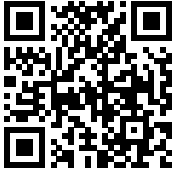


2. Terapia de huerto para personas con necesidades especiales en San Luis Potosí, México



JOSÉ JUAN BETANCOURT SCHWARZ*

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.432.02>

Resumen

Este capítulo está basado en la experiencia del autor en distintos centros con huertos terapéuticos en los que se ha atendido a personas con diversos perfiles y condiciones en la ciudad de San Luis Potosí, México. En él, se documentan, analizan, comparan y sintetizan estrategias implementadas y beneficios obtenidos con diferentes poblaciones. Se trabajó desde metodologías de las ciencias sociales, como la observación participante, la investigación-acción participativa y las entrevistas semiestructuradas. Los resultados fueron positivos y se reafirman los beneficios. Se concluye en lo importante de considerar la diversidad de las personas usuarias y sus necesidades particulares en el diseño e implementación del espacio y las actividades. Su objetivo es servir como referencia de consulta para promover e implementar esta práctica de forma exitosa en otros casos.

Palabras clave: *huerto, terapia, diversidad funcional, tercera edad.*

* Licenciado en Antropología. Socio fundador de Cuxta Huertos Urbanos. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6665-6736> ; correo: josejuanbetancourtschwarz@gmail.com

Introducción

La aplicación terapéutica de la jardinería y la agricultura ha estado presente en la historia de la humanidad. Existen múltiples estudios sobre el impacto positivo que tiene el contacto con áreas verdes y elementos de la naturaleza en la salud y el bienestar de las personas, por lo que en los últimos siglos ha terminado de conformarse como una disciplina. Hace algunas décadas se comenzaron a desarrollar tanto el método como el concepto y, más recientemente, a verse como una actividad profesional (Davis, 1997).

Este campo ya cuenta con trabajo activo, pues cada vez hay más centros que emprenden con estos espacios y métodos, así como más investigación en diversas partes del mundo. Hay registros de casos muy avanzados en Europa, principalmente, lugares en donde estos conceptos incluso se encuentran dentro de programas y políticas públicas, así como en instituciones privadas con reconocimiento. En América los centros con más trayectoria se encuentran en Estados Unidos¹ y Canadá. Para Latinoamérica los principales representantes son Chile, Argentina y Uruguay, aunque ya comienzan a visibilizarse cada vez más casos en Colombia y México (*vid. Sepúlveda, 2020*), por ejemplo.

Este capítulo se basa en intervenciones en las cuales fue posible involucrarme y participar en diversos espacios de huertos terapéuticos en la ciudad de San Luis Potosí, México. El perfil de participantes se conformó, a grandes rasgos, con personas de la tercera edad y con diversidad funcional. Las intervenciones se fundamentaron en una ética humanista; desde su concepción, el principal objetivo es el bienestar y el desarrollo —en todos sus aspectos— de las personas involucradas. Se basa en un pilar filosófico de justicia social que busca la calidad de vida de todas las personas y la inclusión de todos los grupos dentro de la sociedad, especialmente aquellos con algún grado de vulnerabilidad.

En el plano académico existe literatura y experiencias registradas en esta área profesional desde hace siglos, en distintas regiones del mundo; sin embargo, hay un déficit de referencias académicas en Latinoamérica. En

¹ Incluso es posible certificarse oficialmente en esta área en la Universidad de Rutgers, por ejemplo (*vid. referencias*).

esta región del mundo este tipo de prácticas generalmente no se consideran de manera profesional y rara vez se ven adoptadas por instituciones públicas o programas académicos. Por otro lado, abundan iniciativas de este tipo, llevándose a cabo de forma comunitaria y/o experimental, pero no suelen documentarse con metodología de investigación, es por esto que no se ha logrado construir una estructura de conocimiento propia.

Este capítulo puede fungir como referencia e incluso como guía metodológica para cualquier persona, organización o institución que pretenda implementar un proyecto o iniciativa de este tipo. Esta contribución nace de la intención de compartir una herramienta práctica que posibilite la gestión de la mayor cantidad de espacios de terapia de huerto. Con base en lo anterior, el objetivo general de este capítulo es documentar prácticas de terapia de huerto en la ciudad de San Luis Potosí, para registrar y analizar información relevante, rescatando el aprendizaje adquirido con intenciones de fungir como referencia de apoyo a otros proyectos. Se busca registrar métodos de diseño y operación de huertos terapéuticos según recursos disponibles y perfil de los usuarios, así como promover la adopción de estas prácticas, al dar a conocer los resultados positivos de los casos presentados.

A las prácticas que consisten de utilizar la jardinería, agricultura y horticultura como recurso terapéutico se les ha designado con diversos términos, que en muchos casos son equivalentes, pero generan confusión: terapia hortícola, horticultura terapéutica, terapia de horticultura, jardinería terapéutica y otros (Descriptor en Ciencias de la Salud de la Biblioteca Virtual de la Salud, 2020). En el contexto de México, el término “terapia de huerto” se entiende muy claramente y parece adecuado tanto para su aplicación profesional como a nivel conceptual.

