



CARTA AL EDITOR

Creciente desconexión de la naturaleza. Urge una alianza de salud global para la prescripción de naturaleza



A growing disconnection from nature: Urgent call to action for a nature prescription global health alliance

Sra. Editora:

Los niños hoy disponen de menos tiempo para jugar al aire libre que sus padres cuando eran niños. Hoy los jóvenes pueden tener 4.000 seguidores en Instagram, y ninguno para jugar al aire libre. La falta de contacto directo con personas, animales, plantas y paisajes, acelerado por la pandemia, se ha sustituido por una oferta creciente de realidad virtual que intenta simular a la naturaleza. Las evidencias científicas que sugieren beneficios del contacto con la naturaleza (CN) son cada vez más numerosas y diversas, incluyendo experiencias con plantas, animales e inmersiones en la naturaleza (tabla 1)^{1,2}. Son muchos los elementos de la naturaleza que generan salud todavía por conocer. El objetivo es doble: mostrar resultados principales del nivel de conexión con la naturaleza de los escolares españoles y presentar la Alianza Global para Renaturalizar la Salud de la Infancia.

En 2015, el 74% poblacional de la Unión Europea y el 80% de la de América Latina vivían en ciudades, y el 20-21% en suburbios, con mayor pobreza y menor cantidad de espacios verdes. La mayoría de los jóvenes actuales apenas han tenido experiencias en el campo, en el bosque o en el mar. . . Los jóvenes pasan cada vez más tiempo en espacios cerrados y con déficit de contacto con la naturaleza (DCN). El Comité de Salud Medioambiental (CSMA) AEP ha identificado el DCN como uno de los desafíos más importantes para la salud infantil en Europa y América Latina³. ¿Cuánta dosis deberían los niños recibir de CN? Aunque pueden variar las necesidades de CN, la infancia debería pasar al menos 1-2 horas (> 1 hora) diarias en el entorno verde o azul natural más cercano para satisfacer las necesidades para un desarrollo saludable. Si no alcanza esta dosis, consideramos que tiene un DCN. Con todo, los efectos beneficiosos se notan desde pequeñas dosis de 2 horas a la semana⁴. Unas ciudades saludables con al menos 3-30-300 (poder ver 3 árboles desde tu ventana, tener un 30% de zonas verdes en tu barrio y que estén a menos de 300 m de cada casa) ayudan a conseguirlo. El CN resulta fundamental en los primeros años de vida, y cuanto más precozmente se inicie, mayores serán los benefi-

Tabla 1 Efectos en la salud asociados en los estudios científicos al contacto con la Naturaleza^{1,2}

Disminuye la mortalidad global (3,5% por cada incremento del 10% de zonas verdes)
Aumenta la felicidad y la sensación de bienestar
Aumenta la sociabilidad
Reduce las conductas agresivas, la hiperactividad y mejora la atención
Reduce la ansiedad y la depresión
Reduce el estrés y los marcadores de inflamación
Mejora el sueño
Disminuye el riesgo cardiovascular
Mejora el neurodesarrollo motor (coordinación/equilibrio) y cognitivo
Mejora el rendimiento escolar y el test de lectura
Disminuye el consumo de alcohol y de otras drogas
Mejora los resultados reproductivos y el peso del recién nacido
Disminuye el sobrepeso y la obesidad infantil
Disminuye el riesgo de diabetes
Mejora las habilidades motoras, sociales y de conectividad en los enfermos con trastornos del neurodesarrollo (TEAF, TEA...)
Mejora la calidad de vida relacionada con la salud en los supervivientes de cáncer
Disminuye el riesgo y aumenta la supervivencia global de algunos tipos de cáncer
Mejora el sistema inmune (aumenta la actividad NK, la expresión de proteínas anticáncer y de inmunoglobulina A en mucosas)
Mejora la agudeza visual
Incrementa la función pulmonar y mejora el asma
Aumenta el nivel de actividad física
Aumenta los niveles de vitamina D
Mejora el control del dolor agudo y crónico
Recuperación quirúrgica más rápida
Reduce las visitas al médico y el consumo de fármacos

cios. Hemos comenzado a estudiar en 2022 el Nivel de Conexión con la naturaleza (n = 3.500, 7 a 17 años) de los escolares españoles, y ya sabemos que solo de 1 a 2 de cada 4 juega a diario al aire libre en CN. En la generación de sus padres y madres eran 3 de cada 4. El 25% de la infancia y la adolescencia apenas sale alguna vez al mes a jugar al aire libre, y solo el 25% visita el parque urbano o natural diariamente. Son datos no publicados del proyecto de investigación Perfil de la SMA infanto-juvenil FFIS-DF-2022-36 financiado por la Sociedad de Pediatría Sureste de España. Algunos de los ries-



