



DOCUMENTOS DE BUENAS PRÁCTICAS

**HUERTO ECOLÓGICO EN
RESIDENCIA PARA PERSONAS
CON TRASTORNO MENTAL
GRAVE**

AUTORES

Residencia para Personas con Trastorno Mental Grave de Burgos.

Fundación ASPANIAS – Fundación INTRAS

Guillermo Benito Ruiz (Psicólogo)

Noelia Aguado Sánchez (Educatra Social)

2. TIPO DE BUENA PRÁCTICA

Servicio dirigido directamente a los beneficiarios.

Metodología e implementación del trabajo psicoeducativo con clientes afectados por trastorno mental grave en ámbito residencial.

3. CENTRO EN EL QUE SE DESARROLLA Y BREVE DESCRIPCIÓN DE SUS ACTIVIDADES Y ESTRUCTURA

La Residencia Para Personas con Trastornos Mentales Graves de Burgos es un recurso perteneciente a la red de Servicios Sociales de Castilla y León. Esta residencia depende en su funcionamiento de una concesión administrativa, siendo actualmente gestionada por una unión temporal de empresas entre las Fundaciones INTRAS y ASPANIAS. Recibió a sus primeros residentes en enero de 2015.

El objetivo principal del recurso es atender las necesidades residenciales de personas con un trastorno mental grave e incapacitante. A este interés le sigue la mejora y desarrollo de los aspectos psicosociales afectados por su enfermedad. Para ello, la vida en la residencia está orientada, entre otras finalidades, al desarrollo de las capacidades para la vida diaria y la integración en la comunidad. La residencia cuenta actualmente con programas dedicados a la mejora de las habilidades para la vida diaria, rehabilitación cognitiva, habilidades sociales, ocio y tiempo libre y psicoeducación. Las actividades propuestas desde la residencia, así como el diseño de los programas, se orientan desde el modelo de la recuperación y del desarrollo de las capacidades personales.

La actividad de la residencia tiene como objeto que los usuarios puedan elegir el futuro que quieran vivir según sus preferencias y en recursos con menor apoyo externo (como pisos tutelados o supervisados), incluso en el domicilio familiar o en su propia casa. La residencia trata de ser lo más parecido a una casa, un hogar que sirva como base segura que facilite acercarse a una vida normalizada y la integración en la

comunidad. El enfoque del servicio residencial es la recuperación de los proyectos vitales de los residentes.

El equipo de profesionales de la residencia está formado por directora (psicóloga), psicólogo, trabajadora social, educadores, cuidadores y personal de mantenimiento. Todos ellos con formación y orientación profesional hacia el trabajo comunitario.

La interacción entre el personal y los residentes pretende incorporar los componentes de una relación de apoyo (enfaticando la empatía). Se fomenta igualmente la confianza y la autonomía en todos los campos.

4. DESCRIPCIÓN DE LOS CLIENTES

El recurso está diseñado para acoger a personas con enfermedad mental grave y prolongada de entre 18 y 65 años de edad. Todos los usuarios presentan un diagnóstico psiquiátrico desde hace varios años y acceden voluntariamente a vivir en la residencia.

La derivación al recurso se realiza tras determinarse en una comisión mixta, formada por profesionales de salud mental y de servicios sociales, que la persona cumple con los criterios adecuados para poder aprovechar su estancia en el centro. Hay usuarios procedentes de otros recursos psiquiátricos (unidades de convalecencia o media estancia), de otras residencias similares o del domicilio familiar.

En la actualidad, las 35 plazas de la residencia están ocupadas (trece de ellas por mujeres). Los diagnósticos de los usuarios son mayoritariamente de esquizofrenia, aunque también hay personas diagnosticadas de trastorno bipolar y trastorno esquizoafectivo. El usuario más joven tiene 31 años y el más mayor 63.

5. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA

La actividad se originó a partir de la propuesta de crear una huerta por parte un residente, quien había estado al cargo de varios cultivos y sabía cómo atenderlos. Se consideró que tener un huerto en la residencia podría ser muy positivo por varias razones (contacto con la naturaleza, percibir los frutos de cuidarlo, desarrollo de responsabilidades y trabajo en equipo, entre otros) y se decidió crearlo en un espacio libre del terreno de la residencia.

