



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
LICENCIATURA EN MEDICINA

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DE SERVICIO SOCIAL
SISTEMATIZACIÓN DE UNA EXPERIENCIA DE SERVICIO SOCIAL
EN SAN MIGUEL TOPILEJO: PARTICIPACIÓN COMUNITARIA,
TRANSFORMACIÓN DE SABERES AGROALIMENTARIOS Y
ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL DESDE LA PERSPECTIVA DE
LA SALUD EMANCIPADORA

PRESENTA

Mares Nuñez Aura Lluvia

Matricula: 2193071753

ASESOR INTERNO

Dra. Rosa Georgina Pérez

No. económico: 46445

PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

Incidencia en el Desarrollo de las Comunidades a partir de la Promoción de la
Participación Ciudadana en Proyectos Productivos, Sociales y Culturales (INDECO).

LUGAR DE REALIZACIÓN

Centro de Servicios de Apoyo a la Mujer (CESAM)
San Miguel Topilejo, Tlalpan, Ciudad de México.

PERIODO

01 de agosto del 2025 al 31 de julio del 2026

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVO GENERAL.....	3
2.1 Objetivos específicos.....	3
3. METODOLOGÍA.....	4
4. ACTIVIDADES REALIZADAS.....	5
4.1 Atención médica de primer nivel.....	5
4.2 Trabajo de investigación.....	6
4.2.1 Conclusiones del trabajo de investigación.....	7
4.3 Trabajo comunitario.....	8
4.3.1 Huerto Comunitario.....	9
4.3.1.1 Bienestar psicosocial y emocional.....	10
4.3.1.2 Testimonios del huerto comunitario.....	11
4.3.1.3 Bienestar psicológico y social en las experiencias del huerto comunitario.....	12
4.4 Encuentro por la salud.....	15
4.5 Celebraciones comunitarias.....	15
4.6 Actividades académicas.....	15
5. METAS ALCANZADAS.....	16
6. RESULTADOS Y CONCLUSIONES.....	17
7. RECOMENDACIONES.....	18
BIBLIOGRAFÍA.....	19

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe, detalla las actividades realizadas durante el periodo de servicio social inscrito en el proyecto” *Incidencia en el desarrollo de las comunidades a partir de la promoción de la participación ciudadana en proyectos productivos, sociales y culturales*” (INDECO), en el Centro de Servicios Comunitarios "Mujeres en Lucha" (CESAM), ubicado en San Miguel Topilejo, pueblo originario de la alcaldía Tlalpan, Ciudad de México. Este espacio, históricamente recuperado en 1990, con la organización de mujeres del pueblo, constituye un lugar de encuentro y resistencia con carácter social (Mancillas López, 2022). Durante el servicio social se desarrollaron actividades que permitieron aproximarse a la comunidad: atención médica de primer nivel, trabajo comunitario, formación académica y participación en un proyecto de investigación interdisciplinar.

El servicio social se enfocó en el papel que pueden desempeñar los espacios comunitarios en la construcción de condiciones que favorezcan el desarrollo integral de las personas y el fortalecimiento de sus capacidades, en concordancia con la perspectiva de salud emancipadora que orientó el proyecto. En este proceso, el huerto comunitario representó un espacio particularmente significativo, no únicamente como lugar destinado a la producción, sino como un punto de encuentro para el aprendizaje, la participación y el intercambio de conocimientos. Es por lo anterior que este documento añade una mirada paralela al trabajo desarrollado, desde la dimensión del bienestar psicosocial y emocional a partir de lo vivido en el taller “*hidroponía y cultivo en tierra*”.

2. OBJETIVO GENERAL

Analizar la experiencia del servicio social desarrollada en el programa interdivisional “*Incidencia en el Desarrollo de las Comunidades a partir de la Promoción de la Participación Ciudadana en Proyectos Productivos, Sociales y Culturales*” (INDECO) en San Miguel Topilejo a partir de actividades comunitarias, académicas y de investigación realizadas con un enfoque en la promoción de la salud emancipadora.

2.1 Objetivos específicos

1. Describir las actividades de atención médica de primer nivel, comunitarias, académicas y de investigación desarrolladas durante el servicio social en la comunidad de San Miguel Topilejo.

2. Documentar el desarrollo del proyecto de investigación interdivisional, abarcando desde el acercamiento comunitario inicial hasta la recopilación, análisis, discusión y conclusiones de la información.
3. Reflexionar sobre la experiencia desarrollada en el huerto comunitario como espacio de participación, convivencia e intercambio de saberes entre pasantes junto con la comunidad, considerando su relación con el bienestar psicosocial y emocional.

3. METODOLOGÍA

Este reporte de actividades se desarrolló a partir de la etapa de servicio social, comprendido del 1 de agosto de 2025 al 31 de julio de 2026 como parte del programa INDECO en el CESAM Doctora Lina Valadez García A.C. Durante este periodo se generó el proyecto de investigación interdivisional titulado: *“Impacto del proceso de urbanización en la transformación de los saberes asociados a sistemas agroalimentarios en el pueblo originario de San Miguel Topilejo desde un enfoque de salud emancipadora”*, realizado por pasantes de medicina, estomatología, enfermería, psicología y economía de la Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Xochimilco, el trabajo fue de tipo cualitativo y se buscó realizar diversas actividades comunitarias que contribuyen a la construcción de un enfoque etnográfico, que según Guber (2011), pretende comprender las prácticas sociales a partir de los significados que las personas les atribuyen reconociendo que el conocimiento se construye en la interacción entre el investigador y la comunidad dentro de su contexto cotidiano. También se realizaron entrevistas semiestructuradas con la técnica de historia oral, para esto se utilizó el texto: *Reconstruyendo nuestro pasado: técnicas de historia oral* (1994), con la finalidad de darle protagonismo a la voz de la comunidad. Finalmente se analizó los testimonios en conjunto con revisión documental previamente realizada. Todos los relatos y fotografías presentadas fueron con consentimiento informado previo de los involucrados.

