



Sembrando bienestares

Jardinería y horticultura social y terapéutica para la mejora del bienestar en colectivos vulnerables

Diagnóstico sobre necesidades de usuarias y profesionales
para la implementación de programas de HJST



Coordinación y redacción

Andrea Estrella Torres

Elaboración y revisión

Andrea Estrella Torres

Elena Erro Correa

Patricia Izquierdo Serrano

Diseño y maquetación

Elena Erro Correa

Marta R. Román

Con la colaboración de:

Catalina Arata Muñoz

Beatriz Izquierdo Serrano

Asociación Española de Horticultura y Jardinería Social y Terapéutica (AEHJST)

'Sembrando Bienestares, jardinería y horticultura social y terapéutica para la mejora del bienestar en colectivos vulnerables' es un proyecto desarrollado por Germinando Iniciativas Socioambientales, subvencionado por Ministerio de Trabajo y Economía Social, con la financiación de la Unión Europea-Next Generation EU en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia y, en concreto, del Plan Integral de Impulso de la Economía Social 24-25.



INTRODUCCIÓN.....	5
1. OBJETIVOS	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos de este diagnóstico	7
2. METODOLOGÍA.....	8
Fase 1. Diseño del diagnóstico	8
Identificación de colectivos diana.....	8
Elaboración de una base de datos de entidades de la ESS	9
Diseño del cuestionario y entrevistas	9
Fase 2. Recopilación de información	10
Revisión bibliográfica y elaboración del marco teórico	10
Envío y difusión del cuestionario	10
Fase 3. Análisis de los cuestionarios y diseño del programa formativo.	11
3. MARCO TEÓRICO	13
4.1. Horticultura y jardinería social y terapéutica: conceptos clave.....	13
Terminología. Definiciones y conceptos básicos.....	14
Objetivos generales y ámbitos de aplicación	17
Beneficios de la HJST.....	18
4.2. La HJST ante los retos de la transición ecosocial justa.....	19
4.3. Importancia de la formación y la investigación en HJST	20
4.4. Algunas experiencias para inspirarse	22
5. RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	26
5.1. Caracterización de entidades que han respondido al formulario	26
Entidades que han respondido al formulario.....	27
Perfil de las personas que han respondido	29
5.2. Desde el punto de vista de las personas usuarias	30
Necesidades terapéuticas detectadas.....	30



Necesidades de mejora detectadas.....	33
5.3. Sobre el uso de la horticultura y la jardinería social y terapéutica.....	38
Nivel de conocimiento previo sobre horticultura y jardinería terapéutica.	38
Percepción de la horticultura como herramienta terapéutica.....	40
Dificultades para la implementación de programas de HJST	41
Conocimientos básicos para poder implementar programas HJST.....	42
5.5 Conclusiones finales	43
Conclusiones sobre las necesidades terapéuticas del colectivo.....	43
Conclusiones sobre la Horticultura y Jardinería Social y Terapéutica.....	44
Algunas reflexiones finales	44
6. El programa formativo Sembrando Bienestares	48
6.1. Principios básicos del programa formativo	48
6.2. Estructura y contenidos del programa formativo	49
MÓDULO 1. Introducción a la horticultura y jardinería social y terapéutica.....	50
MÓDULO 2. Nociones básicas de jardinería y horticultura	51
MÓDULO 3. Profundizando en la horticultura	51
MÓDULO 4. Cómo poner en marcha un programa de horticultura y jardinería social y terapéutica.....	52
MÓDULO 5. Con las manos en la tierra: diseño de actividades sociales y terapéuticas.....	53
MÓDULO 6. Evaluación y mejora de un programa de HJST.....	53
REFERENCIAS.....	55
Anexo I_ CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES DEL ÁMBITO TERAPÉUTICO.....	56

INTRODUCCIÓN

El proyecto '**Sembrando Bienestares: jardinería y horticultura social y terapéutica para la mejora del bienestar en colectivos vulnerables**' surge desde una doble aproximación. Por un lado, la identificación de brechas en la provisión de servicios integrales dirigidos a colectivos vulnerables, especialmente en relación a la falta de programas que aborden simultáneamente aspectos sociales, económicos y de salud desde una perspectiva integral, así como la necesidad de promover prácticas sostenibles en las entidades que atienden a estos colectivos. Por el otro, el reconocimiento del potencial terapéutico, social, ecológico y laboral de la horticultura y la jardinería, así como la necesidad de que el personal del ámbito sociosanitario tenga las herramientas para poder utilizarlas en sus contextos profesionales.

La horticultura y jardinería social y terapéutica (en adelante HJST) es una disciplina que utiliza la actividad hortícola y la jardinería como herramienta para mejorar el bienestar físico, emocional y social de las personas que cuenta ya con un amplio reconocimiento en relación a su potencial para la inclusión, la rehabilitación, el trabajo en diferentes áreas terapéuticas y el desarrollo personal con muchos y variados colectivos.

Sus principales beneficios incluyen la mejora de la salud física a través del ejercicio moderado, el fortalecimiento de habilidades cognitivas y emocionales, la reducción del estrés y la ansiedad, así como la promoción del trabajo en equipo y el sentido de comunidad, entre otros. Además, contribuye a la educación ambiental favoreciendo una conexión más profunda con la naturaleza.

Teniendo en cuenta lo anterior, la capacitación de profesionales pertenecientes a entidades de economía social y solidaria en la implementación de proyectos de horticultura y jardinería terapéutica sirve como multiplicador del impacto positivo mencionado, permitiendo que el conocimiento y las habilidades adquiridas sean transferidos a un mayor número de personas en situación de vulnerabilidad a través de sus respectivas organizaciones. Además, esta capacitación puede actuar como una garantía a largo plazo, aumentando la probabilidad de su continuidad en el tiempo y fortaleciendo su habilidad para adaptarse a las necesidades cambiantes de la comunidad.

En consecuencia, este proyecto pretende facilitar el desarrollo de **programas de formación en horticultura y la jardinería con enfoques terapéuticos, sociales y laborales** para el personal del ámbito sociosanitario con el objetivo de apoyar la implementación efectiva de este tipo de proyectos en entidades cuya intervención se centre en colectivos vulnerables. De esta forma, se busca maximizar el impacto positivo de la horticultura y jardinería social y terapéutica en las personas usuarias, fortaleciendo también el tejido social y contribuyendo a una transición hacia una sociedad más inclusiva y sostenible desde todos los ámbitos.

Para ello se ha realizado un diagnóstico con el fin de identificar las necesidades terapéuticas de las personas usuarias y las necesidades formativas en jardinería y horticultura terapéutica de las/os profesionales del ámbito sociosanitario. A partir de este diagnóstico, en el que se ha recopilado información a través de un cuestionario enviado a diferentes entidades de la economía social que trabajan con colectivos vulnerables (jóvenes en riesgo de exclusión social, mujeres y/ o personas con diversidad funcional), se ha diseñado un programa formativo que tiene como fin sentar las bases para el diseño de intervenciones de HJST efectivas y adaptadas a las necesidades reales de estos colectivos y de las personas que trabajan con ellos.

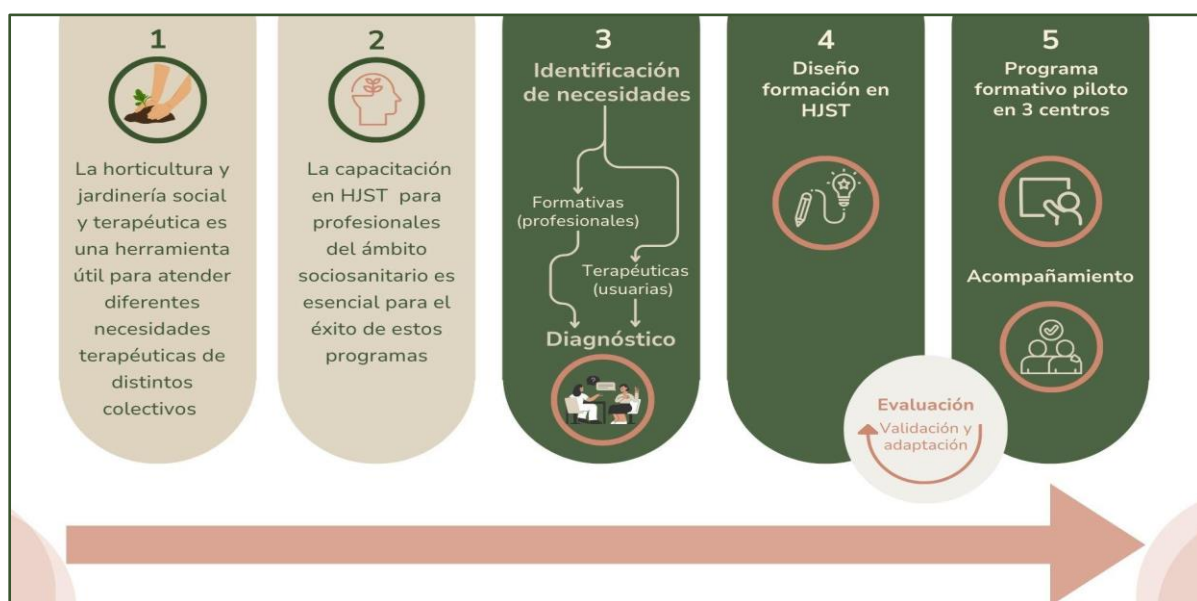


Figura 1: El proyecto Sembrando Bienestares.

Fuente: Elaboración propia.

1. OBJETIVOS

Objetivo general

Diseñar un programa formativo pionero de horticultura y jardinería social y terapéutica (HJST) dirigido a profesionales del ámbito sociosanitario de entidades de la Economía Social y Solidaria que trabajan con colectivos vulnerables.

Objetivos específicos de este diagnóstico

- Determinar las necesidades terapéuticas de las personas usuarias en el ámbito sociosanitario, con el fin de orientar programas de HJST que respondan a los objetivos de mejora emocional, cognitiva, física y social.
- Identificar las necesidades formativas del personal sociosanitario en relación con la aplicación de la horticultura y jardinería como herramientas terapéuticas.
- Recopilar experiencias y buenas prácticas ya implementadas en entornos sociosanitarios, así como las barreras percibidas por el personal para el uso terapéutico de la horticultura y jardinería.
- Explorar la percepción, motivación y actitud del personal sociosanitario hacia la incorporación de metodologías terapéuticas basadas en la horticultura y jardinería.
- Identificar las áreas temáticas prioritarias y las competencias específicas que deben ser abordadas en la formación para maximizar su impacto terapéutico.
- Proponer una estrategia formativa basada en las necesidades detectadas, priorizando enfoques prácticos, adaptables y que favorezcan la participación activa del personal sociosanitario.

2. METODOLOGÍA

Para la elaboración del presente diagnóstico, se ha llevado a cabo una metodología dividida en tres fases, que se resumen en la figura 2 y se describen a continuación:

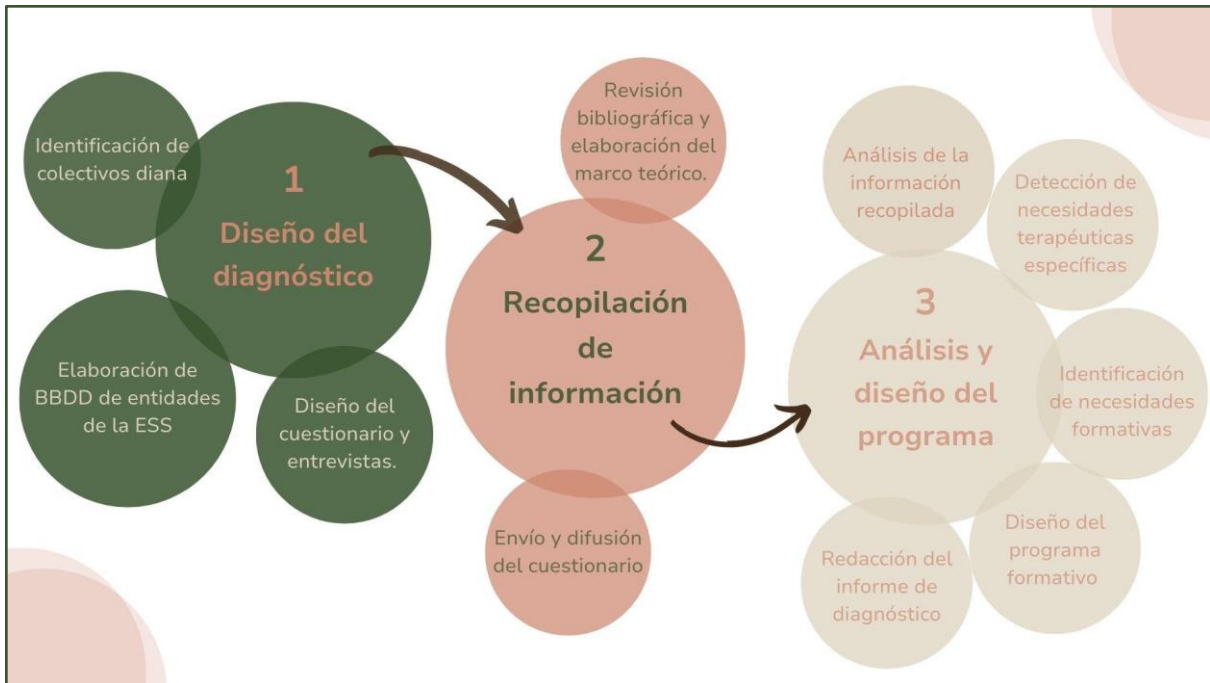


Figura 2: Metodología diagnóstica Sembrando Bienestares.

Fuente: Elaboración propia.

Fase 1. Diseño del diagnóstico

Identificación de colectivos diana

Para la identificación de necesidades terapéuticas que puedan ser abordadas desde la HJST, se han considerado diversos colectivos en situación de vulnerabilidad. Sin embargo, el análisis y búsqueda de entidades se ha centrado en personas con diversidad funcional con el objetivo de identificar sus necesidades terapéuticas específicas y diseñar el proceso formativo lo más ajustado posible a la realidad de estas entidades. Esta decisión ha sido motivada por los beneficios específicos y evidenciados del potencial de la HJST con este colectivo, así como la demanda creciente observada en el uso de la HJST en procesos de rehabilitación, terapia ocupacional o estimulación.

Elaboración de una base de datos de entidades de la ESS

Para este proyecto se ha priorizado la identificación y contacto con entidades vinculadas a la economía social y solidaria (ESS), dado su papel clave en la promoción del bienestar y la inclusión de colectivos en situación de vulnerabilidad. La economía social engloba organizaciones que operan bajo principios de solidaridad, cooperación y participación democrática, priorizando el beneficio colectivo sobre el lucro individual. Estas entidades incluyen cooperativas, asociaciones, fundaciones y empresas sociales que trabajan con diversas poblaciones en riesgo de exclusión social.

Con el fin de facilitar el envío del cuestionario y la recopilación de información a nivel estatal, así como la identificación de centros donde pudiera desarrollarse el programa piloto, se llevó a cabo el diseño de una base de datos para registrar y gestionar la información sobre las entidades que trabajan con el colectivo seleccionado. Se recogieron en esta base de datos un total de 90 entidades.

