



Varela (Guiné-Bissau)

© Bea Gamallo

## A horticultura terapéutica como ferramenta para mellorar a calidade de vida das persoas maiores residentes nun centro residencial: O proxecto “VIMIHORTA”

*Horticultural therapy as a tool to improve the quality of life of elderly residents in a residential facility”: The project “VIMIHORTA”*

M<sup>a</sup> Carmen Ameijeiras Arias. Universidade da Coruña (Galiza-España)

### Resumo

*Trátase dun proxecto de acción socio educativa dirixido a mellorar a calidade de vida das persoas maiores residentes nun centro residencial. Comezamos por unha breve xustificación teórica, na que afondamos na realidade das persoas maiores e na calidade de vida distas nun centro residencial, para logo expoñer diferentes modalidades de horta para as persoas maiores, afondando máis na horticultura terapéutica, na que se basea o proxecto de horta deseñado “Vimihorta”. O proxecto está deseñado para as estacións de primavera, verán e outono e combina tanto actividades de traballo específico na horta como complementarias, adaptadas ao perfil e necesidades dos residentes.*

### Astract

*It treats of one project of action educational partner directed to improve the quality of life of the resident senior people in one center residential. We begin by a brief theoretical justification in the that describe the reality of the senior people and the quality of life of these in one center residential, for afterwards expose different modalities of vegetable garden to the senior people, giving more importance to horticultural therapy, in the that bases the project of vegetable garden designed “Vimihorta”. The project is designed stop the stations of spring, summer and autumn and combines so much activities of specific work in the vegetable garden how complementary, adapted to the profile and needs of the residents.*

### Palabras chave

*persoas maiores, horticultura terapéutica, residencia, calidade de vida, educación social*

### Key-words

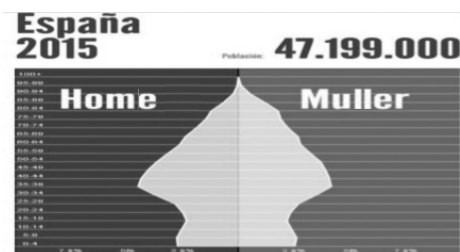
*senior people, horticultural therapy, residence, quality of life, social education.*

## Introdución

España está a sufrir un proceso de envellecemento demográfico moito máis rápido que outros países da Unión Europea (ABADES e RAYÓN, 2012).

A base da pirámide poboacional, onde se encontra a poboación xove está a reducirse, mentres a cúspide da pirámide, onde se encontran as persoas maiores se ensancha, é dicir a pirámide está a inverterse (Gráfica 1). A estrutura por idades está variando e as persoas da terceira idade pasaron a ter máis peso que as persoas xoves (PÉREZ, 1998).

Por outra banda, o incremento de anos na esperanza de vida está modificando a visión social da vellez. Da visión da vellez como a etapa de tránsito cara o final da vida, na que xa nada se pode facer, pasamos a una etapa evolutiva máis, na que se producen grandes cambios e perdas, pero na que tamén se presentan grandes oportunidades (CARBAJO VÉLEZ, 2009).



Gráfica 1: Pirámide poboacional, España 2015.  
Fonte: Envejecimiento en red.

Por outra banda “non se deben ocultar as consecuencias non desexadas que o fenómeno do envellecemento está carrexando como é o incremento das necesidades de atención que precisa un bo sector desta poboación, e que se traduce nunha maior demanda de servizos sociais, sanitarios, e socio-sanitarios especializados” (RODRÍGUEZ e SANCHO, 1995, op.cit. YANGUAS, LETURIA, LETURIA, URIARTE, 1998, p.3).

Partindo desta realidade, orixinouse en min a curiosidade de afondar na realidade dos maiores, sobre todo nun espazo tan descoñecido para o traballo do educador/a social como o é unha residencia para persoas maiores. Así, como ben expoñen as educadoras Núria SANS e Anna FIGUEROLA (2008) no seu artigo “Hacia una nueva visión del educador social en las residencias de personas mayores”, se preguntamos as persoas dunha residencia que é o que fai o/a educador/a social no centro, surxen diversas respostas, moitas das cales evidencian o descoñecemento e a incompreensión do noso traballo nestes centros:

- Distráenos.
- Ensínanos cousas.
- Dinos o que temos que facer.
- Fainos traballar...

Lamentablemente, estas respostas confirman a idea que teñen moitas persoas de os/as educadores/as sociais seguimos a cumprir a función de realizar actividades

cos residentes tan só co obxectivo de “entreter”.

Ante esta realidade o que pretendo é deseñar un proxecto que permita tamén coñecer mellor o traballo do/da educador/a social nestes centros, non só a súa función de deseño de actividades e talleres para “entreter”, senón a función de mellorar a calidade de vida das persoas maiores que residen neles. Por iso optei pola modalidade de deseño dun proxecto socioeducativo, Vimihorta cunha finalidade non só lúdica, senón terapéutica e socializadora.

