos por lo que los psicólogos crearon redes de apoyo entre los mismos pacientes residentes para el soporte de las emociones y la comunicación, fomentando el compañerismo y alentándolos a el cuidado entre ellos mismos, concientizando y ampliando para ellos el apoyo tanto en los psicólogos como en sus compañeros residentes lo que ha conllevado a que existan lazos de amistad.

Desde la vivencia obtenida se pudo evidenciar también como se ha procedido en cuanto al proceso de intervención para con los pacientes residentes. En esta fase se evaluó a los pacientes para poder evidenciar el estado en el que se encontraban ya sea en su cuadro clínico, físico y emocional. Era muy importante hacer esta evaluación porque muchos de los pacientes tenían varios impedimentos para realizar actividades de manera autónoma tal es así que debían movilizarse en sillas de ruedas o con la ayuda de alguna otra persona. Otra parte de la evaluación consistía en constatar si su estado clínico patológico les permitía realizar actividades, ya sea por la medicación y sus efectos o bien por el deterioro que sus patologías causan en ellos.

Otro aspecto importante era evaluar su estado anímico, ya que muchos de los pacientes por los diferentes factores que los aquejan como es padecer la patología, los efectos adversos de los medicamentos y la situación de abandono, generaba en ellos depresión y una baja considerable en su estado de ánimo para no participar de ninguna actividad y quedarse en sus residencias sin salir a ningún lugar. Una vez hechas las evaluaciones y contrastada la información se procedía a la selección de los pacientes con un poco más de funcionalidad para luego hacer la devolución de la información. Luego se procedía a la planificación e implementación de las técnicas para poder aplicarlas con los pacientes, evaluando los progresos que se obtenían en el proceso

2.4. Tipos de terapia hortícola

El término de terapia hortícola engloba todas las utilizaciones que se ejecuta en la jardinería y horticultura para los siguientes enfoques: (educativo, ocupacional, social y terapéutico), actualmente solo dos términos son reconocidos por la Asociación Norteamericana de Terapia Hortícola.

2.4.1. Terapia hortícola:

Consiste en un terapeuta hortícola cualificado para lograr objetivos de tratamientos específicos, a través de un plan establecido, para aprovechar al máximo las capacidades de los usuarios.

Generalmente esta terapia se desarrolla dentro de un entorno clínico como: centro de neuropsiquiatría, residencia gerontológica, centro asistencial entre otros (Peña, 2011).

2.4.2. Horticultura terapéutica:

Este proceso tiene como objetivo la socialización activa o pasiva de los pacientes con las plantas, no tiene objetivos específicos ni documentados, puede aplicarlo un terapeuta hortícola o un profesional capacitado en el uso de la horticultura.

Ambos procesos tienen como finalidad desarrollar habilidades sociales, físicas cognitivas, psicológicas y así aprovechar al máximo sus capacidades.

> Desde la vivencia obtenida dentro del huerto del Instituto de Neurociencias, se manejó la terapia hortícola, aquella que estuvo diseñada por un terapeuta especialista calificado manteniendo el plan preestablecido para los residentes, ejecutando el cronograma de actividades que le ayudaron a lo largo de la semana.
>
> Estas actividades involucran un proceso de aprendizaje, mismo que es recompensado similar a lo utilizado en las técnicas de Economía de fichas, donde la forma de medir su progreso se va a centrar en el progreso (que en el huerto es constantemente visible) y ya no en las fichas. A medida que trabajar en alcanzar metas en común, por una recompensa (entiéndase las recompensas como la cosecha o ver florecer, o los casos que lograr ser parte de las ventas obtienen un resultado de sus trabajos).

2.5. Beneficios de la horticultura en pacientes con esquizofrenia

En la actualidad existe una demanda creciente por la sociedad a utilizar la terapia hortícola.

Los beneficios que proporciona la terapia hortícola en los pacientes son los siguientes tal como lo avalan diversos estudios científicos (Peña, 2011)

Dentro de la investigación realizada pudimos constatar muchos de los beneficios que la terapia hizo en los pacientes

- **Cognitivo:**
    - Estimulación de la memoria,
    - Mejora de la concentración y aumento de la capacidad de la atención,
    - Incremento generalizado del funcionamiento cognitivo
    - Estimula los recuerdos.
    - Desarrolla la capacidad creativa y de la inteligencia.
- **Psicológico:**
    - Mejora el estado de ánimo,
    - Atenúa la depresión,
    - Atenúa la ansiedad, el estrés y los comportamientos conflictivos,
    - Desarrolla la autoestima, la satisfacción y el sentimiento de logro,
    - Mejora el manejo de la frustración y de la ira, desarrollando así la paciencia y la responsabilidad,
    - Incrementa la sensación de bienestar en el paciente.

- **Físicos:**
    - Desarrolla o incrementa la motricidad fina y gruesa y de la coordinación ojo-mano,
    - Reduce notablemente la presión sanguínea y el ritmo cardiaco,
    - Aumento de la hormona de Serotonina, encargada de la felicidad.
    - Estimulación sensorial completa (vista, oído, tacto, olfato y gusto),
    - Mejora los hábitos alimenticios saludables.
- **Sociales:**
    - Aumenta la participación y habilidades sociales,
    - Mejora la relación de grupo, promoviendo la cooperación.
- **Emocionales:**
    - Desarrolla la autoexpresión creativa generando confianza.
    - El paciente puede mostrarse abierto a otros proyectos.

- **Laborales:**
    - La terapia hortícola enseña nuevas habilidades y aptitudes para el trabajo en el huerto y la jardinería, las

cuales pueden ser utilizadas para la mejora de un empleo.

Considerando todos los beneficios que la terapia hortícola nos muestra que esta nos conduce de manera natural a desarrollar habilidades para la vida diaria. (Peña, 2011, p. 36,38)

Para los terapeutas de la institución del Neurociencias manifiestan que: la adherencia al tratamiento farmacológico y psicológico no puede ir el uno sin el otro, la farmacología va a ayudar al paciente que se mantenga estable y la psicología va a ayudar a que el paciente sea funcional, cuando el paciente tiene una correcta adherencia terapéutica se comienza a evidenciar cambios funcionales como en las habilidades sociales, ejecutivas y motrices, así también se puede observar a un paciente mucho más funcional (*revisar anexos*).

Se encontraron también otros beneficios que brinda esta terapia tal como lo afirma (Ascencio, 2019) al decir que las personas que participan de esta terapia experimentan múltiples beneficios como las disminución de la ansiedad y estrés, la disminución de la depresión, aumento de la autoestima, mayor compromiso con nuevas actividades de ocio, sentirse autónomo, es decir gozar de su independencia, sentir una conexión con la naturaleza, aumento de la motivación y aumento de las habilidades organizativas, mayor expresión de deseos, mejora su autoconcepto y su identidad propia.

En el desarrollo de la investigación los pacientes observados mostraron a lo largo de las intervenciones beneficios de la práctica de la horticultura, los cambios físicos, psicológicos, sociales, cognitivos y emocionales fueron los más desarrollados en estos pacientes con esquizofrenia, la mejora del estado de ánimo, satisfacción, felicidad, el manejo de la frustración, el incremento de la motricidad fina y gruesa y la mejora del trabajo de grupo fueron los cambios más evidentes en estos pacientes residentes del Instituto de Neurociencias.

3. METODOLOGÍA

Se utilizó la metodología cualitativa descriptiva, con modalidad de sistematización de experiencias. Como método el análisis y síntesis, y revisión de fuentes bibliográficas para el proceso.

3.1. Generación de conocimiento mediante la sistematización de experiencias

De acuerdo a Jara (Jara Holliday, 2018), la palabra sistematización, es utilizada en diversas disciplinas, ésta se relaciona con la manera de clasificar y ordenar la información recolectada mediante una sistematización de experiencia. Sin embargo, en el área de la educación popular y el trabajo en procesos sociales, lo usamos en un sentido más amplio y nos referimos no

solo a los datos o información que se recopilan y ordenan, sino también para obtener un aprendizaje crítico de nuestras experiencias.

- Las experiencias son procesos complejos donde intervienen factores objetivos y subjetivos que están interrelacionados:
    a) Condiciones de contexto o momento histórico en que se desenvuelven.
    b) Posibles situaciones particulares
    c) Acciones intencionadas con determinados fines que realizamos las personas
    d) Reacciones que se generan a partir de dichas acciones.
    e) Resultados esperados o inesperados que surgen
    f) Percepciones, interpretaciones, intuiciones y emociones de los hombres y las mujeres que intervenimos en él.
    g) Relaciones que se establecen entre las personas que somos sujetos de estas experiencias.
- Las experiencias son procesos vitales y únicos: expresan una enorme riqueza acumulada de elementos y, por tanto, son inéditos e irrepetibles.

3.2. Aspectos contextuales que influyeron en el proceso de sistematización

Las instituciones que influyeron o tributaron en el presente trabajo de sistematización fueron:

- El “Centro de superación integral del Instituto de Neurociencias de Guayaquil, cuenta con servicio a residentes y ambulatorio a personas con dificultades para la inclusión social y/o reinserción laboral después de haber sufrido una crisis mental o estar enfrentando algún problema emocional que no le permite continuar con su vida cotidiana. Dicha institución tributo con la autorización para ingresar a las instalaciones y recoger la información requerida para contar con esta vivencia.
- El “Centro de superación integral” busca mejorar la calidad de vida, la salud física, restablecer las funciones cognitivas, desarrollar habilidades sociales adecuadas y aliviar el malestar emocional. Cuenta con instalaciones adecuadas para realizar cada una de las actividades como lo son: el espacio de talleres ocupacionales, canchas múltiples, sala de proyección audiovisual, área de computación, huerto, comedor y con programas estructurados en diferentes áreas como: psicoeducación, psicoterapia individual, psicoterapia familiar, psicoterapia ocupacional, psicoterapia grupal, formación en horticultura, cocina, arte, música; orientación vocacional, rehabilitación física, rehabilitación cognitiva, evaluaciones y guía de emprendimiento. Cada tratamiento es diseñado

de forma individual para cubrir las necesidades de cada usuario. El objetivo es identificar y desarrollar las habilidades y competencias de cada individuo por medio de terapias ocupacionales. Este servicio permanece activo todos los días del año para los pacientes residentes y para los pacientes ambulatorios en el horario de lunes a viernes de 08h00 a 16h00 ya sea de tiempo completo o medio tiempo de acuerdo a las necesidades y de los usuarios que asistan.