Figura 1 Metas de la Red Global para Renaturalizar la Salud en las Ciudades.

gos y problemas de salud derivados del DCN alcanzan cifras epidémicas en la infancia y en la adolescencia. Tradicionalmente, la artificiosa separación de la humanidad del resto de seres vivos del planeta Tierra y sus componentes abióticos (un atardecer o amanecer, una vista montañosa...) ha dificultado la incorporación del CN como elemento sustancial para la salud de las personas y del planeta Tierra.

Investigaciones recientes sobre la carga global de las enfermedades muestran que las principales causas en el número de muertes y años con mala salud crónica son 100% prevenibles y relacionadas con el deterioro y la contaminación de los ecosistemas⁵. Los médicos deberíamos recetar más naturaleza y preguntar más en las consultas sobre estos aspectos, el número, el tipo y la duración de la experiencia en la naturaleza, y fomentar los vínculos con el medio natural como vía para fortalecer la salud y contrarrestar o disminuir los efectos de las exposiciones a los contaminantes medioambientales.

La Alianza Global para Renaturalizar la Salud infantil es una red de trabajo colaborativa impulsada por el CSMA con entidades, activos, empresas, organizaciones civiles y centros de excelencia que a través del vínculo o «hermanamiento institucional o partenariado» decidimos trabajar para enraizar la salud de los más jóvenes con la biodiversidad y la salud del planeta en las ciudades con unas metas comunes (fig. 1)⁶. A través de un estructurado intercambio de conocimiento, creando nuevas capacidades y con un enfoque multidisciplinar colaborativo global promovemos el liderazgo transformacional en SMA. Aspiramos a convertirnos en un referente internacional en la «prescripción de naturaleza» para estimular el autocuidado, predicar con el ejemplo y motivar los cambios en las per-

sonas. Las alianzas de sociedades científicas, instituciones y sociedad civil generan sistemas de salud más resilientes, impulsando mecanismos de adaptación al cambio climático, e incorporan servicios de la naturaleza a la cartera de prestaciones de salud.

Bibliografía

1. Frumkin H, Bratman GN, Breslow SJ, Cochran B, Kahn PH Jr, Lawler JJ, et al. Nature contact and human health: A research agenda. *Environ Health Perspect.* 2017;125:075001.
2. Fyfe-Johnson AL, Hazlehurst MF, Perrins SP, Bratman GN, Thomas R, Garrett KA, et al. Nature and children's health: A systematic review. *Pediatrics.* 2021;148, e2020049155.
3. Ortega-García JA, Tellerías L, Ferrís-Tortajada J, Boldo E, Campillo-López F, van den Hazel P, et al. Amenazas, desafíos y oportunidades para la salud medioambiental pediátrica en Europa, América Latina y el Caribe. *An Pediatr.* 2019;90:124.e1–11.
4. White MP, Alcock I, Grellier J, Wheeler BW, Hartig T, Warber SL, et al. Spending at least 120 minutes a week in nature is associated with good health and wellbeing. *Sci Rep.* 2019;9:7730.
5. Institute for Health Metrics and Evaluation. 2019 Global Burden of Disease results tool, 2020 [consultado 18 May 2022]. Disponible en: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-resultstool>.
6. Alianza Global para Renaturalizar la Salud de la infancia y la Adolescencia [consultado 18 May 2022]. Disponible en: https://pehsu.org/wp/?page_id=2787.