En este marco se realizó el taller de huerto comunitario, experiencia que se retoma en el presente trabajo para un análisis cualitativo complementario, en relación al bienestar psicosocial y emocional. El carácter fue interpretativo/deductivo a partir de las vivencias de los participantes. Los hallazgos fueron contrastados con literatura científica reciente sobre jardinería, horticultura comunitaria, agricultura urbana y bienestar psicosocial, con el propósito de situar las experiencias de los participantes con la evidencia disponible.

4. ACTIVIDADES REALIZADAS

Durante el periodo de servicio social se desarrollaron las actividades tanto de manera individual como en colaboración con los pasantes de las distintas disciplinas inscritas en el programa. Estas actividades permitieron mantener un acercamiento constante con la comunidad de San Miguel Topilejo, conociendo diferentes aspectos relacionados con sus prácticas, cultura, percepciones y necesidades.

4.1 Atención médica de primer nivel

En el pasado, la salud ha atravesado por diversas definiciones, a inicios del siglo XX surge el modelo biomédico, explicando la salud y la enfermedad desde una visión reduccionista, es decir, a través de la biología que a su vez se limitaba principalmente a la física y la química. Posteriormente George Engel en 1977, mejora la medicina clínica, al proponer el modelo biopsicosocial, donde se introducen las variables psicológicas y sociales en el proceso salud-enfermedad, añadiendo de esta forma factores personales e institucionales al proceso de atención (Bolton, 2023). Esta evolución abre la puerta a nuevas teorías e investigaciones centradas en la persona como es el caso de la salud emancipadora.

La propuesta del concepto de salud *propuesto* por María del Consuelo Chapela fue desarrollándose de manera progresiva con el antecedente de la Carta de Ottawa de promoción a la salud. En un primer momento, la autora la planteó como la capacidad del sujeto individual o colectivo de mirar hacia el pasado para comprender y gobernar el presente (Chapela & Jarillo, 2001). Posteriormente, esta concepción fue profundizada, al incorporar de manera explícita, la dimensión corporal: “*la capacidad humana corporeizada de decidir y construir futuros viables y alcanzarlos*” (Chapela, 2008, p.22). Es decir, que ve a la salud no como un estado de ausencia de enfermedad, sino como un proceso dinámico de construcción colectiva y ejercicio de la autonomía a través del desarrollo de las capacidades humanas, incluyendo así, el “yo”. Este enfoque trasciende el modelo biomédico hegemónico, promoviendo que los individuos se reconozcan como sujetos protagónicos de su bienestar, capaces de analizar y transformar las condiciones sociales que determinan su proceso de salud-enfermedad (Chapela, 2008).

A partir de lo anterior, se brindó atención médica de primer nivel; valoración, identificación de necesidades de atención, seguimiento de padecimientos y orientación sobre medidas de prevención y cuidado de la salud, a la población que acudía al centro de

servicios comunitarios. Durante la experiencia de la praxis, se incorporó de manera creciente el enfoque de salud emancipadora de Chapela, lo cual representó un proceso de aprendizaje, particularmente por el contraste con una formación médica predominantemente biomédica. La atención priorizó un diálogo horizontal, con escucha activa y el reconocimiento de los pacientes como un sujeto capaz, con saberes propios sobre su bienestar. Esto llevó a una constante reflexión entre los conocimientos médicos, para ofrecer alternativas viables con el contexto, las creencias, decisiones y estilos de vida de cada individuo, de forma que la terapéutica se pudiera integrar a su vida. La orientación a la comunidad que acudía a consulta médica, también conectó a otros servicios en casos necesarios, ya sea del mismo centro o externos. En conjunto a la práctica clínica, de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012 y la NOM-005-SSA3-2010 se realizó la elaboración de expedientes clínicos, la organización de medicamentos, insumos y equipo médico.

4.2 Trabajo de investigación

Durante el primer mes, nos presentamos en el curso de inducción de servicio social, en él se abordaron los fundamentos de salud emancipadora y los objetivos del programa, proporcionando elementos que orientaron el desarrollo del proyecto. Posteriormente, se realizaron recorridos de reconocimiento territorial y un diagnóstico comunitario mediante encuestas, con el propósito de conocer el contexto de la comunidad e identificar las principales problemáticas percibidas por la población. A partir de la información, se encontró de relevancia las transformaciones del proceso de urbanización y se evidenció a la agricultura como parte de la identidad del pueblo.

De acuerdo con la Secretaría del Medio Ambiente de la Ciudad de México, San Miguel Topilejo se encuentra dentro del Suelo de Conservación y está constituido como una Reserva Ecológica Comunitaria (SEDEMA, 2026), constituyendo un territorio en la periferia de la Ciudad de México con constante transición entre dinámicas urbanas y rurales. Ante este escenario, es importante definir a la urbanización, la cual, es un proceso de expansión de los espacios urbanos, definidos en México como localidades con 2,500 o más habitantes, que no se limita al crecimiento físico de las ciudades, sino que involucra dimensiones sociales, económicas, ecológicas, demográficas, culturales y políticas que se encuentran relacionadas entre sí, conformando una estructura de dependencias (Quijano, 1968; ONU-Hábitat, 2018). Los cambios asociados a estas dinámicas influyen en los sistemas agroalimentarios, que abarcan desde la producción de alimentos, distribución, comercio, hasta el consumo y la preparación tradicional de alimentos (Food and

Agriculture Organization, 2023). Es a partir de este respaldo, que se delimita el tema de investigación orientándose en comprender la trayectoria de las prácticas agroalimentarias: ¿en qué medida se mantienen vigentes, se transforman para adaptarse o simplemente se debilitan hasta perderse en el nuevo contexto?.