La terapia de huerto es un enfoque innovador que —más allá del enfoque reduccionista del cultivo productivo— utiliza las labores típicas del trabajo en el huerto como herramientas para mejorar la calidad de vida de la persona que lo practica. Busca el desarrollo del huerto y de la persona que lo cuida (Mendoza, s/f), establece una relación entre la persona y su medio natural, convirtiéndolo en un instrumento educativo (Negritto, Núñez y Sánchez, 2010), de esta manera se logra una terapia ocupacional que al mismo tiempo promueve el cuidado del medio ambiente (Herrera, 2018).

La terapia de huerto puede ser de utilidad en muchos casos y para muchos perfiles distintos, por ejemplo: personas con trastornos de atención, en procesos de reinserción o rehabilitación, personas privadas de la libertad, con problemas de salud mental o emocional, con deterioro neurológico, con adicciones, adultos mayores, en situación de vulnerabilidad, con capacidades diferentes, infancias, etc. (Mendoza, s/f). Existen muchos estudios científicos con resultados comprobados sobre la eficiencia de este tipo de terapia (Biblioteca Virtual de la Salud, s/f). Se puede afirmar que tiene beneficios en distintos aspectos del bienestar humano: físico, social, mental (Peña, 2011) y emocional (Mattson, 1992).

En teoría, un “terapeuta de huerto” sería un profesional que conoce áreas como la agricultura, la jardinería, la ecología, la pedagogía, la psicología y la salud (Negritto et al., 2010), pero algo interesante de esta terapia es que no es indispensable el terapeuta. Al ser una terapia no farmacológica y con un tratamiento no invasivo (Fundación Innovación en la Acción Social, 2023), de forma personal se puede dirigir el ocio hacia esta actividad significativa (Geriatricarea, 2023).

Un huerto terapéutico sería un espacio habilitado para el cultivo de plantas, así como para recibir a personas y grupos que mejoren su bienestar integral al trabajar en él. Busca la interacción e integración de las personas usuarias en el diseño del espacio, considera la accesibilidad, cuenta forzosamente con suelo y vegetación, se encuentra preferentemente lejos del ruido y zonas contaminadas, evita objetos distractores, así como factores de riesgo (Pessoa, 2021). Cada grupo cuenta con necesidades diferentes específicas y el huerto terapéutico debe adaptarse y diseñarse considerándolas (Planeta Huerto, 2011).

La postura metodológica que se mantiene durante todas estas intervenciones es la de la observación participante y de la investigación-acción participativa. Con esto nos referimos al hecho de que mientras se ejecutaron acciones educativas, simultáneamente se realizaba indagación con una perspectiva crítica y analítica. Este enfoque implica la participación del autor en la toma de decisiones, planificación y ejecución, logrando así sesiones diseñadas y pensadas en los actores y su beneficio, al mismo tiempo que produciendo información etnográfica para esta investigación.

Para la redacción de este capítulo se recurrió a la investigación bibliográfica, así como a las entrevistas semiestructuradas con actores relevantes, buscando valorar la experiencia y reflexión humana como fuente de conocimiento; después, esta información fue analizada, comparada y sintetizada para generar conclusiones.

Análisis de casos

Este capítulo se nutre principalmente de la experiencia recopilada durante la intervención experimental con grupos de personas de la tercera edad y con diversidad funcional con perfiles diversos en diferentes centros, entre 2014 y 2024. En todos los casos participé con distintos niveles de implicación. Todos los resultados positivos que se incluyen fueron extraídos directamente de las entrevistas con personas involucradas en estos proyectos.

Terapia de huerto para personas de la tercera edad

Colaboré con un total de cinco centros² especializados en la atención a personas de la tercera edad, en los que se implementaron proyectos de terapia de huerto. A continuación, presento un análisis, comparación y síntesis de la información recopilada, así como resultados, conclusiones y aprendizajes clave.

Generalidades de los centros y participantes

A excepción de uno,³ los centros eran del sector privado. En el ámbito público no es recurrente este tipo de prácticas. Tres de ellos funcionan o

² Hogar para la Alegría (2017), Denken (2018-2019), Instituto Geriátrico Nicolás Aguilar (2019) Kalaan (2022-2025) y Casa Flores de Otoño (2023-2025).

³ El centro está dedicado a la asistencia integral a personas de la tercera edad. Es el más grande e importante del estado de San Luis Potosí desde hace más de 50 años. Es administrado por la institución pública conocida como DIF (Desarrollo Integral de la Familia), en este caso a nivel estatal. El modelo es un hogar de retiro y vivienda asistida.

funcionaban desde la lógica de un centro de día⁴. Estos centros ofrecen estimulación física y cognitiva para adultos mayores a través de experiencias nutritivas y variadas que les activan y motivan. Muchas veces incluyen actividades como activación física, yoga, lectura, artes, risoterapia, musicoterapia, cuentos, jardinería, meditación, tanatología, retos mentales, manualidades, juegos de mesa y convivios.

Los equipos de trabajo en estos centros se podrían definir como multidisciplinarios, conformados por profesionistas en el área de la geriatría, psicología, educación, enfermería, nutrición y otras ciencias. Normalmente con soporte de asistentes y cuidadoras, así como voluntarios. En algunos casos, se contaba con apoyo de equipo de jardinería o mantenimiento.