A horticultura terapéutica consiste no uso das especies vexetais, así como das actividades relacionadas con elas, co obxectivo de mellorar o estado físico, mental e anímico das persoas, e polo tanto considero que é unha ferramenta fundamental para axudar a mellorar a calidade de vida das persoas maiores que residen nun centro residencial.

## Xustificación teórica

---

### As persoas maiores

A 1 de xaneiro de 2014 hai 8.442.427 persoas maiores (65e máis anos), o 18,1% sobre o total da poboación (46.771.341), segundo datos do Padrón Continuo (INE)

(ABELLÁN e PUJOL, 2015). O sexo predominante na vellez é o feminino, pois hai un 34% máis de mulleres (4.828.972) que de homes (3.613.455) (Abellán e Pujol, 2015). Isto é debido a que as mulleres españolas teñen unha maior esperanza de vida o nacer, de 85,2 anos en concreto, mentres que nos homes é de 79,3 anos, sendo esta unha das máis altas da Unión Europea (ABELLÁN, VILCHES e PUJOL, 2014).

As proxeccións demográficas apuntan a que o grupo de persoas de máis de 60 anos se duplicará no 2050, pasando dun 8% a un 19% , mentres que a porcentaxe de poboación infantil diminuírá do 33 ao 22%. Pero ademais, o grupo que medrará máis rápido será o dos maiores de 80 anos que se quintuplicará no 2050 (FERNÁNDEZ BALLESTEROS, 2001). Así mesmo, na Lei 39/2006 do 14 de decembro, xa falan do *“fenómeno demográfico denominado «envellecemento do envellecemento», é dicir, do aumento do colectivo de poboación con idade superior a 80 anos”* (p. 44142).

Compartimos con BARRAZA e CASTILLO que o envellecemento é *“un proceso universal, continuo, irreversible, dinámico, progresivo, declinante e heteroxéneo, e hasta o momento, inevitable, no que ocorren cambios biopsicosociais resultantes da interacción de factores xenéticos, sociais, culturais, do estilo de vida e a presenza de enfermidades”* (2006, p. 2).

O concepto de vellez, pódese definirse segundo se teña en conta o biolóxico, o social, a saúde, etc. Por iso non queda claro qué terminoloxía debemos empregar para nomear a este colectivo. Isto é debido a heteroxeneidade deste grupo de persoas, así como as múltiples e diferentes situacións nas que se poden atopar (AGULLÓ, 2001).

As persoas maiores chegan cada vez con mellores condicións a esta etapa da vida, malia isto durante o envellecemento prodúcense unha serie de cambios importantes aos que deben facer fronte. Envellecer implica cambios tanto biolóxicos e psicolóxicos como sociais, que dan a esta etapa da vida unas características propias e distintivas. Malia isto a vellez é un período no que a persoa maior pode ser activo, produtivo, competente e saudable.

Ante esta realidade, e xa que se prevé que o número de persoas maiores vai seguir medrando, é necesario buscar estratexias e recursos dende a educación social, que axuden aos/as maiores a enfrontarse a esta etapa da vida dunha maneira satisfactoria. Así, unha ferramenta fundamental é a horticultura terapéutica, pois mediante a práctica desta actividade, pódense mitigar moitos dos efectos que se derivan dos cambios físicos, psicolóxicos, e sociais que se producen, axudando a mellorar o benestar e a calidade de vida deste colectivo.

## Residencias de persoas maiores e calidade de vida

Segundo o Instituto de Maiores e Servizos Sociais (IMSERSO, 2015) os Centros residenciais, son “*establecementos destinados ao aloxamento temporal ou permanente, con servizos e programas de intervención adecuados ás necesidades de acordo co obxecto de atención, dirixidos á consecución dunha mellor calidade de vida e a promoción da súa autonomía persoal*”.

Aínda que “*as residencias de persoas maiores superaron as concepcións asilares, onde a satisfacción de necesidades básicas (alimento, hixiene, abrigo e coidados médicos) se situaban como prioridade das políticas institucionais*” (PÉREZ, 2010, p.178). Como ben di BELANDO MONTOROS (1998), as residencias seguen ser a alternativa de vivenda menos desexada polas persoas maiores, e isto pode ser debido principalmente a que: o internamento supón o alonxamento do ambiente habitual do ancián, a imaxe negativa que se ten das residencias, en relación a un trato despersonalizado e a falta de intimidade, rixidez nos horarios e no estilo de vida das residencias, e o ambiente (arquitectónico e decoración) pouco acoledor e atractivo das residencias.

Ante estes factores o educador/a social pode intervir, e desempeñar unha labor importante na mellora da calidade de vida

da persoa maior residente. *“Insistir en dignificar os novos hábitats dos maiores, deseñando espazos, estruturas e sobre todo culturas de funcionamento que respondan ao novo paradigma de envellecemento activo, é un desafío. Unha das estratexias para a reinvencción destas institucións pasa por favorecer, convincentemente, a participación, redebuxando os alcances democráticos da mesma e dotando á persoa maior do carácter de protagonista activo”* (BELANDO MONTORO, 1998, p.1).