- Facultad de Ciencias Psicológicas pretende generar, difundir y preservar conocimientos científicos, tecnológicos, humanísticos y saberes culturales de forma crítica, creativa y para la innovación social a través de las funciones de formación, investigación y vinculación con la sociedad, fortalecimiento profesional y éticamente el talento de la nación y la promoción del buen vivir, en el marco de la sustentabilidad, la justicia y la paz. Tributa a este trabajo puesto que todo el proceso de titulación se realiza a través de las autoridades de dicha institución, siendo los responsables de revisar, guiar, autorizar y avalar el presente trabajo de sistematización.

3.3. Plan de sistematización

En la siguiente tabla se encontrará la información pertinente al plan de sistematización de acuerdo a los componentes que la conforman de acuerdo a nuestro perfil planteado inicialmente en nuestra propuesta:

Tabla 1

Elementos básicos de la sistematización

EXPERIENCIA SISTEMATIZADA	La práctica de la horticultura como proceso terapéutico en pacientes esquizofrénicos residentes del instituto de neurociencias.
EJE DE SISTEMATIZACIÓN: "PREGUNTA EJE"	¿De qué manera se llevó a cabo el proceso terapéutico hortícola en pacientes esquizofrénicos?
FUENTES DE INFORMACIÓN	En el trabajo de sistematización para la titulación se utilizaron: • Entrevista • Informes de talleres • Informes de bitácora

	• Revisión de la literatura sobre horticultura y enfermedades mentales.

Elaborado por: *Contreras Stefanny e Izaguirre Santiago (2020)*

La finalidad del presente trabajo de sistematización es describir la práctica de la horticultura como proceso terapéutico en pacientes esquizofrénicos residentes del Instituto de Neurociencias. Desde la dimensión formal este trabajo de sistematización servirá para titularnos como psicólogos. Esto nos permitió aportar conocimiento desde la práctica para vincularla con la teoría.

A continuación, se detalla en la siguiente tabla el proceso que se realizó y las actividades que se llevaron a cabo para el procedimiento de la sistematización de experiencias.

Tabla 2

Procedimiento seguido para la sistematización

	Detalle de la actividad	**Participantes**	**Fecha**
	1.Socialización de proyecto.	Coordinadores del Instituto, Stefanny Contreras y Santiago Izaguirre	11/2019
	2. Familiarización institucional y con los usuarios.	Coordinadores del Instituto, Stefanny Contreras y Santiago Izaguirre	11/2019
Recuperación del proceso vivido	3. Levantamiento de información a través de la entrevista y observación.	Stefanny Contreras y Santiago Izaguirre	11/2019
	4. Participación en diversas actividades relacionadas al proyecto de la horticultura.	Stefanny Contreras y Santiago Izaguirre	11/2019
	5. Revisión y desarrollo del	Stefanny Contreras y Santiago Izaguirre	11/2019

	protocolo de intervenciones con la terapia hortícola.		
	6. Ejecución y evaluación de talleres.	Stefanny Contreras y Santiago Izaguirre	11/2019
	7. Revisión de informes de observación	Stefanny Contreras y Santiago Izaguirre	11/2019
	8.Analisis de los resultados de la intervención con la terapia hortícola.	Stefanny Contreras y Santiago Izaguirre	12/2019
	9. Elaboración de informes final.	Stefanny Contreras y Santiago Izaguirre	O1/2020
	1.Revision de documentos bibliográficos.	Stefanny Contreras y Santiago Izaguirre	04/2020
Reflexión critica	2. Revisión y análisis de otras sistematizaciones.	Stefanny Contreras y Santiago Izaguirre	04/2020
	3. Revisión y análisis de fuentes de información.	Stefanny Contreras y Santiago Izaguirre	04/2020
	1. Elaboración y presentación de la propuesta.	Stefanny Contreras, Santiago Izaguirre	04/2020
	2. Aprobación de la propuesta por parte las autoridades.	Stefanny Contreras, Santiago Izaguirre Psi. Tanya Barcia	07/2020
	3. Desarrollo de las tutorías de elaboración de trabajo.	Stefanny Contreras, Santiago Izaguirre Psi. Tanya Barcia	07/2020
Elaboración del proyecto final	4. Análisis y revisión del trabajo de	Stefanny Contreras, Santiago Izaguirre Psi. Tanya Barcia	10/2020

	titulación a cargo del tutor individual.		
	5.Revision y aprobación del trabajo de titulación por parte del tutor revisor.	Stefanny Contreras, Santiago Izaguirre Psi. Tanya Barcia	10/2020
	6. Aprobación del trabajo de titulación para sustentación.	Stefanny Contreras, Santiago Izaguirre Psi. Tanya Barcia	10/2020
	7. Sustentación del trabajo.	Stefanny Contreras, Santiago Izaguirre Psi. Tanya Barcia	10/2020
	8. Entrega final de documentación en secretaria.	Stefanny Contreras, Santiago Izaguirre Psi. Tanya Barcia	10/2020

Elaborado por: *Contreras Stefanny e Izaguirre Santiago (2020)*

En la tabla expuesta como recuperación del proceso vivido, se procedió a la socialización del proyecto con los psicólogos y terapeutas a cargo, también se realizó la familiarización con el lugar de trabajo y los pacientes residentes para luego hacer el levantamiento de la información relevante de los pacientes. Se realizó la participación de las diferentes actividades y la revisión del protocolo para la ejecución y evaluación de las actividades que se realizaron en los talleres en el huerto. se efectuó revisión y el análisis de los resultados obtenidos para posteriormente hacer la elaboración del informe final y su entrega.

En cuanto a la reflexión crítica se dio revisión a bibliografía relevante, así como también de varias fuentes de información para el análisis y el ordenamiento pertinente de la información a tratar. Por último, la elaboración del proyecto final estuvo supervisado por la tutora encargada la cual efectuó las correspondientes correcciones para la posterior entrega de la sistematización de experiencias.

3.4. Consideraciones éticas

3.4.1. Cuestiones éticas formales

La labor del psicólogo se debe a comportamientos que tienen que estar dentro de la ética y la moral, así como también dentro de las leyes que regulan a los

distintos contextos de intervención profesional. Con respecto a esto se realizó actas de consentimiento informado para tratar esta temática de sensibilidad social en el cual se obtuvo también la autorización de las autoridades para poder manejar la información en esta sistematización.

3.4.2. Cuestiones éticas más amplias

La revisión bibliográfica se la hizo de fuentes fidedignas, con rigurosidad científica dándole el crédito a los autores desde las diferentes propuestas teóricas que se revisó.

Estas propuestas se establecieron mediante los principios éticos de los psicólogos y código de conducta actualizado por la American Psychological Association, en donde se definen las normas éticas que se deben tomar en cuenta en cualquier proceso de intervención psicológica. También se especifican las normas tales como el protocolo de privacidad y confidencialidad, los cuales son la base para que el psicólogo alcance con éxito su labor profesional.

3.5. Fortalezas y limitaciones

3.5.1. Fortalezas

Dentro de las fortalezas para realizar esta sistematización tuvimos la apertura por parte de los psicólogos del instituto al darnos la facilidad de tener nuevas experiencias para el aprendizaje, así también otra fortaleza fue el poder tener el contacto directo con los pacientes residentes ya que sin ellos esta sistematización no se hubiera podido realizar. Otra fortaleza fue la posibilidad de aplicar en la práctica los conocimientos sobre la horticultura ya que a pesar de algunos tener conocimiento, no se lo suele poner en práctica y tampoco disfrutar de sus beneficios tanto físicos como psicológicos.

3.5.2. Limitaciones

Una de las limitaciones que encontramos es que al ser esta práctica un abordaje nuevo en el Ecuador, su literatura científica es muy escasa para nuestro idioma. Otra de las limitaciones está que, al realizarse esta práctica dentro del instituto, los pacientes no tienen más espacios fuera del instituto para disfrutar un día de campo al aire libre y recrearse en más actividades como caminatas para explorar nuevos horizontes y así reducir el malestar de estar encerrados en el mismo lugar por muchos años.

4. RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO

En la siguiente tabla se muestra las actividades al detalle que se trabajaron durante la práctica profesional en el instituto de neurociencias.

Tabla 3

Recuperación de la experiencia vivida

Fecha	Actividad	Participantes	Objetivo	Método	Resultado	Contexto
28/10/2019	**Act.1** Convocatoria para participar en el proyecto "terapia hortícola"	Coordinadores Stefanny contreras, Santiago Izaguirre	Invitar al personal a la socialización del proyecto	Convocatoria	Se reunió al personal para el desarrollo del proyecto	Buena difusión de la convocatoria
04/11/2019	**Act. 2** Contacto con los coordinadores y autoridades	Coordinadores Stefanny contreras, Santiago Izaguirre	Identificar a las autoridades y personal de trabajo	Reunión con las autoridades	Se conoció a todos los involucrados en el proyecto	Buen recibimiento por parte de las autoridades
04/11/2019	**Act.3** Presentación del proyecto "Terapia Hortícola"	Coordinadores Stefanny contreras, Santiago Izaguirre	Identificar aspectos importantes del proyecto	Observación, escucha activa	Reconocimiento del proyecto	Adecuada adaptación durante la presentación del proyecto
05/11/2019	**Act.4** Recorrido de las instalaciones	Coordinadores Stefanny contreras, Santiago Izaguirre	Reconocer el lugar de trabajo para el proyecto	Recorrido y presentación de las	Reconocimiento de los	Buen ambiente del lugar

				diferentes áreas.	diferentes pabellones	
05/11/2019	**Act.5** Charla introductoria a los trastornos	Coordinadores Stefanny contreras, Santiago Izaguirre	Familiarización con los trastornos más comunes del instituto	Exposición mediante conferencia	Conocimiento y comprensión de los trastornos	Buena acogida de la información
06/11/2019	**Act.6** Identificación de los pacientes	Stefanny Contreras, Santiago Izaguirre, Residentes	Identificar la población a tratar	Selección previa	Se escogió a 30 personas	Buena predisposición de los pacientes
06/11/2019	**Act.7** Contacto inicial con los pacientes	Coordinadores Stefanny contreras, Santiago Izaguirre	Presentación con los pacientes	Conversación, generar rapport	Contacto positivo con los residentes	Buena aceptación de los residentes
06/11/2019	**Act.8** Firma del consentimiento informado	Stefanny Contreras, Santiago Izaguirre, Residentes	Informar sobre la confidencialidad a los residentes	Documento escrito	Comprensión y firma de los residentes	Repuesta positiva por parte de los residentes
06/11/2019	**Act.9** Levantamiento de la información	Stefanny Contreras, Santiago Izaguirre, Residentes	Recabar datos sobre los pacientes	Entrevista semiestructurada y observación	Obtención de datos	Buena cooperación
07/11/2019	**Act.10**	Stefanny Contreras, Santiago Izaguirre, Residentes	Actualizar los datos de la ficha clínica	Preguntas estructuradas	Obtención de datos específicos	Un poco de dificultad al