La actividad comenzó con el diseño y la posterior preparación de la parcela (desbrozar y arar), que fue realizado por un trabajador del recurso con conocimientos y experiencia. Una vez limpio el terreno, se procedió a organizarlo atendiendo al método diseñado por Gaspar Caballero, (<http://www.gasparcaballerodesegovia.net/es/>) que permite optimizar todos los recursos y está orientado a gente con pocos conocimientos de agricultura. La elección de este método facilita la planificación y toma de decisiones necesarias para poder explotar el huerto con las mínimas dificultades.

El trabajo en el huerto es voluntario, se ofrece participar a todos los residentes buscando que se comprometan a colaborar de forma rutinaria.

Las actividades que han sido generadas por esta práctica son las siguientes:

- Selección de las especies a cultivar (variedades a explotar y variedades que sirven de apoyo al conjunto del huerto).
- Elaboración de semilleros (recoger semillas, plantarlas y mantenerlas para obtener nuevas semillas que serán plantadas en el huerto).
- Elaboración de abono natural (fermentado de ortiga).
- Abonado.
- Instalación del sistema de riego por goteo.
- Acolchar con paja (para mantener mejor la humedad)
- Plantar.
- Sulfatar.
- Emparrar.
- Limpieza de otras especies no deseadas (arrancar “malas hierbas”).

- Mantenimiento de todos los pasos anteriores.

Se ha procurado utilizar especies de hortalizas propias de la zona, ayudando así a mantener los cultivos tradicionales en contraposición a la agricultura intensiva.

Algunas de estas tareas (las más difíciles o inusuales) son realizadas con la supervisión y apoyo ocasional del personal del centro, pero la mayoría de las tareas rutinarias no lo precisan. Los usuarios que colaboran más activamente con el huerto no requieren de indicaciones para ponerse a realizar las tareas, y en caso de que se incorpore algún nuevo compañero, son quienes le enseñan los distintos trabajos.

A partir de la experiencia obtenida por los usuarios que colaboran en los trabajos, se han promovido otras actividades:

- Elaboración de recetas a partir de los productos del huerto.
- Preparación de alimentos para el resto de compañeros de la residencia.
- Promoción y venta de los productos a la gente de la zona.

La experiencia ha dado pie a que aquellos usuarios más interesados en la actividad puedan aprender no sólo las técnicas para mantener este cultivo, sino también las características de los cultivos tradicionales y qué los diferencia de la agricultura intensiva actual.

Igualmente, permite introducir conceptos sobre nutrición que se ven complementados por las actividades de la vida diaria relacionadas con la cocina (como el diseño de la dieta, aprovisionamiento de comida, preparación de recetas...). Los residentes cocinan y consumen con regularidad los productos, por lo que poco a poco empiezan a distinguir las dos agriculturas por su sabor, olor, textura y apariencia.

La necesidad de vender los productos excedentes (para cubrir así los gastos que genera la actividad), conlleva que los residentes se relacionen con los vecinos. Esto supone la visita de compradores a la residencia y el contacto con establecimientos hosteleros de la zona, con lo que se está promoviendo la inclusión de los usuarios en su entorno más cercano. Este pretexto para interactuar con la gente de la zona ha promovido que las relaciones con los vecinos y los negocios del barrio hayan mejorado sensiblemente.

Cuando se cubran los gastos que ha generado la puesta en marcha del huerto, se empezará a retribuir proporcionalmente a los usuarios que trabajan en él (utilizando el dinero para costear actividades de ocio externas a la residencia que ellos elijan).

6. ASPECTOS MÁS RELEVANTES DE LA BUENA PRÁCTICA

Consideramos que la actividad del huerto está siendo muy bien recibida por algunos usuarios de la residencia, algunos de ellos con experiencias anteriores similares, otros sin ellas. Las personas que están colaborando más acuden por su cuenta, realizan los trabajos asignados y tienen presente las necesidades de la huerta. Se aprecia que es una actividad que les gusta y les interesa

Varios residentes ya consideran que se trata de un elemento más en su vida diaria y acuden a realizar sus tareas de forma autónoma. Esto se está dando sin obtener ninguna compensación o refuerzo externo. Teniendo en cuenta que en este tipo de recursos suele ser frecuente que los usuarios no tengan una motivación muy alta para realizar actividades nuevas propuestas por el equipo de profesionales, valoramos muy positivamente el nivel de participación y el compromiso tan alto que han mostrado algunos de ellos (LIBERMAN, 1989).