Seguindo a FERNÁNDEZ BALLESTEROS (1997), a circunstancia na que determinada persoa se encontra permite explicar a súa calidade de vida. *“A idade, o xénero, a posición social, vivir no propio domicilio ou nunha institución son, sen dúbida, variables que permiten predicir a calidade de vida dunha determinada persoa”* (p. 92).

Neste contexto, unha das circunstancias que máis inflúe na calidade de vida das persoas maiores é se viven na súa casa ou nunha residencia (FERNÁNDEZ BALLESTEROS, 1997). Así, no estudo *“Calidade de vida dos maiores que viven institucionalizados en residencias para maiores”* cuxo autor é ACEVEDO ALCARAZ (2014), compárase a calidade de vida das persoas maiores que viven en residencias, coa de persoas que viven no seu fogar, mostrase que as persoas que viven en residencias teñen un maior grado de dependencia física, numerosas necesidades de atención física, maior deterioro cognitivo, síntomas

depresivos máis frecuentes e unhas relacións sociais e familiares menores que os que viven coa familia, é dicir una menor calidade de vida.

Ante isto, e seguindo a KARAKAYA (2009), *“fomentar a participación en actividades de grupo e a interacción social, beneficia a percepción individual da calidade de vida e reduce a frecuencia de síntomas depresivos. Actividades externas ao aire libre poden mellorar o benestar ao proporcionar un sentido de autonomía, e poden mellorar a eficiencia fisiolóxica a través do exercicio, apoiando a integración social mediante a vinculación das persoas activas como amigos e familiares”* (KARAKAYA, 2009, op.cit., ACEVEDO ALCARAZ, 2014, pp. 231-232 ).

Neste contexto, a dedicación das persoas maiores ao cultivo dunha horta, combinando actividade física moderada con actividades psicolóxicas e sociais, pode dar uns froitos excelentes para o paladar, así como para o benestar físico, psicolóxico e social dos mesmos. E por conseguinte a Horticultura Terapéutica pode ser unha boa ferramenta para mellorar a calidade de vida das persoas maiores que residen nunha residencia.

## **Modalidades de horta para as persoas maiores**

En función da finalidade a que se destinan podemos distinguir diversos tipos de hor-

tas: hortas de subsistencia, hortas de ocio, hortas terapéuticas, hortas escolares, etc, (Gráfica 2), pero posto que o noso interés está en coñecer a horticultura terapéutica, centraremos a nosa atención nas hortas con finalidades sociais, na que se sitúan istas.

## Hortas con finalidades sociais

As hortas con finalidades sociais teñen múltiples beneficios para os/as cidadán/as. Entre eles destacan a mellora da calidade de vida, as relacións interxeracionais, a alimentación saudable, beneficios económicos como o emprego, e beneficios ambientais como a creación de espazos verdes e a difusión da agricultura ecolóxica (PUENTE, 2013).

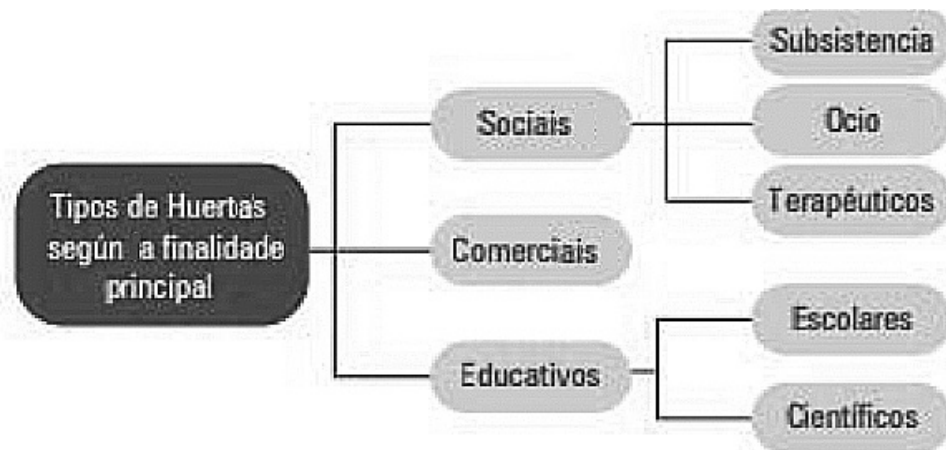
### Hortas terapéuticas: antecedentes

Aínda que o uso das plantas como recurso beneficioso data de tempos inmemo-

riais, podemos dicir que os antecedentes da horticultura terapéutica datan do 1600, cando algunhas persoas sen recursos se viron obrigadas a traballar en xardíns de hospitais para poder costear o seu ingreso neles. A partir dun tempo de traballo nos xardíns os doutores percibiron que estas persoas melloraban e se recuperaban máis rápido que o resto de pacientes (HUMANYMAL, 2015).

Sería o médico e químico estadounidense Benjamin Rush, recoñecido como “pai da Psiquiatría americana”, o primeiro en documentar os efectos positivos que o traballo no xardín tiña en enfermos mentais (AMERICAN HORTICULTURAL THERAPY ASSOCIATION, 2013).