	Aplicación de la entrevista y observación					recordar sobre el pasado
07/11/2019	**Act.11** Aplicación de guías de observación	Stefanny Contreras, Santiago Izaguirre, Residentes	Recolectar información puntual a observar	Observación guiada	Obtención de datos específicos	Buena cooperación
07/11/2019	**Act.12** Visita guiada al huerto: preparación de la tierra	Stefanny Contreras, Santiago Izaguirre, Residentes	Desarrollar niveles de interacción social entre los residentes a partir de la actividad realizada.	Trabajo en equipo	Mejora en la comunicación	Buena participación
08/11/2019	**Act.13** Visita guiada al huerto: plantar semillas	Stefanny Contreras, Santiago Izaguirre, Residentes	Ejercitar la memoria y la motricidad fina a partir de las acciones realizadas en el sembrado	Memorización de pasos a seguir	Cumplimiento de secuencia pasos	Buen desarrollo de la actividad
11/11/2019	**Act. 14** ejecución de taller “cuando era niño”.	Stefanny Contreras, Santiago Izaguirre, Residentes	Ejercitar la memoria y la creatividad	Lectura comprensiva	Buen desarrollo de la actividad	Muy buena aceptación del grupo

					con un poco de dificultad en pacientes de avanzada edad	
13/11/2019	**Act. 15** visita guiada al huerto (remover, mezclar y regar)	Stefanny Contreras, Santiago Izaguirre, Residentes	Estimular el funcionamiento motriz	Trabajo de jardinería	Mejora en la quinestésica	Buen desarrollo con reminiscencias del pasado
14/11/2019	**Act 16** Taller “mi semilla”	Stefanny Contreras, Santiago Izaguirre, Residentes	Estimular los recuerdos a través de lo sensorial	Manipulación de plantas y hortalizas	Buena identificación de olores, sabores y texturas mediante la memoria	Cooperación y jovialidad
20/11/2019	**Act.17** Visita guiada al huerto: seguimiento del proceso de la siembra	Stefanny Contreras, Santiago Izaguirre, Residentes	Identificar el estado del proceso de germinación	Observación	Altos niveles de motivación y satisfacción de logro	Participación satisfactoria
21/11/2019	**Act.18** Exposición de plantas y hortalizas	Stefanny Contreras, Santiago Izaguirre, Residentes	Demostrar el trabajo realizado hasta el momento	Casa abierta	Buen desempeño en la presentación	Buena acogida del evento

22/11/2019	**Act.19** Realización de mándalas	Stefanny Contreras, Santiago Izaguirre, Residentes	Desarrollar la precisión y la creatividad	Pintura, manualidades, diseño de figuras	Diversidad de diseños y dibujos creativos	Buena integración
25/11/2019	**Act. 20** Visita guiada al huerto: Trasplantar	Stefanny Contreras, Santiago Izaguirre, Residentes	Practicar la motricidad fina y gruesa, control de impulsos	Trabajo en equipo	Realización de la tarea con menor dificultad motriz	Buena cohesión de los pacientes
26/11/2019	**Act.21** Visita guiada al huerto: abono, cuidado y riego	Stefanny Contreras, Santiago Izaguirre, Residentes	Afianzar las relaciones interpersonales a través de la actividad realizada	Trabajo coordinado	Buena comunicación	Buena coordinación de las tareas
27/11/2019	**Act.22** Actividad de musicoterapia	Stefanny Contreras, Santiago Izaguirre, Residentes	Estimular la funcionalidad de los sentidos y emociones	Canto, danza e interpretación	Subida en el estado de ánimo y expresión de las emociones	Buena integración y participación
28/11/2019	**Act.23** Visita guiada al huerto: Podar	Stefanny Contreras, Santiago Izaguirre, Residentes	Manejar con precisión las herramientas de jardinería	Uso de las herramientas con supervisión asistida	Podado de las plantas con éxito	Alto nivel de concentración

29/11/2019	**Act.24** Repostería	Stefanny Contreras, Santiago Izaguirre, Residentes	Desarrollar la creatividad y estimular la toma de decisiones	División del trabajo conjunto	Desarrollo completo de la actividad con éxito	Buen ambiente participativo
02/12/2019	**Act.25** Taller de lectura comprensiva	Stefanny Contreras, Santiago Izaguirre, Residentes	Ejercitar la memoria y la creatividad	Lectura comprensiva	Buen desarrollo de la actividad y ejercicio creativo	Buena aceptación de la actividad a pesar de que algunos pacientes no saben leer ni escribir
03/12/2019	**Act. 26** Visita guiada al huerto elaboración de “cajones de cultivo”	Stefanny Contreras, Santiago Izaguirre, Residentes	Enseñar los pasos de elaboración de los cajones de cultivo	Observación y replica de los pasos	Elaboración completa de los cajones	Buena predisposición, atención y concentración
04/12/2019	**Act. 27** Visita guiada al huerto: cuidado abono, riego	Stefanny Contreras, Santiago Izaguirre, Residentes	Afianzar las relaciones interpersonales a través de la actividad realizada	Trabajo coordinado	Buena comunicación y cohesión de grupo	Buena coordinación de las tareas y entusiasmo

06/12/2019	**Act 28** Visita guiada al huerto: recolectar cosecha	Stefanny Contreras, Santiago Izaguirre, Residentes	Estimular el sentido de logro	Comunicación, expresión de ideas	Cosecha de las hortalizas y frutos de la plantación	Alegría por el logro alcanzado
09/12/2019	**Act. 29** Análisis de los resultados obtenidos durante el proceso	Stefanny Contreras, Santiago Izaguirre, coordinadores	Analizar los resultados obtenidos	Contrastar y socializar la información	Información relevante para el estudio	Análisis critico
09/12/2019	**Act. 30** elaboración de informe final	Stefanny Contreras, Santiago Izaguirre	Redactar la información	Análisis y síntesis	Informe concluido	
10/12/2019	**Act. 31** Entrega de informes	Stefanny Contreras, Santiago Izaguirre, Coordinadores	Reportar los resultados obtenidos	Método explicativo	Entrega de la información	
10/12/2019	**Act. 32** Clausura	Stefanny Contreras, Santiago Izaguirre, Residentes	Concluir con el proyecto		Despedida de los pacientes residentes	Agasajo con todos los involucrados

Elaborado por: Contreras Stefanny e Izaguirre Santiago (2020)

En la recuperación del proceso vivido se establecerán las actividades que se desarrollaron durante la permanencia en el Instituto de Neurociencias, donde se explicó que en los siguientes días se iba a interactuar con los pacientes residentes del lugar donde mencionaron que estos pacientes tenían residiendo alrededor de 25 a 45 años. Los psicólogos mencionaron que los trastornos prevalentes en el instituto eran la esquizofrenia y el trastorno bipolar.

El día 28 de octubre se publicó la convocatoria en las redes sociales Facebook e Instagram para participar del proyecto “la terapia hortícola” que ofrecía el Instituto de Neurociencias, en el horario de las 14:00 hora estándar del este, de lunes a viernes. Proyecto que por la acogida que tuvo se procedió a trabajar en ella el 4 de noviembre.

El día 4 de noviembre los participantes se presentaron en las instalaciones del instituto de neurociencias, los mismos que al llegar ya constaban con un registro previo, pues los guardias tenían estrictas ordenes de revisar nuestras pertenencias al ingresar y salir del lugar. Este primer contacto fue con los coordinadores y autoridades con el objetivo de identificar al personal con el que se trabajaría durante el proceso del proyecto. Los psicólogos a cargo procedieron a presentar el proyecto de la “terapia hortícola” en este proceso identificamos los aspectos más importantes del mismo.

El día 5 de noviembre se efectuó el recorrido de las instalaciones y el primer lugar que se visitó fue el área de hospitalización donde se nos explicó que en aquel lugar iban los pacientes que sufrían de crisis y desestabilización, siendo atendidos y puestos bajo observación médica hasta lograr la estabilización y así pueda retornar a su lugar de residencia habitual. Conocimos el huerto, el lugar donde se trabajaría cada día con los residentes, esta área estaba dividida por secciones, había la sección de las hortalizas, frutos, rosas y vegetales donde el trabajo fue una de las experiencias más enriquecedoras, ya que nunca imaginamos todo lo que provocaría el tan solo esconder una semillita bajo tierra.

Otro de los lugares que se encuentran dentro del Instituto es la iglesia, allí asisten cada mañana muchos residentes que son devotos de varias imágenes religiosas, también estuvimos en dos de los tres edificios de estancia para los pacientes, el primero es donde permanecen aquellos pacientes que están todo el tiempo bajo observación porque tienen comportamientos agresivos. La segunda estancia los pacientes fueron los que nos acompañaron en este proceso de investigación, sus áreas cuentan con una sala de estar, área de cocina y baños adecuados.

Continuamos nuestro recorrido con el departamento de centro de superación integral allí se trabaja pintura, manualidades, lectura, matemática y reuniones en grupo. También cuenta con espacios de recreación como canchas para las actividades físicas y bancos colocados estratégicamente bajo los árboles para estar con visitas o pasar la tarde. Finalmente terminamos el recorrido en el auditorio destinado para el encuentro entre los psicólogos del instituto y los observadores de la investigación para disertar sobre las actividades a realizar y los respectivos reportes.

El día 6 de noviembre tuvimos nuestro primer acercamiento con los residentes con el que se trabajaría durante todo el proceso, a nuestros asignados debíamos actualizarle las fichas

clínicas. Para este primer trabajo fue necesario presentarnos con los pacientes, generando rapport y confianza en ellos para así poder proceder a realizar una entrevista abierta y con el transcurso de los días fuimos obteniendo información relevante mediante preguntas puntuales de acuerdo a la necesidad.

Se realizó la presentación del consentimiento informado a los pacientes residentes en donde se les explico de manera clara y sencilla que el uso de la información y trabajo con ellos iba a ser de estricta confidencialidad.