Los grupos entonces oscilaban entre 10 y 35 asistentes, normalmente mayores de 60 años. Aproximadamente el 60 % mujeres y el 40 % hombres, en muchos casos en viudez. En cuanto a perfiles socioeconómicos, el centro público atendía a sectores menos privilegiados y a personas sin familia cuidadora, tres de los centros atendían a clase media y uno de ellos a clase media-alta. En los centros privados la mayor parte de las personas se encontraban pensionadas y/o bajo el cuidado de sus familias.

Dos de los centros estaban conformados por personas sin deterioro cognitivo y en buen estado de salud física, asistiendo por voluntad propia, capaces de ser parte del grupo, comprender y seguir indicaciones y sin necesidad de asistencia especializada. Por otro lado, en los otros tres, prácticamente la totalidad de los asistentes presentaban demencia y/o deterioro cognitivo y motriz avanzados, así como problemas de audición y visión.

Diseño del huerto

En cada uno de los centros, las características de las instalaciones y los espacios para el huerto eran muy distintos. En esta sección se revisará cómo se abordó en diferentes casos la adecuación del huerto al espacio destinado y a las necesidades de los usuarios.

⁴ Las personas sólo asisten unas horas al día y el resto de su tiempo cuentan con una casa para habitar y familia que les cuide.

En uno de los casos, las asistentes mostraron escepticismo al conocer el sitio donde se implementaría el proyecto, pues era un patio sin acceso a suelo directo y con medidas reducidas (aproximadamente de 4×4 m); sin embargo, con un sistema de cultivo en una veintena de macetas de plástico y barro de aproximadamente 10 litros, que se situaron en todo el entorno del patio, pegadas a los muros, se logró habilitar un ambiente de aprendizaje fácil de mantener, cómodo, seguro y con un huerto que en pocos meses se volvió productivo y ornamental. Este mismo caso contaba con un aula acondicionada cómodamente con sillones y un pizarrón, espacio que se aprovechó para sesiones más teóricas o informativas.

En otro de los casos, el espacio contaba con un aula de usos múltiples, así como un patio más amplio (aproximadamente de 5×6 m), mismo que contaba con un domo de policarbonato que protegía de la intemperie, pero permitía el paso de la luz solar. De esta manera era posible realizar momentos de diálogo en el aula, así como labores de jardinería y horticultura en el huerto de forma segura. Este mismo centro contó con dos sedes distintas. Fue reubicado en una casa habitación que ofrecía mayor seguridad, privacidad y libertad. En ella se adecuaron salas de usos múltiples que permitían llevar a cabo los momentos de introducción, teoría y diálogo. Este nuevo espacio tenía jardín (aproximadamente de 4×4 m) y contaba con condiciones adecuadas para el cultivo gracias a su protección, accesibilidad, iluminación, suelo y humedad. Los materiales y equipo del huerto anterior fueron reubicados aquí y se pudo ampliar el huerto, aumentando el número de macetas. Este huerto se cultivó en contenedores de distintos materiales y tamaños, así como jardineras plásticas. Una de ellas era grande y no podía elevarse ni moverse, por lo que se le adaptó un tutorado (estructura de soporte y guía) con cultivos trepadores (jitomate, por ejemplo) que permitía que se le trabajara sin necesidad de agacharse. Otros cultivos se desarrollaban en macetas, por lo que podían acomodarse en mesas para ser manejados y cuidados desde la comodidad de una silla. En este pequeño espacio prosperaron los cultivos de jitomate *cherry*, espinaca, chile, cilantro, acelga, albahaca, verdolaga y aromáticas diversas.

En un caso especial, un huerto ha resultado ejemplar en su habilitación, tanto por el aprovechamiento del espacio reducido (aproximadamente de 5×4 m), lo extremadamente económico que resultó por haber

sido construido únicamente con materiales encontrados en el lugar, por haber mantenido una buena imagen y haber generado abundante cosecha en poco tiempo. Se llenaron cubetas de 20 litros y otros recipientes que se encontraban disponibles, con mezcla de hojarasca, composta y suelo encontrados en el mismo sitio. Con algo de ladrillo excedente, se delimitaron caminos y se realizó una cama de cultivo con una leve excavación y mucha materia orgánica. Con una tina metálica se adaptó un compostero. Las macetas se elevaron en una plataforma improvisada con una estructura de herrería y una vieja puerta de madera recubierta de hule reutilizado. Se ha cosechado una gran cantidad de albahaca, epazote, acelga, jitomate, chile, tomatillo, calabaza y sandía. También se cuenta con una zona de maíz, brócoli, papaya, girasol y cempasúchil. La forma en que está dispuesto el huerto permite recorrerlo fácilmente, que haya un grupo de hasta seis personas trabajándolo simultáneamente e incluso con andadera o bastón, por su diseño de accesibilidad inclusiva. La zona de huerto cuenta con una palapa de concreto cercana y las instalaciones del centro cuentan con aulas y cocina. Estos espacios permitían momentos de descanso, convivencia y actividades didácticas.