Logo, en 1879, inaugurouse o primeiro xardín terapéutico, denominado Friends Hospital, nun centro psiquiátrico de EE.UU. Malia isto ata 1936 non se nomeou



Gráfica 2: Tipo de hortas según a súa finalidade. Fonte : Guía para la creación de huertos sociales en Andalucía (2013).

oficialmente como un método efectivo o uso da horticultura para tratar determinados problemas.

Ao final da Primeira e a Segunda Guerra Mundial, tamén se animaba aos militares a traballar en xardíns para mellorar as súas lesións e o seu estado de ánimo.

Sería en 1955, cando se creou a primeira Licenciatura en Terapia Hortícola, pola Universidade Estatal de Michigan, e en 1971 a Universidade Estatal de Kansas ofreceu o primeiro programa de posgrao (HUMANYMAL, 2015).

### ***Aproximación ao concepto e situación actual da horticultura terapéutica***

Se combinamos os posibles significados das palabras Hortus e Cultura, podemos definir a Horticultura como *“o arte e a ciencia de cultivar froitas, vexetais, flores, plantas ornamentais, árbores e arbustos dos cales resulta o desenvolvemento das mentes e emocións dos individuos e o enriquecemento da saúde das comunidades”* (PEÑA FUCIÑOS, 2011, p.33).

A Asociación Americana de Terapia Hortícola define a horticultura terapéutica como *“un proceso das plantas e as actividades hortícolas, que se utiliza para mellorar a área social, educativa, psicolóxica e física das persoas, mellorando así o seu corpo, mente e espírito”*(HUMANYMAL, 2015).

A Horticultura Terapéutica *“é un proceso que non ten obxectivos terapéuticos especificamente determinados nin documentados, consistente na utilización das plantas e actividades relacionadas con elas para, de forma activa ou pasiva, procurar o benestar dos participantes, sendo conducidos por un terapeuta hortícola ou por un profesional formado no uso da horticultura e a xardinería para o benestar humano”* (PEÑA FUCIÑOS, 2011, p.36).

Polo tanto podemos concretar que a horticultura terapéutica consiste no uso das especies vexetais, así como das actividades relacionadas con elas, co obxectivo de mellorar o estado físico, mental e anímico das persoas (HUMANYMAL, 2015).

### **Beneficios para as persoas maiores**

A horticultura terapéutica conta coa vantaxe de ser moi versátil, accesible e beneficiosa para as persoas, debido a posibilidade de adaptarse segundo as características do/a usuario/a. Ademais as numerosas actividades que comprende poden axustarse facilmente as características dos destinatarios. Por exemplo, as áreas de traballo poden realizarse a diferentes alturas para que poidan ser adsequibles a persoas con problemas de mobilidade (HUMANYMAL, 2015).

Ademais a horticultura terapéutica é sinxela, non necesita unha gran tecnoloxía para poder desenrolarse e demostrouse que ten resultados moi positivos nas persoas,



é non-amenazante, promove a actividade social, mellora a memoria, proporciona estimulación sensorial e exercicio suave, reduce o estres e a tensión, diminúe a ira e desenvolve o bo comportamento (AEHOR, 2012).

Así, segundo PEÑA FUCIÑOS (2011) os beneficios que se derivan da posta en marcha dun programa de horticultura terapéutica e social serían:

#### *Cognitivos:*

- estimulación da memoria.
- mellora da concentración e aumento da capacidade de atención.
- incremento xeneralizado do funcionamento cognitivo.
- o desenvolvemento da capacidade creativa e da intelixencia estética, etc.,

#### *Psicolóxicos:*

- mellora del estado de ánimo,
- mitigación da depresión, diminución da ansiedade, o estrés, e comportamentos conflitivos.
- desenrolo da autoestima, da satisfacción e do sentimento de logro.
- mellora do manexo da frustración e da ira, desenrolo da paciencia e da responsabilidade.
- incremento da sensación de benestar.

#### *Físicos:*

- incremento de la resposta inmunitaria.
- incremento de la motricidade fina e grossa e da coordinación ollo-man.

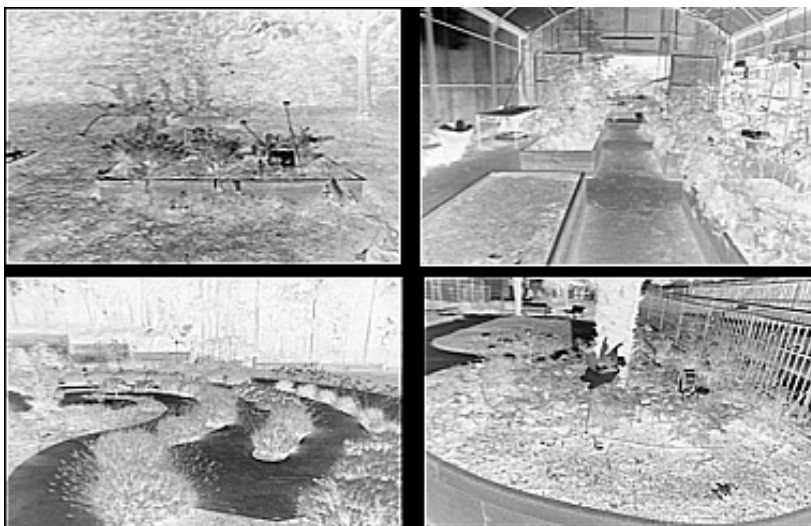
- redución da presión sanguínea.
- redución do ritmo cardíaco.
- aumento de endorfinas.
- estimulación sensorial completa (vista, oído, tacto, olfato e gusto)
- adquisición de hábitos alimenticios saudables e redución da obesidade, etc.

