



Sembrando salud: el pediatra de Atención Primaria ante el reto medioambiental

Catalina Núñez Jiménez^a, Edurne Ciriza Barea^b

Recibido: 2-mayo-2026

Aceptado: 19-mayo-2026

Publicado en Internet:

2-junio-2026

Edurne Ciriza Barea:

Edurne.ciriza.barea@gmail.com

^aServicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública y Participación de las Illes Balears. España. Grupo de Pediatría Ambiental de la AEPap (en creación). Grupo de Educación para la Salud y Atención Comunitaria de la AEPap. Grupo de Trabajo del Plan Nacional contra la Obesidad infantil 2022-2030 • ^bServicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Pediatra de Atención Primaria. Gerencia de AP Navarra. Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdisNa). Grupo de Pediatría Ambiental de la AEPap (en creación). Comité de Salud Medioambiental de la AEP. Grupo de Investigación de la AEPap. Coordinadora en Navarra de PAPenRed.

La salud infantil ya no se puede entender únicamente bajo el prisma de la genética o las enfermedades infecciosas. El entorno influye de forma imparable en la salud, en muchas patologías el código postal influye más que el código genético¹. Como pediatras de Atención Primaria (AP), somos los guardianes de la ventana de máxima vulnerabilidad del ser humano: los primeros 1000 días de vida. Desde nuestra posición privilegiada en los centros de salud, tenemos la oportunidad –y la responsabilidad– de actuar sobre los determinantes ambientales que marcarán la salud del adulto del futuro².

Sustancias presentes en nuestro entorno como el amianto, pesticidas, arsénico, radón, benceno, herbicidas y la radiación UV son carcinógenos reconocidos³. También la exposición al humo ambiental en el hogar (tabaco) y en el exterior (industria, automóvil, incendios...) incrementa el riesgo de diversas patologías tanto en la infancia como en la edad adulta³. Recientemente se han publicado diversos estudios que asocian la exposición a disruptores endocrinos con adelantos puberales y enfermedades

mediadas por hormonas, incluso con algunos cánceres (mama, tiroides, testículo y endometrio/útero), encontrando un mayor efecto cuando la exposición es temprana (embarazo, infancia o gametogénesis)⁴.

Además, el cambio climático es una gran amenaza para la salud pública, y la infancia soporta hasta el 88% de la carga de enfermedad atribuible a esta crisis⁵. La contaminación del aire (PM_{2,5} y NO₂) exacerba el asma y las alergias, y perjudica el desarrollo neurocognitivo³. Fenómenos como las olas de calor, inundaciones e incendios forestales impactan directamente en la salud física y emocional del menor⁵. La crisis climática agrava la inseguridad alimentaria, aumenta la transmisión de enfermedades por vectores y agua contaminada, y genera estrés emocional y ansiedad⁶.

¿Por qué la infancia es más vulnerable?

Los niños no son “adultos pequeños”. Su fisiología los sitúa en una posición de riesgo único frente a los tóxicos ambientales³ por tres motivos principales:

- Inmadurez metabólica: sus sistemas de detoxificación aún están en desarrollo, lo que dificulta la eliminación de sustancias nocivas.
- Exposición proporcional y acumulativa: por unidad de peso, un niño bebe más agua, come más alimentos y respira más aire que un adulto. Además, tiene más años de vida por delante; por tanto, más tiempo para desarrollar el efecto, que muchas veces es acumulativo y depende de varias sustancias (efecto cóctel).
- Comportamiento exploratorio: el gateo y la fase oral los exponen directamente a contaminantes en el suelo y al polvo doméstico. Además, son más bajitos y por tanto están expuestos a contaminantes volátiles que se acumulan en las zonas más bajas de la atmósfera.

La consulta de AP: un espacio de prevención proactiva

El pediatra de AP desempeña un papel esencial y estratégico durante las revisiones del Programa de Salud Infantil, divulgando buenos hábitos familiares que disminuyan el riesgo de exposición medioambiental dañina. No obstante, para abordar adecuadamente la salud medioambiental en la infancia es imprescindible iniciar las intervenciones incluso antes de la concepción, y para ello es importante la coordinación con matronas, enfermería comunitaria y médicos de familia^{2,3}.

