

## **Terapia Basada en la Naturaleza para el Bienestar Mental de Mujeres Gestantes: Un Enfoque desde la Terapia Hortícola**

*Daniela Silva-Rodriguez & Manuela de Szyszlo*

### **El impacto de la naturaleza en la salud mental**

A nivel mundial, las terapias basadas en la naturaleza están siendo incorporadas en los sistemas de salud pública en diversos países, como complemento a los tratamientos médicos tradicionales (White, 2017; Thomas, 2015; Pritchard, 2020; Sands, 2023) ya que los beneficios del contacto con la naturaleza en la salud mental y el bienestar general de las personas está ampliamente documentado, incluyendo el impacto en la mitigación de las desigualdades socio-económicas y del fomento de comportamientos pro medioambientales (Lumber,2017). Así, en países como Japón y Nueva Zelanda se ofrecen “prescripciones verdes” (*green prescribing*) desde 1980.

Si bien en el 2021 se publicó un metaanálisis muy amplio que demostró el impacto positivo de las intervenciones basadas en la naturaleza sobre la depresión y la ansiedad (Coventry, 2021), a la fecha existen muy pocos estudios sobre el impacto de estas intervenciones en torno a mujeres gestantes y la peri-natalidad. No obstante, persiste la necesidad de estudiar a este colectivo ya que se sabe, a través de investigaciones, que el incremento de los desórdenes mentales, el sedentarismo, y el aumento de enfermedades no transmisibles están relacionados a la urbanización y por ende a la falta de contacto con la naturaleza, afectando principalmente a mujeres (Lee, 2012; Bauman, 2009). Considerando el rol fundamental que desempeñan las mujeres en el bienestar del hogar y de la comunidad en general, para todas aquellas mujeres gestantes y el colectivo de peri-natalidad que carecen de una conexión suficiente con la naturaleza, creemos que es crucial comprender cuáles son los mediadores o factores que influyen en el uso de áreas verdes para conseguir su bienestar físico y mental en el contexto de zonas urbanas.



*Manuela de Szyszlo*

### **Depresión y ansiedad en mujeres gestantes y puérperas**

De acuerdo con diversas investigaciones, la razón por la que las mujeres son más susceptibles a padecer de depresión y ansiedad, especialmente en torno a la peri-natalidad, se debe a un incremento de esteroides sexuales durante el ciclo menstrual, el uso de anticonceptivos, el síndrome premenstrual, u otros factores. Este incremento de los esteroides sexuales altera el estado de ánimo de las mujeres, sobre todo durante el embarazo y el puerperio.

Las mujeres gestantes, especialmente las más jóvenes, se encuentran en un alto riesgo de padecer trastornos de depresión y ansiedad. Los desórdenes mentales durante la gestación tienen un impacto devastador en la calidad de vida de las mujeres, sus relaciones de pareja, y su capacidad del apego con su futuro bebé. La depresión durante la gestación impacta negativamente al feto, manifestándose como hiperactividad fetal, parto prematuro, bajo peso al nacer o restricción del crecimiento fetal. todas estas condiciones pueden tener un impacto en el desarrollo neurológico del bebé a largo plazo, el cual se puede manifestar como secuelas en la motricidad fina y gruesa del niño, sus habilidades de comunicación, en su capacidad para resolver problemas y su capacidad para desarrollar habilidades sociales. La depresión también puede afectar el periodo de lactancia y, como consecuencia, la formación del vínculo materno fetal (Lee, 2007). En el caso de los embarazos adolescentes la situación es particularmente precaria. Estudios han encontrado que el embarazo adolescente está asociado con un mayor riesgo de depresión y un puntaje bajo en el examen de Apgar, examen que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del bebé con el propósito de determinar qué tan bien toleró el bebé el proceso de nacimiento y luego qué tan bien está evolucionando el bebé fuera del vientre materno (Wong, 2020). Evidentemente, un bajo puntaje en el examen de Apgar tendrá un impacto negativo en los costos de la salud pública ya que supondrán mayor intervencionismo médico.

### **El desafío de las adolescentes gestantes en el Perú**

En acuerdo con datos encontrados por Vega González, en el Perú se calcula que alrededor del 25% de las gestantes presenta depresión o ansiedad. Estos desórdenes se presentan en mayor frecuencia en mujeres desempleadas, o con antecedentes de abortos espontáneos, o embarazos no deseados. Para ilustrar la condición de particular vulnerabilidad de las adolescentes gestantes, en un hospital público local de un total de 45 gestantes, en su mayoría adolescentes, se encontró un 82.8% de prevalencia de depresión según la Escala de Edimburgo (Vega Gonzales, 2019). En un contexto similar, un estudio realizado por Bonilla-Sepúlveda en Colombia también corroboró que la presencia de la depresión está relacionada con la edad de la gestante. Se atribuye el alto índice de depresión entre gestantes adolescentes a factores como falta de soporte emocional por parte de la pareja y/o de la familia, embarazos no deseados, factores hormonales propios de la adolescencia y precariedad económica (Gutiérrez, 2018; Ceballos, 2013).