#### Sociais:

- aumento da participación e interacción social, así como da autoestima.
- mellora da cohesión en grupo.
- estímulo de patróns saudables de funcionamento social.

### ***A experiencia do Centro Pai Menni (Betanzos)***

O centro conta dende o ano 2012 cun xardín e un horto (con invernadoiro) terapéuticos, nos que traballan persoas cunha media de idade de 40 anos e con discapacidade intelectual. O xardín terapéutico ten uns 1500m<sup>2</sup> e está dividido en dúas zonas, unha zona de confort (con bancos para poder manter unha conversa, unha fonte...), e unha zona de terapia con múltiples espazos (espazo de estimulación auditiva, visual, táctica, olfativa, física...) e plantas de diferentes cores, formas e olores. Por outra parte está o invernadoiro, que é o espazo no que plantan algunhas legumes, fan semilleiros e desenvolven a actividade “enfermería de plantas”, consistente en recuperar aquelas plantas que lles doan dende IKEA e que están en mal estado, para a súa posterior venda.



Fotografías:  
Centro Pai  
Menni  
(Betanzos).

Na nosa experiencia, os beneficios que se derivan da posta en marcha dun horto e xardín terapéutico son múltiples e comezan a verse dende a primeira semana de participación. En palabras da coordinadora do horto e xardín terapéutico do centro Pai Menni (Betanzos):

*Dende o momento no que unha persoa participa nunha actividade na que os resultados son visibles, é dicir, neste caso ver que as plantas se recuperan, que as sementes dan froitos... supón un reforzo directo que a persoa valora positivamente. Ademais ten o incentivo de que é unha actividade que se leva a cabo no exterior e que supón un esforzo físico polo que neste sentido tamén ten vantaxes. Por outra parte, implica traballar en grupo, o que favorece as relacións sociais e o traballo en equipo.*

*Sen dúbida, como comentaba, a actividade no exterior sempre resulta máis gratifi-*

*cante que nun espazo interior, o feito saír ao exterior e respirar o aire, xa é satisfactorio para tódalas persoas.*

## Proposta socioeducativa

---

A proposta que a continuación se presenta leva o nome de “VIMIHORTA”. O proxecto consiste nunha proposta de horta terapéutica e socializadora adaptada ao perfil e as necesidades dos usuarios do Centro residencial Geriatros (Vimianzo). Este, encóntrase fundamentado nos antecedentes sinalados, así como nas experiencias de éxito, entendendo que a horticultura terapéutica é unha ferramenta capaz de mellorar o estado físico, social e anímico das persoas maiores.

A realidade na que se vai enmarcar o proxecto é a dun centro residencial de per-

soas maiores da Comunidade Autónoma de Galicia e en concreto da provincia da Coruña.

O centro residencial Geriatros Vimianzo, conta con 150 prazas, para persoas con e sen dependencia, e con 60 prazas de centro de día. Conta tamén cos servizos necesarios para garantir a mellor calidade de vida para os usuarios/as, entre eles: atención médica e de enfermería, tratamento de alzheimer e outras demencias, atención social, rehabilitación, actividades de terapia ocupacional, valoracións xerátricas periódicas, farmacia, servizo de restauración, saídas programadas ao exterior, transporte adaptado, servizo de podoloxía, perruquería, sala de informática, etc. Ademais dispón dunha plantilla de profesionais especializados: director, equipo de enfermería as 24 horas, traballador social, farmacéutico, fisioterapeuta, animador sociocultural, xerocultores, equipo de mantemento, etc ([www.Geriatros.com](http://www.Geriatros.com)).

### **Destinatarios/as**

Persoas residentes no centro residencial Geriatros Vimianzo interesadas en participar no mesmo aproveitando esta alternativa con beneficios terapéuticos e sociais.

### **Obxectivo xeral**

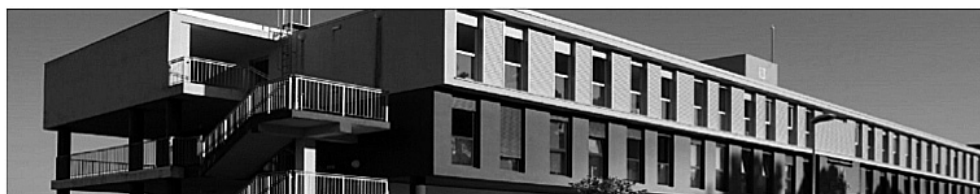
Mellorar a calidade de vida das persoas maiores residentes no centro.