Una vez que situamos a Topilejo como un pueblo que convive con dinámicas urbanas, realizamos la recopilación de información documental, articulando la urbanización, el territorio, la identidad cultural, la soberanía alimentaria, la salud y capacidades humanas en torno a las transformaciones agroalimentarias de la comunidad. También se aplicaron entrevistas semi estructuradas con la técnica de historia oral, que fueron grabadas con previo consentimiento informado y posteriormente se plasmaron en escrito. Para analizar los resultados, la información obtenida fue organizada en categorías, con base en los temas recurrentes identificados durante las entrevistas. Los testimonios señalaron que la urbanización en San Miguel Topilejo ha reducido espacios agrícolas, modificado las prácticas productivas, favorecido cambios en la alimentación y la forma en la que la población se relaciona; sin embargo, el sistema agroalimentario local no ha desaparecido, sino que se ha reconfigurado conservando prácticas, saberes de cocina tradicional, cultivos familiares y consumo de productos locales.

4.2.1 Conclusiones del trabajo de investigación.

Los resultados obtenidos en el proyecto, más que sugerir volver a las prácticas del pasado, evidencian la importancia de reconocer a la comunidad como sujeto capaz de transformar sus prácticas sin perder su saberes y vínculo con el territorio. No obstante, también expone los retos que la urbanización representa para su continuidad. En San Miguel Topilejo las transformaciones no se limitan al paisaje, sino que también han repercutido en los sistemas agroalimentarios, los cuales, de acuerdo con Ericksen (2008), son organismos vivos que se mueven con la historia y las condiciones de la región.

Entre los principales cambios identificados se encuentra la modificación del territorio como consecuencia de la expansión de los asentamientos y la fragmentación del ejido, reduciendo progresivamente los espacios destinados a la siembra. Como describe Lefebvre (2013), el suelo se modifica al incorporar nuevas lógicas económicas y sociales. Asimismo, se identificaron transformaciones en las formas de producción agrícola, entre ellas un mayor uso de tractores, plaguicidas y fertilizantes. Estos cambios se relacionan con una disminución de la diversidad de prácticas agroecológicas y con una mayor dependencia de insumos externos (Altieri & Toledo, 2011). A ello se suma el relevo

generacional, considerado por la FAO (2018) como uno de los principales desafíos para la agricultura familiar en América Latina, debido, entre otros factores, a la migración y a la búsqueda de oportunidades laborales fuera del sector agrícola. En los testimonios recopilados, estas transformaciones estuvieron acompañadas de una valoración de la agricultura como un símbolo de resistencia cultural.

En cuanto a las prácticas alimentarias, los resultados identificaron cambios asociados con las condiciones de vida derivadas del proceso de urbanización. Entre ellos se señalaron jornadas laborales prolongadas, menor disponibilidad de tiempo para la preparación de alimentos y mayor presencia de productos ultraprocesados. Estos elementos han contribuido a la configurando un paisaje alimentario híbrido entre lo tradicional con lo industrializado, generando también preocupación entre los habitantes respecto a las posibles repercusiones de estos cambios sobre su salud. No obstante, los testimonios mostraron la permanencia de prácticas orientadas hacia el consumo de productos locales y el interés por fortalecer la soberanía alimentaria. Las preparaciones tradicionales a base de maíz continúan presentes en festividades religiosas, celebraciones familiares y actividades comunitarias. En concordancia Becerra (2017) la alimentación trasciende su función biológica y se relaciona con la memoria, la identidad, la cultura, las relaciones sociales y las posibilidades de las personas para participar en las decisiones relacionadas con su salud y forma de vida.

Desde la perspectiva de la salud emancipadora de Chapela (2008), la comunidad no permaneció como un actor pasivo frente a los cambios de la urbanización. Se adapta a los desafíos de la vida actual sin perder su identidad, modificando las prácticas, conservando ciertos cultivos, prefiriendo productos locales y transmitiendo parcialmente los saberes como parte de su memoria biocultural.

4.3 Trabajo comunitario

El trabajo comunitario estableció un contacto más cercano con la población fuera del espacio de consulta médica. Las acciones se dirigieron al acompañamiento de procesos comunitarios y la recuperación de saberes locales vinculados con su historia agrícola, identificando los procesos asociados al crecimiento urbano.

4.3.1 Huerto Comunitario

El taller en el huerto comunitario de “*hidroponía y cultivo en tierra*” impartido en el CESAM se formó por cuatro sesiones, del 5 al 26 de febrero de 2026 y contó con 9

participantes de la comunidad. Los conocimientos técnicos se obtuvieron a partir de un curso impartido a los pasantes durante el inicio del servicio social, la búsqueda de información y la experiencia propia de las primeras cosechas. La propuesta buscó alejarse de un modelo de enseñanza vertical, sustentándose en la metodología de “investigación acción participativa” (IAP) de Fals Borda (1987), que rompe con las jerarquías de conocimiento tradicional, viendo a la comunidad de forma horizontal, como sujeto activo en la generación de conocimiento, protagonista de su propia transformación. Este taller funcionó para abrir un espacio de diálogo, sobre los saberes vinculados a la producción de alimentos y reflexiones colectivas del contexto actual de Topilejo. Los hallazgos de este espacio se registraron a través de notas de campo, fotografías y audios de las reuniones.