La realización de actividades de este tipo supone un acercamiento a la rehabilitación desde un enfoque orientado a la recuperación personal, tiene presentes las motivaciones de los usuarios, sus experiencias previas similares, y permite que usen el dinero recaudado por esta actividad sin ninguna restricción.

El equipo de profesionales y los usuarios coinciden en que se trata de una ocupación saludable en tanto que supone realizar un ejercicio físico moderado y regular en contacto con la naturaleza. Esto es igualmente valorado por los residentes, para algunos ha supuesto un reencuentro con actividades que hacían cuando eran jóvenes y a la que han estado tiempo sin tener acceso por vivir en ámbitos urbanos.

Los usuarios del recurso que colaboran en el huerto han desarrollado una actitud más favorable que el resto hacia el consumo responsable, el tener una experiencia de

primera persona sobre cómo se producen determinados alimentos parece haberles sensibilizado respecto al uso y desperdicio de la comida.

Como cualquier tarea que se realiza en equipo supone una vía de acercamiento a los compañeros, se han generado y fortalecido los vínculos de amistad entre las personas que coinciden en los diferentes turnos. El hecho de trabajar en turnos dos o más personas implica tener que coordinarse para que todos puedan coincidir, por lo que se abordan aspectos básicos de trabajo en equipo (reparto de tareas, fijar horarios) y se fomenta la responsabilidad de cumplir con la tarea (CHIEN, 2013; LIBERMAN, 1989).

La tarea en si misma de cultivar la tierra es una buena metáfora de cómo los esfuerzo prolongados dan en ocasiones resultados deseables. En este caso, el resultado es algo muy concreto y que los usuarios pueden comprobar por si mismos visitando el huerto.

Es especialmente destacable el acercamiento de los usuarios al vecindario derivado de la venta de productos. Esto permite a los usuarios relacionarse con personas externas a la residencia, pudiendo desarrollar así sus habilidades sociales de forma más natural que en los programas que se realizan a tal efecto en los dispositivos de rehabilitación psicosocial. Por otro lado, al permitir a los visitantes acercarse a la residencia y tratar con las personas que viven allí, se está dando un paso para reducir el estigma asociado a las personas con enfermedad mental. Los compradores de los productos pueden comprobar de primera mano que el trato con los usuarios es perfectamente adecuado y que los prejuicios que puede tener mucha gente no se confirman (MUÑOZ, 2009).

Gracia a la alta valoración que reciben estos alimentos ecológicos, los usuarios que más trabajan el huerto reclaman utilizarlos en los talleres de cocina organizados en la residencia. De este modo, los platos que se preparan con los productos ecológicos son disfrutados por todos los residentes, son valorados como algo especial y permiten que el fruto del trabajo de los compañeros resalte. Indirectamente, la motivación del resto de residentes para participar tanto en el huerto como en las actividades de cocina va en aumento.

7. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

- CHIEN, W. T., LEUNG, S. F., YEUNG, F. K., & WONG, W. K. (2013). Current approaches to treatments for schizophrenia spectrum disorders, part II: psychosocial interventions and patient-focused perspectives in psychiatric care. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 9, 1463-1481.
- HOPKINS, H., & SMITH, H. (1998). *Terapia ocupacional: Editorial Médica Panamericana*.
- LIBERMAN, R. (1989). *Psychiatric Rehabilitation of Chronic Mental Patients*. Washington: American Psychiatric Press. Washington.
- MUÑOZ, M., PÉREZ, E., CRESPO, M., & GUILLÉN, A. (2009). *El estigma de la enfermedad mental. Análisis del rechazo que sufren las personas con enfermedad mental: Editorial Complutense*. Madrid.