La labor del pediatra de AP debe incluir:

- Promoción de la lactancia materna¹⁻³: es la primera medida de salud ambiental. No solo es el alimento perfecto (el que menos contaminantes contiene y en el mejor envase), sino que además protege contra multitud de enfermedades tanto al bebé como a la madre y reduce la huella de carbono.
- Proteger el neurodesarrollo¹⁻³: el 90-95% del cerebro humano se desarrolla entre el embarazo y los 5 años (ventana de vulnerabilidad). La exposición prenatal y en los primeros años a neurotóxicos como metales pesados (plomo, mercurio), alcohol, tabaco y cannabis puede causar alteraciones funcionales permanentes. En áreas con riesgo de contaminación por plomo, el pediatra debe asesorar sobre estrategias para reducir su exposición. A su vez, debemos asesorar sobre la evitación de alcohol, tabaco, cannabis y metales pesados en la dieta materna durante embarazo y lactancia.
- Evitar la contaminación respiratoria¹⁻³: más del 90% de los niños respira aire contaminado a diario. La exposición a partículas (PM_{2,5} y PM₁₀) y gases (NO₂, O₃) se asocia con un incremento de asma, rinitis alérgica y una disminución de la función pulmonar. En la consulta, podemos aumentar la conciencia social sobre estos contaminantes y animar a las familias a reducir el uso del coche y la exposición al tabaco.
- Vigilancia de disruptores endocrinos^{4,7}: sustancias como bisfenoles, ftalatos y pesticidas “engañan” al sistema hormonal. Es importante recomendar el uso de envases de vidrio o cerámica, evitar plásticos para la conservación y el calentamiento de alimentos, y fomentar el consumo de productos de proximidad, de temporada y orgánicos. Así mismo, reducir el uso de cosméticos y seleccionar aquellos libres de parabenos y sin fragancias.
- Hogar saludable⁷: pequeños consejos como ventilar diariamente, aspirar el polvo, evitar el tabaquismo pasivo y reducir el uso de ambientadores o *spray* químicos tienen un gran impacto en la exposición a tóxicos.
- Huella ambiental^{2,3}: debemos ser conscientes del impacto ambiental de nuestras acciones y tratar de reducirlo. Por ejemplo, en los tratamientos inhalados⁸ se recomienda priorizar el uso de dispositivos de polvo seco o niebla fina (más sostenibles).

Más allá de la consulta: recetar naturaleza

El déficit de contacto con la naturaleza está ligado, entre otras cosas, a la epidemia de obesidad, asma, TDAH y miopía. El contacto regular con espacios verdes y azules actúa como factor protector frente a la ansiedad, la hiperactividad y el estrés, mejorando además los niveles de vitamina D y la función

pulmonar⁹. Además, el uso excesivo de pantallas empeora esta problemática y contribuye a estilos de vida poco saludable. Todos los menores deberían pasar al menos una hora al día en un entorno verde o azul cercano a su domicilio para favorecer su desarrollo saludable¹⁰.

El pediatra de AP debe trascender las paredes del centro de salud y pasar consulta mirando a la calle, incluyendo entre sus actividades:

1. Prescripción de naturaleza^{9,10}: debemos “recetar” a nuestros pacientes que pasen tiempo en parques, bosques y espacios azules. El contacto con la biodiversidad modula el sistema inmune, mejora el bienestar emocional y fomenta estilos de vida más saludables y activos.
2. Entornos escolares verdes⁹⁻¹¹: debemos liderar la presión comunitaria para transformar los entornos y patios escolares en espacios naturalizados, con zonas de paseo y juego seguras, sin coches, que faciliten la opción de ir andando o en bicicleta al colegio. Menos asfalto significa menos islas de calor y más salud respiratoria y global.
3. Actividades comunitarias^{1-3,10,11}: fomentar el transporte activo (pedibús, bicibús, rutas escolares seguras) y las actividades en contacto con la naturaleza, ayudan a disminuir la contaminación acústica y atmosférica, como también aumentan la conciencia social sobre el cuidado de la naturaleza y la salud planetaria.

Conclusión: un cambio de mirada

La salud medioambiental pediátrica no es una subespecialidad exótica; es la base de la pediatría

moderna. Cada vez que preguntamos a una familia dónde vive, qué agua bebe o si hay parques cerca de su casa, estamos haciendo medicina de precisión.