### **La horticultura terapéutica como intervención para mujeres gestantes**

Desde el Instituto de Horticultura Terapéutica y Social (IHTS) impulsamos las terapias basadas en la naturaleza y en particular la (re)conexión con la naturaleza como un forma científicamente comprobada y costo efectiva cuyo impacto produce un efecto protector sobre la salud mental de las mujeres gestantes, en especial en el caso de mujeres gestantes y puérperas de nivel socioeconómico bajo. Apostamos por que las mujeres con acceso a áreas verdes, tales como jardines, huertos o parques, tendrán una menor incidencia de síntomas de depresión y un menor riesgo de dar a luz bebés con bajo peso. En tal sentido, afirmamos que, las intervenciones y programas de terapia hortícola y horticultura terapéutica son prometedores, costo efectivas, y de gran impacto para las mujeres gestantes (McEachan, 2016; Kaplan & Kaplan, 1989). Tal como lo valora Kotozaki, un programa de terapia hortícola, a diferencia de otros tratamientos médicos, puede abordar las necesidades y problemas de las mujeres gestantes, antes y después del parto, de manera integral, impactando positivamente la salud física, emocional, social, y cognitiva de las mujeres gestantes, extendiéndose el impacto positivo del programa en el desarrollo del infante (Kotozaki,2014).



Zona de juegos    Healing Forest in Heringsdorf - Germany    Área de Meditación

### Beneficios de un programa de horticultura terapéutica para gestantes

Nuestra visión de un programa de terapia hortícola para mujeres gestantes, ofrecido por un profesional entrenado y siguiendo la *Metodología EPN* (Eco Psique Nexus – APHTS, 2023), durante el pre-parto y postparto puede ser muy efectivo para abordar metas como:

- Alivio del estrés, depresión o ansiedad creando un entorno con plantas que transmitan calma y un lugar de refugio, donde las mujeres pueden redirigir su atención hacia las plantas, observando, tocando u oliendo, y de esta manera restauren su atención.
- Desarrollo de la capacidad de apego a través de la “adopción” de plantas en maceta, antropomorifizándolas y nombrándolas.
- Mejora de la autoestima, valía personal, sentido de orgullo y de propósito, aprendiendo a cuidar plantas, cosechando hortalizas, y/o haciendo manualidades con material de la naturaleza.
- Cultivo del sentido del cuidado comparando las necesidades de las semillas en proceso de germinación con el cuidado de su bebé.
- Desarrollo de habilidades blandas como paciencia, empatía, gratificación retardada, responsabilidad y compromiso, o trabajo en grupo a través de la comparación del ciclo de vida de las plantas con el ciclo de vida de los humanos y de metáforas que les permitiría ver la vida desde otro lente.
- Desarrollo del sentido de pertenencia asistiendo a un lugar que lo hacen suyo, donde hay plantas que responden a su cuidado, sin juzgarlas.
- Reducción del aislamiento y el sentimiento de soledad cultivando vínculos con una comunidad de mujeres que comparten sus necesidades y preocupaciones.
- Desarrollo una “rutina verde” aprendiendo a cuidar plantas. Esta rutina les permitiría trazar un plan diario en otros escenarios de su vida cotidiana, además de aprender estrategias de jardinería para canalizar emociones displacenteras, activar su capacidad de sanación, y mejorar su autoestima y valía personal.
- Práctica del autoconocimiento reconociendo aromas que alivian el estrés o la ansiedad o identificando y registrando sus emociones en un diario.
- Adquirir habilidades de jardinería, horticultura o manualidades con material de la naturaleza que les permita conseguir un trabajo.
- Mejora y fortalecimiento de vínculos familiares y comunitarios.
- Mejora de hábitos alimenticios aprendiendo a cultivar una gran variedad de hortalizas, prepararlas y consumirlas; entender la importancia de la alimentación saludable para una buena salud mental y física.
- Fomento de la actividad física a través de actividades de jardinería.

### Una experiencia personal de reconexión con la naturaleza

Desde nuestra experiencia reciente con la maternidad, creemos que la desconexión con la naturaleza que muchas mujeres embarazadas y puérperas experimentan hoy en día está influenciada por lo que Lucy Jones denomina en su libro *Matrescence* como 'la institución moderna de la maternidad'. Este concepto se refiere a un sistema moldeado por el capitalismo y las estructuras patriarcales, que imponen la idea del autosacrificio y la servidumbre, especialmente en las madres (Jones, 2023). En este contexto, las políticas económicas neoliberales erosionan los vínculos comunitarios y elevan los costos de vida, generando niveles insostenibles de estrés en las familias. Esto se traduce en sentimientos de culpa, problemas de salud física y mental, y un bajo bienestar emocional para muchas madres.