En otro centro, el espacio destinado fue simplemente una zona abierta (aproximadamente de 6×6 m) en un amplio jardín con árboles grandes y cobertura de pasto, un tanto alejado del resto de las instalaciones, pero con acceso a toma de agua, luz solar la mayor parte del día y suelo directo. Se instaló un huerto con diferentes hortalizas y algunas plantas de ornato. El huerto consiste de contenedores plásticos de 100 litros con perforaciones y sostenidos sobre bloques de concreto, así como cajones pequeños de madera. Todo el relleno de sustrato de cultivo fue realizado con elementos del lugar. En los espacios intermedios entre contenedores hay cultivo de cactáceas en suelo directo que delimitan los bordes del espacio del huerto. Este sistema de cultivo en contenedores elevados ayuda a su mantenimiento sin necesidad de agacharse. Además del espacio del huerto, se cuenta con un aula multiusos relativamente cercana.

Otro caso consiste de una explanada de tierra (aproximadamente de 5×10 m) en una zona arbolada, igualmente con acceso a luz y agua. Se construyeron 18 camas de cultivo con medidas de 1.25×1.25 m delimitadas con polines de madera, rellenas de sustrato de cultivo y cobertura vegetal. A sus

lados, callejones intermedios de 1 m, pensados así para hacer posible el acceso en silla de ruedas. Cada cama fue sembrada con una o dos especies distintas. Se logró calabaza, rábano, chile, jitomate, ejote, perejil, cilantro, acelga, hierbabuena, albahaca, apio, betabel, aromáticas, entre otros cultivos. Cercana al huerto, había una palapa de concreto que ofrecía resguardo para el descanso, la convivencia o el trabajo fino.

Estos dos últimos casos aprovecharon zonas de jardín poco utilizadas, mismas que son amplias y adecuadas para el cultivo, pero algo remotas de la actividad diaria de los asistentes, por lo que se requiere cierto apoyo para el traslado; también en estos casos el espacio destinado se encuentra en una zona de instalaciones compartidas con otras personas y proyectos, esto ha representado un riesgo, ya que individuos externos han dañado el huerto.

Figura 1. *Macetas sobre estructura metálica*



Fuente: elaboración propia.

Figura 2. Camas de cultivo con pasillos para sillas de ruedas



Fuente: elaboración propia.

Herramientas y materiales

En cuanto a la adaptación de herramientas y materiales, algunas estrategias y adecuaciones realizadas fueron: 1) acondicionar una mesa cercana al huerto durante las sesiones con las herramientas disponibles para su fácil acceso y devolución; 2) palas y herramientas de mango largo para evitar agacharse; 3) tijeras de seguridad (sin punta y filo moderado) para la poda; 4) regaderas de menos de 5 litros con salida con efecto de lluvia y regaderas adaptadas con botellas de PET de 1 litro y pequeños agujeros en la tapa para riego delicado y controlado; 5) platitos cóncavos individuales para entrega de semilla con menor riesgo de tirarse o perderse, y 6) uso de palitos de madera para realizar los hoyos de siembra sin lastimar los dedos.

Algunos principios generales consisten en considerar las necesidades naturales de las especies vegetales y otros organismos del huerto, pero aún más importante fue considerar las necesidades de las personas involucradas. En este caso, la productividad del sistema no es el principal objetivo, sino su potencial de generar bienestar personal. La mayoría de los huertos terapéuticos en los que se trabajó cuentan con una zona de “aula” además de la zona de cultivo. Aunque un espacio amplio con cierta infraestructura de apoyo es deseable, en realidad para el propósito de actividades terapéuticas, las restricciones de espacio y condiciones del lugar no deberían ser una limitante, siempre y cuando sea cómodo, seguro, agradable, con acceso a agua y sol, y que sea posible incluir al menos una pequeña selección de cultivos. Con creatividad puede habilitarse casi cualquier espacio para fines de terapia de huerto con actividades recreativas, sensoriales y de convivencia.

Figuras 3 y 4. Huertos terapéuticos de bajo presupuesto elaborados con contenedores elevados



Fuente: elaboración propia.

Consideraciones metodológicas y estrategias didácticas

Habiendo revisado las características generales de los centros, así como habiendo descrito los espacios en que se han implementado las prácticas de terapia de huerto, se presenta a continuación algunas orientaciones para el desarrollo y ejecución de las sesiones.

Primero, considerar las necesidades especiales de las personas involucradas. Es fundamental evaluar y diagnosticar —tanto a nivel individual como grupal— la capacidad cognitiva, si se requiere asistencia para la movilidad, así como los conocimientos previos en el tema y las habilidades con las que se cuenta. Con esto como base, ser capaces de proveer espacios sanos, de interacción, convivencia y socialización con personas en condiciones similares, en donde encuentren estímulos intelectuales y sensoriales, motivación, formas provechosas de ocupar su tiempo, un lugar para realizar actividad física leve al aire libre, aprender cosas nuevas, aprovechar al máximo sus capacidades y sentirse atendidos, entendidos y respetados.

La mayoría de las actividades de estos programas consisten en el mantenimiento activo de huertos a manera de terapia ocupacional y de contacto con la naturaleza, por lo que aquí se registran y detallan algunas de las tácticas llevadas a cabo que presentaron buenos resultados.