### **Obxectivos específicos**

- Favorecer a interacción e as relacións sociais.
- Fomentar o sentimento de utilidade e a autoestima.
- Favorecer a autonomía.
- Mellorar a satisfacción cara a vida.
- Mellorar o benestar físico.
- Evitar o illamento e o encerro

### **Metodoloxía**

Este proxecto baséase nunha metodoloxía participativa e activa, e a intervención está orientada cara a mellora da calidade de vida das persoas maiores a través do seu propio empoderamento. Entendendo a metodoloxía participativa coma unha proposta que aposta por unha relación máis “equitativa e horizontal” entre todas as persoas participantes no proxecto. Considera as persoas participantes como suxeitos que posúen aprendizaxes previos e polo tanto están cargados de coñecementos e experiencias previos acerca da realidade, así como posuidores de capacidades, habilidades e potencialidades, o que os capacita para unha participación activa. Por todo o exposto, constitúe unha estratexia metodolóxica que propicia



o desenvolvemento e o fortalecemento de grupos (VALVERDE, 2002).

O que se pretende é o empoderamento dos/as maiores, que eles/as mesmos/as sexan os/as que se dean conta da realidade que os rodea, e traballen para tentar cambiala. Por iso os maiores serán os protagonistas, que coa axuda da educadora, poñan en marcha a súa propia horta terapéutica.

En canto a metodoloxía que se vai empregar para a posta en marcha do proxecto, como se trata de crear unha horta terapéutica adaptada ao perfil e necesidades das persoas residentes do centro, levarase a cabo como primeiro paso, un estudo do perfil das persoas residentes, así como das súas necesidades, a través do traballo de campo (visita ao centro e adquisición de información (informes+cuestionario). O segundo paso, é estudar a viabilidade do proxecto de horta, (visita ao centro e adquisición de información sobre as características exteriores do centro).

Co mesmo motivo, xa que queremos que sexa adsequible a persoas con mobilidade reducida, e contamos con terreo suficien-

te, a horta disporá dun espazo con dúas mesas de cultivo dunha altura media, para que as persoas con cadeiras de rodas poidan traballar desde unha postura máis cómoda, mentres que as demais persoas disporán dunha zona de cultivo sobre o terreo.

En canto a dinámica de traballo, levaranse a cabo as actividades durante todos os martes e xoves dos meses de verán ,outono e inverno, tanto actividades específicas de traballo na horta, como complementarias (talleres), e previas explicacións da educadora, os maiores traballarán sempre en grupo.

Os materiais que se empregarán para a realización das actividades serán sempre ecolóxicos ou reutilizables, pois trátase de crear un medio san e natural, polo que se procurará que todos os froitos e hortalizas plantados se aproveiten para a realización das actividades e talleres.

### **Actividades**

O proxecto está deseñado para as estacións de primavera, verán e outono. Cada estación combina actividades específicas de traballo na horta (facer semilleiros,



transplantar, colleita, mantemento), con actividades complementarias (talleres/ obradoiros e charlas relacionados/as coa temática da horticultura) e sesións de avaliación (avaliación inicial, procesual, final).

Un exemplo de actividade específica de traballo e actividade complementaria serían as seguintes (Cadro 1 e 2).

### Temporalización

O proxecto de horta terapéutica levarase a cabo dous días a semana (martes e xoves) durante os meses de primavera, verán

<b>Título</b>	<i>Realizar compost</i>
<b>Organización</b>	<i>Esta actividade estará dividida en dúas sesións: 1. O día 10 de marzo a educadora explica coa axuda dun powerpoint queé, como se fai e con que, para que serve, mantemento etc. A partir do 15 de marzo as persoas poden traer material do centro para facer o compost.</i>
<b>Data</b>	<i>10 e 15 de marzo</i>
<b>Duración</b>	<i>1ª sesión: 40 min. 2ª sesión: 1 hora</i>
<b>Lugar</b>	<i>Aula do centro/horta</i>
<b>Recursos</b>	<i>1ª sesión: ordenador con powerpoint, proxector e pantalla 2ª sesión: 3 palets de madeira, cravos e martelo para construír a composteira; pás, follas e ramas secas, restos de froitas e verduras, terra da horta e guantes.</i>

Cadro 1. Exemplo de programación dunha actividade.

e outono, deixando os meses de inverno para descanso dos maiores, debido ao clima frío e chuvioso de Galicia (Cadro 3).