Diseño del cuestionario y entrevistas

Se ha diseñado un cuestionario estructurado con el objetivo de recopilar información relevante para la aplicación HJST en distintos contextos. Para garantizar su rigor y adecuación, el cuestionario ha sido validado por terapeutas ocupacionales con experiencia en el uso de la HJST en su práctica profesional, quienes han aportado su conocimiento como informantes clave. Sus aportaciones han permitido ajustar y optimizar las preguntas para asegurar que aborden de manera precisa las necesidades terapéuticas del colectivo identificado, las metodologías empleadas y los principales desafíos en su implementación.

El enlace al formulario se hizo llegar a las entidades identificadas, con el objetivo de lograr contacto con, al menos, 10 de ellas. El cuestionario final, utilizado para la recolección de datos, se encuentra disponible en el Anexo I.

En paralelo, se han realizado entrevistas semiestructuradas para ampliar y profundizar en ciertos aspectos con las personas responsables de las entidades seleccionadas para participar en el programa piloto.

Fase 2. Recopilación de información

Revisión bibliográfica y elaboración del marco teórico

Se ha realizado una revisión bibliográfica con el objetivo de identificar y analizar estudios previos, conceptos clave y experiencias relacionadas con la HJST. Esta revisión incluyó un enfoque específico en el impacto de la horticultura terapéutica en personas con diversidad funcional, así como en la identificación de buenas prácticas a nivel nacional e internacional. En esta fase se contó con el apoyo de la Asociación Española de Horticultura y Jardinería Social y Terapéutica (AEHJST), que brindó documentación relevante para la elaboración del marco teórico.

El marco teórico que se detalla a continuación constituye la base conceptual del diagnóstico, y ha sido desarrollado a partir de la revisión bibliográfica mencionada. Además, se realizó una reflexión sobre nuestra propia práctica y experiencia en el ámbito de la HJST y la intervención con diferentes colectivos a través de la agricultura ecológica, lo que permitió no sólo contrastar la información teórica con la realidad del trabajo en terreno, sino también definir con mayor precisión los aspectos metodológicos que se querían trasladar al diseño de la propuesta formativa.

De esta forma, este marco teórico no solo fundamenta el diagnóstico, sino que también ha servido como guía para el diseño de la propuesta formativa, garantizando que los contenidos desarrollados sean pertinentes, aplicables y alineados con las demandas actuales de la HJST en contextos sociosanitarios y los retos que la crisis ecosocial nos plantea como sociedad.

Envío y difusión del cuestionario

El cuestionario fue enviado a las entidades previamente seleccionadas y, además, se amplió su difusión a través de canales propios y redes de colaboración, incluyendo los espacios de comunicación de la **Asociación Española de Horticultura y Jardinería Social y Terapéutica** (AEHJST). Esta estrategia permitió alcanzar a un mayor número de profesionales y organizaciones involucradas en la Horticultura Social y Terapéutica, favoreciendo una recopilación de datos más representativa.

El propósito de este formulario, además de los objetivos previamente mencionados, fue recopilar el interés de las entidades participantes en convertirse en centros piloto para la formación en HJST dirigida a su personal. A medida que se fueron recibiendo las respuestas al formulario se identificaron aquellas entidades con centros que podrían estar interesados en participar en el programa piloto de formación en HJST.



Figura 3: Ejemplo de imagen para difusión.
Fuente: Elaboración propia.

Fase 3. Análisis de los cuestionarios y diseño del programa formativo.

En esta fase se ha llevado a cabo un proceso de análisis detallado de la información recopilada a través de los cuestionarios y la revisión documental, con el objetivo de extraer conclusiones relevantes para el diseño del programa formativo.

Las líneas de trabajo en las que se ha centrado esta fase incluyen:

- **Análisis de la información** recopilada, identificando tendencias, demandas y ejemplos de buenas prácticas dentro del ámbito de la HJST a nivel nacional.
- **Detección de necesidades terapéuticas específicas** de las personas con diversidad funcional, con especial atención a los beneficios de la horticultura terapéutica en función de las capacidades y desafíos del grupo de estudio.
- **Identificación de necesidades formativas** relacionadas con la aplicación de terapias hortícolas en contextos sociosanitarios, considerando aspectos metodológicos, herramientas de intervención y estrategias de evaluación de impacto.
- **Selección de entidades con centros interesados en participar en el programa piloto** de formación. Los criterios de selección fueron: ser de la ESS, trabajar con el colectivo vulnerable con discapacidad, tener un centro o espacio

para realizar un programa de HJST. Tras la selección de tres centros, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas con las personas interesadas en participar en el programa piloto. Estas entrevistas se realizaron en línea, en un formato de conversación informal, durante las cuales se completó una ficha con la información relevante.

- **Diseño del programa formativo** adaptado a las necesidades detectadas.
- **Redacción del informe** de diagnóstico, integrando hallazgos y recomendaciones.

Por último, es importante recordar que la formación diseñada a lo largo de este proceso, y que se resumirá más adelante, se pondrá en práctica como proyecto piloto en al menos tres centros de dos comunidades autónomas distintas, seleccionados entre los que han participado en el diagnóstico.

En este sentido, una vez desarrolladas las formaciones se realizará una evaluación del programa piloto junto a las personas participantes que permitirá la validación del mismo, ajustando los contenidos y metodologías en función de los resultados obtenidos en la evaluación. Todo ello servirá para recopilar aprendizajes y retos para la elaboración de una guía metodológica dirigida a la capacitación de profesionales de la economía social que será enviada a los centros y entidades participantes en el proyecto al finalizar el mismo.

3. MARCO TEÓRICO

La aplicación de la Horticultura y Jardinería Social y Terapéutica (HJST) en entornos sociosanitarios y comunitarios ha ido ganando reconocimiento a nivel internacional, integrándose cada vez más en estrategias de atención centradas en la persona. La HJST ha demostrado ser una herramienta eficaz para mejorar el bienestar físico, emocional y social de las personas en diferentes contextos y ámbitos, y su aplicación en diversos contextos tiene desde hace más de medio siglo una amplia implantación y reconocimiento en países como Reino Unido, Canadá y Estados Unidos (Peña, 2011).

Sin embargo, en España, la implementación de programas de HJST aún enfrenta desafíos, especialmente en términos de formación específica para profesionales del ámbito sociosanitario que esté reconocida oficialmente o integrada en la educación formal. Como ejercicio de revisión y reflexión previo al diseño del programa piloto de Sembrando Bienestares, este marco teórico repasa brevemente los beneficios de la HJST, su relevancia en el contexto de la sostenibilidad y la inclusión social, así como la necesidad de fortalecer su desarrollo a través de programas formativos adaptados a los profesionales del sector. Además se recopilan experiencias en el ámbito nacional e internacional que pueden servir como inspiración y recopilación de buenas prácticas y aprendizaje para la extensión de este tipo de programas en nuestro país.

4.1. Horticultura y jardinería social y terapéutica: conceptos clave

Los jardines, los huertos, y los espacios al aire libre, se han asociado, a lo largo de la historia, con efectos positivos para la salud de las personas en diferentes dimensiones o ámbitos. Sin embargo, no es hasta mediados del siglo XX, cuando el tratamiento de diferentes enfermedades a través del contacto con la naturaleza se introduce en el ámbito clínico de manera formal, se empiezan a desarrollar investigaciones científicas, nacen las primeras asociaciones de horticultura terapéutica y se crean los primeros posgrados universitarios que formalizan la figura del terapeuta hortícola, iniciándose el desarrollo de la terapia hortícola como disciplina (AEHJST).

Los fundamentos de esta disciplina o enfoque descansan en la innata conexión que experimenta el ser humano al entrar en contacto con la naturaleza, más allá de

cuestiones éticas o estéticas, debido a una evolución en profunda interacción con la naturaleza. Esta relación ha hecho que tengamos “una necesidad emocional, profunda y congénita con los entornos naturales”, lo que se conoce como biofilia (Casadevante, 2024).

La biofilia, fue definida por el biólogo E.O Wilson como «el impulso de asociación que sentimos hacia otras formas de vida». Por otro lado, un grupo de investigadores holandeses acuñaron en 2006 el concepto Vitamina Verde o Vitamina G, que se refiere a los efectos positivos de los espacios verdes ("Green spaces" en inglés, de ahí la "G") sobre la salud, el bienestar y la seguridad social. Esta propuesta se basa en la idea de que la naturaleza actúa como un "nutriente esencial" para la salud, ayudando a reducir el estrés, mejorar la concentración, fomentar la actividad física y fortalecer las relaciones sociales (Groenewegen et al., 2006).

Es importante señalar que los huertos y jardines, por sí solos, no "curan". Más bien, funcionan como herramientas dentro de un proceso de sanación. En este sentido, las plantas, la tierra y los elementos del ecosistema huerto actúan como instrumentos, del mismo modo que un estetoscopio en la medicina (Casadevante, 2024).

Terminología. Definiciones y conceptos básicos

La terapia hortícola es una disciplina dentro de las ciencias sociosanitarias que fusiona conocimientos del ámbito terapéutico (discapacidades físicas, cognitivas y sensoriales, patologías y problemas psicosociales) con conocimientos hortícolas (agricultura, jardinería, paisajismo y medio ambiente). La *Asociación Americana de Terapia Hortícola (AHTA)* define la horticultura terapéutica como un proceso que involucra a las plantas y actividades relacionadas con su cuidado, con el objetivo de mejorar el estado físico y anímico de las personas, facilitado por un terapeuta capacitado.

Debido a que se trata de una disciplina relativamente nueva, existen aún diferentes definiciones sobre la terapia hortícola, dependiendo del enfoque prioritario que el autor/es proponga, y puede abarcar desde descripciones precisas que emplean terminología del ámbito sanitario o hasta descripciones más generales que destacan sus potenciales beneficios (Haller y Capra, 2023). Dado que en distintos países el uso del término "terapia" o "terapeuta" puede generar conflicto con otras disciplinas sanitarias, desde la *Asociación Española de Horticultura y Jardinería Social y Terapéutica (AEHJST)* y la Asociación Peruana de Horticultura Terapéutica y Social

se ha trabajado en la homologación de términos para los países de habla hispana, que se detallan a continuación:

- **Horticultura y Jardinería Social y Terapéutica (HJST).** Término general que describe el sector/ la disciplina y abarca todos los conceptos que se explican a continuación.
- **Terapia hortícola.** Es la participación de un/a usuario/a en un programa de horticultura y jardinería facilitado por un/a terapeuta hortícola certificado/a, que diseña un programa individualizado para abordar unas metas específicas dentro de un plan de tratamiento establecido de rehabilitación física o mental, o de recuperación de una enfermedad utilizando la horticultura y/o jardinería, y acompaña al usuario o usuaria en la consecución de dichas metas. Dichas metas son acordadas con la persona y el equipo profesional sociosanitario (trabajadores o trabajadoras sociales, terapeutas ocupacionales, personal de enfermería y psicólogos o psicólogas), y son atendidas a nivel individual a través de un plan de tratamiento específico, que se considera un proceso.
- **Horticultura Terapéutica:** Se centra en la inclusión social y el bienestar, sin requerir necesariamente un terapeuta acreditado. Puede implementarse en centros de día o residencias, hospitales, centros educativos, centros penitenciarios y otros entornos comunitarios.

Dentro de esta podemos distinguir:

- o Horticultura Terapéutica con enfoque social y/o recreacional: Es un proceso informal por el cual el/la terapeuta no acuerda unos objetivos concretos con el usuario/a, aunque si estima oportuno podría hacerlo. La persona participa en el contexto de las metas del programa de manera activa o pasiva. Este tipo de programas suelen enfocarse en la inclusión social, en la ocupación de la persona y el bienestar en general. Se desarrollan habitualmente en Centros de Día, Centros para Mayores, Huertos Escolares, Huertos Urbanos, Centros Penitenciarios, proyectos de Asociaciones, etc.
- o Horticultura Terapéutica con enfoque de inclusión laboral: el/la terapeuta es responsable de preparar al usuario/a para su futura integración laboral. Se encarga tanto de la formación en labores relacionadas con la horticultura y/o la jardinería, como de la evaluación y seguimiento de la persona en el proceso de adquisición de habilidades

laborales. Estas habilidades le permitirán optar a un puesto de trabajo en el sector de la agricultura y la jardinería, sin descartar otros sectores en los que el usuario/a pueda considerar su empleabilidad. Este tipo de programas son, habitualmente, promovidos por las Asociaciones de personas con discapacidad, enfermedad y/o en riesgo de exclusión social.

- **Terapeuta hortícola:** Es un/a profesional, que se forma en Terapia Hortícola en un centro acreditado, con habilidades interpersonales, formación o experiencia en horticultura y jardinería, que utiliza las plantas y el jardín terapéutico como herramientas principales para promover la relación persona-naturaleza, aprovechando los beneficios terapéuticos de esta relación. Puede formar parte del equipo multidisciplinario complementando otras terapias farmacológicas y no farmacológicas que se ofrecen a la persona usuaria como parte integral de un tratamiento.

Es fundamental destacar que la terapia hortícola se basa en actividades relacionadas con el cultivo de plantas o la interacción con entornos naturales, siempre con un propósito claro: alcanzar objetivos específicos para la persona usuaria. Los programas de jardinería u horticultura que no establecen metas terapéuticas ni procedimientos estructurados de tratamiento, aunque pueden ser beneficiosos, no deben considerarse terapia hortícola en sí mismos.

El/la terapeuta hortícola, como participante activo en el proceso terapéutico, es responsable de diseñar, planificar y desarrollar las sesiones, idealmente en coordinación con un equipo multidisciplinar. Además, debe observar, evaluar y registrar los resultados para garantizar la efectividad del programa y la adaptación de las actividades a las necesidades individuales de cada participante (Haller y Capra, 2023).

Objetivos generales y ámbitos de aplicación

La HJST tiene como objetivo principal mejorar el bienestar físico, mental y emocional de las personas a través del contacto con la naturaleza en un espacio concreto como es el huerto y/o el jardín.

De esta forma, los objetivos generales puede resumirse en:

- Fomentar la conexión con la naturaleza y la biofilia.
- Facilitar la rehabilitación y el desarrollo de habilidades cognitivas, físicas y emocionales.
- Promover la inclusión social y la autonomía.
- Desarrollar estrategias de integración laboral en sectores de jardinería y agrícolas.

En cuanto a los ámbitos de aplicación, son tres: el modelo terapéutico, el de inclusión laboral y el de bienestar (Haller y Capra, 2023). Estos ámbitos pueden después concretarse en:

- Rehabilitación sociosanitaria: Programas en hospitales, centros de salud mental y centros de día.
- Educación y socialización: En huertos escolares, centros de menores y asociaciones comunitarias.
- Inclusión laboral: Formación para personas con discapacidad o en riesgo de exclusión social.
- Bienestar y preservar capacidades y funciones en personas mayores: Aplicación en residencias y centros de mayores.
- Centros penitenciarios: Programas de reinserción social a través de la jardinería y horticultura.