El día 7 de noviembre, empezamos a relacionarnos más profundamente con nuestros residentes, la constante interacción que manteníamos nos permitió a manera natural indagar en la vida de estos pacientes. Conforme teníamos el acercamiento pudimos hacer una actualización más completa de sus fichas clínicas, también ejecutamos las guías de observación Este mismo día realizamos la primera visita al huerto, se trató de relacionar y hacer el acercamiento del paciente con el huerto, aquí se mostró apertura, empatía, comunicación e interés de parte de los pacientes residentes por experimentar algo nuevo. Se realizó la primera actividad con ellos en el huerto que fue la preparación de la tierra para predisponerla para su pronta plantación de semillas y hortalizas.

El día 8 de noviembre este proceso fue el más importante y se lo hizo en compañía de los profesionales del instituto y los participantes. Los residentes se mostraron muy alegres y entusiasmados con el huerto y estuvieron predispuestos para volver y realizar nuevas actividades allí ya que lo encontraron muy novedoso y una actividad diferente fuera de la vida rutinaria que llevan dentro de la institución.

El día 11 de noviembre en compañía de los psicólogos fuimos en busca de los residentes, nos dirigimos hasta el huerto donde se procedió a hacer grupos pequeños para un mayor desempeño. Aquí realizamos junto a nuestros pacientes la debida preparación de la tierra, donde redescubrimos que el ejercicio al aire libre a través del suelo traía múltiples beneficios, los pacientes automáticamente empezaron a manifestar conductas que expresaban una acción más afable como el reír, hablar y socializar con los demás de manera más fluida.

Se iniciaron las actividades con los semilleros listos con los demás implementos de los cuales tuvimos semillas de zanahoria, col, sandia, albahaca, tomates, girasoles, pimientos, cebollines entre otros, todos estos productos fueron elegidos por los pacientes del instituto de neurociencias, al hacer uso de una se las semillas el paciente se comprometía a cuidar de ella hasta el día de la cosecha. Se observo un buen manejo de la tarea, el pulso y el agarre de la pinza, así como también el buen desempeño de la motricidad fina y gruesa ayudando a ejercitar en gran parte el área motriz.

Este mismo día se llevó a cabo una actividad diferente en la cual realizamos un taller en el departamento del Centro de Superación Integral, allí trabajamos el cuento “Cuando era niño”, la actividad consistía en una lectura comprensiva en donde se iniciaba leyendo el cuento por parte de los pacientes y en algunos casos que no sabían leer se efectuaba la lectura por parte del interventor. Una vez concluido el cuento se solicitaba al paciente decirnos que había entendido de la lectura y a modo de pregunta solicitamos a nuestros residentes que nos

comuniquen que cosas quisieran que el cuento presentase y al final que volvieran a contar el cuento, pero esta vez ellos como protagonistas del mismo.

Fue así como identificamos imaginación, hilo conductor, atención, memoria, articulación de palabras, como también notamos una gran aceptación en esta actividad.

El 13 de noviembre la tarea consistía en remover, mezclar y regar el sembrío, era un trabajo que inicialmente seria ejecutado por los coordinadores y participantes, pero en el trayecto se fueron involucrando los pacientes del instituto quienes estuvieron gustosos de colaborar, y aunque este tipo de actividad puede si bien ser calificado como un trabajo, no fue visto así por los pacientes ya que se divirtieron al regar la tierra. Podríamos decir que muchos disfrutaron de un pequeño baño, notablemente se identificó vinculo y compañerismo.

El día 14 de noviembre se realizó un día de picnic, trabajamos al aire libre y los residentes degustaron de frutas, sanduches, bebidas y demás piqueos. A este evento le llamamos “mi semilla” y consistía en identificar olores, texturas, sabores entre otros, aquí notablemente trabajamos lo sensoriomotor, mientras degustaban de las frutas debían sacarle las semillas con las manos y al saborear de los alimentos trabajamos memoria y recuerdos. Se identifico servicialidad al momento de recoger los desperdicios, compañerismo y empatía.

El día 20 de noviembre visitamos el huerto, pero a manera de observar todo lo que hasta el momento habíamos trabajado, pudimos notar que de los maseteros yacían unas pequeñas hojitas. Los residentes se percataron de que sus semillas estaban germinando y esto los puso contentos al mirar que su trabaja daba resultados positivos incentivando en ellos la motivación a continuar en el proceso que se estaba realizando.

El día 21 de noviembre se realizó la exposición de plantas y hortalizas en conjunto con los pacientes. Los residentes se hicieron cargo de la demostración y explicación de las plantas y hortalizas a las demás personas del instituto como pacientes y personal de trabajo. En esta actividad se pudo identificar la funcionalidad de la memoria, atención, concentración, estímulos sensoriales entre otros. Se identifico trabajo de grupo y cooperatividad del grupo al apoyarse mutuamente en el proceso de comunicación al existir algún problema en el momento por parte de comunicar por parte de sus compañeros complementándose en las explicaciones y demostraciones.

El día 22 de noviembre se trabajó con los pacientes residentes en la pintura de mándalas en la cual se vi reflejada la creatividad por parte de los pacientes al utilizar múltiples colores para su presentación. Con este ejercicio se pudo trabajar en la motricidad fina y gruesa, obteniendo buen resultado en la atención y concentración al momento de realizar la actividad. Esta actividad permitió confraternizar y pasar un momento ameno entre todos los participantes los cuales disfrutaron mucho los residentes.

El día 25 de noviembre se visitó el huerto con la actividad de trasplantar. En esta actividad consistió en cambiar las plantas y hortalizas desde los vasos o recipientes que ya habían germinado a la tierra del huerto. En esta actividad se procuró que los pacientes realizaran la actividad de manera independiente con la debida supervisión. Se pudo observar cómo se trabajó la motricidad, la coordinación y la memoria al realizar la tarea. Hubo buena respuesta

al momento de la manipulación con el debido cuidado de las plantas y hortalizas, ejercitando su motricidad y coordinación. Esta actividad ayudó a motivar en los pacientes el sentido de independencia al poder ser funcionales y aptos para realizar la tarea.

El día 26 de noviembre se visitó el huerto con los pacientes residentes con el objetivo de ejecutar con la tarea abonar, regar y cuidar de las platas ya trasplantadas con anterioridad. Previamente se les explica como es el proceso de cuidado de las plantas, educándolos para poder reproducir en un futuro el mismo proceso. Se trabajó con los desechos orgánicos como abono ya que no se utiliza ningún tipo de pesticida o fertilizante artificial. En esto también se ve involucrado el ejercicio motriz y en lo psicológico se trabajó el compromiso para con el cuidado del huerto.

El día 27 de noviembre se llevó a cabo el taller de musicoterapia en donde los residentes mostraron una buena disposición al participar. Entre las actividades se involucró el canto y el escuchar música para la discriminación de sonidos. Muchos de los residentes gustan del canto por lo cual cada uno cantó su canción preferida y la interpretaban frente a los demás residentes los cuales los acompañaban con las palmas y cantando conjuntamente con ellos. La música al ser una herramienta eficaz para la ejecución de múltiples funciones al mismo tiempo ayudó a ejercitar la memoria, la coordinación entre el lenguaje y las expresiones tanto físicas como emocionales dando una subida en el estado de ánimo en los pacientes promoviendo la alegría y un momento de esparcimiento ameno.

En este taller se pudo trabajar diferentes áreas como la mejoría en la pronunciación, algunos de los pacientes bailaban mientras cantaban y esto ayudó mucho al ejercicio de toda su motricidad corporal.

El día 28 de noviembre se visitó el huerto con la actividad de podar y cuidar de las plantas. En esta actividad se enseñó e implemento el uso herramientas de jardinería los cuales aprendieron a usar gradualmente ejercitando su motricidad y atención al momento de hacer cortes pequeños y delicados para el buen trato de las plantas.

El día 29 de noviembre se realizó el taller de repostería en el área de cocina con la ayuda de especialistas. Se trabajó en la toma de decisiones al momento de escoger con que ingredientes elaborar sus dulces, cada uno de los residentes hacia su dulce a su gusto. Se elaboraron cupcakes de diferentes colores, sabores y diseños. Se experimentaron nuevas formas creativas de hacer dulces. También se evidencio el trabajo en equipo al realizar cada uno una actividad diferente para el preparado.

El día 2 de diciembre se realizó un taller de lectura comprensiva de nombre “Mi fiesta de cumpleaños”. Este era un cuento de un niño que se acercaba su cumpleaños y su hermana se enojó porque a ella no le llevaron regalos. Los residentes debían identificar la situación, a los protagonistas del cuento y que pudieron comprender de la lectura. Al final se les instó a que modificaran el cuento siendo ellos los protagonistas, ejercitando la memoria y la reflexión de los actos que el cuento encerraba.

El día 3 de diciembre los residentes trabajaron en colaboración de los participantes en unas cajas que posteriormente servirían para los cultivos de diferentes plantas y hortalizas, en este

trabajo identificamos como se encuentran las áreas de memoria, atención y concentración, como así también las relaciones de comunicación.

El día 4 de diciembre se visitó el huerto con los pacientes para realizar la actividad de cuidado de las plantas. Es así que se abonó y regó las plantas con el objetivo de afianzar las relaciones sociales de los pacientes a través de esta actividad. Se logro concretar la actividad con éxito y se produjo una buena comunicación entre los pacientes y mostraron mucho entusiasmo para participar de cada momento del proceso.

El día 6 de diciembre se visitó el huerto junto a los psicólogos del instituto, este día fue el más esperado por los residentes ya que recogieron la cosecha que en su momento vinieron trabajando entre ellas se recogió cebolla, tómate, limón, albahaca, zanahoria, acelga entre otras. El sentido de logro fue uno de los objetivos que pudo evidenciarse en los residentes mejorando la relación de grupo desarrollando la cooperatividad.

El día 9 de diciembre se socializo los resultados obtenidos hasta el momento del proceso con los pacientes residentes, poniendo en evidencia lo trabajado en las diferentes actividades para así tener un control del cumplimiento de las actividades y compartiendo lo observado en los registros, disertando y comentando sobre los diferentes temas a tratar. Es así como se procedió a elaborar el informe final con el objetivo de reportar los resultados obtenidos a lo largo de la duración del proyecto.

El día 10 de diciembre se hizo la entrega de informes, esta entrega se hizo de manera formal, en ella se hizo un recuento de todos los beneficios que se evidenciaron en los residentes en el proceso del proyecto, desde lo cognitivo: al escuchar la naturaleza discernimos otros sonidos lo que hace nuestra mente ágil, ayudando a la concentración y potenciando la autodisciplina, así también se pudo notar vitalidad, disminuyendo la sensación de agotamiento, las relaciones sociales fueron las más desarrolladas con la terapia hortícola.