Juan Antonio Ortega-García^{a,b,*},
 Concepción Martínez-Gómez^{a,c}, Albert Bach^{a,d},
 Laura Benítez-Rodríguez^{a,e} y Rebeca Ramis^{a,f},
 en representación de la Alianza GRSIA

^a Alianza Global para Renaturalizar la Salud de la Infancia y Adolescencia (GRSIA), Comité de Salud Medioambiental, Asociación Española de Pediatría, España

^b Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica PEHSU-Murcia, Environment & Human Health Lab, IMIB-Arrixaca, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Universidad de Murcia, Murcia, España

^c Contaminación Marina, Instituto Español de Oceanografía (IEO-CSIC), Centro Oceanográfico de Murcia, San Pedro del Pinatar, Murcia, España

^d Environment & Human Health (EH2) Lab, Centre de Ciència y Tecnologia Forestal de Catalunya, Solsona, Lleida, España

^e SEO BirdLife, Sociedad Española de Ornitología, España

^f Área de Epidemiología Ambiental y del Cáncer, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ortega@pehsu.org (J.A. Ortega-García).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.09.018>

1695-4033/ © 2022 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

¿Qué ocurre después del congreso? Publicaciones de las comunicaciones presentadas en las reuniones anuales de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría



What happens after the congress? Analysis of the publications of the communications presented at the annual meetings of the Spanish Society of Pediatric Emergency Medicine

Sra. Editora:

En los últimos años, el número de comunicaciones científicas presentadas en la Reunión Anual de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP) ha crecido paulatinamente. Nuestro objetivo fue analizar qué porcentaje de los estudios comunicados en las reuniones anuales de SEUP de los últimos años han sido posteriormente publicados en una revista indexada. Para ello hemos realizado una búsqueda bibliográfica en tres bases de datos diferentes (Medline, Embase y Medes) de los resúmenes presentados como comunicaciones orales en las reuniones anuales de SEUP de los años 2017 a 2020, disponibles en la página web de SEUP (<https://seup.org/>), incluyendo como palabras clave el apellido y el hospital de filiación del primer y último autor de cada comunicación. Aunque el estudio no implicaba participación de pacientes, se solicitó autorización al Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC).

De las 890 comunicaciones orales presentadas en las últimas cuatro reuniones anuales, se pudieron recuperar 872 (98,0%). De ellas, se publicaron 82 (9,4%) en una revista indexada, 46 (56,1%) de ellas en revistas internacionales. En la [tabla 1](#) se muestran las características de las publicaciones totales y desglosadas por años. Las comunicaciones

de trabajos multicéntricos se publicaron con mayor frecuencia que las unicéntricas (38,8% frente al 7,1%; $p < 0,01$). De los 30 hospitales con más comunicaciones presentadas, 16 (53,3%) no publicaron ninguna de sus comunicaciones, mientras que en el resto el porcentaje de publicaciones varió entre el 2,5% y el 43,5%, con solo tres centros por encima del 30%. En la [figura 1](#) se muestra el porcentaje de comunicaciones posteriormente publicadas de los hospitales con al menos 15 comunicaciones en el periodo de estudio.

Pese a limitaciones como que la búsqueda solo por primer y último autor de la comunicación podría haber hecho que se pierda alguna publicación, o que algunos estudios que fueron comunicados en la última reunión anual estén aún en periodo de evaluación por alguna revista, creemos que los resultados de nuestro estudio muestran que la traducción en publicaciones de las comunicaciones en las reuniones anuales de SEUP es menor que el reportado en otras especialidades^{1,2}. Los estudios multicéntricos son publicados con mayor frecuencia, y en este sentido la SEUP ha sido facilitadora de este tipo de investigación, con el desarrollo de grupos de trabajo y de su Red de Investigación³. Por otro lado, vemos que el aumento del número de comunicaciones anual ha sido a expensas de comunicaciones en formato oral breve, mientras que el número absoluto de publicaciones se mantiene constante. Cabe preguntarse si el aumento de comunicaciones breves puede ir en detrimento del interés científico de las reuniones anuales. No obstante, al plantearse esta cuestión también deben valorarse los objetivos adicionales de una reunión científica, como son la función pedagógica, de motivación social y de sustento económico para las sociedades científicas⁴.

En conclusión, el porcentaje actual de comunicaciones presentadas en las reuniones anuales de SEUP que acaba siendo publicado en una revista indexada es bajo con respecto al de otras sociedades científicas, presentando, además, amplia variabilidad entre los distintos hospitales pertenecientes a la Sociedad.