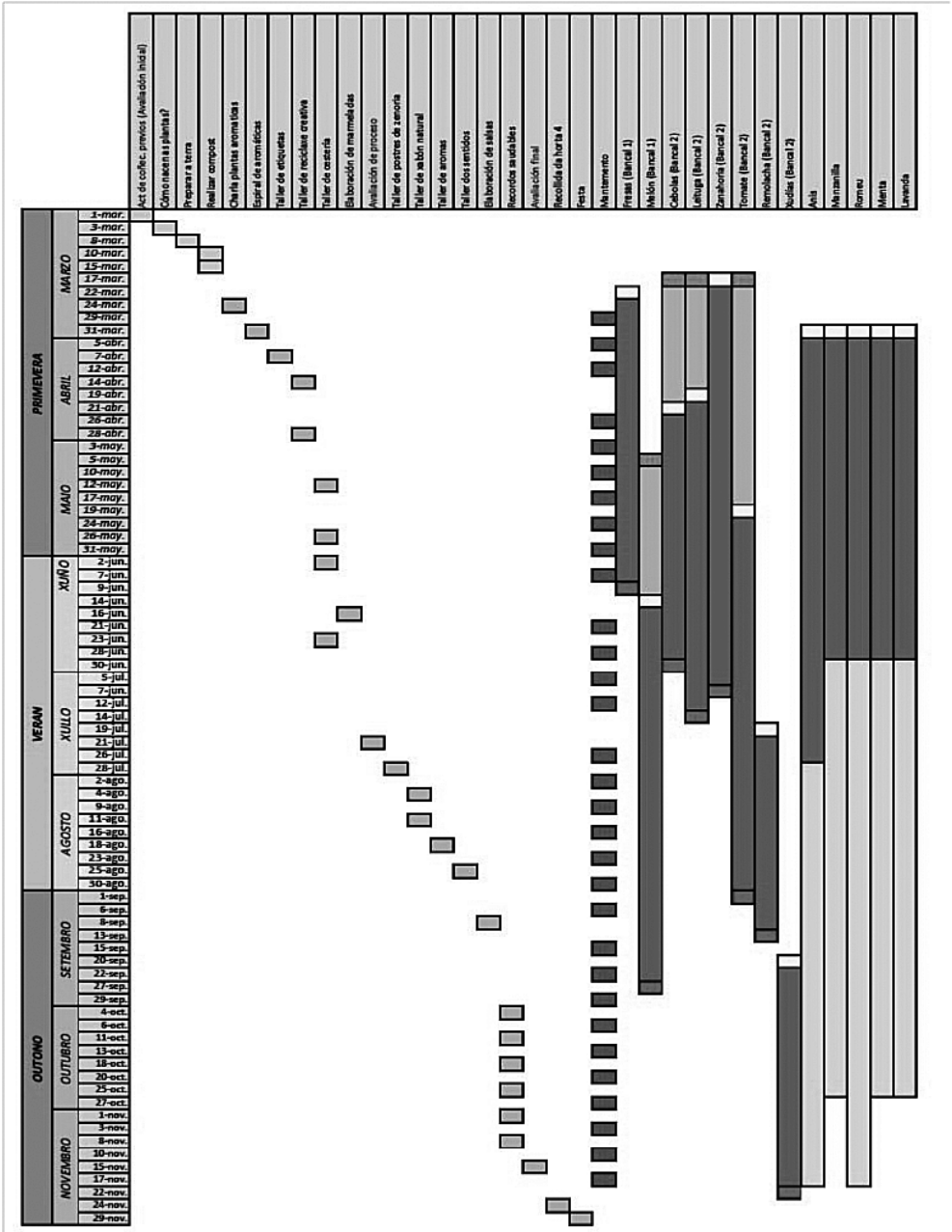
### Avaliación

A avaliación é contínua, realizando unha inicial, así como procesual e ao final do proxecto.

A avaliación inicial servirános para coñecer a realidade de inicio das persoas maiores, e determinar, máis adiante, os verdadeiros logros, aprendizaxes e progresos realizados por estas, así como para acomodar as actividades á realidade do grupo. Esta levarase a cabo mediante una actividade de coñecementos previos que consistirá nunha pequena introdución ao tema da horticultura e as hortas.

<b>Título</b>	<i>Taller dos sentidos</i>
<b>Organización</b>	<i>Con esta actividade perséguese a estimulación dos cinco sentidos. A educadora presenta froitos e plantas que os maiores cos ollos vendados deben adiviñar utilizando os sentidos. Os froitos e plantas repartiranse en cinco grupos, utilizando en cada grupo un dos sentidos para adiviñar.</i>
<b>Data</b>	<i>25 agosto</i>
<b>Duración</b>	<i>45 min.</i>
<b>Lugar</b>	<i>Horta</i>
<b>Recursos</b>	<i>Venda para tapar os ollos. Froitos e plantas da horta.</i>

Cadro 2. Exemplo de programación dunha actividade.



Cadro 3. Temporalización da programación

Para a avaliación do proceso utilizaremos un diario no que iremos anotando o que percibimos, no que iremos valorando aspectos como a participación, as relacións

cos compañeiros, actividades exitosas, as que non lles gustan, progresos, etc. Así mesmo, poñeremos un recurso para que participen na xestión e programación: un

buzón ou un taboleiro no que poidan deixar suxestións.