Las principales labores suelen ser riego, preparación de suelo, siembra, acolchado,⁵ identificación de cultivos, compostaje, control de plagas, poda y cosecha. El riego con regaderas adaptadas es sencillo, incluso para personas con poca movilidad. Sin embargo, la poda se designaba a aquellos con destreza psicomotriz fina. La preparación de suelo siempre fue una oportunidad perfecta de estímulo sensorial, al mezclar los componentes manualmente. La siembra es una de las actividades favoritas y más sencillas para llevar a cabo con este perfil. El acolchado es otra actividad que casi todas las personas podían realizar apropiadamente. La identificación de cultivos reforzaba la memoria. El control de plagas lo llevaban aquellas personas con buena visión y fuerza suficiente en las manos para activar un atomizador. En cuanto al compostaje, normalmente los usuarios sólo añadían materia al contenedor y el facilitador (u otra persona del equipo) se encargaba del volteo periódico. Las cosechas se llevaban a cabo en sesiones participativas con guía del facilitador. En cualquiera de estas actividades, se fomentaba la activación y participación, pero se respetaban las limitaciones de movilidad. En un par de casos, los participantes ya conocen de memoria varias de las labores y pueden hacerlas sin apoyo, lo cual se ha logrado mostrando, practicando y dominando a lo largo del tiempo.

⁵ Cobertura del suelo con materia orgánica seca.

Figura 5. *Preparación de sustrato en palapa al aire libre*



Fuente: elaboración propia.

Figura 6. *Poda y cosecha de cultivos con tutorado*



Fuente: elaboración propia.

En más de un caso, la disposición del espacio naturalmente se adaptó a sesiones en las que las personas usuarias se sentaban en herradura alrededor del huerto y algunas personas se acercaban por turnos a las labores supervisadas y guiadas.

En uno de los casos, a aquellos participantes que no podían ponerse de pie, se les facilitaba una maceta y un soporte (mesa o silla) al frente para poder trabajarla manualmente (remoción del suelo, siembra, riego, poda, deshierbe, cosecha). Quienes podían estar de pie, compartían una mesa alta de herrería que les permitía dar mantenimiento a macetas a nivel de pecho. Y las personas que incluso podían acercarse a una jardinera grande y agacharse se encargaban del cuidado de ésta. Otras personas observaban, comentaban, opinaban, preguntaban o simplemente se relajaban desde sus asientos. Algunos usuarios de hecho aprovechan estos momentos para descansar, respirar, disfrutar del viento o el sol. No todo es trabajo.

Por otro lado, además de todas las actividades en el huerto, mucho de las sesiones consiste en otros recursos didácticos: exposiciones de temas teóricos y científicos relevantes, habilidades funcionales, técnicas interactivas, juegos, festejos, presentaciones audiovisuales, charlas de nutrición, salud y cultura, discusión, convivencia, arte, diversión, reflexión e incluso cocina.

Se pone especial énfasis en la socialización, ya que todas las actividades se realizan de manera colectiva. Aunque las actividades se realizan de esta manera, se adaptan a las capacidades y necesidades de cada persona, de tal manera que, al mismo tiempo que estimulan su mente y su cuerpo, pasan un momento agradable e interactivo. Los participantes deben mantenerse motivados mediante un buen trato, una buena actitud, así como la planeación y ejecución de sesiones apropiadas.

Una comunidad inscrita en las sesiones con cierta periodicidad asegura un público constante, mayor cercanía y continuidad con una metodología participativa, constructiva e incluyente.

Se recomienda que estas sesiones sucedan como mínimo una vez cada dos semanas, de preferencia una vez a la semana, pero idealmente de forma diaria con actividades de al menos una hora, e idealmente de dos horas de duración.

Terapia de huerto para personas con diversidad funcional

Participé en dos centros especializados en la atención a personas con diversidad funcional en los que se implementaron proyectos de terapia de huerto. A continuación, se presenta información general de los centros, soluciones de adaptación de los espacios, estrategias metodológicas y algunas conclusiones.

Generalidades de los centros y participantes

La experiencia consistió en el trabajo de dos centros principalmente. Uno de ellos de carácter público y otro de ellos de una iniciativa ciudadana, atendiendo de forma privada.

El primero es una dependencia del gobierno municipal: un centro de desarrollo comunitario que trabaja para mejorar la calidad de vida de personas en condiciones vulnerables de la zona norte de la ciudad. Existen más centros como éste, pero la particularidad de este caso es que está adaptado y enfocado para atender a personas con capacidades diferentes mediante talleres, consultas y actividades recreativas.

El segundo es una asociación civil que se dedica a promover la integración holística de personas con síndrome de Down a la sociedad, desde la educación hasta el empleo.

En ambos casos, los grupos oscilaban alrededor de 15 personas. En el primero, el perfil era de personas de entre 12 y 60 años de clase media, media-baja y baja con algún grado de marginación, desde bajo hasta muy alto. Las personas participantes eran muy diversas. El factor en común era la categoría de “capacidades diferentes”, sin embargo, este concepto abarca un amplio espectro y una extensa diversidad. Por ejemplo, algunas de las condiciones presentes eran: síndrome de Down, distintos niveles de limitación motriz, debilidad visual, incapacidad de oír o hablar, discapacidad mental, trastornos psicológicos, condiciones psiquiátricas, falta de una o más extremidades, déficit intelectual, entre muchos otros.