A lo largo del taller se realizaron actividades prácticas; preparación de semilleros, trasplante a camas de cultivo, cuidado de lechugas en hidroponía, elaboración de alternativas naturales para el control de plagas (bioplaguicidas) y la construcción de sistemas de cultivo compatibles con las necesidades del hogar. Desde los primeros encuentros surgieron experiencias relacionadas con la agricultura tradicional transmitidas entre generaciones y los huertos familiares, lo cual se usó para el desarrollo de sesiones contextualizadas al grupo formado. Los participantes no solo recibieron información, sino que manipularon los materiales, pusieron en práctica los conocimientos y compartieron sus propias experiencias en casa. Se observaron vínculos más cercanos entre los participantes, así como un ambiente de confianza, escucha y respeto que favoreció la participación.

Durante el cierre del taller se realizaron dinámicas de recreación, una de ellas era escribir la primera palabra que se les viniera a la mente, obteniendo los términos: “útil”, “alegre”, “vida”, “emoción”, “amor”, “esperanza”, “agradecimiento” por mencionar algunas. Es a raíz de estas experiencias vividas, que se logra identificar una variable emocional no abordada en el trabajo interdivisional, con apertura al análisis de actividades comunitarias vinculadas a la tierra, en la contribución del bienestar psicosocial y emocional.

4.3.1.1 Bienestar psicosocial y emocional.

La salud mental propuesta por la Organización Mundial de la Salud (2025) es un estado de bienestar que permite a las personas afrontar el estrés de la vida cotidiana, desarrollar sus aptitudes, aprender, trabajar y contribuir a su comunidad. En esta influyen factores individuales (uso de sustancias, herramientas emocionales y genética) familiares, comunitarios, estructurales, y ambientales (degradación del medio ambiente), los cuales

pueden funcionar como factores protectores o de riesgo para la salud. Según la American Psychiatric Association (2025) es de vital importancia para la terapéutica, las determinantes sociales específicas que afectan la salud cognitiva y mental señalando el acceso a la educación, la atención médica, la vivienda, las relaciones sociales, situaciones de violencia, los ingresos y los espacios. Es por esta importancia social que toma relevancia reflexionar sobre el papel de los espacios comunitarios en el bienestar.

Muñoz *et al.* (2022) hablan del concepto de salud mental positiva propuesto por Jahoda en 1958, el cual, concibe la salud mental como un proceso dinámico y multidimensional relacionado con el desarrollo del potencial de las personas. A partir de esta perspectiva, Ryff en 1989 desarrolla el bienestar psicológico que se orienta hacia el funcionamiento positivo, la autorrealización y el desarrollo de las capacidades humanas. Asimismo, Keyes en 1998 amplió esta perspectiva al incorporar el bienestar social, considerando dimensiones relacionadas con la integración y el funcionamiento del individuo dentro de la sociedad.

Tabla 1

Comparación de las dimensiones del bienestar psicológico de Ryff y del bienestar social de Keyes.

Dimensión Psicológica (Ryff)	Dimension Social (Keyes)	Descripción
Autonomía	Contribución social	Capacidad de autodeterminación y regulación del propio comportamiento, vinculada con la percepción de aportar valor a la sociedad
Dominio del entorno	Integración social	Capacidad de manejar el entorno y adaptarse a contextos sociales cambiantes
Crecimiento personal	Actualización social	Tener la sensación de que la sociedad es un marco que crece y se desarrolla permitiendo el desarrollo continuo del potencial individual.
Relaciones positivas	Integración social	Vínculos interpersonales satisfactorios y de apoyo
Propósito en la vida	Coherencia social	Metas y sentido de dirección vital, percibir que el mundo social tiene lógica y es coherente
Autoaceptación	Aceptación Social	Actitud positiva hacia uno mismo, la propia historia y los demás. Sentir que el mundo no es un lugar hostil y cruel.

Fuente: Adaptado de Muñoz *et al.* (2022), Salud mental positiva: entre el bienestar y el desarrollo de capacidades, Revista CES Psicología.

La pertinencia de abordar el bienestar psicosocial se comprende a partir del trabajo realizado en los espacios comunitarios, de forma concreta en el taller de hidroponía y cultivo en tierra, donde emergieron narrativas afectivas. Ryff (1989) y Keyes (1998) al considerar aspectos individuales y sociales pueden ponerse en diálogo con la salud emancipadora de Chapela (2008), ya que ambas perspectivas desplazan la mirada

reduccionista de la enfermedad y proporcionan un marco para situar las experiencias desde la autonomía, la participación y el desarrollo de capacidades humanas. Es por esto que los testimonios se leerán a partir de las dimensiones psicológicas y sociales mencionadas en la Tabla 1.

4.3.1.2 Testimonios del huerto comunitario.

Posterior al curso de “hidroponía y cultivo en tierra”, se interrogó a los participantes sobre su experiencia de las sesiones, los testimonios fueron diversos, sin embargo presentaremos aquellos que orientaron su narrativa a la esfera emocional.

Testimonio 1.

Pues me hace sentir muy bien. De hecho, precisamente por eso yo me acerqué a este espacio, porque considero que es muy importante como ama de casa, [...] uno puede desarrollar una parte de lo intelectual, también uno puede aprender a desenvolverse más, quizás distraerse más de la vida cotidiana, conocer a nuevas personas. También es una forma de distraer la mente, ¿no?. Es como ese plus en la vida que también nos hace falta mucho a las personas: sentir esos momentos especiales, haces cosas ya por ti misma, o sea, por tu decisión, no como los roles que tienes en la vida cotidiana, sino cosas muy personales, que te ayudan a impulsarte a ser mejor persona. [...] A mí me gusta mucho la naturaleza y más ese contacto, desde que empiezas a sembrar y a cosechar; para mí es parte vital, porque pues somos igual como las plantas, o sea, igual nos siembran, nos cuidan, crecemos, damos frutos. Entonces, sí, para mí se me hizo como que materializar una idea, quizás. [...] Pues me sentí más satisfecha, de las cosas que uno puede llegar a hacer; sentí la tranquilidad de estar en contacto con la tierra, con las plantas. Igual pues me relajo, me estimula, pues me hace sentir feliz. Para mí tener el contacto con la tierra da tranquilidad, paz y felicidad. (Elizabeth, 39 años)

Figura 1

Participante del huerto comunitario durante la sesión de cierre.