Beneficios de la HJST

A menudo, los beneficios de la HJST se atribuyen a efectos indirectos de la exposición a la naturaleza, como una mayor actividad física, interacciones sociales, efectos mentales positivos y exposición a la luz solar, pero hallazgos recientes también han destacado mecanismos fisiológicos directos que se desencadenan por la exposición a entornos naturales (Andersen et al, 2021). Podríamos clasificar estos beneficios en cuatro grandes categorías.

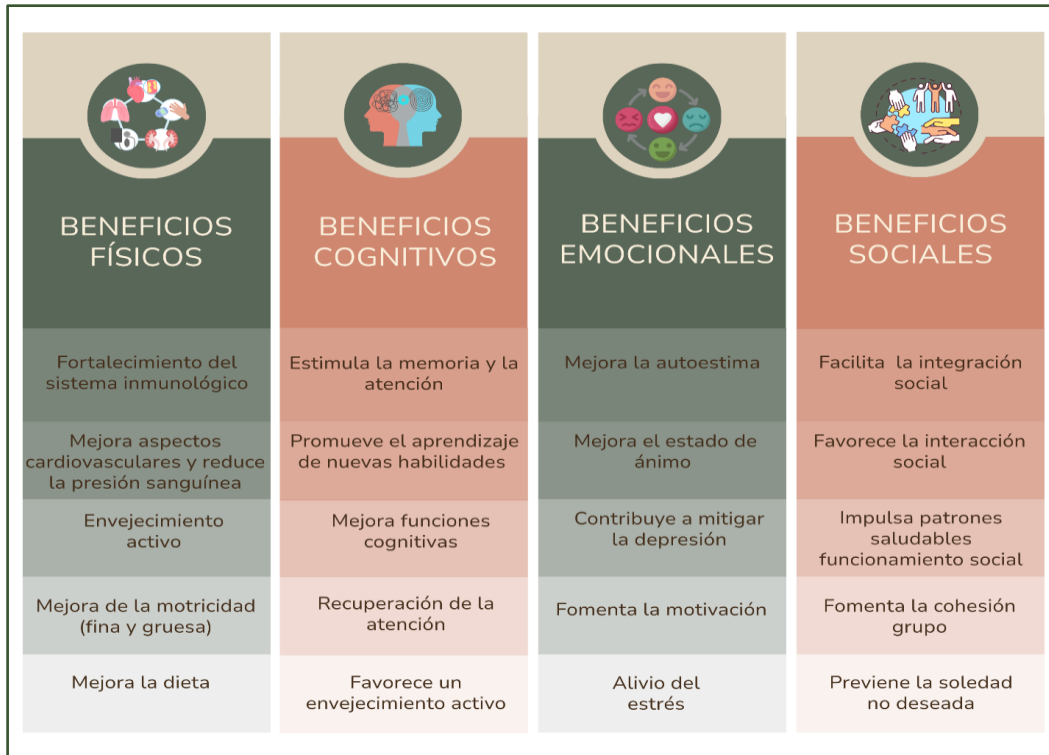


Figura 4: Beneficios de la HJST.

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión bibliográfica realizada para el presente diagnóstico.

4.2. La HJST ante los retos de la transición ecosocial justa

La vulnerabilidad social suele estar acompañada de múltiples desafíos, como el acceso limitado a recursos de salud, educación y empleo, así como mayores niveles de estrés y aislamiento social. Incluir programas de HJST en centros, residencias y entidades que trabajan con colectivos en situación de vulnerabilidad es una estrategia integral que puede contribuir muy significativamente a afrontar los retos ecosociales y alcanzar las metas de sostenibilidad y transición justa promovidas por la Agenda 2030. Este tipo de programas no solo favorecen la creación de un mayor número de zonas verdes en las ciudades, sino que también contribuyen a la inclusión social, la salud mental y el fortalecimiento comunitario, favoreciendo la transición hacia modelos de desarrollo más sostenibles e inclusivos y alineándose con múltiples Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).



Figura 5: HJST y Agenda 2030.

Fuente: Elaboración propia.

Desde el punto de vista ambiental, la agricultura urbana ecológica permite la regeneración del suelo, la reducción de la huella de carbono y la mejora de la biodiversidad, abordando el ODS 13 (Acción por el clima) y el ODS 15 (Vida de ecosistemas terrestres). Además, la implementación de huertos urbanos y periurbanos puede contribuir a fortalecer la soberanía alimentaria y la seguridad nutricional, contribuyendo al ODS 2 (Hambre cero).

En el ámbito social, la jardinería terapéutica ha demostrado beneficios en la mejora de la salud mental y el bienestar emocional, especialmente en colectivos vulnerables, como personas mayores, con discapacidad o en riesgo de exclusión, alineándose con el ODS 3 (Salud y bienestar). Asimismo, los espacios verdes comunitarios fomentan la cohesión social y el sentido de pertenencia, reforzando el ODS 11 (Ciudades y comunidades sostenibles). En términos económicos, la horticultura social genera empleo verde y fomenta modelos productivos más equitativos, contribuyendo a la transición justa que promueve el ODS 8 (Trabajo decente y crecimiento económico). La integración de estas prácticas en la educación ambiental y la capacitación laboral refuerza el ODS 4 (Educación de calidad), preparando a las nuevas generaciones para un futuro más resiliente y sostenible.

4.3. Importancia de la formación y la investigación en HJST

La formación de profesionales en Horticultura y Jardinería Social y Terapéutica (HJST) es un pilar fundamental para garantizar la sostenibilidad y continuidad de estas iniciativas. A pesar de su creciente reconocimiento a nivel internacional, la implementación de programas de HJST en España sigue enfrentando desafíos, en gran parte debido a la ausencia de planes formativos estructurados y a la limitada investigación sobre su impacto en el bienestar de las personas y las comunidades.

Es fundamental que los profesionales del ámbito sociosanitario cuenten con herramientas teóricas y prácticas para aplicar estos enfoques en sus intervenciones. La capacitación no solo debe enfocarse en el uso de la horticultura con fines terapéuticos, sino también en su integración dentro de programas de atención sanitaria, educación y reinserción sociolaboral. Del mismo modo que ocurre con los huertos escolares, formar a profesionales garantiza que este tipo de iniciativas perduren y se mantengan en el tiempo, permitiendo que un mayor número de personas en situación de vulnerabilidad se beneficien de sus efectos positivos.

Además, el desarrollo de programas de investigación es clave para medir el impacto de estas intervenciones y mejorar su diseño. Muchas de las fuentes consultadas subrayan la necesidad de continuar con investigaciones interdisciplinarias y mejorar la calidad metodológica de los estudios para consolidar la evidencia científica sobre los beneficios y el alcance de la HJST.

Actualmente, diversas investigaciones han explorado los efectos de la conexión con la naturaleza en la salud y el bienestar, incluyendo estudios sobre la "vitamina G" o "vitamina verde" (Groenewegen, 2011), el Desorden por Déficit de Naturaleza (Louv, 2008) y el impacto positivo de los espacios verdes en la reducción del estrés y la mejora de la calidad de vida (Villanueva, 2008). Sin embargo, la HJST aún requiere de estudios más específicos y con mayor rigor metodológico que permitan consolidarla como una estrategia terapéutica basada en la evidencia.

En España, la falta de formación reglada en HJST representa una brecha que debe abordarse mediante el desarrollo de planes formativos que:

- Proporcionen herramientas y estrategias para la aplicación de la HJST en intervenciones sociosanitarias.
- Favorezcan la profesionalización del sector, estableciendo estándares de calidad en los programas.
- Se alineen con las necesidades de las entidades de economía social y solidaria, promoviendo su integración en los servicios de atención a colectivos vulnerables.

El diseño de estas formaciones debe incorporar un enfoque interdisciplinario, combinando conocimientos de salud, biología, trabajo social y educación, con una perspectiva competencial que permita a los profesionales aplicar la HJST de manera efectiva en distintos contextos.

En países como Reino Unido y Estados Unidos, la formación en HJST está integrada en los programas de capacitación de profesionales de la salud y la educación, con certificaciones específicas que habilitan su implementación en hospitales, residencias, centros de día y comunidades terapéuticas. Ejemplo de ello es el **Horticultural Therapy Institute en Denver** o la **American Horticultural Therapy Association (AHTA)**, que han desarrollado programas de certificación en terapia hortícola y estándares formativos que son referentes para el contexto español. En este sentido, es importante reconocer el trabajo que se está impulsando desde la *Asociación Española de Horticultura Social y Terapéutica* para conseguir la implementación de este tipo de programas en nuestro país, en *colaboración con otras asociaciones de ámbito europeo*.

Además, la investigación en este campo no solo debe centrarse en demostrar los beneficios de la HJST en la salud y el bienestar, sino también en evaluar las

metodologías más efectivas para su implementación y adaptación a diferentes poblaciones y proyectos. La creación de redes de colaboración entre universidades, centros sociosanitarios y entidades de economía social puede ser una estrategia clave para impulsar estudios de calidad y desarrollar programas formativos adecuados a las necesidades del sector.

En definitiva, tanto **la formación** como **la investigación** son ejes fundamentales para el desarrollo y consolidación de la HJST en España. Apostar por una capacitación estructurada y por la generación de conocimiento científico permitirá fortalecer el impacto de estas iniciativas, garantizar su continuidad y adaptarlas de manera eficaz a las necesidades cambiantes de la comunidad.

4.4. Algunas experiencias para inspirarse

A nivel internacional, como ya se ha mencionado, existe en algunos países una importante trayectoria vinculada a la implementación de programas de HJST en diferentes ámbitos como hospitales, o el reconocimiento de una certificación oficial para terapeutas. Entre otras podemos destacar:

- **Stony Brook Heights Rooftop Micro-Farm** en el *University Hospital (Nueva York, EEUU)*. Desde 2011, el programa Destination Harvest ha incorporado la producción hortícola ecológica del huerto, situado en una de sus plantas y gestionado por personas voluntarias, a la alimentación de los pacientes, complementando los menús diarios del hospital y donando parte de la cosecha a personas necesitadas. La cocina del Hospital sirve entre 1,800 y 2,000 comidas individuales por día.
- **Rooftop Farm** en el *Boston Medical Center (EEUU)*. El Hospital de Boston tiene un huerto en su azotea que ha producido en 2024 más de 400 kg de alimentos ecológicos que son utilizados en el menú del hospital. *Sus creadores no solo destacan* la mejora a nivel alimentario tanto de pacientes como de trabajadores, sino también las nuevas dinámicas sociales que se están generando y las mejoras a nivel de medicina preventiva.

- **Programas de Jardinería y Horticultura en Prisiones.** En diferentes países se utiliza la agricultura para promover la alimentación saludable, programas terapéuticos para adquisición de habilidades sociales y para la reinserción laboral. Por ejemplo, “el Ministerio de Justicia británico promueve la reintroducción de huertos en las prisiones para abastecer sus cocinas y ofrecer formación laboral a los internos y muchas organizaciones británicas ofrecen formación en jardinería y horticultura en las prisiones. Estas iniciativas buscan *“mejorar la salud y el bienestar de los reclusos, además de facilitar su reintegración social y reducir la reincidencia”* (Prison Insider, 2024). Sin embargo, *“producir alimentos dentro de la prisión no significa necesariamente mejorar la calidad de la alimentación y la vida de las personas privadas de libertad”*: en EEUU se han detectado diferentes problemáticas asociadas a estas iniciativas, *que se han recopilado aquí*.
- **Green care farms en Países Bajos.** Las “granjas de cuidado verde” están muy extendidas en Países Bajos como alternativa a los centros de día fomentando el envejecimiento activo más allá de la capacidad física o laboral, sino reforzando la idea de que las personas mayores deben poder implicarse y *participar en el día a día de sus comunidades*. Ahora estas granjas superan las 1000, incluyendo a muchos otros colectivos y objetivos: *“En 1998, había aproximadamente 75 granjas de cuidados en los Países Bajos, mientras que hoy en día hay 1.100 granjas de cuidados y más de 20.000 clientes que visitan estas granjas”* (*enlace*).

En cuanto a experiencias de buenas prácticas en nuestro país es importante destacar esfuerzo que ha hecho la Asociación Española de Horticultura Social y Terapéutica (AEHJST) a través de un *mapeo nacional*, en que ha identificado y recopilado numerosas iniciativas que utilizan la HJST como herramienta terapéutica y de inclusión social (figura 6).

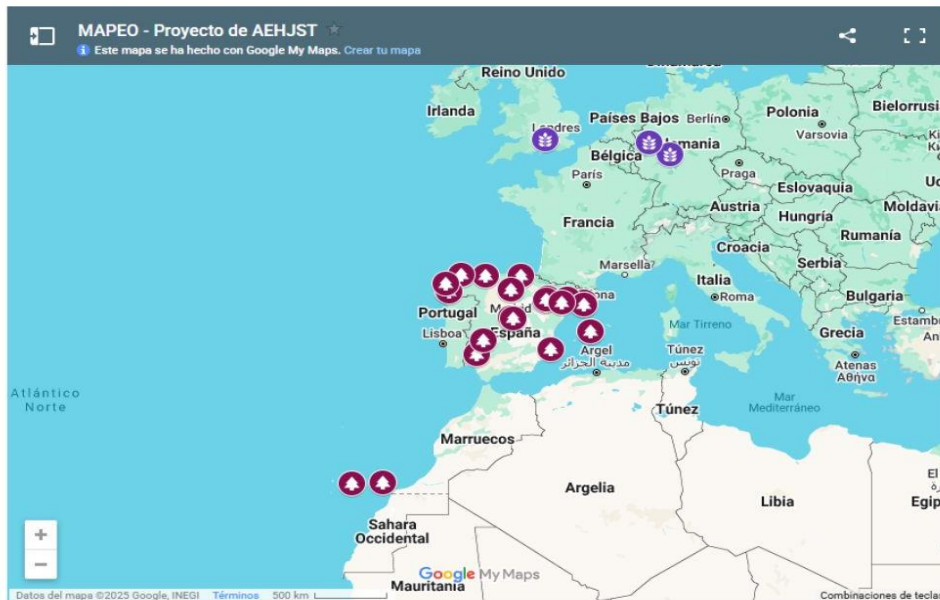


Figura 6: Mapeo iniciativas HJST.

Fuente: AEHJST

Algunas de ellas son:

- *Jardín Terapéutico Los Sentidos (Coslada, Madrid)*. Un espacio diseñado para la estimulación sensorial de personas con discapacidad y problemas de salud mental, promoviendo la relajación y el bienestar emocional. Se trata de un recurso municipal impulsado por la Concejalía de Servicios Sociales y Mayores del Ayuntamiento de Coslada.
- **Huertos terapéuticos en hospitales:**
 - *Hospital de Bellvitge (Barcelona)*. Proyecto de huerto terapéutico para pacientes del área de psiquiatría, con el objetivo de fomentar la interacción social y mejorar el bienestar emocional. El proyecto del huerto terapéutico pretende integrar tanto la salud mental como la física de los pacientes, superando la dualidad mente-cuerpo: *"Cualquier actividad física, social o espiritual puede ser reparadora. Debemos entender a la persona como un todo, desde una perspectiva integral"*,
 - *Hospital Vall d'Hebron (Barcelona)*. Huerto terapéutico, situado junto al Hospital de Traumatología, Rehabilitación y Quemados, impulsado en colaboración con la Escuela Thau Barcelona, en el que pacientes y estudiantes participan en actividades de horticultura como parte de su proceso de recuperación. *"A los pacientes con daño cerebral adquirido o lesiones medulares les empodera ocuparse del huerto y estar al aire"*

libre socializando, hecho que mejora su autoestima y adherencia al tratamiento”.