El segundo caso estaba conformado por infantes, adolescentes y adultos con síndrome de Down, principalmente de clase media.

Diseño del huerto y adaptación de materiales

En el caso del centro de desarrollo comunitario público, el acceso a luz solar era limitado y no se contaba con suelo directo, pero había acceso a agua. El espacio con el que se contaba (aproximadamente de 6×10 m) era algo reducido, considerando que contaba con equipamiento que al final dejaba muy poca área para las personas. Las instituciones municipales aportaron la instalación de dos invernaderos para germinación, de aproximadamente de 4 m^2 cada uno, así como los insumos necesarios para generar plántula (semilla, sustrato, palas de mano, charolas y regaderas). Muchas de las labores se hacían en el espacio que quedaba disponible al centro, en donde se trabajaba sobre una mesa plástica protegida por un toldo; otras actividades se llevaban a cabo dentro de los invernaderos, y el escaso espacio restante se adaptó para acondicionar a la intemperie los trasplantes con las plántulas logradas.

En el caso de la asociación civil, el espacio era incluso más reducido. Un jardín (aproximadamente de 4×4 m) que tenía vocación social y recreativa, por lo que realmente no había nada de espacio para huerto. Es por ello que se recurrió a una técnica creativa de agricultura urbana: huertos verticales en los muros. De manera participativa, se construyó con tarimas de madera reutilizadas y decoradas, las cuales se adaptaron para sostener 18 macetas cada una, elaboradas con botellas de plástico que contenían cultivos de hortalizas de hoja.

Consideraciones metodológicas y estrategias didácticas

Todas las personas involucradas tenían necesidades especiales y se encontraban en situación vulnerable. Necesitaban un sitio donde generar relaciones significativas con personas en condiciones similares, así como facilitadores que respetaran sus limitaciones, y aprovecharan al máximo sus habilidades y potencial. En el caso del centro público, algunas situaciones incluso en condiciones de pobreza, exclusión, marginación, crimen y violencia, requerían un lugar donde se desarrollaran personalmente y tuvieran una vía de escape a los aspectos más difíciles de su realidad.

En este último, las sesiones de trabajo giraban en torno a producir la mayor cantidad de plántula posible. Esto incluía mezcla y preparación de sustratos, siembra, riego y trasplante. Muchas de estas plántulas eran llevadas a otros centros para su cultivo con otras poblaciones, sin embargo, después de unas semanas, el intensivo trabajo generó miles de plántulas sanas y listas para su aprovechamiento, por lo que se gestionó un proyecto interno propio, el cual consistía en la recolección y acopio de material plástico de desecho para transformarlo en macetas, mismas que eran rellenas con suelo de cultivo preparado en clase y en las cuales se trasplantaba una plántula, finalizando con riego profundo y acomodo en una zona abierta, pero sombreada que se utilizaba para adaptar las plantas después del estrés de este proceso.

Durante todas las labores se buscaba incluir en cada paso a los participantes de acuerdo a sus capacidades; por ejemplo, con un grupo de adolescentes llevó a cabo la recolección de envases en las vías públicas. Personas con síndrome de Down, que tenían mucha fuerza, eran los encargados de manejar los costales de sustrato. El grupo en silla de ruedas ayudaba a recortar los envases plásticos para adaptarlos como macetas y las personas que no podían manipular las tijeras, con palitos hacían los agujeros para los trasplantes. Las personas de mayor edad ayudaban con el riego delicado.

Vale la pena mencionar que todas las sesiones contaban con música alegre y ambiente festivo. Finalmente, las plantas listas eran donadas a la comunidad: ya sea asistentes a las sesiones, parte del equipo técnico y administrativo del centro, familias, amigos y vecinos de la zona.

Fue tanta la producción que se abrió un espacio para comercializarlas en un evento local al que acudieron algunas de las personas más extrovertidas del grupo para atender las ventas. Los simbólicos ingresos recuperados se invirtieron en un evento de convivencia para reforzar el tejido social del grupo. Se podría considerar un marco de acción directa, ya que al mismo tiempo se organizó la limpieza del entorno, se donaron plantas a los vecinos promoviendo el autocultivo, se encontró un sentido de propósito y de trabajo en equipo e incluso se generaron algunos ingresos.

En el caso de la asociación civil que atiende a personas con síndrome de Down, la decoración, la preparación del sustrato, la siembra, el riego, el mantenimiento y la cosecha fueron llevados a cabo por los asistentes. Cabe

mencionar que las cosechas fueron mínimas, pero el objetivo de involucrar a estas personas en el proceso se logró.

También participamos con actividades sensoriales y experimentos botánicos en un *camping* de verano organizado para este grupo. Ahí hubo “carreras de leguminosas”, germinando diversas especies y midiendo su avance a lo largo de algunas semanas. Jugamos con los “colores de la tierra”, que consistió en una actividad sensorial de reconocimiento de diversos tipos de sustratos. Identificamos especies de flora y fauna del jardín donde se llevaba a cabo el evento y luego las imitamos corporalmente de forma lúdica. Reconocimos plantas aromáticas por medio de sus olores y texturas. Creamos obras de arte a manera de *collage* con materiales y elementos naturales, y hubo momentos de juego libre y activación física en áreas verdes.