Nota. Elaboración propia, 2026.

Testimonio 2.

Pues yo me siento muy tranquila. De hecho, bueno, también me da mucho gusto porque luego hay vecinas que van y me dicen: ¿No me regalas unas plantas de hierbabuena o de epazote?. Entonces también como que me da más ánimos de seguir haciendo esto porque se siente bonito, es como que valió la pena tu esfuerzo. Sí, me siento muy feliz, tranquila. A veces yo creo que todos tenemos problemas y como que haciendo eso es un desastre. (Esperanza, 52 años)

Figura 2

Participante del huerto comunitario durante la sesión de cierre.



Nota. Elaboración propia, 2026.

Testimonio 3.

Esta actividad, como cualquier otra, requiere trabajo. Inicialmente, siempre tengo la intención de aprender cosas nuevas. Aquí las problemáticas son los insumos, el costo de luz, la infraestructura, que nuestra economía puede estar desfasada con esa realidad de inversión. [...] Para mí es una cuestión de satisfacción personal poder ver cómo evoluciona un cultivo. Ese es mi gusto y el de mi esposa es cosechar, ella se siente feliz de poder arrancar algo de la tierra, lo disfruta, no saben cuánto lo disfruta. Entonces, como matrimonio, hacemos una sinergia. Pero bueno, estamos en el proceso de aprendizaje y todavía no llego al nivel que yo quiero porque también hay muchos compromisos por hacer. Emocionalmente sí ayudan estas actividades. Por situaciones de espacio tuvimos que tirar unas matas de chayote y nos daban muchos chayotes, muchos, muchos chayotes. [...] Esa es una experiencia que puede uno tener. No sé si es mental que el sabor es diferente o realmente el sabor es diferente por haber sembrado uno. Intento enseñar a mis nietos y participan, participan bien. Es muy padre poder estar en esto, es placentero. Sí se puede tener plantas, una autosuficiencia, y algo que pueda estar presente en nuestras mesas.
(German)

Figura 3

Participante del huerto comunitario durante la sesión de cierre.



Nota. Elaboración propia, 2026.

4.3.1.3 Bienestar psicológico y social en las experiencias del huerto comunitario.

Este subanálisis del proyecto interdisciplinario se centra en las experiencias subjetivas de los participantes del taller de hidroponía y cultivo en tierra. Adquiriendo relevancia al aportar información cualitativa sobre la manera en que los participantes

significaron su participación, con el propósito de identificar las expresiones relacionadas con bienestar emocional, participación comunitaria y vínculo con la naturaleza, por lo que no buscan generalización ni evaluación de impacto clínico.

Podemos conectar las experiencias con las dimensiones del bienestar psicológico descritas por Ryff (1989). Los participantes mencionaron aprendizaje e interés por adquirir nuevos conocimientos esto se vincula con el crecimiento personal, mientras que la posibilidad de realizar actividades elegidas por iniciativa propia se relaciona con la “*autonomía*”. Asimismo, la satisfacción por los resultados obtenidos, la capacidad de intervenir sobre el entorno y encontrar en la actividad una experiencia significativa permiten identificar elementos de “*dominio del entorno*” y “*propósito en la vida*”. Indicando que el huerto podría ser un espacio asociado con percepciones favorables de las capacidades propias.

A esto se suman las expresiones de tranquilidad, satisfacción y felicidad, producidas al momento de sembrar o cosecha. Esto concuerda con la literatura, Pantiru, *et al.* (2024) en una revisión de 40 estudios, encontraron que las actividades de jardinería y la terapia hortícola se asociaron con mejoras en el bienestar psicológico, la calidad de vida, el funcionamiento social (unidad vecinal, confianza y aumento de relaciones sociales) e indicadores de salud mental. En el estudio se presentó también el acercamiento a la naturaleza, como una conexión que aumenta el estado de ánimo y da tranquilidad, donde al ejercerse de forma comunitaria, reduce los sentimientos de soledad y aislamiento social. Sin embargo, los autores identificaron una elevada heterogeneidad entre los estudios y señalaron que esta limita la posibilidad de establecer implicaciones clínicas directas.

Por lo anterior, la relación con la naturaleza mencionada por Elizabeth & Esperanza constituye otro elemento relevante que se añade a la evidencia previa, Herchet *et al.* (2026) en su metaanálisis de 56 estudios, se corroboran los efectos positivos del contacto con espacios verdes sobre el estrés, la ansiedad, el estado de ánimo y la restauración. En esta misma línea, Kaplan & Kaplan (1989) plantean la teoría de experiencia restaurativa, donde determinados ambientes naturales pueden facilitar la concentración, al ser un entorno menos exigente, en contraste con las demandas de la vida cotidiana. En este supuesto la teoría restaurativa mejoraría la fatiga mental, siempre y cuando exista: interés, satisfacción de alguna necesidad con espacio amplio que se aleje a lo cotidiano. Aun cuando en el huerto comunitario no se cumpla la variante de ser un espacio tan extenso, si se señaló como una actividad de interés y fuera de la rutina diaria de los participantes.