- **Huertos en Centros de atención primaria y salud sociocomunitaria:**

- *Centro de Atención Primaria (CAP) de Cubelles (Cataluña).* En diferentes CAP de Cataluña se está dando la implementación de huertos terapéuticos como complemento a la terapia farmacológica para combatir la soledad no deseada y riesgos psicosociales de la exclusión social.
- **Huertos saludables. Centros Madrid- Salud (CMS) (Madrid)** – Impulso de huertos comunitarios en centros de Madrid-Salud apoyados por el Ayuntamiento de Madrid. El objetivo es “favorecer la adquisición de hábitos nutricionales saludables y promover la socialización para afrontar los problemas asociados al envejecimiento, a las enfermedades crónicas y al aislamiento social.” *Un ejemplo es el CMS San Blas.*

- **Huertos para la rehabilitación (Sabadell).** La *Asociación Ethos* (Asociación para la prevención y rehabilitación integral de las dependencias) tiene entre sus programas de rehabilitación uno específico en colaboración con los Huertos de Can Roqueta, en el que personas voluntarias y pacientes se encargan de producir alimentos.

- **Proyectos ocupacionales.** Como por ejemplo el de la **Fundación Goyeneche**, que realiza diferentes actividades de carácter rural que permiten una participación activa y un desarrollo personal y social de sus usuarios.

5. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Para la realización del diagnóstico, se envió un formulario a diversas entidades con el objetivo de recopilar información clave para la implementación de programas de HJST. En concreto, se preguntó sobre las necesidades terapéuticas de las personas usuarias y las necesidades formativas de los y las profesionales que trabajan con diversidad funcional. Se obtuvo también una respuesta procedente de un centro de acogida de personas refugiadas y una asociación que trabaja en cárceles de mujeres.

En total, respondieron 24 entidades, aunque una de ellas es de México, por lo que no se ha tenido en cuenta para el análisis general de los resultados por querer centrarnos en las casuísticas concretas del territorio nacional. Si bien esta muestra no es estadísticamente representativa, los datos recopilados sirven como una base inicial para identificar tendencias y puntos de interés, así como dibujar las líneas de investigación futuras.

A continuación, se presentan los resultados y su análisis.

5.1. Caracterización de entidades que han respondido al formulario

Como se ha mencionado en la metodología, nos interesaba particularmente contactar con entidades de la Economía Social y Solidaria (ESS) que trabajaran con personas con diversidad funcional, con las que se ha contactado directamente a través de correo electrónico o teléfono. Sin embargo, también se hizo una difusión en redes sociales para lograr un mayor alcance, y se han obtenido algunas respuestas que no coinciden exactamente con este perfil. Consideramos igualmente interesantes sus respuestas y se han tenido en cuenta para el análisis. De esta forma, hemos considerado para el análisis 23 entidades, de las cuales 18 pertenecen a la ESS.

Entidades que han respondido al formulario

En la Tabla 1 puede verse la tipología de las entidades que han respondido. En la Figura 5, la distribución en relación a su ámbito de actuación territorial.

Entidades que han respondido el cuestionario		
Tipo		Número
Asociación		15
Fundación		3
Cooperativa		1
ONGD		1
Otros	Administración	1
	Autónomo	1
	Residencia de mayores	1

Tabla 1: Clasificación de las entidades.
Fuente: Elaboración propia.

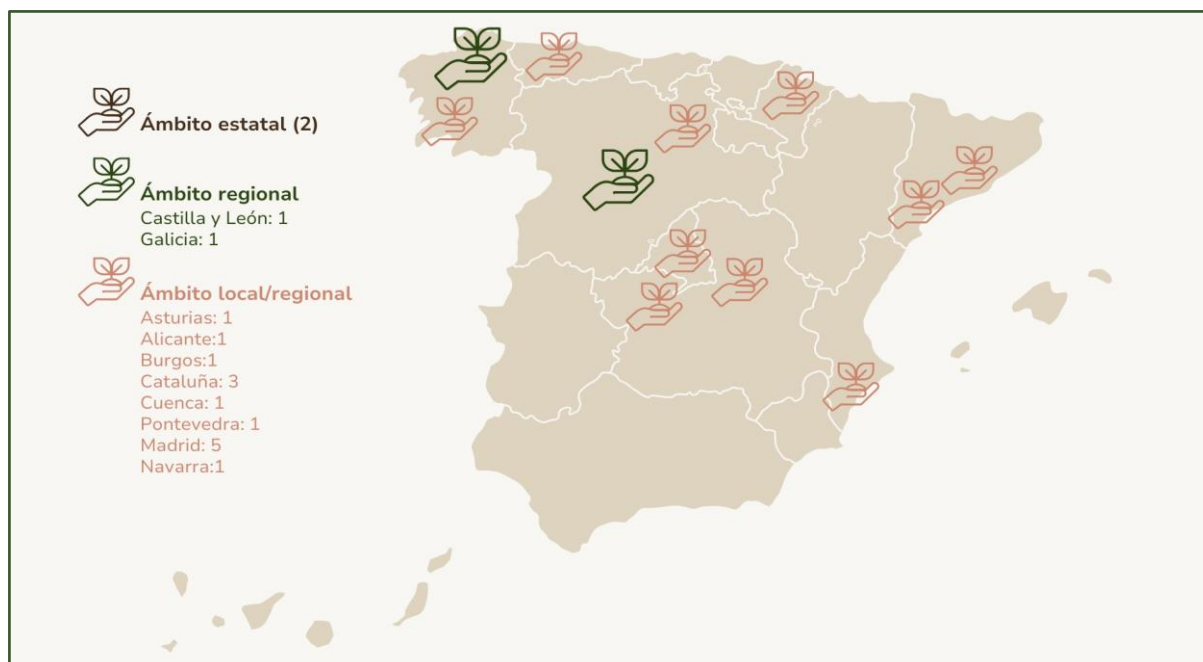


Figura 7: Ámbitos de actuación de las entidades.
Fuente: Elaboración propia.

En relación al espacio del que disponen -pregunta que se realizó para poder seleccionar tres centros piloto- la mayoría de las entidades contaban con centro de día, centro ocupacional y/o residencia. De las 23 entidades, 18 contaban con un espacio al aire libre o un jardín. Del resto, dos de ellas, a pesar de no contar con espacio verde en su centro, tenían la posibilidad de contar con opciones en otros espacios comunitarios (tipo huertos urbanos).

En cuanto a los colectivos con los que trabajan, la mayoría se enfoca en la atención a personas con diversas discapacidades (discapacidad física, intelectual, trastorno del espectro autista, trastornos del lenguaje y de la conducta, discapacidad sensorial y/o enfermedad mental grave). Algunas se centran en una única condición, pero la mayoría trabaja con usuarias que pueden presentar diferentes discapacidades. Esta tendencia responde al enfoque específico en la difusión del formulario, dirigido prioritariamente a organizaciones que desarrollan su labor con estos colectivos. Sin embargo, también han respondido entidades que trabajan con otros colectivos, como personas refugiadas o mujeres en cárceles (Tabla 2).

Personas usuarias atendidas		
Tipo		Número
Discapacidad física		0
Discapacidad intelectual		1
Trastorno del espectro autista (TEA)		1
Trastornos del lenguaje		1
Trastornos de conducta		0
Discapacidad sensorial (visual/auditiva)		0
Enfermedad mental grave		2
Varios		15
Otros	No específica	1
	Centro penitenciario	1
	Personas refugiadas	1

Tabla 2: Usuarios/as atendidos en las entidades.

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las franjas de edad de las personas usuarias atendidas por las entidades que respondieron al formulario, se observa una gran diversidad de perfiles, tal y como puede verse en la Tabla 3. Aunque ninguna entidad señaló trabajar exclusivamente con infancia (0-15 años), sí hay presencia de colectivos juveniles (1 entidad), adultos/as (5 entidades) y personas mayores de 65 años (2 entidades). La mayoría de las respuestas se concentran en las categorías "varios" (13) y "todos" (2), lo que indica que muchas entidades trabajan de forma intergeneracional o atienden a personas de distintas edades en sus programas y actividades, indicando una importante heterogeneidad del público destinatario en las distintas entidades.

Edades de las personas usuarias	
Tipo	Número
Infancia (0-15 años)	0
Jóvenes	1
Adultos/as	5
Mayores de 65 años	2
Varios	13
Todos	2
TOTAL	23

Tabla 3: Edad de las personas atendidas.

Fuente: Elaboración propia

Por último, en cuanto al género de las personas atendidas, solo una de las entidades trabaja específicamente con mujeres. El resto (22) trabaja con ambos géneros.

Perfil de las personas que han respondido

El perfil de las personas que han respondido al cuestionario muestra una gran diversidad en cuanto a formación y funciones dentro de las entidades, lo cual es reflejo de la naturaleza multidisciplinar del trabajo en el ámbito de la diversidad funcional.

Formación

Entre las formaciones más recurrentes destacan:

- Educación Social (3 personas).

- Psicología (3 personas).
- Formaciones técnicas relacionadas con la jardinería, agricultura ecológica o medio ambiente, como Ingeniería Técnica Agrícola, Gestión Forestal, o formación en permacultura (al menos 4 personas).
- Formación sanitaria y sociosanitaria, incluyendo Fisioterapia, Auxiliar de Enfermería, Técnico en Rayos, Técnico Sociosanitario, y TCAE (6 personas).
- Otras formaciones especializadas: Pedagogía, Musicoterapia o Integración Social.

Funciones o cargos

En cuanto a sus funciones o cargos dentro de las entidades:

- Varios perfiles ejercen funciones de coordinación o gestión, como Coordinadoras generales, Responsables de proyectos, Gerencia, y Técnicos de proyecto.
- Varias personas son profesionales directamente implicadas en la intervención, como Educadoras, Psicólogas, Técnicos/as, Cuidadores/as, Monitores/as, y Encargados de taller.
- Además, algunos participantes ocupan roles formativos y pedagógicos específicos, como formadores/as en huertos ecológicos, guía de naturaleza o formadores en inserción sociolaboral.

5.2. Desde el punto de vista de las personas usuarias

Necesidades terapéuticas detectadas

En cuanto a las necesidades terapéuticas del colectivo de personas con diversidad funcional, se preguntó en primer lugar sobre **las principales áreas en las se percibe que las personas con diversidad funcional requieren apoyo terapéutico.**

En la Tabla 4 se recoge el número de entidades que ha mencionado cada una de las áreas de apoyo terapéutico (frecuencia por áreas, o veces que se ha mencionado cada una), observándose una amplia coincidencia entre las entidades encuestadas en cuanto a las principales áreas en las que las personas con diversidad funcional requieren apoyo terapéutico:

- Las áreas emocional, social, cognitiva y motora destacan como las más señaladas (entre 15 y 18 menciones cada una). Esto evidencia una visión

integral del bienestar, en la que se incluye el acompañamiento en la gestión emocional, las relaciones interpersonales y los procesos cognitivos básicos.

- También se subraya la necesidad de intervenir en el ámbito de la autonomía personal, lo que remite a un enfoque centrado en la inclusión y la vida independiente.
- El área ocupacional aparece en un número significativo de respuestas, lo cual concuerda con los objetivos de muchas de las entidades.
- Por último, el área sensorial es la menos mencionada, pero no está ausente, y es especialmente relevante para aquellas entidades que trabajan con perfiles como el autismo o la discapacidad sensorial.

Consideramos relevante destacar que la entidad que trabaja específicamente con personas refugiadas ha señalado únicamente las áreas emocional y social, lo que pone de manifiesto la centralidad del acompañamiento psicosocial en este tipo de contextos.

Áreas terapéuticas mencionadas	
Tipo	Número
Área cognitiva: memoria, atención, razonamiento, funciones ejecutivas, etc.	19
Área motora: coordinación, movilidad, motricidad fina y/o gruesa, etc.	14
Área emocional: manejo del estrés, ansiedad, depresión, etc.	21
Área social: interacción, habilidades comunicativas, integración social, etc.	20
Área sensorial: visual, auditiva, táctil, propioceptiva, etc.	11
Área ocupacional (desarrollo de habilidades laborales, planificación de actividades diarias, etc.)	15
Área de autonomía personal: actividades de la vida diaria, uso de recursos comunitarios, etc.	17

Tabla 4. Frecuencia de las áreas terapéuticas mencionadas por las entidades.

Fuente: elaboración propia.

En relación a la pregunta “**¿Cuáles son las principales necesidades terapéuticas que identifica en el colectivo con el que trabaja?**”, a partir de las respuestas proporcionadas se observa que las necesidades terapéuticas más señaladas se

centran en el ámbito emocional y relacional. En el Gráfico 1 se presenta un resumen de las frecuencias de cada necesidad (veces que las necesidades terapéuticas se han mencionado).

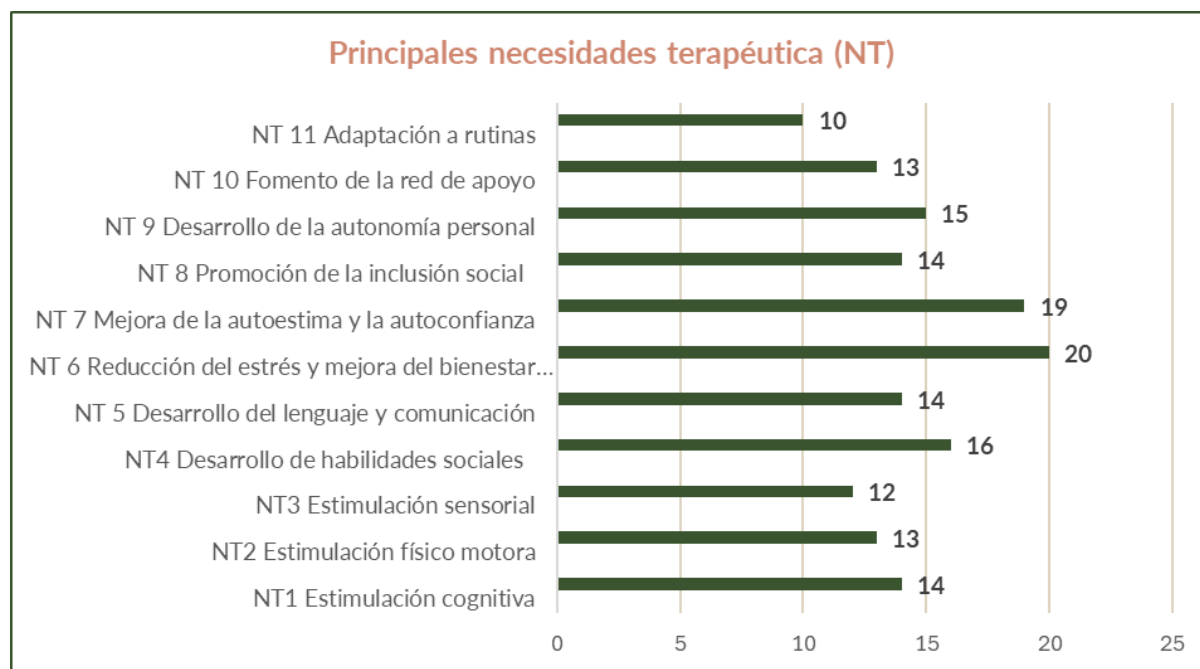


Gráfico 1: Frecuencias de cada necesidad terapéutica.