Figura7. Huerto en tarimas elaborado con personas con síndrome de Down



Fuente: elaboración propia.

Figura 8. *Trasplante de plántula con personas con diversidad funcional*



Fuente: elaboración propia.

Resultados y discusión

En todos los casos, las personas involucradas en los centros en que se llevó a cabo la implementación de terapia de huerto resultaron satisfechas y con retroalimentación positiva, como se demuestra en el contenido de los análisis a cada caso abordado, por lo cual es posible afirmar que mediante su aplicación se confirma lo documentado en la revisión teórica respecto al potencial sanador del trabajo en el huerto, evidenciando resultados positivos.

Algunos desafíos enfrentados fueron combatir la apatía hacia el tema, el miedo a lo vivo (tierra, bichos), así como encontrar un punto medio entre “retador” y “excesivo” en las labores. Otro de los principales retos es la movilidad de los usuarios, pues demanda al personal un apoyo permanente para que puedan abordar las actividades propias del huerto, ya que son minoría los que pueden hacerlo de manera autónoma.

Uno de los principales retos ha sido lograr que los grupos se responsabilicen del huerto, así como transmitir eficazmente las técnicas de cuidado del huerto a los asistentes para que las desarrollaran en ausencia de los facilitadores, pues exigían cierta precisión y cuidado, que no siempre se lograban. Una oportunidad interesante es diseñar y adaptar zonas y materiales que permitan el mantenimiento del huerto incluso si no hay sesiones. Hacer al menos el acceso y el riego tan sencillos que cualquier persona pueda llevarlos a cabo sin asistencia.

Estos casos fueron muy retadores por la diversidad de necesidades especiales del público objetivo, fueron proyectos demandantes y llenos de aprendizaje, oportunidades únicas para desarrollar habilidades didácticas y estrategias participativas e inclusivas.

Al trabajar con estos perfiles de población se resalta la importancia del reconocimiento de características y necesidades particulares y personales. Muchas veces las categorías de “discapacidad”, “capacidades diferentes” o “diversidad funcional” invisibilizan la vasta diversidad humana. Es fundamental el diagnóstico previo de la comunidad a intervenir tanto desde una perspectiva clínica como antropológica. Cualquier estrategia metodológica o técnica agrícola que se seleccione debe estar basada en el estudio previo de la población. En parte esto es responsabilidad del centro, pero en gran medida este trabajo debe estar a cargo del terapeuta o facilitador del programa.

La aportación de esta investigación es poder conocer una multiplicidad de casos con diversas variantes y factores que alimentan la documentación de experiencias concretas, junto con el aprendizaje generado en ellas.

Figura 9. *Plántulas de hortaliza en macetas de material recuperado elaboradas por personas con diversidad funcional*



Fuente: elaboración propia.

Figura 10. *Labores de mantenimiento por personas de la tercera edad a huerto terapéutico de bajo presupuesto*



Fuente: elaboración propia.

Conclusión

La terapia de huerto tiene múltiples beneficios para la salud integral (física, social, mental y emocional) de personas de todos los perfiles, y puede ser especialmente útil y relevante en casos de personas con las características y condiciones mencionadas en este artículo. Se puede inferir que cuidar de lugares y seres es una forma de cuidarse a uno mismo.

Se observó que se cumplió la función de un ejercicio ideal para trabajar la motricidad gruesa y fina, la movilidad, la coordinación, la fuerza, así como la concentración y la memoria, ralentizando el proceso de deterioro para aquellos que tienen algún tipo de demencia. Es una actividad que disfrutan, los relaja y mejora su estado de ánimo. La naturaleza proporciona estabilidad emocional; además, al ser una actividad al exterior, ayuda a reforzar al sistema inmune.

El huerto terapéutico ha brindado un sentido de seguridad, confianza, utilidad, gratificación y satisfacción, despertando sus sentidos y sus habilidades olvidadas. También ha generado entusiasmo, compromiso y motivación por participar, socializar y trabajar en equipo. Ha hecho parte al usuario, de manera respetuosa y proactiva, de las tareas y el cuidado de un espacio de pertenencia y del cual recibe beneficios materiales y emocionales. Ha impactado positivamente en el trabajo en conjunto, cooperación, inclusión, comunicación asertiva, tolerancia y respeto en la toma de decisiones y la solución de problemas.

Los principales beneficios obtenidos fueron: espacios cómodos y seguros para estas poblaciones, con oportunidades de actividad física adaptada a sus posibilidades; incremento en motivación, autoestima, sentido de propósito, socialización y sentido de colectividad. Además, se logró introducir el cuidado del huerto como parte de la rutina de las personas involucradas.