Además las relaciones interpersonales se hicieron presentes en el proceso, Germán relató la participación de su esposa y sus nietos, mientras que Esperanza explicó que compartir plantas con sus vecinas le producía satisfacción y reforzaba su deseo de continuar con la actividad. Elizabeth, por otro lado, señaló que uno de los aspectos que valoraba del espacio era la posibilidad de conocer nuevas personas. Las interacciones sociales son elementos del bienestar social propuesto por Keyes (1998), el encuentro, la colaboración y la participación se vinculan con la dimensión social de “*integración social*”, pero al mismo tiempo con la dimensión psicológica equiparable, “*relaciones positivas*”. De igual forma compartir lo producido, enseñar a otros y reconocer que el esfuerzo realizado puede ser útil para las personas cercanas se asocia con la “*contribución social*”. Identificando así relaciones positivas con otras personas y elementos de funcionamiento social. Esto coincide con los resultados de Spano *et al.* (2020), quien realizó un metaanálisis sobre jardinería e intervenciones hortícolas comunitarias, con resultados favorables para el bienestar psicosocial, a través de la cohesión social y el sentido de pertenencia. Con estos lazos podríamos hablar del huerto como un lugar con potencial para la construcción de una salud mental positiva, no obstante, no hay evidencia que afirme una transformación en la integración o en la contribución social de los participantes. Lo que sí puede sostenerse es que el huerto generó oportunidades de interacción que fueron reconocidas por los propios participantes como significativas.

Con todo esto, la participación en este tipo de prácticas se encuentra condicionada por el contexto. A pesar de que los testimonios del huerto no relacionaron a la urbanización con el deterioro del bienestar emocional, si se mencionan determinantes: Germán identificó dificultades como el trabajo, el tiempo disponible, los costos de los insumos, la infraestructura y las condiciones económicas. Tate *et al.* (2026) revisaron intervenciones de horticultura y agricultura urbana dirigidas específicamente a depresión, ansiedad y estrés en contextos urbanos. Encontrando resultados favorables, de los 11 estudios incluidos: seis reportaron mejoras en síntomas depresivos, tres encontraron disminución del estrés y dos observaron efectos positivos sobre ansiedad. Sin embargo, los autores señalan que la mayoría de los estudios presentaba riesgo de sesgo moderado o alto, además de una importante heterogeneidad metodológica, un número reducido de estudios y señalan la necesidad de mayor evidencia para establecer relaciones causales robustas.

El valor del huerto comunitario no se encuentra únicamente en cultivar alimentos, sino en las múltiples posibilidades que la actividad abre para las personas: el aprendizaje, la interacción, la autonomía, el crecimiento personal y el contacto con el entorno, todas

estas parte de las dimensiones del bienestar psicosocial y emocional. Dejando de lado el enfoque reduccionista biomédico, que ha limitado la comprensión de experiencias comunitarias que operan desde dimensiones emocionales, sociales y simbólicas.

4.4 Encuentro por la salud

Como parte del proceso de acercamiento y diagnóstico comunitario, se llevó a cabo un “Encuentro por la salud” en el quiosco del centro de San Miguel Topilejo, desarrollando actividades de cuidado dental, finanzas, deporte y atención médica. En el área médica en colaboración con enfermería se realizaron conversaciones grupales sobre diabetes mellitus, hipertensión arterial y otras enfermedades crónico degenerativas, apoyadas con material informativo, así como la toma de signos vitales. Se identificaron factores de riesgo para brindar de forma individual elementos que ayuden a comprender su estado de salud, participando activamente en su cuidado. Paralelamente, el intercambio con los asistentes permitió recuperar experiencias y preocupaciones de la comunidad que orientaron las acciones posteriores del trabajo comunitario desde una perspectiva de salud emancipadora.

4.5 Celebraciones comunitarias.

Como parte de las actividades realizadas en el Centro Comunitario, se llevaron a cabo celebraciones dirigidas principalmente a niñas y niños, con el propósito de promover la convivencia y fortalecer los vínculos comunitarios. Durante el Día de Muertos se realizaron diversos juegos de mesa y actividades recreativas, finalizando con un concurso de disfraces. Asimismo, en Navidad se organizó una pequeña posada que incluyó actividades recreativas, piñata con entrega de aguinaldos, generando espacios de participación, convivencia y disfrute entre asistentes.

4.6 Actividades académicas

Durante el periodo de servicio social se realizaron diversas actividades académicas orientadas al fortalecimiento de los conocimientos adquiridos en la preparación profesional y el intercambio de experiencias entre pasantes, pacientes y trabajadores del centro comunitario. Se participó en sesiones académicas dirigidas a personal de enfermería técnico también presente en el centro comunitario, en las que se abordaron temas de interés relevantes para la atención de primer nivel, favoreciendo la actualización y el intercambio de conocimientos relacionados con la práctica clínica. Asimismo, se realizó la transmisión

de los conocimientos adquiridos durante el desarrollo del huerto comunitario a compañeros de la siguiente generación, con el propósito de compartir las herramientas y favorecer su continuidad.

Como parte del proceso de investigación, se realizaron continuamente sesiones de avances del trabajo general con asesores, se elaboraron cronogramas y reportes escritos sobre las actividades comunitarias realizadas, permitiendo sistematizar las experiencias y reflexionar sobre los resultados obtenidos. Finalmente, se llevó a cabo la presentación del trabajo de investigación y la entrega final del documento escrito, como parte del cierre académico del proceso de investigación desarrollado durante el servicio social.

5. METAS ALCANZADAS

Los objetivos planteados por el proyecto INDECO, se cumplieron mediante el acercamiento constante con la comunidad, el reconocimiento de su contexto y la realización de actividades interdisciplinarias orientadas a identificar necesidades y acompañar procesos comunitarios. Se logró la realización del trabajo de investigación, desde la apreciación territorial, el diagnóstico comunitario, hasta la recopilación, organización y análisis de la información. Subsecuente se construyeron capacidades para observar, escuchar, sistematizar y analizar las experiencias de la población desde una perspectiva horizontal distinta a la exclusivamente clínica.