Luego de la entrega de los documentos se procedió a realizar la clausura del proyecto, es así como a través de un agasajo nos despedimos de los residentes del instituto de neurociencia.

Una vez concluido este proceso de la recuperación de lo vivido y dejando de manifiesto la realidad vivida dentro del instituto con los residentes y las actividades que se realizó, dejamos espacio para la reflexión desde una perspectiva de criticidad, dando una mirada psicológica objetiva de lo sucedido atrayéndonos y emergiendo a una postura como futuros profesionales de la psicología.

4. REFLEXIÓN CRITICA

La presente sistematización de experiencia buscó describir como la práctica de la horticultura como proceso terapéutico benefició a los pacientes residentes del instituto de neurociencias, dándoles un nuevo estilo de vida para mejorar su condición que ya se ve afectada por la dolencia que una enfermedad mental acarrea en muchas áreas de sus vidas.

Al abordar el tratamiento de las enfermedades mentales desde la literatura existente abarcan propuestas de diferentes corrientes, desde las más tradicionales hasta las más actuales, sin embargo, es importante destacar que cualquiera que los enfoques que se utiliza deberá ir

dirigido a mejorar la calidad de vida del paciente. Es por esta razón que como actores de este proceso vivenciamos de manera cercana una realidad completamente diferente, al encontrar que más allá de la enfermad que padecen estas personas, se encuentran seres humanos en estado de abandono lidiando con su sintomatología sin contar con el apoyo familiar.

Si bien es cierto que con los avances en la ciencia y las investigaciones acerca de estas enfermedades se han aportado muchas contribuciones para el tratamiento y afrontamiento de la misma, en nuestro país aún se sigue desconociendo el cómo poder afrontar con esta realidad. En los últimos años se ha hecho un avance significativo en esta área y con el apoyo correcto y el tratamiento adecuado estos pacientes pueden llevar una vida funcional buscando siempre la reinserción a la sociedad. Encontramos así una limitante que marca una profunda desventaja al momento de afrontar esta enfermedad, que es la falta de conocimiento y los prejuicios por parte de las personas que rodean al afectado.

Dentro del instituto se encontró muchos de estos casos, como lo menciona la literatura expuesta en este documento, pacientes que reflejan como la sociedad los han relegado y abandonado dejando que sus vidas se deterioren y se pierdan con el pasar de los años. Esto se hacía hace algunos años por parte de los familiares donde iban y dejaban internados a sus familiares trastornados con la idea de no hacerse responsables del trabajo que implica el cuidarlos, es así como en la actualidad ya no se permite este tipo de actos ya que se busca que los pacientes no sufran de abandonos y buscan a sus familiares para mediante la gestión legal y el trabajo social, retornar al paciente a sus familias haciendo el seguimiento correspondiente en donde interviene el psiquiatra, la policía y el trabajador social quien da fe de haber hecho el proceso para que estas personas no queden en abandono y a la deriva de la voluntad de sus familiares que no quieren cargar esta responsabilidad.

Debemos contrastar las posibles realidades que viven las familias de las personas con este trastorno severo y del porqué se genera el comportamiento de abandono frente a esta situación. Cabe mencionar que en muchos casos la aparición de esta afección genera miedo, duda e incertidumbre en los familiares al no saber cómo lidiar con la realidad que viven, pero hay muchos más factores que influyen en esta temática como lo es la falta de información acerca de la enfermedad y esto es un factor preponderante porque el humano le teme a lo desconocido y más a los comportamientos que no están acostumbrados a ver cotidianamente dentro de una relativa normalidad.

Otro factor que genera temor en los familiares es la agresividad que pueden tener los sujetos con esquizofrenia, tal es el caso que hay situaciones insostenibles en donde el afectado lastima a miembros de sus familiares llegando en algunos casos a ocasionar la muerte de alguno de ellos, esto es un cuadro común de los que se pudo ver en el instituto de neurociencias en donde el sujeto esquizofrénico llega escoltado por la fuerza policial ante el llamado de auxilio de sus familiares que no pueden sostener la situación de violencia dentro de sus hogares optando por la opción de internar al paciente y dejarlo al cuidado del hospital.

Un aspecto importante pero que puede entrar en el debate de si es un factor realmente influyente es el socioeconómico, ya que en muchos casos si influye por el costo de los medicamentos y tratamientos que requieren los pacientes y esto hace que por la carencia de

recursos los terminen abandonado en un hospital psiquiátrico o bien terminen en la calle, pero también existe de los casos en los que los familiares si gozan de una comodidad económica estable y holgada, pero aun así dejan a su familiar que sufre de este trastorno abandonado en un hospital psiquiátrico, sin recibir visitas ni noticias de sus familiares. Al final el trasfondo psicológico varía, pero termina arrojando los mismos resultados y lo que se busca es que haya una reinserción y funcionalidad en la medida de lo posible de las personas que sufren este trastorno.

La poca población que aún queda dentro del instituto ha sufrido de esta situación penosa de abandono y residen desde hace más de 40 años dentro de sus predios, a ellos se les ofrece el tratamiento correspondiente como lo es el psiquiátrico, farmacológico y psicológico que es subvencionado completamente por la Junta de Beneficencia de Guayaquil proveyendo lo necesario para su subsistencia. Pero esto no cubre completamente con las necesidades de estas personas ya que existen también otros factores psicológicos que atenúan su modo de vivir puesto que viven encerrados dentro de los predios del instituto, es en este punto en donde se implementó la práctica de la horticultura para poder mejorar la vida de estas personas.

Desde la participación en esta experiencia práctica se observó ciertas características en los pacientes residentes producto de la evolución de su enfermedad que denotaban deterioro y por tal razón incidía en los bajos niveles de autonomía e independencia en las actividades de su vida cotidiana tales como descuido y desaseo en su apariencia personal, así como también manifestaban tristeza por causa de vivir encerrados con una vida rutinaria, la falta de empatía, la falta de relaciones sociales, decaimiento emocional, falta de motivación para ejecutar tareas, falta de desarrollo de habilidades por no ponerlas en práctica o no ser aprendidas, falta de sentimiento de autonomía y sentir que son capaces de realizar cualquier tarea para así mismos.

Desde nuestra criticidad podemos mencionar que la presencia de los comportamientos que se observaron en los pacientes se debía a que no tenían actividades en las que pudieran encontrar su fuente de motivación para generar cambios en la vida que llevaban hasta ese momento. Al implementar el uso de la terapia en ellos con un procedimiento estructurado hizo que con cada actividad se generaran cambios, el primordial y más importante fue el que ellos tuvieran el interés y la motivación para salir de sus habitaciones a realizar las actividades en el huerto y ese fue el primer objetivo a cumplir. Inferimos que la falta de actividades productivas para los pacientes residentes generaba estos comportamientos que empobrecían su calidad de vida.

Con el panorama descrito se analizó desde el abordaje terapéutico la propuesta de la terapia hortícola como tratamiento integral para reactivar la funcionalidad de los pacientes y pueden desenvolverse en su vida cotidiana.

Como esta expresado en la teoría, esta práctica hortícola se viene realizando a través de la historia en diferentes países para el tratamiento de todo tipo de pacientes y para toda amplitud de edad. Es importante mencionar que esta terapia es reciente en su aplicación en nuestro país y el primer lugar donde se la ha puesto en práctica es en el instituto de neurociencia.

Cabe recalcar que a través de esta terapia se pudo reactivar en los pacientes su deseo por participar de actividades nuevas fuera de su vida rutinaria. Esta terapia abarcó importantes áreas descuidadas que son deterioradas por la enfermedad y conllevan a la inactividad, causando así un deterioro motriz y cognitivo. A través de la horticultura los pacientes pudieron ejercitar su motricidad que en muchos casos se ve afectada por los medicamentos y sus efectos secundarios.

El estado de ánimo es un factor importante para el afrontamiento de esta enfermedad ya que permite encarar las afecciones con más tolerancia y también como apoyo para con sus compañeros cuando atraviesan una crisis psicótica. Un buen estado de ánimo les permite comenzar sus actividades entusiasmados y les genera compromiso para las actividades. Para generar un buen estado de ánimo la terapia hortícola es fusionada con otras terapias como lo fue la musicoterapia donde claramente se pudo evidenciar en ellos el poder incalculable de los efectos que causa, efectos indescriptibles y en muchos casos sin tener explicación sobre los seres vivos.

La música transversaliza a todas las ciencias recogiendo de ellas la mayoría de elementos como por ejemplo las ciencias matemáticas donde se puede representar los números mediante sonidos, las ciencias químicas donde la música influye mucho en la producción de sustancias químicas como la dopamina, la serotonina que cumple una papel fundamental en la ayuda de la regulación del estado de ánimo, el comportamiento social, el apetito, la digestión, el sueño, la memoria, y en muchos casos se puede aseverar que la música puede agravar el estado depresivo; así también la música estimula las funciones motoras teniendo un impacto directo sobre el sistema autónomo central controlando el ritmo cardiaco, la presión arterial, etc., la estimulación del habla en los tartamudos y en las personas con daño neuro cerebral el poder de articular mejor las palabras por medio de la repetición mediante una melodía y el ejercicio de la memoria y enlazándolas a las emociones que puedan surgir en el momento de interpretar alguna canción de su agrado.

Las bondades que ofrece la música se vieron reflejadas en una de las tantas actividades que realizaron los pacientes al cantar en el auditorio. Esto ocasionó perplejidad en cada de uno de los participantes haciendo que los sentidos estén atentos a presenciar semejante espectáculo que no se ve todos los días. Mediante esta estimulación auditiva y motora los pacientes se ayudan a ser más funcionales en sus actividades diarias. Aunque estas personas se ven así mismas en abandono desprovistas de familia, han llegado a hacer amigos y una nueva familia dentro de la institución.

Pudimos encontrar el punto de convergencia de todo este proceso integral al observar en los pacientes residentes la buena predisposición para integrarse a las actividades, en especial a las actividades del huerto donde ellos no lo veían como una terapia rutinaria a las en que muchos momentos lo veían como un evento obligatorio e indeseable al que no querían asistir, pero con este nuevo modelo de actividades predisponían de su tiempo con entusiasmo, concientizando los múltiples beneficios que causaban en ellos el trabajo y el contacto directo con la naturaleza. Esta terapia no solo genera cambios en pacientes con trastornos, sino también a personas sin ningún tipo de afección y sin ningún límite de edad para realizarla.