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar, destacan especialmente la reducción del estrés y la mejora del bienestar emocional (20 menciones) y el fortalecimiento de la autoestima y la autoconfianza (19 menciones), lo que evidencia una preocupación transversal por el impacto psicológico y emocional en las personas con diversidad funcional.

También se subraya el desarrollo de habilidades sociales (16 entidades lo mencionan), la autonomía personal (15 entidades) y la estimulación cognitiva y del lenguaje (14 cada una), indicando la necesidad de intervenciones que favorezcan tanto la participación social como la funcionalidad individual. A esto se suman necesidades como la estimulación física y sensorial, el fomento de redes de apoyo y la promoción de la inclusión social, que refuerzan la importancia de una mirada integral, comunitaria y personalizada.

Aunque en menor medida, también se identifica la adaptación a rutinas como un área relevante para determinados perfiles (por ejemplo en adultos/as con enfermedad mental grave o jóvenes con TEA o trastornos de conducta).

Además se preguntó por otras NT que no hubieran sido incluidas y se mencionaron:

- Fomentar el desarrollo intercultural e intergeneracional.
- Atención a las adicciones.
- Apoyo psicológico o psiquiátrico.
- Incluir la perspectiva de género y considerar el enfoque de la inmigración.
- Alfabetización.
- Conexión con la naturaleza.

Los resultados reflejan la diversidad y multidimensionalidad de necesidades de estos colectivos, así como la necesidad de plantear estrategias terapéuticas flexibles, interdisciplinarias y contextualizadas.

Necesidades de mejora detectadas

En relación a la pregunta “¿Qué factores específicos considera que dificultan el desarrollo pleno de las personas con diversidad funcional en el colectivo que atiende?”, los resultados reflejan que las principales barreras se vinculan con dimensiones psicosociales y estructurales. La Tabla 6 representa la frecuencia con la que fueron mencionados los factores propuestos.

Dificultades para el desarrollo pleno	
Tipo	Número
Factores emocionales o psicológicos	17
Falta de actividades significativas u ocupacionales	17
Factores sociales	14
Falta de acceso a recursos o programas terapéuticos	13
Barreras físicas en el entorno	6

Tabla 5: Factores que dificultan el pleno desarrollo de los colectivos vulnerables.

Fuente: Elaboración propia.

Como puede observarse, los factores emocionales y psicológicos, junto con la ausencia de actividades ocupacionales significativas, encabezan la lista de obstáculos para el desarrollo pleno de las personas atendidas por las entidades participantes. Esta respuesta evidencia la importancia de considerar el bienestar subjetivo, el sentido de propósito y la posibilidad de una participación activa como elementos centrales en cualquier intervención terapéutica. Los factores sociales también ocupan un lugar destacado (14 menciones), reforzando la necesidad de abordar las interacciones con

el entorno y la comunidad como parte de una estrategia integral en las intervenciones terapéuticas.

Aunque la falta de acceso a recursos o programas terapéuticos no fue uno de los factores más mencionados, se quiso profundizar en este aspecto debido a su implicación en la implementación de mejoras efectivas. Para ello se preguntó: “¿Qué problemas o dificultades específicas identifica en el acceso a terapias y programas de intervención “convencionales” para estas personas?”. Las respuestas se recogen en el gráfico 2:

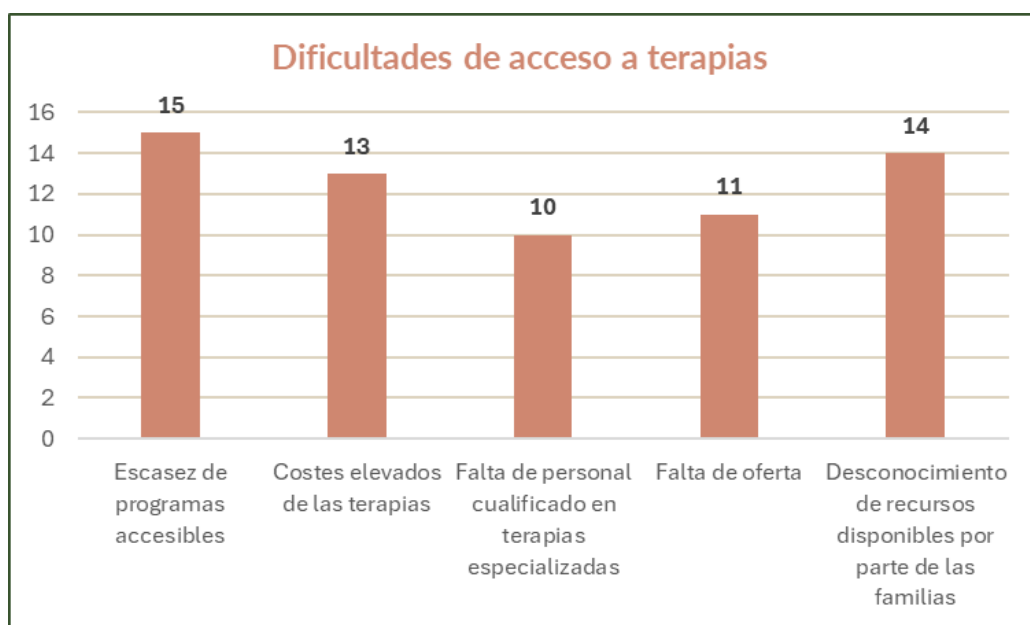


Gráfico 2. Principales dificultades de acceso a terapias.

Fuente: Elaboración propia.

En las respuestas observamos que existen limitaciones importantes, debido tanto a la escasez de programas como al acceso a los mismos debido al desconocimiento por parte de las familias o a la posible sobrecarga económica que supone acceder a dichos programas. A esto se suma la insuficiencia de profesionales con formación específica y la falta de oferta, lo cual puede comprometer la calidad y adecuación de las intervenciones.

A continuación se preguntó sobre los **principales retos, tanto en términos emocionales y psicológicos como en términos físicos o funcionales que enfrentan los colectivos con los que las entidades trabajan.**

El Gráfico 3 recoge los principales retos identificados por las entidades en su trabajo diario con personas con diversidad funcional. Las respuestas se han agrupado en dos grandes categorías: emocionales y psicológicas y físicos o funcionales.

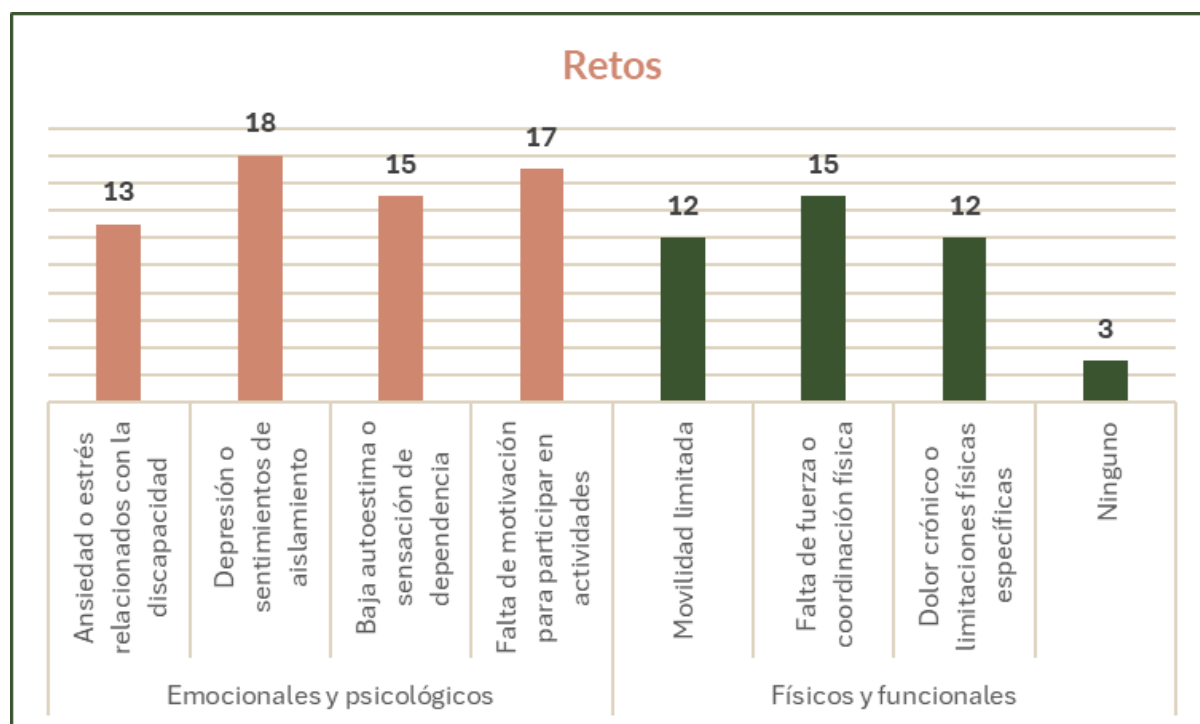


Gráfico 3: Principales retos de las personas usuarias.

Fuente: Elaboración propia.

La depresión o los sentimientos de aislamiento (18 menciones) se posicionan como el principal reto, lo cual pone de relieve la necesidad de fortalecer el acompañamiento emocional y las redes de apoyo social. Estos datos, teniendo en cuenta el resto de respuestas, refuerzan la conclusión ya apuntada en otros apartados del análisis: el bienestar emocional sigue siendo una de las áreas más frágiles y con mayor necesidad de intervención dentro de este colectivo.

En el plano físico, se mencionaron la falta de fuerza y la movilidad limitada y dolor crónico. Cabe señalar que tres entidades indicaron que no identificaban retos físicos relevantes en los colectivos con los que trabajan, lo que puede estar vinculado con el tipo de discapacidad atendida (por ejemplo, si se centran en discapacidad intelectual) o el caso de la entidad que trabaja con personas refugiadas.

Estos resultados evidencian que, aunque las barreras físicas continúan siendo relevantes, los factores emocionales y psicológicos constituyen un obstáculo central para la participación activa, la autonomía y el bienestar general de las personas con diversidad funcional.

Para cerrar esta sección, se realizaron tres preguntas abiertas, cuyas respuestas se han revisado de forma cualitativa, analizando los principales enfoques identificados:

— **¿Qué metodologías o actividades utilizan actualmente para abordar estas necesidades?**

Las entidades encuestadas aplican una gran variedad de enfoques, aunque muchas coinciden en el valor de lo físico, lo natural y lo experiencial. Destaca una actitud adaptativa y centrada en la persona, aunque también se expresa la necesidad de formación específica para mejorar el acompañamiento. Las respuestas se pueden agrupar en:

- Actividades físicas y psicomotoras: talleres de expresión corporal, actividades deportivas (natación, fútbol sala, senderismo), conciencia corporal.
- Actividades relacionadas con la naturaleza: jardinería, huerta, viveros, mantenimiento de espacios verdes, actividades al aire libre, horticultura adaptada.
- Terapias con enfoque sensorial o emocional: terapia con animales y naturaleza, musicoterapia, manualidades, actividades sensoriales.
- Metodologías flexibles y centradas en la persona: adaptación de tiempos, materiales y contenidos; metodologías vivenciales, autogestionadas y centradas en la experiencia.
- Formación ocupacional: cursos de formación en jardinería y tareas auxiliares.
- Actividades inclusivas y generalistas: talleres no específicos pero adaptados (por ejemplo, en contextos culturales o museísticos) que integran a personas con diversidad funcional junto a otras “normalizadas”.

— **¿Qué tipos de actividades terapéuticas resultan más efectivas para las personas con las que trabaja?**

En general, las entidades resaltan que las actividades más efectivas son las que logran generar implicación emocional, conexión con el entorno y sentimiento de logro. La jardinería y el trabajo con plantas aparecen reiteradamente como una herramienta poderosa para esto. Los ámbitos de actividad más valorados pueden agruparse en:

- Actividades al aire libre y en la naturaleza: especialmente aquellas que implican contacto sensorial (plantas, tierra, aire), como la jardinería o las caminatas meditativas.
- Jardinería y horticultura terapéutica: se destaca el fuerte impacto emocional y motivacional que generan estas actividades, al permitir a las personas sentirse útiles, responsables y autoras de un proceso.
- Actividades con enfoque emocional y relacional: apoyo mutuo, trabajo psicoterapéutico grupal, generación de vínculos positivos con el/la profesional y cohesión de grupo.
- Actividades funcionales y con sentido: aquellas en las que las personas ven una utilidad concreta y tangible de su participación.
- Actividades con bajo requerimiento físico: en algunos casos, se valoran por su accesibilidad y aceptación por parte de las personas usuarias.

— **¿Qué necesidades cree que faltan por cubrir actualmente?**

En este aspecto, y como se viene reflejando en todas las preguntas anteriores, las entidades muestran una clara sensibilidad hacia la dimensión emocional y social del acompañamiento, pero identifican carencias estructurales importantes. Muchas reconocen que hay un potencial enorme en la horticultura terapéutica, pero aún requiere mayor reconocimiento, planificación y articulación para convertirse en una intervención sistemática y transversal. Las respuestas pueden agruparse de la siguiente manera:

- Bienestar emocional y salud mental: se denuncia la falta de recursos profesionales adecuados y accesibles, y el recurso excesivo a la medicación.
- Formación y profesionalización: necesidad de más formación técnica para los equipos que implementan actividades, y de incorporar profesionales externos en áreas especializadas.
- Reconocimiento e integración de la horticultura terapéutica: se señala que la horticultura no está suficientemente valorada, ni estructurada como terapia con objetivos y seguimiento claros.
- Inclusión e interacción con personas sin discapacidad: propuestas para generar espacios compartidos y romper con la lógica de atención segregada.
- Articulación con redes y dispositivos existentes: falta de coordinación con servicios sociales, sanitarios y comunitarios para una atención integral.

- Diversificación del ocio y los entornos: necesidad de salir del entorno habitual, explorar nuevos espacios y romper rutinas.

5.3. Sobre el uso de la horticultura y la jardinería social y terapéutica

Este apartado analiza cómo las entidades encuestadas perciben el uso de la horticultura y la jardinería como herramientas terapéuticas para personas con diversidad funcional.

Nivel de conocimiento previo sobre horticultura y jardinería terapéutica.

¿Está su entidad/usted familiarizado con el concepto de horticultura social y terapéutica?