Una de las principales metas durante este año fue la incorporación del enfoque de salud emancipadora en la práctica profesional. Este proceso no significó una aplicación completa ni exenta de dificultades, retos como la formación médica, las estructuras institucionales y las propias prácticas profesionales con enfoque principalmente biomédico, pueden favorecer relaciones verticales entre el personal de salud y la población. De forma individual, estos desafíos se contraponen a considerar la implementación de la salud emancipadora como una meta completamente alcanzada, sin embargo, el servicio social permitió iniciar este proceso, al dar elementos para la crítica hacia la práctica profesional. La emancipación en salud es un proceso aún abierto que requiere cuestionar continuamente las prácticas profesionales, sobre todo las relacionadas a las jerarquías de poder presentes en la atención en salud. El aprendizaje fue constante, la experiencia de trabajo comunitario horizontal y trascender de lo que conocemos como exclusivamente “médico”, ayudó a ver como protagonista al paciente capaz de participar en la construcción de alternativas para su bienestar.

Con el subanálisis se logró recuperar y organizar las percepciones de los participantes del taller, identificando elementos relacionados con el bienestar psicológico, social y el vínculo con la naturaleza. Asimismo, permitió contrastar estas experiencias con referentes teóricos y evidencia científica, manteniendo una interpretación cualitativa, evitando atribuir efectos clínicos o causales que los datos no permiten establecer.

6. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El servicio social dejó huella, principalmente en la práctica clínica propia, donde se generó una comprensión más amplia de las condiciones en las que se desarrolla la vida y la salud de la población. El contacto continuo con San Miguel Topilejo, tanto en la atención médica como en el trabajo de investigación y las actividades comunitarias, permitió reconocer que las necesidades de salud no pueden abordarse de manera aislada del contexto social, cultural, territorial y económico en el que se construyen.

En concordancia con Breilh (2003), los cambios territoriales, las transformaciones de las prácticas productivas, alimentarias y las condiciones sociales observadas durante el trabajo de campo, pueden entenderse como procesos que participan en la determinación de la salud, ampliando el uso de factores individuales de riesgo. Como plantea Chapela (2008) se debe comprender que la comunidad es un participante activo en el proceso y no únicamente un receptor de servicios, para así ayudar a establecer relaciones menos verticales. La investigación hizo posible observar cómo la comunidad es capaz de transformar sus saberes frente a cambios sociales, económicos y políticos como lo es la urbanización para seguir manteniendo su memoria biocultural como parte de su identidad. Mientras que el trabajo comunitario posibilita generar espacios de intercambio donde los conocimientos profesionales conviven con los saberes y experiencias de una población.

En el Taller de hidroponía y cultivo en tierra, el bienestar emocional se presentó de manera indirecta como algo que va de la mano con actividades concretas de la vida cotidiana que consideran agradables y útiles. Como menciona Ryff (1989), el bienestar es subjetivo y depende de la valoración de cada individuo, por lo que no se debe aseverar que actividades vinculadas a la tierra y la participación comunitaria son equivalentes a bienestar emocional. Sin embargo, sí existe evidencia de que pueden contribuir, por lo que brindar a la comunidad opciones y acceso para elegir estos espacios es esencial. Y de forma paralela puede constituir un espacio para la continuidad de prácticas agrícolas en comunidades en proceso de urbanización

Finalmente, el servicio social fue un proceso de aprendizaje profesional que nos ayudó a identificar tanto los alcances como las limitaciones de una práctica orientada hacia la participación comunitaria y la emancipación en salud. La experiencia propició cuestionar constantemente las prácticas para desarrollar herramientas de un ejercicio profesional más contextualizado y humano. Por ello, uno de los principales resultados del proceso no fue únicamente el cumplimiento de las actividades planteadas, o la elaboración de un trabajo interdisciplinario, sino la ampliación de la mirada profesional sobre la salud.

7. RECOMENDACIONES

A partir de las experiencias que se fueron desarrollando durante mi estancia en el Servicio Social dentro de la comunidad, considero importante dar continuidad a las actividades comunitarias que permitan la participación de la población para el intercambio de saberes entre la comunidad con los pasantes en formación. Estas experiencias dieron visibilidad a que los espacios comunitarios pueden tener un rol de aprendizaje, tanto de convivencia como de reflexión, siempre y cuando las actividades se desarrollen mediante el interés, pero también a partir de las necesidades que tengan los pobladores.

En relación con el huerto comunitario, se recomienda dar continuidad con los talleres de hidroponía y de cultivo en tierra procurando que no sea dependiente de la participación de los pasantes, sino que se incluya a la comunidad. Para esto se necesitaría desarrollar mecanismos que ayuden a compartir conocimientos y experiencias adquiridas entre los pasantes de las distintas generaciones, mediante la documentación de la información y experiencias obtenidas durante el tiempo en el huerto comunitario, al mismo tiempo promover y difundir la participación activa de las personas que tengan interés. Así el huerto se mantendría y ayudaría a tener un espacio de aprendizaje bidireccional donde exista un intercambio intergeneracional de saberes vinculados a la memoria biocultural y la apropiación de territorio.