A nuestro criterio por lo observado en este proceso, valoramos el uso de la terapia hortícola por los cambios excepcionales que pudimos evidenciar a media que transcurría el tiempo. Palpamos notablemente los cambios que se gestaron en los pacientes que tenían un sin número de deficiencias y que progresivamente fueron modificando con la práctica de esta terapia logrando así cambios asombrosos en su modo de vida, por lo que preponderamos que el uso de esta terapia.

Es así como notamos que las expresiones e interacciones sociales iban desarrollándose a media que los pacientes iban interactuando con el medio, sintiéndose útiles y valorados ante el manejo de situaciones cotidianas como el trabajo con la tierra y el contacto con las plantas, así como la recolección de los frutos, desarrollándose en ellos un autoconcepto positivo y amor propio, reconociendo su valía como seres humanos.

Dentro de las lecciones aprendidas esta la desmitificación de las creencias sobre el instituto de neurociencias que antiguamente era llamado “Lorenzo Ponce”, concibiéndose como una institución en donde había maltrato, gritos y se tenía a las personas con trastornos encadenados controlándolos con agua fría. Tal fue la sorpresa que nada de esto ocurre dentro de ese lugar, todo lo contrario, es un espacio agradable y tranquilo donde algunos pacientes pueden transitar con libertad, pero con control por las inmediaciones del instituto como las áreas verdes y el parque.

De la misma forma la interacción realizada con los pacientes residentes nos deja un gran aprendizaje en cuanto a la dinámica relacional que se logró porque desde el inicio fuimos acogidos con un buen trato, dándonos la apertura y confiando en nosotros hasta el punto de contarnos sus historias de vida, sus deseos, anhelos y carencias. Esto género en nosotros como practicantes y como seres humanos un alto nivel de sensibilidad al reconocernos en el otro que a pesar de sus deficiencias fueron capaces de transmitir su emocionalidad a través de sus gestos o sus palabras.

La experiencia sistematizada en este trabajo ha sido muy enriquecedora no solo en lo personal sino también para el perfil profesional, la misma que servirá en un futuro inmediato para poder por medio de la correcta intervención multidisciplinar y la buena predisposición del paciente trabajar con la terapia hortícola para hacer una restitución integral de las funciones que puedan estar afectadas por algún o algunos trastornos degenerativos.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusión teórica

- Para (Peña, 2011) “el proceso terapéutico toma pasos a seguir como: la derivación de un centro sanitario, la evaluación de un terapeuta hortícola, selección de actividades apropiadas, fijación de interés y objetivos”. Con esto concluimos que esta terapia a pesar de ser vista desde la seudociencia como una terapia alternativa, presenta un esquema sólido al momento de intervenir a los pacientes, obteniendo resultados favorables mediante el contacto con la naturaleza.

Conclusiones prácticas

- Concluimos que, por los resultados obtenidos por la práctica de la horticultura como una disciplina terapéutica, no solo es eficaz en el tratamiento de pacientes con trastornos como la esquizofrenia, sino también con todo tipo de personas que sufren algún tipo de trastorno, así también como personas con parálisis cerebral, personas sordomudas, adultos con problemas de hipertensión.
- Concluimos que, la práctica de la horticultura no ha sido muy divulgada en nuestro país, hecho por el cual no se ha podido gozar de sus beneficios terapéuticos y psicológicos que son de vital importancia para el desarrollo integral y funcional de quienes la practican, sin importar las limitaciones de edad, físicas y mentales.

6. Recomendaciones

- De acuerdo a lo concluido por los resultados obtenidos, recomendamos el uso de esta terapia alternativa por su eficacia al momento de su aplicación para el desarrollo y reactivación de las habilidades físicas y mentales para las personas que sufren de algún trastorno, ya sea la esquizofrenia u otros.
- Recomendamos que por los beneficios que ofrece esta terapia tanto en lo físico como en lo mental, existan más estudios de aplicación de esta terapia con un nivel de replicabilidad alto en diferentes trastornos para poder justificar el valor terapéutico a partir de niveles de rigurosidad científica.

7. BIBLIOGRAFÍA:

1. APA. (2014). *Guia de Consulta de los Criterios Diagnosticos del DSM-5.* American Psychiatric Publishing. doi:ISBN: 978-0-89042-551-0

2. Ascencio, J. (04 de agosto de 2019). *Horticultural Therapy as an Intervention for Schizophrenia:.* doi:0.1089/act.2019.29231.jas

3. Castilla del Pino, C. (1975). La Psiquiatria desde 1914 . En *Historia de la Medicina* (Vol. 07, págs. 289-294). Barcelona : Salvat .

4. CIE-10. (1994). *Guia de bolsillo de la clasificacion CIE-10.* España: Editorial Medica Panamericana . doi:ISBN: 84-7903-492-0

5. Gutierrez, C., Ocampo, M., & Gomez, J. (2008). Terapia cognitivo-conductual en esquizofrenia: una revision narrativa de la literatura. *Revista Colombiana de Psiquiatria, 37*(01), 169. doi:ISSN 0034-7450

6. Jara Holliday, O. (2018). *Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias.* Bogota: CINDE.

7. Lopez Ordieres, M. G. (2017). Tratamientos farmacologicos de la esquizofrenia . *Ciencia e Investigacion , 03*, 09.

8. Lozano, L., & Acosta, R. (30 de Junio de 2009). Alteraciones cognitivas en la esquizofrenia. *Revista Med , 17*(01), 87.

9. Luengo, R., Rapado, M., & Fraguas, D. (2016). *Eficacia de las terapias de tercera generacion en personas con trastorno mental grave.* Madrid. Obtenido de NIPO: 680-18-032-3

10. Navarro, L. V. (2017). *"Eficacia de la terapia hortícola como alternativa terapéutica para disminuir la depresión en pacientes que presentan accidente cerebro vascular, en edades comprendidas de 30 a 50 años, que acuden al servicio de Terapia Ocupacional en la Fundación Hermano.* quito.

11. Omar, H. S. (10 de 04 de 2017). *Efectos de la terapia hortícola en la salud fidica,mental y social de las personas.* Obtenido de repositorio internacional Uam: https://repositorio.uam.es/handle/10486/684889

12. OMS. (4 de octubre de 2019). *Organizacion Mundial de la Salud* . Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia

13. Peña, I. (2011). TERAPIA HORTICOLA -HORTULTURA EDUCATIVA SOCIAL Y TERAPEUTICA. (I. d. Servicios, Ed.) *AUTONOMIA PERSONAL*, 35.

14. Pinchevsky, M. (24 de septiembre de 2017). La Revista. *La terapista del huerto*.

15. Sanchez, C. (22 de marzo de 2018). el universo. *Cecilia Viteri, psicóloga clínica y horticulturista da terapias usando huertos*.

16. Sociedad Max Planck. (2020). *MAX PLANCK INSTITUT FUR PSYCHIATRIE*. Obtenido de https://www.psych.mpg.de/848212/schizophrenie

17. Tomas Marcel Gratacos Torras, y. E. (27 de SEPTIEMBRE de 2017). INTERVENCIONES PARA MEJORAR LA ADHERENCIA TERAPEUTICA EN SUJETOS CON ESQUIZOFRENIA. *PAPELES DEL PSICOLOGO*, 31.

18. Viteri, C. (24 de Septiembre de 2017). La terapista del huerto. *larevista* . Obtenido de http://www.larevista.ec/cultura/personaje/la-terapista-del-huerto

19. Wilson, O. (-). terapia horticola-horticultura educativa social . *a fondo* , 33.

20. Wilson, O. (1984). TERAPIA HORTICOLA-HORTICULTURA EDUCATIVA SOCIAL Y TERAPEUTICA. *FONDO*, 33.

8. ANEXOS

INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS
JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL

20 de mayo 2020

A quien corresponda:

Informo que los estudiantes: **CONTRERAS ESPINOZA STEFANNY GYANELLA e IZAGUIRRE LEON SANTIAGO RAFAEL** formaron parte del curso que se realizó dentro del área del Centro de Superación Integral del Instituto de Neurociencias con una duración de 40 horas. Los temas que se abordaron fueron relacionados con psicopatología, desarrollo de habilidades sociales en pacientes con trastornos crónicos, terapia ocupacional. Las actividades fueron desarrolladas bajo la supervisión de los profesionales de la institución.

Dando fe del trabajo realizado me despido.

Psi. Cl. Cecilia Viteri

Coordinadora del Centro de Superación Integral

Psic. Cl. Juan Felipe Calderón

Supervisor de actividades

JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL

www.juntadebeneficiencia.org.ec

mi semilla
CULTIVA UNA MENTE SALUDABLE

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar: Centro de superación integral del Instituto de Neurociencias

Fecha: 3 DE SEPTIEMBRE 2020

Yo, **Cecilia Viteri** Coordinadora del Centro Superación integral del Instituto de Neurociencias y fundadora del programa "Mi semilla cultiva una mente saludable"

Autorizamos a los participantes **Contreras Espinoza Stefanny Gyanella e Izaguirre León Santiago Rafael,** estudiantes de 9no semestre de la facultad de psicología de la Universidad de Guayaquil, a hacer uso de la experiencia adquirida dentro de la institución, en su trabajo de titulación **LA PRÁCTICA DE LA HORTICULTURA COMO PROCESO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA RESIDENTES DEL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS,** con el objetivo de cumplir fines académicos.

El presente consentimiento informado garantiza el cumplimiento de todas las normas de privacidad y confidencialidad de la información, no revelando la identidad de ninguno de los participantes y solo haciendo el abordaje de la terapia hortícola como tal y el impacto de los beneficios en los participantes. Por lo que autorizo de manera libre y voluntaria el uso y estudio de la información obtenida durante este proceso, así como también el manejo de los datos por parte de los estudiantes durante todo el proceso.

Dando fe del trabajo realizado me despido.

Atentamente

Psi. Cecilia Viteri Correa
Coordinadora del CSI
"Mi semilla"
Fundadora

Psi. Cl Juan Felipe Calderón
Supervisor de act. Y profesor de educación continua

zanahoria
Nabo
Espinaca
acelga.
tomate
pepino

Escala de valoración funcional en terapia hortícola

Autor: Psic. Cl. Cecilia Viteri, Wilson Mendoza, Psic. Cl. Juan José Cobo

Iniciativa: Predisposición por iniciar la actividad y generar aportes por parte del paciente durante la sesión.

1) El paciente no realiza ninguna actividad o la realiza solo con ayuda constante por parte del terapeuta.
2) El paciente no realiza la actividad al menos que se le indique.
3) Realiza ciertas actividades por voluntad propia solo si tiene algún interés para la persona.
4) Realiza la mayor parte de actividades por su cuenta, sin necesidad de que se le indique. No aporta con ideas.
5) Realizan actividades por voluntad propia y aporta con ideas.