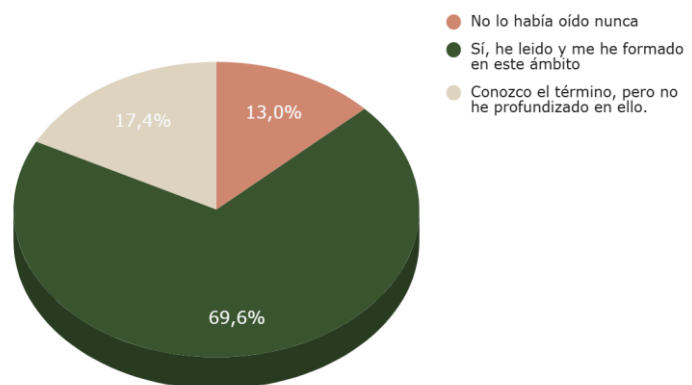


Gráfico 4: Conocimiento de la HJST por parte del personal sociosanitario.
Fuente: Elaboración propia.

16 de las entidades han realizado en su centro actividades anteriormente relacionadas con la HJST, mientras que 2 de ellas no han realizado ninguna actividad relacionada y 4 personas no lo saben, posiblemente porque llevan poco tiempo en la entidad y no pudieran acceder a esa información en el momento de responder al cuestionario.

Otra entidad no dispone de centro. En cuanto a la implementación de programas relacionados con HJST, (más allá de actividades puntuales), son 12 las entidades que han iniciado algún programa previamente y 7 las que no lo han hecho, mientras continúan siendo 4 las personas que no saben responder a esta pregunta).

En caso afirmativo, ¿cómo se ha valorado por parte del equipo de profesionales? ¿Y por parte de las personas usuarias?

En cuanto a la valoración, tal y como puede verse en el Gráfico 5, la mayor parte de las entidades que han desarrollado actividades y/o programas de HJST, mencionaron que fueron valorados muy positivamente tanto por las personas trabajadoras como por las personas usuarias. Es importante destacar que 6 de ellas mencionan que no se les ha preguntado a ninguno de los dos agentes.

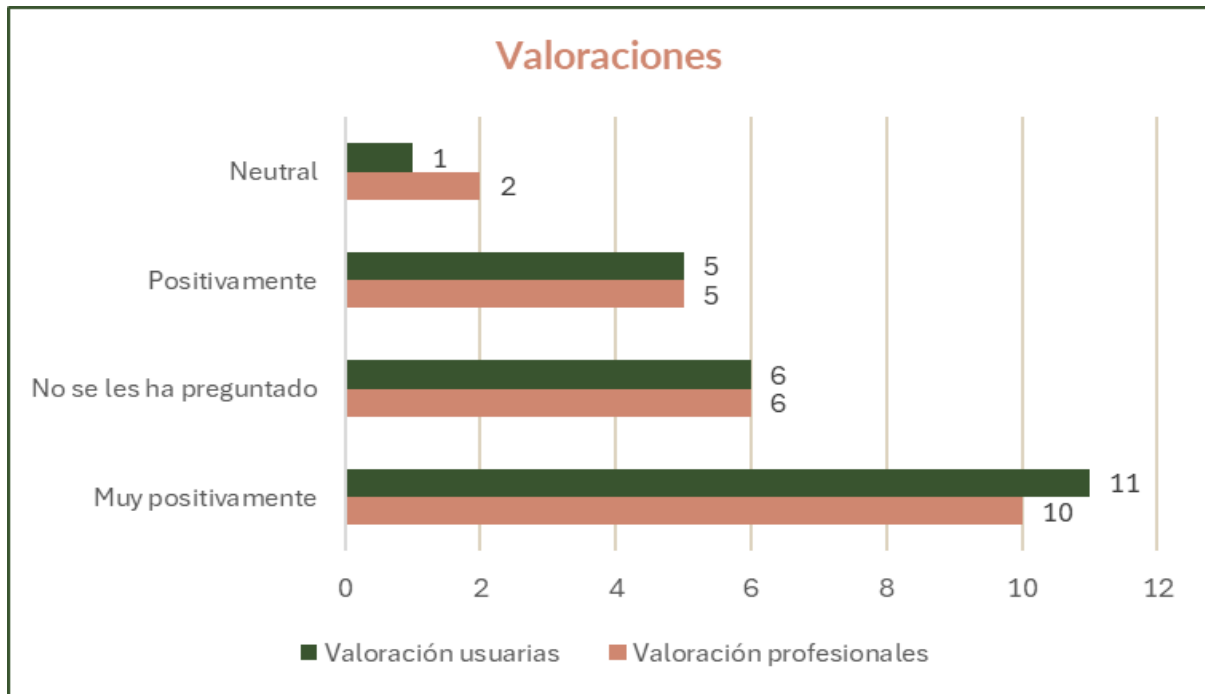


Gráfico 5: Valoración de las actividades sobre HJST.

Fuente: Elaboración propia.

Percepción de la horticultura como herramienta terapéutica

¿En qué áreas cree que podrían tener mayor impacto?

El 91.4 % de las personas que respondieron a la encuesta (21) considera que las actividades hortícolas/de jardinería podrían ser una herramienta útil para el colectivo con el que trabajan. Las respuestas a la pregunta se resumen en la siguiente tabla (Gráfico 6).

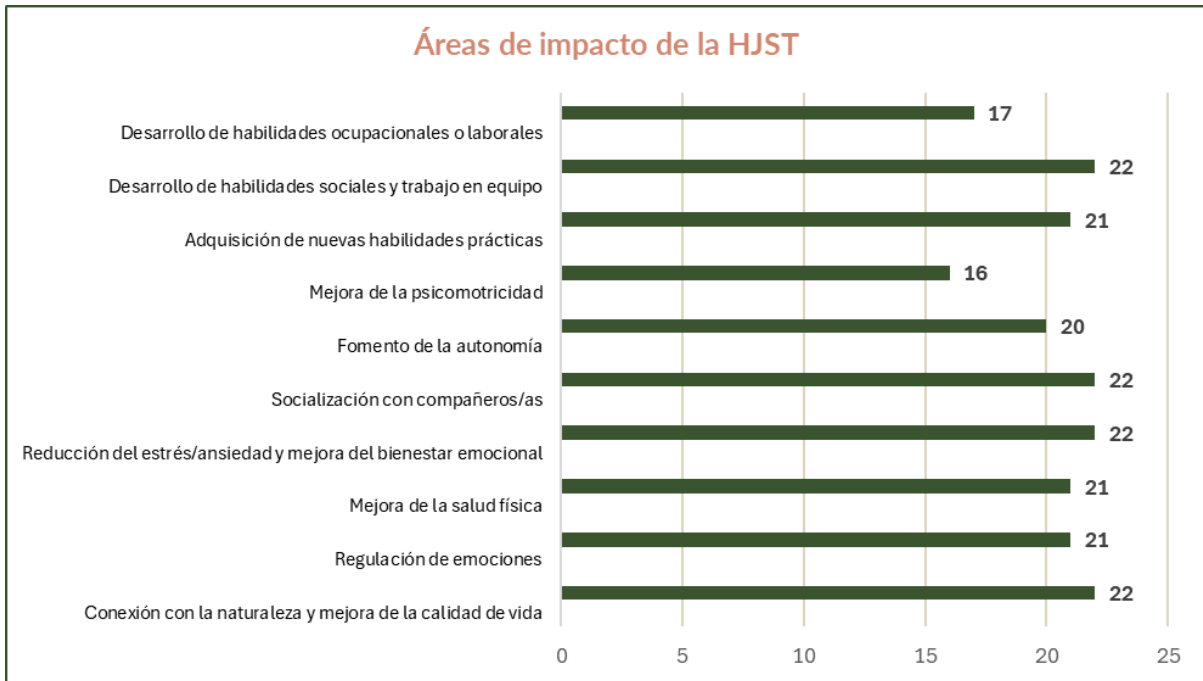


Gráfico 6: Áreas terapéuticas de impacto en HJST.

Fuente: Elaboración propia.

La conexión con la naturaleza y la mejora de la calidad de vida, la reducción del estrés y mejora del bienestar emocional, el desarrollo de habilidades sociales y trabajo en equipo, y la socialización con compañeros/as tuvieron todas ellas 22 menciones. Esto sugiere un fuerte reconocimiento del impacto positivo de las intervenciones terapéuticas y educativas en contextos naturales y con enfoque psicosocial.

El desarrollo de habilidades laborales, aunque aparece con 17 menciones, demuestra que la empleabilidad y ocupación significativa también son vistas como áreas clave de intervención desde la HJST.

Adaptaciones para implementar estas actividades

Las adaptaciones metodológicas más frecuentemente mencionadas para actividades al aire libre con fines terapéuticos son la "supervisión constante" y las "explicaciones visuales o ejemplos prácticos", cada una citada en 17 ocasiones. Esto sugiere una prioridad en garantizar la seguridad y comprensión de las actividades por parte de los/as profesionales. Además, la "supervisión constante" es esencial para mantener prácticas seguras y éticas en entornos terapéuticos (Tabla 6).

Adaptación metodológica	
Tipos	Número
Supervisión constante	17
Explicaciones visuales o ejemplos prácticos	17
Refuerzos positivos constantes	13
Uso de materiales adaptados (bancales adaptados, macetas pequeñas, herramientas ligeras)	13
Ninguno	1

Tabla 6: Propuestas de adaptación metodológica para actividades de HJST.

Fuente: Elaboración propia.

El "uso de materiales adaptados" y los "refuerzos positivos constantes" también son relevantes, mencionados 13 veces cada uno, indicando la importancia de adaptar las herramientas y proporcionar estímulos positivos para mejorar la experiencia terapéutica.

Dificultades para la implementación de programas de HJST

Los datos reflejan que las principales barreras para el buen desarrollo de programas HJST son de carácter estructural: la falta de recursos económicos (17) y la falta de personal capacitado (16) son las dos más repetidas, lo que señala una necesidad urgente de inversión tanto financiera como en formación o contratación en este ámbito para lograr que los programas de HJST sean sostenibles y eficaces.

La falta de continuidad del proyecto también destaca (13 menciones), lo cual puede estar relacionado con otro pilar estructural: la inestabilidad, tanto a nivel de financiación como a nivel de personal si no se afianzan y consolidan puestos de

trabajo. Ambos factores pueden tener un fuerte impacto negativo sobre la motivación de equipos y beneficiarios.

Las dificultades de accesibilidad para los usuarios (6) y la falta de espacios adecuados (3), apuntan a una necesidad de adaptar mejor las infraestructuras y entornos para implementar este tipo de proyectos o programas.

Dificultades para implementar programas HJST	
Tipos	Número
Falta de recursos económicos	17
Falta de personal capacitado	16
Falta de continuidad del proyecto	13
Dificultades de accesibilidad para usuarios	6
Falta de espacios adecuados	3
Ninguna	2

Tabla 7: Dificultades en la implantación de programas HJST.

Fuente: Elaboración propia.

Conocimientos básicos para poder implementar programas HJST

Con el objetivo de diseñar un programa formativo lo más adaptado a las necesidades formativas de las/os profesionales del ámbito sociosanitario, se preguntó sobre conocimientos considerados esenciales para la implementación de programas de horticultura social y terapéutica.

Como puede verse en la tabla 8, los fundamentos básicos de horticultura y el diseño de huertos adaptados son los conocimientos más mencionados, lo cual tiene coherencia con el perfil mayoritario de las personas que se dedican al ámbito sociosanitario, que no ha recibido formación a nivel formal sobre estos aspectos. Este conocimiento es esencial como base para poder desarrollar programas efectivos en horticultura social y terapéutica, donde la producción agrícola ocupa un lugar importante (aunque no necesariamente el prioritario).

Conocimientos	
Tipos	Número
Fundamentos básicos de horticultura	21
Diseño de huertos adaptados	20
Técnicas de intervención terapéutica en horticultura	19
Diseño y adaptación de actividades educativas y terapéuticas	18
Evaluación de resultados terapéuticos	17
Ninguna	1

Tabla 8: Conocimientos esenciales en programas HJST.

Fuente: Elaboración propia.

El conocimiento de aspectos básicos del diseño de huertos adaptados, es necesario también para que los/as profesionales puedan impulsar huertos accesibles y funcionales para los diferentes colectivos con los que pueden trabajar.

Por otro lado, tanto las técnicas de intervención terapéutica en horticultura como el diseño de actividades ocupan un lugar relevante también, esenciales para implementar un enfoque de salud y bienestar en estos programas, tanto a nivel individual como comunitario. Y lo mismo ocurre con la evaluación de resultados, en consonancia con la importancia de ampliar el conocimiento y herramientas para la mejora continua de estos programas.

5.5 Conclusiones finales

Conclusiones sobre las necesidades terapéuticas del colectivo

El análisis de las respuestas recogidas pone de relieve una visión integral de las necesidades terapéuticas del colectivo de personas con discapacidad. Las áreas más señaladas por las entidades encuestadas fueron la emocional, social, cognitiva y motora, lo que refleja la importancia de acompañar no solo los aspectos físicos o funcionales, sino también el bienestar psicológico y la participación e implicación social. Esta heterogeneidad implica una importante necesidad de adaptación en el diseño y desarrollo de las intervenciones terapéuticas, que deben responder a demandas diversas según las características de cada grupo atendido.

Destacan especialmente las necesidades relacionadas con la gestión emocional, el fortalecimiento de la autoestima y la mejora del bienestar, así como el desarrollo de

habilidades sociales y la promoción de la autonomía. Estas demandas subrayan el carácter transversal del impacto emocional y social en los procesos de inclusión y calidad de vida.

Asimismo, se ha detectado una preocupación significativa por las barreras estructurales y psicosociales que dificultan el desarrollo pleno de estas personas. Se hace especial mención a la falta de actividades significativas, la ausencia de acompañamiento emocional estructurado y la limitada accesibilidad a programas terapéuticos específicos. Todo ello pone de manifiesto la necesidad de estrategias que promuevan una intervención comunitaria, sostenida en el tiempo y adaptada a cada contexto y realidad.

Conclusiones sobre la Horticultura y Jardinería Social y Terapéutica

Los datos recogidos muestran un amplio reconocimiento del potencial terapéutico de la HJST. La gran mayoría de las personas encuestadas perciben estas actividades como altamente beneficiosas en ámbitos como la regulación emocional, la conexión con la naturaleza, la mejora del bienestar psicológico, el desarrollo de habilidades sociales y la ocupación significativa.

Sin embargo, también se identifican barreras importantes para su implementación efectiva. Destacan la falta de recursos económicos, la escasez de personal formado específicamente en HJST y la falta de continuidad de los programas. Esto evidencia la necesidad urgente de profesionalizar esta herramienta y dotar a los equipos sociosanitarios de competencias técnicas y metodológicas adecuadas, así como facilitar la implementación de este tipo de programas a través de financiación sostenida en el tiempo.

Las actividades más valoradas son aquellas que logran implicación emocional, conexión con el entorno y sentimiento de utilidad. La jardinería y la horticultura terapéutica destacan especialmente como herramientas capaces de generar motivación, autoestima y cohesión grupal.