Tamén se fará unha asemblea na metade do proxecto, na que recolleremos información sobre os/as maiores dunha forma aparentemente informal, sobre a xestión e a programación.

A avaliación final farase co obxectivo de avaliar tanto o traballo do equipo profesional, como a adecuación das actividades, a participación e os obxectivos conseguidos. Esta levarase a cabo mediante unha xuntanza cos/as residentes participantes no proxecto.

## A modo de conclusión

---

Considero a horticultura terapéutica como unha gran oportunidade para mellorar a calidade de vida dos participantes, tanto para as persoas con mobilidade reducida coma para as que non, tanto para as que teñen experiencia en actividades hortícolas ou de xardinería, como para os inexpertos.

Unha experiencia deste tipo é unha ferramenta ideal nun centro residencial rural como o é Geriatros Vimianzo. O centro conta con numerosos espazos verdes ao redor, cuns residentes que proceden maioritariamente do rural e que gardan grandes experiencias e sabedoría sobre a horticul-

tura, polo que é unha gran oportunidade para poder aproveitar da mellor maneira os recursos dos que se dispón naturalmente, e ademais inverter no benestar das persoas residentes.

## Bibliografía

- ABADES PORCEL, M., & RAYÓN VALPUESTA, E. (2012). El envejecimiento en España: ¿ un reto o problema social?. *Gerokomos*, 23(4), 151-155.
- ABELLÁN GARCÍA, A., VILCHES FUENTES, J., & PUJOL RODRÍGUEZ, R. (2014). *Un perfil de las personas mayores en España, 2014. Indicadores estadísticos básicos*. Madrid. Informes Envejecimiento en red. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enredindicadoresbasicos.pdf>
- ABELLÁN, A. e PUJOL, R. (2015). *Un perfil de las personas mayores en España, 2015. Indicadores estadísticos básicos*. Madrid. Informes Envejecimiento en red, (6). Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos15.pdf>
- ACEVEDO ALCARAZ, E. (2014). Calidad de vida de los mayores que viven institucionalizados en residencias para mayores: Un análisis cuantitativo. *European Journal of investigation in health, psychology and education*, 4(3).
- AEHOR. (2012). *Hortoterapia*. Recuperado de: <http://terapiahorticola.aehor.blogspot.com.es/>
- AGULLÓ TOMÁS, M. S. (2001). *Mayores, actividad y trabajo en el proceso de envejecimiento y jubilación: una aproximación psico-sociológica*. Universidad Complutense de Madrid, Servicio de Publicaciones.
- AMERICAN HORTICULTURAL THERAPY ASSOCIATION (2013). *Blog. Horticultural therapy. History and practice*. Recuperado de: <http://ahta.org/horticultural-therapy>
- BARRAZA, A., & CASTILLO, M. (2006). El envejecimiento. Programa de Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar de la Serena, Módulo I. La Serena: Universidad Católica de Chile

- BELANDO MONTOROS, M.R. (1998). El Educador social y la atención a personas mayores. Presente y futuro de las residencias de la tercera edad.
- CARBAJO VÉLEZ, M. D. C. (2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. Ensayos: Revista de la Facultad de Educación de Albacete, (24), 87-96.
- FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. (1997). Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales. Anuario de psicología/The UB Journal of psychology, (73), 89-104.
- FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. (2001). Psicología y envejecimiento: retos internacionales en el siglo XXI. Psychosocial Intervention, Sin mes, 277-284
- HUMANYMAL. (2015). Terapia asistida con animales. Horticultura Terapéutica e Intervenciones asistidas con animales: Dos ámbitos que se complementan. Recuperado de: <http://humanymal.es/horticultura-terapeutica-e-intervenciones-asistidas-con-animales-dosambitos-que-se-complementan/>
- INSTITUTO DE MAYORES E SERVICIOS SOCIAIS. (2015). Centros residenciales.
- PEÑA FUCIÑOS, I. (2011). Terapia Hortícola-Horticultura Educativa Social y Terapéutica. Revista Autonomía Personal, 4, 32-41.
- PÉREZ BONET, G. (2010). Acercamientos al sentido de la participación en las residencias públicas de personas mayores. Educación y Futuro: Revista de investigación aplicada y experiencias educativas, (22), 177-196.
- PÉREZ, J. (1998). La demografía y el envejecimiento de las poblaciones. En A. S. Staab y L. C. Hodges, Enfermería Gerontológica (pp. 451-463). México DF: McGraw Hill.
- SANS, N., & FIGUEROLA, A. (2008). Hacia una nueva visión del educador social en las residencias de personas mayores. RES: Revista de Educación Social, (8), 5.
- VALVERDE, O. (2002). Toques para estar en todas: Módulo socioeducativo para el fortalecimiento de conductas protectoras y la prevención de conductas de riesgo en los y las adolescentes. Costa Rica: CCSS-PAIA.
- YANGUAS, J., LETURIA, F. J., LETURIA, M., URIARTE, A. (1998). Intervención Psicosocial en Gerontología: manual práctico. Cáritas.