BIBLIOGRAFÍA

- Aceves Lozano, J. E. (1994). Reconstruyendo el pasado: Técnicas de historia oral. En J. E. Aceves Lozano (Comp.), *Historia oral* (pp. 49–61). Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora.
- Altieri, M. A., & Toledo, V. M. (2011). The agroecological revolution in Latin America: Rescuing nature, ensuring food sovereignty and empowering peasants. *The Journal of Peasant Studies*, 38(3), 587–612. <https://doi.org/10.1080/03066150.2011.582947>
- American Psychiatric Association. (2026). Social determinants of mental health. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/diversity/education/social-determinants-of-mental-health>
- Becerra Guerrero, A. M. (2017). La memoria y el patrimonio biocultural de los cocas de Mezcala en la construcción de sistemas agroalimentarios alternativos desde un enfoque agroecológico [Trabajo de Fin de Máster, Universidad Internacional de Andalucía].
- Bolton, D. (2023). A revitalized biopsychosocial model: Core theory, research paradigms, and clinical implications. *Psychological Medicine*, 53(16), 7504–7511. <https://doi.org/10.1017/S0033291723002660>
- Breilh, J. (2003). La categoría determinación social de la salud y la complejidad conceptual. En J. Breilh, *Epidemiología crítica: Ciencia emancipadora e interculturalidad* (Cap. 3). Lugar Editorial.
- Briggs, R., Morris, P. G., & Rees, K. (2023). The effectiveness of group-based gardening interventions for improving wellbeing and reducing symptoms of mental ill-health in adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Mental Health*, 32(4), 787–804. <https://doi.org/10.1080/09638237.2022.2118687>
- Chapela, M. del C. (2008). Una definición de salud para promover la salud. En C. Martínez Salgado (Comp.), *Seis miradas sobre la salud y sus relaciones con el mundo social* (pp. 13–33). Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.
- Chapela Mendoza, M. C., & Jarillo Soto, E. C. (2001). Promoción de la salud, siete tesis para el debate. *Cuadernos Médico Sociales*, 79, 59–69. https://www.unsis.edu.mx/ciiissp/Sociedad_y_salud/salud_en_comunidad/acad/Promoción%20de%20la%20salud.%20siete%20tesis%20del%20debate.pdf
- Erickson, P. J. (2008). Conceptualizing food systems for global environmental change research. *Global Environmental Change*, 18(1), 234–245. <https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2007.09.002>
- Fals-Borda, O. (1987). The application of participatory action-research in Latin America. *International Sociology*, 2(4), 329–347. <https://doi.org/10.1177/026858098700200401>
- Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2018). El estado mundial de la agricultura y la alimentación 2018: Aprovechar la automatización agrícola para transformar los sistemas agroalimentarios. FAO. <https://www.fao.org/agrifood-economics/publications/detail/es/c/1476309/>
- Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2023). Agrifood systems. <https://www.fao.org/food-systems>
- Guber, R. (2011). *La etnografía: Método, campo y reflexividad* (2.ª ed.). Siglo XXI Editores. <https://www.inaltera.org/inaltera/doc/etnografia-metodo-campo-y-rosana-guber.pdf>
- Herchet, M., Venený, M., Kauls, L., Mentzel, C., Krause, T., Surrey, C., & Hofmann, M. (2026). Mental health benefits of urban green—A systematic review and

- meta-analysis of 56 pre-post control experiments. *People and Nature*, 8(4), 808–834. <https://doi.org/10.1002/pan3.70250>
- Kaplan, R., & Kaplan, S. (1989). *The experience of nature: A psychological perspective*. Cambridge University Press.
- Lefebvre, H. (2013). *La producción del espacio*. Capitán Swing.
- Mancillas López, Y. (2022). *Prácticas ecofeministas en las mujeres rurales en Topilejo, Tlalpan [Idónea comunicación de resultados de maestría, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco]*. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma Metropolitana.
- Muñoz Arroyave, C. O., Cardona Arango, D., Restrepo-Ochoa, D. A., & Calvo, A. C. (2022). Salud mental positiva: Entre el bienestar y el desarrollo de capacidades. *Revista CES Psicología*, 15(2), 151–168. <https://doi.org/10.21615/cesp.5275>
- ONU-Hábitat. (2018). *Las diferentes definiciones de urbano en el mundo*. <https://onu-habitat.org/index.php/las-diferentes-definiciones-de-urbano-en-el-mundo>
- Panțiru, I., Ronaldson, A., Sima, N., Dregan, A., & Sima, R. (2024). The impact of gardening on well-being, mental health, and quality of life: An umbrella review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 13(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s13643-024-02457-9>
- Quijano, A. (1968). Dependencia, cambio social y urbanización en Latinoamérica. *Revista Mexicana de Sociología*, 30(3), 525–570. <https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.1968.3.58372>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Secretaría de Salud. (2012, 15 de octubre). Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico. *Diario Oficial de la Federación*. <https://sidof.segob.gob.mx/notas/5272787>
- Secretaría de Salud. (2020, 9 de julio). Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. *Diario Oficial de la Federación*. <https://sidof.segob.gob.mx/notas/docFuente/5596456>
- Secretaría del Medio Ambiente de la Ciudad de México. (2026). *San Miguel Topilejo*. Gobierno de la Ciudad de México. <https://proyectos.sedema.cdmx.gob.mx/datos/naturaleza-detalle/San%20Miguel%20Topilejo>
- Spano, G., D'Este, M., Giannico, V., Carrus, G., Elia, M., Laforteza, R., Panno, A., & Sanesi, G. (2020). Are community gardening and horticultural interventions beneficial for psychosocial well-being? A meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3584. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103584>
- Tate, C., Hashmi, S. M., O'Kane, N., & Hunter, R. F. (2026). A systematic review of horticultural therapy and urban agriculture interventions targeting depression, anxiety, and acute stress disorder. *Cities*, 169, 106554. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2025.106554>
- World Health Organization. (2025). *Mental health: Strengthening our response*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>