Algunas reflexiones finales

Los principales retos detectados para la implementación de programas de HJST pueden resumirse en:

Escasez de recursos estructurales

- Falta de financiación específica para programas de HJST

- Carencia de personal formado en esta disciplina.
- Falta de continuidad de los proyectos existentes, lo que afecta su impacto a medio y largo plazo

Formación insuficiente del personal

- Muchos/as profesionales del ámbito sociosanitario no cuentan con conocimientos básicos en horticultura ni en metodologías terapéuticas aplicadas a este contexto.
- Existe una demanda de formación práctica, adaptada, y centrada en el diseño, implementación y evaluación de actividades que no está siendo cubierta

Accesibilidad y adecuación de espacios

- Algunas entidades no disponen de espacios físicos adecuados o accesibles para implementar huertos o jardines terapéuticos.

Reconocimiento limitado de la HJST

- A pesar de la valoración positiva de estas actividades, la HJST aún no está plenamente integrada o reconocida dentro de los marcos de la educación formal en el ámbito de la intervención psicosocial, médico u ocupacional.
- Falta una mayor articulación con servicios sanitarios, sociales y educativos.



Figura 8: Principales retos detectados para la implementación de programas de HJST.

Fuente: Elaboración propia.

También se han detectado importantes fortalezas, que pueden resumirse en:

Alto grado de motivación y receptividad

La mayoría de entidades que han realizado actividades de HJST valoran positivamente sus efectos y muestran disposición a seguir desarrollándolas. Parece existir, en general, una actitud abierta y adaptativa por parte de los equipos, lo que facilita la implementación de nuevas propuestas formativas.

Impacto transversal de la HJST

El personal sociosanitario es consciente de que las actividades hortícolas y de jardinería pueden incidir positivamente y de manera simultánea en múltiples áreas. Además, el enfoque experiencial, sensorial y al aire libre de estas actividades encaja bien con las preferencias metodológicas expresadas por los equipos profesionales. Ambas cuestiones pueden facilitar la implementación de programas innovadores pero coherentes con las prácticas y metodologías ya existentes.

Potencial para la inclusión social y comunitaria

Muchas entidades destacan el potencial de estas actividades para generar vínculos, promover la inclusión y crear espacios no segregados: la HJST puede actuar como puente entre personas con discapacidad y su entorno social/cultural más cercano.

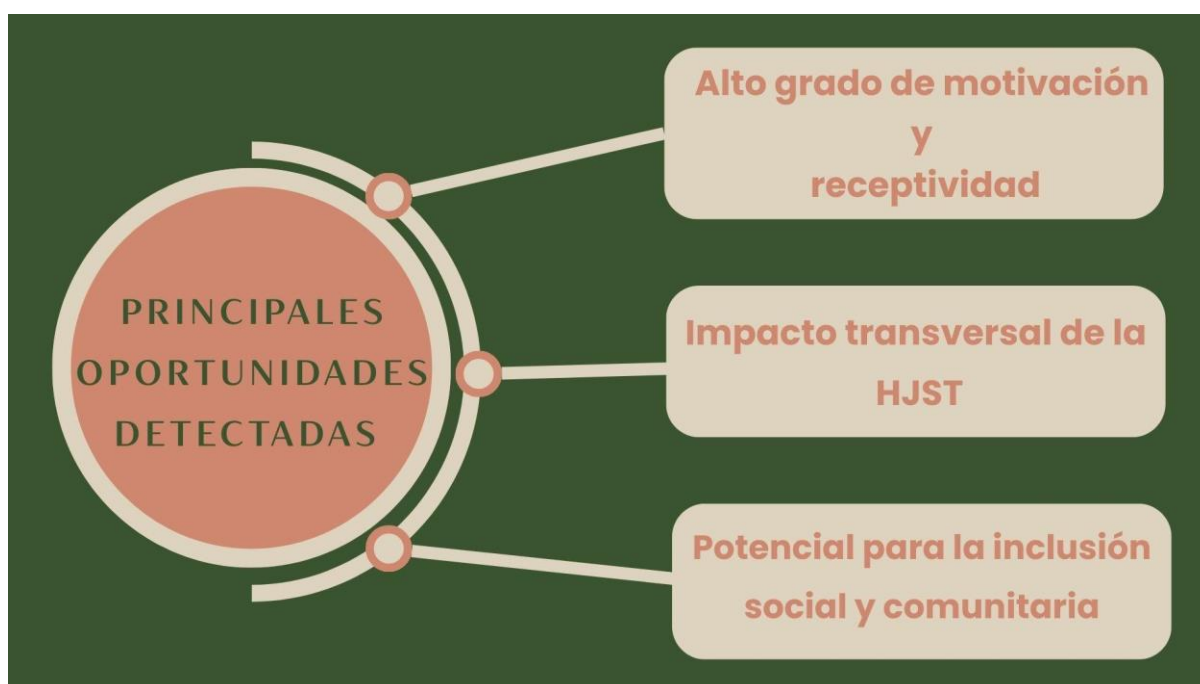


Figura 9: Principales oportunidades detectadas para la implementación de programas de HJST.

Fuente: Elaboración propia.

Aunque los resultados del diagnóstico ofrecen información relevante y alineada con las tendencias actuales en intervención psicosocial, es importante señalar dos grandes limitaciones metodológicas que deben tenerse en cuenta a la hora de interpretar los datos.

- En primer lugar, el tamaño de la muestra ha sido reducido, lo cual limita la posibilidad de generalizar las conclusiones a otros contextos o territorios.
- En segundo lugar, algunas de las personas encuestadas indicaron no conocer con detalle ciertos aspectos del funcionamiento de su entidad (por ejemplo, sobre actividades previas en HJST), lo cual podría afectar a la precisión de algunos datos.

A pesar de estas limitaciones, los resultados recopilados han sido suficientes para identificar tendencias claras, necesidades compartidas y áreas prioritarias de intervención, lo que refuerza la validez orientativa del diagnóstico como punto de partida para el desarrollo de propuestas formativas y programas innovadores en el ámbito de la HJST, así como el diseño de diagnósticos más amplios en un futuro.

En este sentido, y en cuanto a las líneas de investigación o aproximación futuras, y aunque la mayoría de las entidades no trabaja con un único género, sería interesante profundizar en si algunas de ellas incorporan un enfoque de género en sus intervenciones. Esto resulta especialmente relevante considerando que muchas personas en situación de vulnerabilidad pueden verse afectadas de manera diferente en función de su identidad o expresión de género. Lo mismo ocurre con las personas de origen migrante. En este sentido, es necesario explorar si existen programas, metodologías o actividades adaptadas a estas realidades concretas, lo cual permitiría enriquecer el análisis y garantizar que las propuestas terapéuticas y sociales atiendan a las desigualdades estructurales desde una perspectiva más interseccional. También sería recomendable incluir una mirada específica a contextos marcados por la migración forzada, que suele implicar la pérdida de vínculos afectivos, comunitarios y culturales.

6. El programa formativo *Sembrando Bienestares*

El segundo objetivo estratégico del proyecto *Sembrando Bienestares* se centra en la creación y puesta en marcha de un programa formativo inclusivo, dirigido a capacitar a profesionales de entidades sociales en la implementación de prácticas efectivas de HJST.

A partir de los resultados obtenidos en el diagnóstico presentado en los apartados anteriores, y con el fin de responder de manera específica a las necesidades detectadas en los distintos centros participantes, se ha diseñado un curso online de introducción a la HJST y un acompañamiento específico a tres de las entidades participantes en el diagnóstico.

Las conclusiones extraídas del diagnóstico han sido fundamentales para orientar los contenidos y enfoques del programa, consolidando un marco formativo que permita diseñar, implementar y sostener programas de HJST con impacto positivo tanto a nivel terapéutico como comunitario.

Asimismo, creemos que esta propuesta representa una oportunidad clave para avanzar en la sistematización y profesionalización de la HJST como metodología de intervención, y pretende complementar el trabajo que está desarrollando la Asociación Española de Horticultura y Jardinería social y terapéutica (AEHJST) en la formalización de esta disciplina en nuestro país.

6.1. Principios básicos del programa formativo

El programa formativo de iniciación a la HJST “*Sembrando Bienestares*” ha sido diseñado como un curso introductorio, dirigido a profesionales de entidades sociales que deseen incorporar esta herramienta terapéutica en sus intervenciones. Su enfoque combina fundamentos teóricos con propuestas prácticas adaptables, ofreciendo una base teórico-práctica para empezar a desarrollar proyectos de HJST desde una perspectiva accesible e inclusiva.

Aunque se trata de una formación online, el curso se ha concebido desde una lógica práctica y aplicada. Cada uno de los seis módulos que componen el curso propone contenidos concretos acompañados de ejemplos, recursos y actividades que invitan a la reflexión, la contextualización y la puesta en práctica a medida que se va realizando el curso. El objetivo es que las personas participantes puedan adaptar lo aprendido a

las características y necesidades de su entorno laboral, tipo de usuarios/as y recursos disponibles.

El diseño metodológico del curso se basa en principios como la flexibilidad, la aplicabilidad y el respeto por la diversidad de trayectorias profesionales y formativas. Se ha buscado que los contenidos sean accesibles en lenguaje, con un formato sencillo y útiles para quienes no tienen experiencia previa en HJST, pero también motivadores para quienes manejan algunos conceptos previos. Además, se ha incluido una mirada integral, que reconoce la dimensión terapéutica, ocupacional y comunitaria de este tipo de intervenciones.

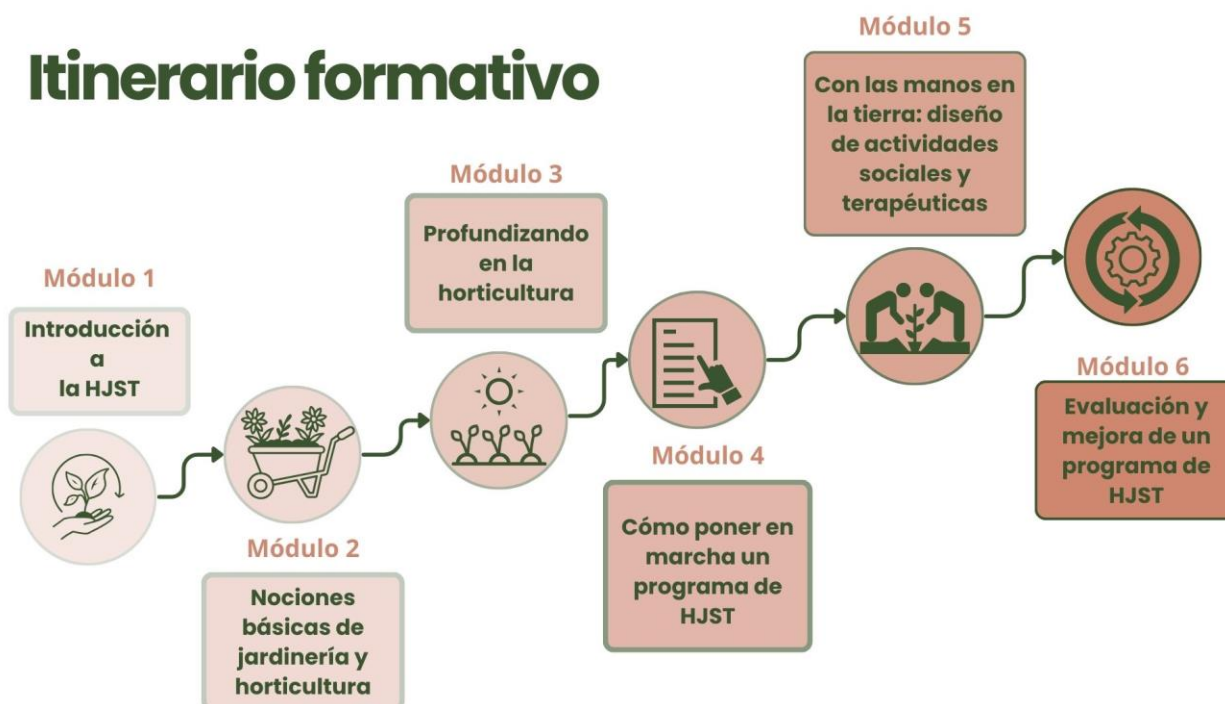
Este curso introductorio no pretende ser una formación especializada en el diseño de actividades concretas o en la intervención hortícola avanzada, sino un primer paso para acercarse a esta disciplina, comprender sus fundamentos y explorar su potencial en contextos diversos.

6.2. Estructura y contenidos del programa formativo

De acuerdo con lo anterior, el curso se ha estructurado en seis módulos, organizados de acuerdo a un **itinerario formativo progresivo**. Este itinerario comienza con una introducción a la HJST como herramienta de intervención psicosocial y terapéutica, y avanza hacia contenidos más aplicados, como el diseño de programas, la planificación de actividades concretas y su evaluación, pasando por una revisión de conceptos clave en la dimensión agrícola. Este diseño pretende lograr una progresión ordenada de conocimientos y habilidades, acompañando paso a paso al alumnado en la incorporación de los contenidos a través de la plataforma online.

El objetivo ha sido construir un recorrido pedagógico claro y accesible, que permita a las personas participantes comprender los fundamentos de la HJST y adquirir las competencias básicas para iniciarse en su implementación. A lo largo del curso, se combinan marcos conceptuales/teóricos con herramientas prácticas que facilitan su adaptación a distintos contextos de intervención.

Itinerario formativo



MÓDULO 1. Introducción a la horticultura y jardinería social y terapéutica

Objetivos

Al finalizar el módulo, las personas participantes serán capaces de:

- Identificar y reconocer los beneficios de la horticultura y jardinería social y terapéutica en la salud física, mental y emocional de diferentes colectivos, así como para la cohesión social.
- Analizar y comprender los principios fundamentales, metodologías y enfoques que sustentan la horticultura y jardinería social y terapéutica como herramienta de intervención social y terapéutica.
- Diferenciar diversas modalidades terapéuticas (baños de bosque, terapias sensoriales, entre otras) y valorar su aplicación en contextos específicos para fomentar el bienestar integral de las personas.
- Comprender los fundamentos del enfoque terapéutico aplicado a la horticultura y jardinería, integrando sus beneficios físicos, emocionales y sociales.
- Explorar y conocer la aplicación práctica de la horticultura y jardinería social y terapéutica en diferentes colectivos.
- Identificar herramientas y estrategias para desarrollar proyectos de horticultura y jardinería terapéutica, adaptándose a las necesidades de cada grupo.

Contenidos

- 1- ¿Qué hace que la jardinería y la horticultura sean terapéuticas?
2. Beneficios de la horticultura y la jardinería social y terapéutica
3. Historia y evolución de la horticultura terapéutica
4. Aplicación de la horticultura y jardinería social y terapéutica en diferentes colectivos
5. Otras terapias basadas en la naturaleza

MÓDULO 2. Nociones básicas de jardinería y horticultura

Objetivos

Al finalizar el módulo, las personas participantes serán capaces de:

- Adquirir los conocimientos básicos de las técnicas en jardinería, agricultura ecológica y el enfoque agroecológico.
- Conocer las necesidades y cuidados de las plantas y en particular las plantas hortícolas de temporada.
- Aprender sobre plantas utilizadas en jardinería y aquellas con valor terapéutico.