Trabajo en equipo: Intención de participar en el trabajo con otros y colaborar en equipo de forma espontánea, sin que esto pueda llegar a ser molesto o incomodo para otros.

1) Se mantiene aislado durante la sesión, sin participar.
2) Realiza las actividades dentro del grupo si se le indica, pero sin interactuar con ellos.
3) Trabaja en equipo bajo seguimiento interactuando con el resto de los participantes.
4) Trabaja en equipo, cumplen las indicaciones del grupo y del terapeuta.
5) Trabaja en equipo por voluntad propia, ayuda a los otros participantes mostrando liderazgo.

Término y cumplimiento de la actividad: Cumplimiento de cada una de las actividades a lo largo de la sesión con la finalidad de cumplir con los objetivos planteados.

1) No trabaja en ninguna actividad, aunque se insista.
2) Escucha en qué consisten las actividades, pero se limita a observar como se desarrollan.
3) Participa en algunas actividades con ayuda del terapeuta, pero no las termina si se lo deja solo.
4) Participa en todas las actividades de forma independiente y las termina con ayuda del terapeuta.
5) Cumple con todas las actividades de manera participativa terminando todas.

Interés y compromiso: Deseo de participar en las actividades de forma espontánea, dinámica y colaborativa.

1) Busca retirarse del área de trabajo.
2) Se mantiene en el área de trabajo, pero es necesario insistirle constantemente para que se quede o se mantiene en el área sin trabajar.
3) Participa mostrando poco interés en las actividades dentro del área de trabajo.
4) Trabaja mostrando interés, sin cuestionar las actividades.
5) Trabaja activamente durante la sesión, de forma colaborativa, cuestiona sobre la utilidad y busca aprender del oficio.

Comprensión: Capacidad para comprender y entender las indicaciones, pasos u ordenes que se dan durante el transcurso de la sesión.

1) No comprende las indicaciones y no puede desarrollarlas.
2) No comprende las indicaciones, intenta imitar las actividades fallando en el proceso.
3) No puede comprender, pero logra realizar las actividades bajo ejemplos, imitación y guía.
4) Comprende las actividades, pero no las desarrolla adecuadamente, necesita de guía constante.
5) Entiende los procesos con una sola explicación clara de la actividad y la desarrolla apropiadamente.

- **Disociación:** Característica en donde a pesar de estar presentes físicamente, su interacción, actitud o comportamiento refleja un estado de ausencia en relación a los estímulos externos.

    1) El paciente no muestra ningún interés en la realidad, todas sus conductas están relacionadas con la construcción intrapsíquica. No es posible el trabajo con este paciente sea por agresividad o carencia de respuesta.
    2) El paciente muestra mucha más relación con la construcción psicológica que con el mundo externo. El trabajo con él puede verse interrumpido constantemente pudiendo o no mostrar cierto grado de agresividad.
    3) Muestra interacción con producciones intrapsíquicas, logra controlar o identificar estas producciones, siendo capaz de manejar por si mismo estas relaciones. Siempre y cuando se le otorgue tiempo y espacio no suele afectar el desarrollo de las sesiones.
    4) El paciente presenta ocasionalmente conductas que reflejan producciones internas, pero está más atento a la realidad que a los productos internos. No suele afectar el desarrollo de las sesiones.
    5) El paciente no muestra conductas relacionadas a otros estímulos que no sean lo externos percibidos por todos. Responde ante las indicaciones e interactúa con los demás participantes y con el medio.

Capacidad motora: Capacidad con la que cuenta el paciente en el control de motricidad fina que benefician o limitan en que actividades se puedan llevar a cabo.

1) Muestra notables complicaciones en la motricidad fina. Presenta problemas en el agarre de pinzas, en la sujeción y presión pudiendo ser por exceso o poca fuerza.
2) Muestra complicaciones en el control motor afectando el desarrollo de las actividades. Pueden presentarse afectaciones en habilidades como el agarre en pinza o sujeción, se puede llevar a cabo con esfuerzo.
3) Muestra problemas en ejercicios de agarre, precisión o de sujeción, pero no afectan el desarrollo de la actividad, puede controlarse con facilidad con uso de materiales adecuados.
4) En ocasiones muestra complicaciones a nivel de fuerza por exceso o por defecto, también cierta dificultad en la precisión, pero no tiene mayor afectación en las actividades.
5) Su control motriz y la precisión es adecuada para su edad, muestra buen nivel de habilidades de motricidad fina.

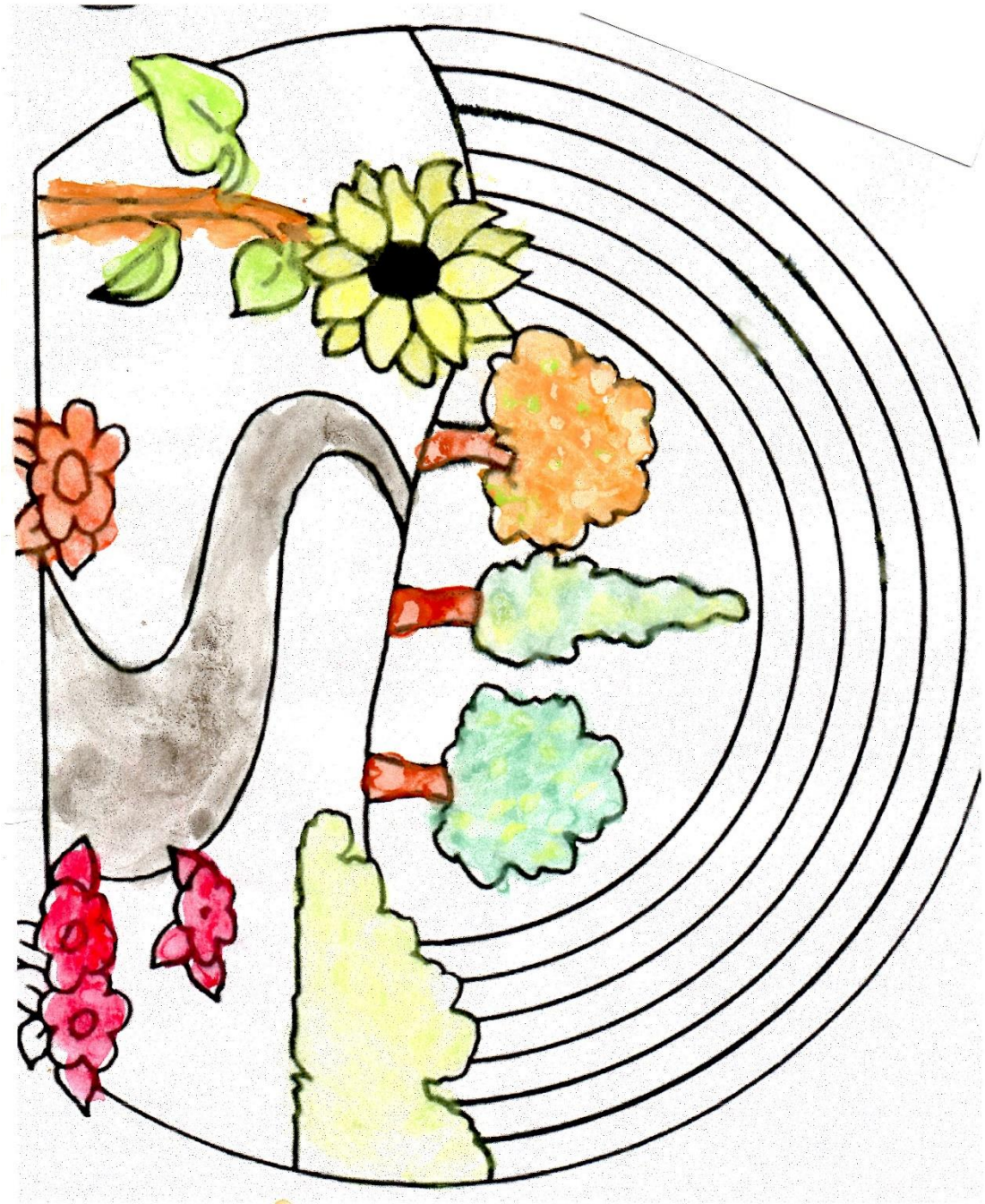
- **Control de impulsos:** Capacidad con la que cuenta el individuo para controlar conductas impulsivas provocadas por ideas, estímulos o emociones.