Se recomienda una actitud abierta y creativa hacia el aprovechamiento de los recursos —materiales y humanos— para estudiar los sitios y crear espacios de sanación. Aunque un presupuesto adecuado es una gran ventaja, es posible adecuar un huerto terapéutico con prácticamente nulos recursos económicos. El conocimiento del perfil de los usuarios es funda-

mental en el diseño práctico y funcional tanto de los espacios como de las dinámicas, considerando sus habilidades y necesidades, partiendo de un principio de diversidad y adaptación, siempre buscando el desarrollo personal dentro de un contexto seguro y ordenado, con áreas bien definidas según su uso, accesible, ergonómico y cómodo. Esto se refleja en la apropiación e identificación con los espacios de huerto, logrando así el involucramiento de la comunidad.

El perfil del facilitador o equipo a cargo de estas sesiones debe ser completo y multidisciplinario, con conocimientos tanto de agricultura como de salud, psicología y educación. Con una filosofía incluyente que entienda y acepte la riqueza de cada individuo tal como es, evitando las generalidades y el reduccionismo. Que sepa aprovechar las habilidades y el potencial de cada persona de manera constructiva. Que comprenda el valor de diseñar y organizar las prácticas de terapia de huerto, con la misma sistematización de una planeación pedagógica y el mismo cuidado de una sesión terapéutica.

Tanto el cuidado de personas como el de un huerto demanda atención y energía, por lo que la comunidad que pretenda implementar un proyecto de este tipo debe considerar el plan de manejo y los roles de mantenimiento. Cabe mencionar que el éxito del proyecto recae en gran medida en quien lo diseña e imparte, por la forma de vincularse, el conocimiento y la experiencia de trabajo. Es importante generar un vínculo real con las personas, conocer sus nombres, preferencias y necesidades y establecer una relación horizontal de respeto y cuidado. El facilitador de estas sesiones debe comunicar entusiasmo disfrutando las sesiones y labores, compartiendo desde el ejemplo. Para estos casos, algunas técnicas de manejo de grupo y una filosofía humanista, son más valiosas que los conocimientos técnicos agrícolas.

Este ámbito aún tiene mucho que explorar desde una perspectiva de estrategias didácticas, producción de materiales, generación de contenidos y metodologías apropiadas para su profesionalización en la realidad latinoamericana; por ello, este artículo aporta el trabajo llevado a cabo frente a diversas poblaciones para documentarlo académicamente y nutrir un diálogo que se refleje en la promoción de estas prácticas.

Referencias

- Descriptores en Ciencias de la Salud de la Biblioteca Virtual de la Salud. (2020). *Terapia hortícola*. <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=54208>
- Fundación Innovación en la Acción Social. (2023). *Los jardines y huertos terapéuticos en los servicios sociales y su impacto en las personas*. <https://isocial.cat/es/los-jardines-y-huertos-terapeuticos-en-los-servicios-sociales-y-su-impacto-en-las-personas/>
- Geriatricarea. (2023, mayo). *La huertoterapia ofrece muchos beneficios, tanto a nivel físico como psicológico y social*. <https://www.geriatricarea.com/2023/05/11/la-huertoterapia-ofrece-muchos-beneficios-tanto-a-nivel-fisico-como-psicologico-y-social/>
- Herrera, C. (2018). Horticultura como medio de intervención: Una mirada ecológica desde la terapia ocupacional. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 17(2), 169-174. <https://doi.org/10.5354/0717-5346.2017.48143>.
- Mattson, R. H. (1992). *The role of horticulture in human well-being and social development*. Timber.
- Mendoza, M. (s/f). Huerto terapia: Descubre los beneficios de tener un huerto y a quién puede ayudar. *Cultivando en Casa*. <https://www.cultivandoencasa.com/huertoterapia-beneficios-beneficiarios/>
- Negritto, M. A., Núñez, S. y Sánchez, I. (2010). Una aproximación a la ciencia y al arte: Beneficios de la horticultura terapéutica. *Revista de Actualizaciones en Enfermería*, 17(1). <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-171/horticultura-terapeutica/>
- Peña, I. (2011). Terapia hortícola-horticultura educativa social y terapéutica. *Revista Autonomía Personal*, 32-41. <http://sid.usal.es/idocs/F8/ART19422/horticultura.pdf>
- Pessoa, C. (2021, 11 de marzo) ¿Cómo preparar un jardín terapéutico para personas con demencia? *REAB*. <https://www.reab.es/como-preparar-un-jardin-terapeutico-para-personas-con-demencia/>
- Planeta Huerto. (2011). *El huerto como terapia*. https://www.planetahuerto.es/revista/el-huerto-como-terapia_00052?srsId=AfmBOopzLSx5OehN9-JMt22Hrd8Wv-Q589kyzYFw-0QeLQWx3ehy5usoG
- Portal de la Biblioteca Virtual de la Salud. (s/f). [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?q=mh:\(%22Terapia%20Hortícola%22\)](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?q=mh:(%22Terapia%20Hortícola%22))
- Sepúlveda Velázquez, L. (2020, 13 de febrero). Horticultura como terapia. *Gaceta de la Universidad de Guadalajara*. <https://www.gaceta.udg.mx/la-horticultura-como-terapia/>
- Simson, S. y Strauss, M. (Eds.). (2008). *Horticulture as a therapy: Principles and practice*. The Food Products.
- Universidad de Rutgers. (s/f). *Programa de terapia hortícola*. <https://plantbiology-rutgers-edu/undergraduate/horticultural-therapy/>