La Alianza Global para Renaturalizar la Salud de la Infancia y la Adolescencia (GRSIA)¹⁰, promovida por el Comité de Salud Medioambiental de la AP, se ha creado para identificar soluciones innovadoras frente a los retos de salud medioambiental, impulsar la prescripción de naturaleza y conseguir la neutralidad de carbono en hogares, centros sanitarios y educativos.

Desde el Grupo (en constitución) de Pediatría Ambiental de la AEPap, animamos a todos los compañeros de Atención Primaria a incorporar esta mirada a su atención pediátrica y a promocionar la Salud Ambiental desde la consulta y las actividades comunitarias locales. No solo curamos procesos agudos, estamos diseñando el entorno donde nuestros pacientes crecerán y prosperarán.

Cuidar el planeta es, en esencia, cuidar de nuestros niños y niñas y asegurarles un futuro posible. La Medicina ambiental pediátrica trata de integrar el entorno en el cuidado clínico, porque “Sembrar salud en la infancia es cultivar futuro en el planeta”.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

AEPap: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria • **AP**: Atención Primaria • **TDAAH**: trastorno por déficit de atención e hiperactividad • **UV**: ultravioleta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). Boletín N.º 20. EPS y comunitaria. Pediatría Ambiental. Madrid: AEPap; 2024 [en línea] [consultado el 01/06/2026]. Disponible en https://aepap.org/wp-content/uploads/2024/06/boletin_20_pediatria_ambiental.pdf
2. Campillo i López, F. Pediatría ambiental: la salud de los niños y el medio ambiente. Regreso a las Bases. *Pediatr Integral*. 2018;XXII(3):155.e1–155.e6.
3. Pérez Candás JI, Ordóñez Alonso MA, Carrasco Sanz A. Cambio climático: la hora de la responsabilidad. *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2019;12(4):173-5.
4. Ortega-García JA. Llamando a la Tierra, Llamando a la Tierra... Murcia: Asociación Ecología y Salud; 2021. ISBN 978-84-09-27016-3.

5. Ortega-García JA. Impacto de las inundaciones en la salud de la infancia y adolescencia: un enfoque ambiental y comunitario. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2020 [en línea] [consultado el 01/06/2026]. Disponible en www.adaptecca.es/sites/default/files/documentos/esalud_inundaciones.pdf
6. Ventura Wichner PS, Prado Carro AM; en representación del Grupo de Trabajo de Disruptores Endocrinos de la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica (SEEP). The importance of endocrine disruptors: an environmental prevention approach. *An Pediatr*. 2025;103(6):504027. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2025.504027>
7. Olea N. Libérate de tóxicos. Guía para evitar los disruptores endocrinos. Barcelona: RBA Libros; 2019. p. 416. ISBN: 978-84-9187-402-7.
8. Ministerio de Sanidad. Prescripción sostenible de inhaladores. Madrid: Gobierno de España; 2025 [en línea] [consultado el 01/06/2026]. Disponible en www.sanidad.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/Presc170225133233126.pdf
9. Ortega García JA, Díaz Martínez F, Cabrera Rivera I T, Cánovas Conesa CA, Codina E, Ramis R, *et al.* (2026). Roots of resilience: Assessing child and adolescent nature connectivity in the Mediterranean Region of Murcia (Spain). *People and Nature*. 2026;(8):378-91. <https://doi.org/10.1002/pan3.70240>
10. La AEP promueve la Alianza GRSIA entre pediatras, investigadores medioambientales y organizaciones civiles para promover la reconexión de la infancia y la adolescencia con la naturaleza [en línea] [consultado el 01/06/2026]. Disponible en https://static.aeped.es/ndp_grsia_703490d7e9.pdf
11. Ubalde M, Daher C, Gascon M, Rivas I, Sunyer J y Nieuwenhuijsen M. El entorno escolar y el camino a la escuela seguros y saludables: beneficios para la salud infantil. Barcelona: ISGlobal; 2021 [en línea] [consultado el 01/06/2026]. Disponible en www.isglobal.org/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/el-entorno-escolar-y-el-camino-a-la-escuela-seguros-y-saludables-beneficios-para-la-salud-infantil