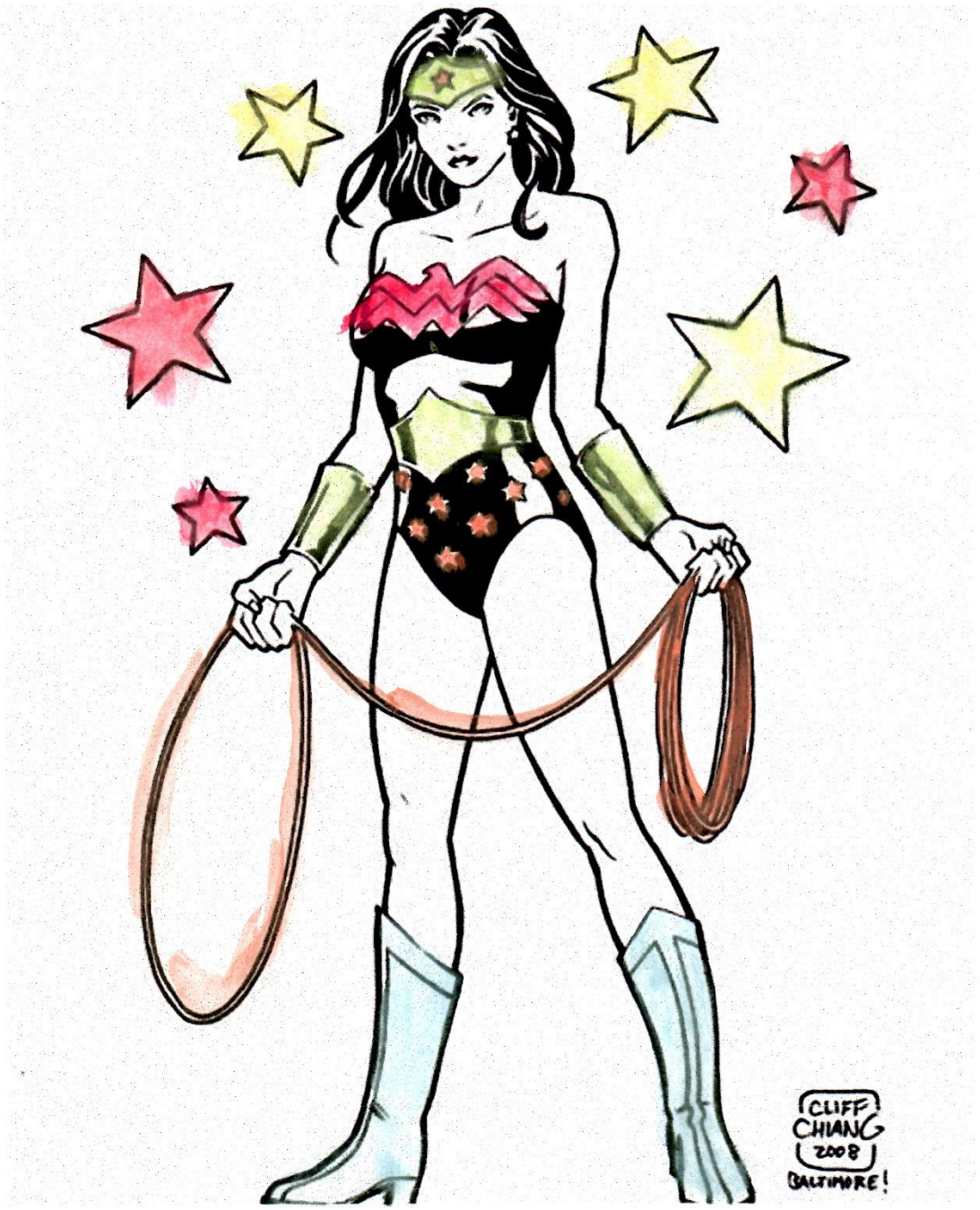
    1) El sujeto reacciona de acuerdo con su estado emocional o pensamientos sin medir ni controlar su conducta, pudiendo mostrarse agresivo y/o expansivo, impidiendo su participación y el desarrollo de la actividad grupal.
    2) El sujeto reacciona de acuerdo a su estado emocional o sus pensamientos, influyendo en el desarrollo de las actividades y en el resto de los participantes, pudiéndose controlar con la ayuda de un coterapeuta.
    3) El sujeto se ve afectado por la carga emocional y/o pensamientos, afectando su desempeño, pero no su cumplimiento, no tiende a interferir en la actividad grupal.
    4) El sujeto tiene pocas conductas impulsivas, suelen notarse mayormente en momentos de tensión o bajo cierta presión o frustración.
    5) El sujeto controla impulsos, no se ve afectado en el desarrollo de las actividades, trabaja normalmente, si presenta emociones o pensamientos que le abrumen, encuentra una manera de canalizarlos

- **Labilidad Emocional:** Cambios repentinos en el estado de animo que se ven reflejados en la conducta afectando el desarrollo de las actividades que el sujeto lleva a cabo.

    1) El sujeto se ve afectado por emociones que se notan en la conducta constantemente, impidiendo el adecuado desarrollo de las actividades siendo necesario retirarse de la sesión.
    2) El sujeto se ve afectado por emociones en el transcurso de las actividades afectando en gran medida el desarrollo de la sesión, pero si es capaz de permanecer y participar de la terapia.
    3) El sujeto muestra verse afectado por emociones, pero con seguimiento es capaz de llevar a cabo las actividades.
    4) El sujeto muestra ciertos comportamientos causados por las emociones, pero es capaz de cumplir con las actividades sin complicaciones.
    5) El sujeto muestra un buen control de sus emociones permitiendo un buen desempeño en las actividades.

Aldeana
Ballete Gissel
Magic




CLIFF
CHIANG
2008
BALTIMORE!

Centro de Superación Integral

0:05:17
0:17:10
Escribe aquí para buscar
ESP
13:22
28/9/2020

ANEXO XI.- FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN

REPOSITORIONACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	"La práctica de la horticultura como proceso terapéutico en pacientes con esquizofrenia residentes en el Instituto de Neurociencias"		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Contreras Espinoza Stefanny Gyanella Izaguirre León Santiago Rafael		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Psic. Tanya Barcia MSc.		
INSTITUCIÓN:	Universidad de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Ciencias Psicológicas		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	No Aplica		
GRADO OBTENIDO:	Psicólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	Octubre 2020	No. DE PÁGINAS:	52
ÁREAS TEMÁTICAS:	Clínica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	horticultura, proceso terapéutico, esquizofrenia horticulture, therapeutic process, schizophrenia		

RESUMEN:

El presente trabajo de sistematización titulado "La práctica de la horticultura como proceso terapéutico en pacientes con esquizofrenia residentes del instituto de neurociencias", surge a partir de la aplicación de la terapia hortícola como tratamiento alternativo en diferentes trastornos, obteniendo resultados positivos durante el proceso de intervención psicológica. La finalidad de este trabajo de sistematización fue describir el proceso terapéutico en pacientes esquizofrénicos residentes del instituto de neurociencias. El objeto de esta investigación: Aplicaciones de la horticultura en pacientes esquizofrénicos. Y como eje: ¿De qué manera se llevó a cabo el proceso terapéutico hortícola en pacientes esquizofrénicos? Se utilizó la metodología cualitativa descriptiva, con modalidad de sistematización de experiencias, donde se realizó entrevistas, informe de talleres, informes de bitácoras que fueron obtenidos durante este proceso. Desde la reflexión crítica se pudo constatar la evolución del paciente esquizofrénico residente al aplicar esta terapia, permitiendo la recuperación funcional de sus capacidades buscando la reinserción a la sociedad. Se concluye que la práctica de la horticultura como proceso terapéutico nos ha dado una perspectiva diferente al momento de afrontar la enfermedad de la esquizofrenia, dando resultados favorables en el tratamiento de los trastornos y mejorando la calidad de vida de los pacientes.

ABSTRACT:
The present systematization work entitled "The practice of horticulture as a therapeutic process in schizophrenic patients' resident of the institute of neurosciences", arises from the application of horticultural therapy as an alternative treatment in different disorders, obtaining positive results during the intervention process psychological. The purpose of this systematization work was to describe the therapeutic process in schizophrenic patients residing at the institute of neurosciences. The object of this research: Applications of horticulture in schizophrenic patients. And as an axis: In what way was the horticultural therapeutic process carried out in schizophrenic patients? The qualitative descriptive methodology was used, with a method of systematizing experiences, where interviews, workshop report, and log reports were carried out that were obtained during this process. From the critical reflection it was possible to verify the evolution of the resident schizophrenic patient when applying this therapy, allowing the functional recovery of their capacities, seeking reintegration into society. It is concluded that the practice of horticulture as a therapeutic process has given us a different perspective when facing the disease of schizophrenia, giving favorable results in the treatment of disorders and improving the quality of life of patients.

ADJUNTO PDF:	SI (X)	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0994820519 0968427191	E-mail: kaozsandead@gmail.com stefanny.contreras@outlook.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Facultad de Ciencias Psicologicas	
	Teléfono: 042394315	
	E-mail:	

ANEXO XII.- DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y DE AUTORIZACIÓN DE LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

FACULTAD: CIENCIAS PSICOLOGICAS

CARRERA: PSICOLOGIA

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

Nosotros, **Contreras Espinoza Stefanny Gyanella** con C.I. 0929055861 **e Izaguirre León Santiago Rafael,** con C.I. 0927358267, certificamos que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es "LA PRACTICA DE LA HORTICULTURA COMO PROCESO TERAPEUTICO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA RESIDENTES EN EL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS" son de nuestra absoluta propiedad y responsabilidad, en conformidad al Artículo 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizamos la utilización de una licencia gratuita intransferible, para el uso no comercial de la presente obra a favor de la Universidad de Guayaquil.

Stefanny Contreras E.

Contreras Espinoza Stefanny Gyanella
0929055861

Izaguirre León Santiago Rafael
0927358267

ANEXO VII.- CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrada PSC. TANYA JUDITH BARCIA SALAS MSc., tutora del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por CONTRERAS ESPINOZA STEFANNY GYANELLA E IZAGUIRRE LEON SANTIAGO RAFAEL, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de PSICÓLOGA/PSICÓLOGO.

Se informa que el trabajo de titulación: "LA PRÁCTICA DE LA HORTICULTURA COMO PROCESO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA RESIDENTES DEL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS", ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio URKUND quedando el 2 % de coincidencia.

https://secure.urkund.com/view/16964445-251036-988649#DccxDglxDADBv6

Firmado electrónicamente por:
TANYA JUDITH
BARCIA SALAS

PSC. TANYA JUDITH BARCIA SALAS MSc.

DOCENTE TUTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

No. C.I. 0910228444

FECHA: Guayaquil, 4 de Octubre 2020

ANEXO VI. - CERTIFICADO DEL DOCENTE-TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CARRERA DE PSICOLOGÍA

Guayaquil, 4 de Octubre 2020

Sra. Mg.

Nadia Soria Miranda

SUBDECANA

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Ciudad. -

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación "LA PRACTICA DE LA HORTICULTURA COMO PROCESO TERAPEUTICO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA RESIDENTES EN EL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS" de los estudiantes CONTRERAS ESPINOZA STEFANNY GYANELLA e IZAGUIRRE LEÓN SANTIAGO RAFAEL, indicando que han cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO,** para los fines pertinentes, que los estudiantes están aptos para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

Firmado electrónicamente por:
TANYA JUDITH BARCIA SALAS

PSC. TANYA JUDITH BARCIA SALAS MSc.

DOCENTE TUTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

No. C.I. 0910228444

ANEXO VIII.- INFORME DEL DOCENTE REVISOR

Guayaquil, 18 de octubre de 2020.

Sra. Mg.

Nadia Soria Miranda

SUBDECANA

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Ciudad. –

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el informe correspondiente a la REVISIÓN FINAL del Trabajo de Titulación LA PRÁCTICA DE LA HORTICULTURA COMO PROCESO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA RESIDENTES DEL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS de los estudiantes (s) CONTRERAS ESPINOZA STEFANNY GYANELLA e IZAGUIRRE LEÓN SANTIAGO RAFAEL. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

El título tiene un máximo de 16 palabras.

La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.

El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.

La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.

Los soportes teóricos son de máximo 5 años.

La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

El trabajo es el resultado de una investigación.

El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.

El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.

El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

Pedro Humberto Vargas Valdez

DOCENTE TUTOR REVISOR

C.I. 0909141616

FECHA: Octubre, 18 de 2020