Contenidos

1. Factores esenciales para la vida de las plantas
2. El suelo y los sustratos
3. Métodos de riego eficientes y sostenibles
4. Salud y cuidados de las plantas
5. Tipos de plantas utilizadas en jardinería social y terapéutica

MÓDULO 3. Profundizando en la horticultura

OBJETIVOS

Al finalizar el módulo, las personas participantes serán capaces de:

- Identificar las plantas hortícolas de temporada y las plantas aromáticas y medicinales más comunes.
- Aprender a diseñar la planificación de cultivos teniendo en cuenta las asociaciones beneficiosas entre plantas.

- Conocer las labores del huerto de cada estación del año.

Contenidos

1. La reproducción de plantas
2. La planificación del huerto
3. Labores y mantenimiento del huerto

MÓDULO 4. Cómo poner en marcha un programa de horticultura y jardinería social y terapéutica

OBJETIVOS

Al finalizar el módulo, las personas participantes serán capaces de:

- Identificar y aplicar los pasos clave para diseñar, implementar y gestionar un programa de horticultura social y terapéutica, adaptado a diferentes colectivos y entornos.
- Planificar eficientemente los recursos necesarios, incluyendo materiales, infraestructura, equipo humano y presupuesto, garantizando la sostenibilidad del proyecto.
- Diseñar un huerto terapéutico funcional y accesible, teniendo en cuenta criterios de accesibilidad, diversidad de actividades y las necesidades específicas de los participantes.

Contenidos

1. Diseño del huerto y jardín social y terapéutico
2. Pasos para la implementación de un programa de horticultura y jardinería social y terapéutica
3. Gestión de recursos y financiación para la sostenibilidad del programa.

MÓDULO 5. Con las manos en la tierra: diseño de actividades sociales y terapéuticas

OBJETIVOS

Al finalizar el módulo, las personas participantes serán capaces de:

- Comprender la importancia del diseño de actividades como herramienta clave en los procesos de intervención en HJST, integrando los valores, principios y enfoques que la sustentan.
- Adquirir herramientas prácticas para planificar actividades significativas, adaptadas y contextualizadas, teniendo en cuenta los perfiles de las personas participantes, los objetivos terapéuticos y el entorno hortícola.
- Aplicar un enfoque integral y centrado en la persona en el diseño de actividades, que considere las dimensiones motora, cognitiva, emocional y social, así como la diversidad de capacidades y contextos.
- Fomentar la creatividad y la reflexión crítica para el desarrollo de propuestas que conecten el huerto o jardín con metas de salud, bienestar, inclusión y sostenibilidad.
- Incorporar principios de accesibilidad, empoderamiento y normalización en la elaboración de las actividades, garantizando la participación activa de las personas usuarias.

Contenidos

1. Fundamentos del diseño de intervenciones en de HJST
2. Diseño de actividades sociales y terapéuticas en el huerto
3. Planificación

MÓDULO 6. Evaluación y mejora de un programa de HJST

OBJETIVOS

Al finalizar el módulo, las personas participantes serán capaces de:

- Comprender el enfoque integrado de evaluación en programas de horticultura y jardinería social y terapéutica, combinando métodos cuantitativos y cualitativos.
- Seleccionar y aplicar herramientas adecuadas para registrar y evaluar los procesos y resultados de intervención, tanto a nivel individual como grupal.

- Definir indicadores y criterios de éxito relevantes para medir cambios físicos, emocionales, sociales y cognitivos en los participantes.
- Diseñar sistemas de evaluación continua que permitan la mejora y ajuste de los programas de HJST basados en el análisis de resultados.
- Reflexionar críticamente sobre los resultados obtenidos y su aplicación para el perfeccionamiento de las prácticas profesionales.

Contenidos

1. Introducción: ¿Para qué evaluar?
2. Métodos y herramientas de evaluación en HJST.
3. Reflexión y mejora continua del programa.
4. Ajustes y adaptaciones en función de los resultados
5. Presentación de informes y comunicación de logros

REFERENCIAS

- American Horticultural Therapy Association (AHTA). (2022). Final HT Position Paper. Recuperado de <https://www.ahta.org/>
- Casadevante, JI (2024). *Huertopias. Capitan Swing*.
- Groenewegen, P.P., van den Berg, A.E., de Vries, S. (2006). Vitamin G: effects of green space on health, well-being, and social safety. *BMC Public Health* 6, 149.
- Groenewegen, P. P. (2011). Vitamina G: Efectos de los espacios verdes en la salud y el bienestar. Instituto Holandés para la Investigación de Servicios Sanitarios.
- Horticultural Therapy Institute. (s.f.). Certificación en terapia hortícola. Recuperado de <https://www.htinstitute.org>
- Louv, R. (2008). *Last child in the woods: Saving our children from nature-deficit disorder*. Algonquin Books.
- Villanueva, M. (2008). Efectos del contacto con la naturaleza en la reducción del estrés y la mejora de la calidad de vida.
- Prison Insider (2024). PRISON ADMINISTRATION RESPONSES TO THE CLIMATE CRISIS. A study on how prison administrations around the world account for climate change and implement the ecological transition. Recuperado de https://www.prison-insider.com/files/ec91846b/rapport_en_final.pdf

Anexo I_ CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES DEL ÁMBITO TERAPÉUTICO

En el marco del proyecto **Sembrando Bienestares**, impulsado desde Germinando y en colaboración con la Asociación Española de Horticultura y Jardinería Social y Terapéutica, estamos llevando a cabo un estudio para identificar las necesidades terapéuticas de personas con diversidad funcional y enfermedad mental, con el objetivo de desarrollar un programa de formación en horticultura social y terapéutica dirigido a profesionales del ámbito sociosanitario que pueda ayudar a responder a esas necesidades.

Su colaboración es fundamental para diseñar un programa formativo más efectivo y adaptado a las necesidades reales de estos colectivos y los profesionales que les atienden.

Consentimiento Informado

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.*

- a. Si
- b. No

Política de privacidad

¿Nos autoriza a guardar sus datos de contacto? Necesitamos poder contactar con su entidad por si surgen dudas respecto al formulario o por si su centro resulta seleccionado en caso de estar interesado en participar en el programa piloto.

- *Acepto la política de Privacidad * <https://germinando.es/politica-privacidad/>*

En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 13 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre (LOPDGDD), le informamos de que los datos de contacto utilizados para la presente comunicación serán incluidos en un fichero titularidad de Iniciativas Socioambientales G. S. Coop. Madrid, con la finalidad de posibilitar las comunicaciones a través del correo electrónico de la misma con los distintos contactos que ésta mantiene dentro del ejercicio de su actividad. Se garantiza un tratamiento de datos leal y transparente. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal.

Sección 1. Datos de contacto y de la entidad

Nombre *

Correo electrónico *

Teléfono de contacto *

Cargo/ función en la entidad o centro que representa *

Perfil laboral (formación) *

Nombre de la entidad: *

Tipo de entidad (ONG, asociación, institución pública, empresa, etc.)

- ONG
- Cooperativa
- Fundación
- Asociación
- Empresa de inserción
- Centro especial de empleo
- Otra (especificar)

Pertenece a la economía social.

- Si
- No

Ámbito de actuación

- Local/municipal
- Regional/ autonómico
- Nacional/estatal

En caso de tratarse en el ámbito local/regional, especificar Comunidad Autónoma y Provincia.

¿Disponen en su entidad de un centro de atención directa a usuarios?

- Si
- No

¿En caso afirmativo de qué tipo de centro se trata?

- Centro de atención temprana
- Centro educativo
- Centro de día
- Centro ocupacional
- Centro especial de empleo
- Residencia
- Pisos tutelados
- OtroS. Especificar _____

¿Dispone ese centro de un espacio al aire libre o jardín?

- Sí

- No
- No, pero podemos utilizar un espacio comunitario.

Sección 2: datos generales del colectivo atendido

Colectivos con los que trabajan (puede marcar más de una opción):

En cuanto a la diversidad funcional:

- Discapacidad física
- Discapacidad intelectual
- Trastorno del espectro autista (TEA)
- Trastornos del lenguaje
- Trastornos de conducta
- Discapacidad sensorial (visual/auditiva)
- Enfermedad mental grave
- Otros (especificar)

Edad mayoritaria del colectivo atendido

- Infancia (0-15 años)
- Jóvenes
- Adultos/as
- Mayores de 65 años

Género:

- Mujeres
- Hombres
- Ambos

Sección 3. Necesidades terapéuticas del colectivo

¿Cuáles son las principales áreas en las que percibe que las personas con diversidad funcional requieren apoyo terapéutico? (Marque todas las opciones que correspondan y amplíe si es necesario).

- Área cognitiva (memoria, atención, razonamiento, funciones ejecutivas, etc.)
- Área emocional (manejo del estrés, ansiedad, depresión, etc.)
- Área motora (coordinación, movilidad, motricidad fina y/o gruesa, etc.)
- Área social (interacción, habilidades comunicativas, integración social)
- Área ocupacional (desarrollo de habilidades laborales, planificación de actividades diarias, etc.)
- Área sensorial (visual, auditiva, táctil, propioceptiva, etc.)
- Área de autonomía personal (actividades de la vida diaria, uso de recursos comunitarios, etc.)

- Otros (especificar) _____

¿Cuáles son las principales necesidades terapéuticas que identifica en el colectivo con el que trabaja? (marcar las más relevantes):

- Estimulación cognitiva
- Estimulación física/motora
- Estimulación sensorial
- Desarrollo de habilidades sociales
- Desarrollo del lenguaje y comunicación
- Reducción del estrés y mejora del bienestar emocional
- Mejora de la autoestima y la autoconfianza
- Promoción de la inclusión social
- Desarrollo de la autonomía personal
- Fomento de la red de apoyo
- Adaptación a rutinas

¿Existen necesidades terapéuticas en este colectivo que no se hayan recogido anteriormente?

¿Qué factores específicos considera que dificultan el desarrollo pleno de las personas con diversidad funcional en el colectivo que atiende?

- Barreras físicas en el entorno
- Factores emocionales o psicológicos (ej.: aislamiento, baja autoestima)
- Falta de actividades significativas u ocupacionales
- Falta de acceso a recursos o programas terapéuticos
- Factores sociales
- Otros (especificar):

¿Qué problemas o dificultades específicas identifica en el acceso a terapias y programas de intervención “convencionales” para estas personas? (Marque las más relevantes y amplíe si lo considera necesario):

- Escasez de programas accesibles
- Costes elevados de las terapias
- Falta de personal cualificado en terapias especializadas
- Falta de oferta
- Desconocimiento de recursos disponibles por parte de las familias
- Otros (especificar): _____

En términos emocionales y psicológicos, ¿cuáles son los principales retos que enfrenta el colectivo con el que trabaja?

- Ansiedad o estrés relacionados con la discapacidad
- Depresión o sentimientos de aislamiento
- Baja autoestima o sensación de dependencia
- Falta de motivación para participar en actividades
- Otros (especificar): _____

En términos físicos o funcionales, ¿cuáles son los principales retos que observa?

- Movilidad limitada
- Falta de fuerza o coordinación física
- Dolor crónico o limitaciones físicas específicas
- Otros (especificar): _____

¿Qué metodologías o actividades utilizan actualmente para abordar estas necesidades?

¿Qué tipos de actividades terapéuticas resultan más efectivas para las personas con las que trabaja?

¿Qué necesidades cree que faltan por cubrir actualmente? (Indique áreas o necesidades que no estén siendo abordadas adecuadamente):

Sección 4. Sobre la terapia hortícola

¿Está su entidad/usted familiarizado con el concepto de horticultura social y terapéutica?

- Sí, he leído y me he formado en este ámbito
- No lo había oído nunca
- Conozco el término, pero no he profundizado en ello.

¿Cree que la horticultura social y terapéutica podría ser una herramienta útil para el colectivo con el que trabajan?

- Sí
- No
- No lo sé

¿Han realizado en el centro actividades anteriormente relacionadas con la jardinería social y terapéutica?

- Sí
- No
- No lo sé

¿Ha implementado su entidad algún programa relacionado con horticultura social o terapéutica?

- Sí
- No
- No lo sé

En caso afirmativo, cómo se ha valorado por parte del equipo de profesionales

Y por parte de las personas usuarias?

- Muy positiva.
- Positiva.
- Neutral.
- Negativa.
- Muy negativa.
- No se les ha preguntado

Desde su punto de vista, ¿cree que las actividades hortícolas podrían ser beneficiosas para las personas usuarias?

- Sí, mucho.
- Sí, algo.
- No estoy seguro/a.
- No, en absoluto.

¿En qué áreas cree que podrían tener mayor impacto? (marque todas las que correspondan):

- Ninguna, no le veo aplicación
- Mejora de la psicomotricidad.
- Fomento de la autonomía.
- Socialización con compañeros/as
- Regulación de emociones.
- Adquisición de nuevas habilidades prácticas.
- Mejora de la salud física.
- Reducción del estrés/ ansiedad y mejora del bienestar emocional.
- Desarrollo de habilidades sociales y trabajo en equipo.
- Conexión con la naturaleza y mejora de la calidad de vida.
- Desarrollo de habilidades ocupacionales o laborales.
- Otros (especificar): _____

¿Qué aspectos metodológicos y adaptaciones cree que se deben tener en cuenta a la hora de realizar actividades al aire libre/huerto o jardín con el fin de atender las necesidades terapéuticas del colectivo con el que trabaja?

- Uso de materiales adaptados (bancales adaptados, macetas pequeñas, herramientas ligeras).
- Supervisión constante.
- Explicaciones visuales o ejemplos prácticos.
- Refuerzos positivos constantes.
- Otros (especificar)_____

¿Qué dificultades considera que podrían surgir al implementar un programa de horticultura social y terapéutica?

- Falta de espacios adecuados
- Falta de recursos económicos
- Falta de personal capacitado
- Dificultades de accesibilidad para los usuarios
- Falta de continuidad
- Otros

¿Qué conocimientos considera esenciales para que los profesionales del ámbito sociosanitario puedan implementar programas de horticultura social y terapéutica?

- Fundamentos básicos de horticultura
- Diseño de huertos adaptados
- Técnicas de intervención terapéutica en horticultura
- Diseño y adaptación de actividades educativas
- Evaluación de resultados terapéuticos
- Otros(especificar):

¿Su entidad estaría interesada en participar en una formación específica sobre horticultura social y terapéutica?

- Sí
- No

¿Desea añadir algún comentario o sugerencia para el desarrollo del diagnóstico y la formación?

‘Sembrando Bienestares, jardinería y horticultura social y terapéutica para la mejora del bienestar en colectivos vulnerables’ es un proyecto desarrollado por Germinando Iniciativas Socioambientales, subvencionado por Ministerio de Trabajo y Economía Social, con la financiación de la Unión Europea-Next Generation EU en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia y, en concreto, del Plan Integral de Impulso de la Economía Social 24-25.