Estamos convencidas de que la maternidad fue concebida para vivirse dentro de comunidades sólidas y con redes de apoyo familiar. La idea de una "tribu" de madres que se apoyan mutuamente no solo reduce el estrés de la maternidad en soledad, sino que también ofrece oportunidades para el aprendizaje colectivo, mejorando el cuidado del recién nacido. Sin embargo, en la sociedad moderna, las madres se enfrentan cada vez más al aislamiento y la soledad durante el embarazo y la maternidad, lo que, como se ha discutido anteriormente, puede llevar a trastornos de ansiedad y depresión.

En nuestra primera experiencia como madres, la presión autoimpuesta de ser una madre perfecta y completamente dedicada al bebé afectó nuestra autoestima, haciéndonos sentir inadecuadas y llevándonos al aislamiento. Aunque amamos profundamente a nuestro hijo, pronto nos dimos cuenta de que no era posible cumplir todos los roles a la vez: madre, esposa, profesional, enfermera, cocinera, entre otros. Ahora, en esta nueva etapa de maternidad, nos nutrimos de la sabiduría de esa primera experiencia. Hemos adoptado una perspectiva más compasiva y paciente, encontrando consuelo y sanación en los procesos naturales y el contacto con los ciclos de vida. Estos nos recuerdan que, aunque vivimos en una sociedad moderna, seguimos siendo seres humanos, conectados a nuestro entorno natural y a una historia evolutiva que nos sigue reclamando.



Healing Forest in Heringsdorf - Germany

### Referencias:

- Bauman, A., Bull, F., Chey, T., Craig, C. L., Ainsworth, B. E., Sallis, J. F., Bowles, H. R., Hagstromer, M., Sjostrom, M., & Pratt, M. (2009). IPS Group. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6(21).
- Ceballos, G., & otros. (2013). Adolescentes gestantes: características sociodemográficas, depresión e ideación suicida. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 5(2), 31-44.

- Coventry, P. A., Brown, J. V. E., Pervin, J., Brabyn, S., Pateman, R., Breedvelt, J., Gilbody, S., Stancliffe, R., McEachan, R., & White, P. C. L. (2021). Nature-based outdoor activities for mental health: Systematic review and meta-analysis. *SSM-Population Health*, 16, 100934.
- Gutierrez, E. P., Moquillaza Alcántara, V., García Cajaleón, J., & Cuya Candela, E. (2020). Psychosocial factors associated with depression in pregnant women treated in a Peruvian maternal and child center. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 85(5), 494-507.
- Jones, L. (2023). *Matrescence: On the metamorphosis of pregnancy, childbirth and motherhood*. Allen Lane.
- Kotozaki, Y. (2014). The psychological effect of horticultural therapy intervention on earthquake-related stress in women of earthquake-related areas. *Journal of Translational Medicine and Epidemiology*, 2(1), 1008.
- Lee, D. T. S., & Chung, T. K. H. (2007). Postnatal depression. An update. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21, 183-191.
- Lumber, R., Richardson, M., & Sheffield, D. (2017). Beyond knowing nature: Contact, emotion, compassion, meaning, and beauty are pathways to nature connection. *PLoS ONE*, 12.
- McEachan, R. R. C., Prady, S. L., Smith, G., Fairley, L., Cabieses, B., Gidlow, C., Wright, J., Dadvand, P., van Gent, D., & Nieuwenhuijsen, M. J. (2016). The association between green space and depressive symptoms in pregnant women: Moderating roles of socioeconomic status and physical activity. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 70, 253-259.
- Pritchard, A., Richardson, M., Sheffield, D., & McEwan, K. (2020). The relationship between nature connectedness and eudaimonic well-being: A meta-analysis. *Journal of Happiness Studies*, 21, 1145-1167.
- Sands, G., Blake, H., Carter, T., & Spiby, H. (2023). Nature-based interventions in the UK: A mixed methods study exploring green prescribing for promoting the mental wellbeing of young pregnant women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6921). <https://doi.org/10.3390/ijerph20206921>
- Thomas, F. (2015). The role of natural environments within women's everyday health and wellbeing in Copenhagen, Denmark. *Health & Place*, 35, 187-195.
- Vega-Gonzales, , Guerrero-Rosa, A., Guzmán-Castillo, B., Huamaní-Morales, E., & Herrera-Chenett, G. (2019). Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en un hospital de Lima, Perú. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 4(3), 3-7.
- White, M. P., Pahl, S., Wheeler, B. W., Depledge, M. H., & Fleming, L. E. (2017). Natural environments and subjective wellbeing: Different types of exposure are associated with different aspects of wellbeing. *Health & Place*, 45, 77-84.