Posicionament de la SAP sobre la presència de dibuixos a les consultes pediàtriques

La Secció d'Atenció Primària sol·licita a l'Administració que reconsideri i aturi la retirada dels dibuixos elaborats pels pacients pediàtrics de les consultes externes, atès que aquesta mesura no es fonamenta en l'evidència científica disponible.

El nostre posicionament es basa en quatre arguments principals:

- **El risc d'infecció és negligible**. Cap guia de control d'infeccions coneguda prohibeix les obres d'art penjades a la paret en entorns pediàtrics ambulatoris. La transmissió en aquests entorns es produeix principalment per les mans i per objectes que els nens manipulen, no per paper fixat a la paret.
- **Els beneficis estan documentats**. L'art visual i el disseny adaptat als nens s'associen a menys ansietat i por, millor percepció de la qualitat assistencial i un entorn més acollidor per a nens, famílies i professionals. El menor grau d'ansietat i la possibilitat de distreure l'infant permeten una millor exploració física per part de l'equip pediàtric, cosa que indubtablement incrementa la qualitat de la nostra feina i esdevé un benefici directe per al pacient.
- **Els infants volen participar en aquests espais**. Quan se'ls consulta, demanen un lloc on exposar els seus dibuixos; mantenir-los visibles és una manera d'escoltar-los i fer més seu i més proper l'entorn assistencial.
- **Defensa els drets dels nens**. Reflecteix el dret del nen a ser escoltat i a jugar, segons la Convenció de les Nacions Unides sobre els Drets de l'Infant, i els estàndards centrats en el nen i la família de l'OMS.

Passarem a detallar-ho:

1. **Control d'infeccions: una avaluació proporcionada**

   Compartim el compromís del Departament de Salut i de l'ICS amb la prevenció d'infeccions i en unes consultes segures i endreçades, però l'evidència no mostra que els dibuixos infantils a les parets de les consultes representin una amenaça.

- **On es produeix la transmissió?**. L'American Academy of Pediatrics (AAP) identifica les mans contaminades i els objectes manipulats successivament per diferents nens com a principals vies de transmissió en entorns pediàtrics ambulatoris. Les seves recomanacions es centren en joguines, equipament compartit, superfícies i flux de la sala d'espera, no en la decoració de parets (Rathore et al., Pediatrics, 2017). El Red Book de l'AAP (2024–2027) també orienta les seves recomanacions ambientals cap a joguines i superfícies d'exploració (Committee on Infectious Diseases, AAP, Red Book, 2024).
- **Què està realment contaminat?**. A les sales d'espera pediàtriques, la càrrega microbiana més elevada s'ha trobat en seients, seients infantils i llibres infantils, que els nens toquen directament (Gudakova et al., Pediatric Infectious Disease Journal, 2017). Un dibuix penjat a la paret, especialment fora de l'abast dels nens, és una superfície de baix contacte.
- **El paper com a vehicle**. En estudis de laboratori, els virus respiratoris sobreviuen menys temps en paper plastificat que en paper normal (Hirose et al., Journal of Infection and Chemotherapy, 2022). La transferència de virus del paper als dits és baixa en comparació amb superfícies dures (Meister et al., Journal of Medical Virology, 2023).
- **Cap dany documentat**. Fins on sabem, cap brot s'ha atribuït a obres d'art exposades en una consulta. Una revisió d'abast de 2024 sobre art visual en entorns sanitaris no va trobar efectes adversos reportats per veure art (Foster et al., PLOS ONE, 2024).

Reconeixem una excepció real: en àrees que atenen pacients greument immunodeprimits, com unitats de trasplantament de progenitors hematopoètics o entorns protectors, es minimitzen els materials porosos i la pols, i ha de prevaler la política local de control d'infeccions (EBMT Handbook, 2024; von Lilienfeld-Toal et al., Lancet Infectious Diseases, 2026). Aquesta excepció justifica una política dirigida, no una retirada generalitzada a totes les consultes externes.

2. Beneficis clínics i psicosocials

Els entorns sanitaris poden espantar els nens, i l'art visual s'ha utilitzat des de fa temps per contrarestar la por a espais estèrils i impersonals

(Foster et al., PLOS ONE, 2024). L'evidència apunta consistentment en una direcció:

- **Ansietat i estrès fisiològic**. La revisió de 2024 va relacionar veure art en entorns sanitaris amb menys ansietat, distracció positiva, millor percepció de la qualitat assistencial i menor freqüència cardíaca i pressió arterial sistòlica en pacients pediàtrics, com també millor benestar per als pares (Foster et al., PLOS ONE, 2024).
- **Un entorn més humà**. En un estudi pre-post en dues plantes pediàtriques a Itàlia, 425 pares i 80 infermeres van valorar l'entorn com a més relaxant, agradable i estimulant, i menys angoixant i ombrívol, tres mesos després d'afegir il·lustracions als passadissos (Godino et al., Journal of Pediatric Nursing, 2023).
- **Menys por i més disposició a assistir**. A clíniques d'atenció primària a Sud-àfrica, els espais adaptats als nens van reduir la por i la incomoditat, i els cuidadors van dir que els feia més disposats a portar els seus fills a rebre atenció. La mateixa avaluació va trobar que la prohibició de pòsters i dibuixos a les parets era una barrera per crear aquests espais (Mutambo et al., BMC Public Health, 2020).
- **Menys por abans de l'ingrés**. En un estudi unicèntric, les intervencions visuals adaptades als nens es van associar a menys por abans de l'ingrés en nens de 2 a 12 anys, i a satisfacció més alta dels cuidadors (Bian et al., BMC Pediatrics, 2025).
- **Espera més fàcil**. Una revisió sistemàtica de 2026 sobre l'experiència d'espera ambulatòria va trobar que els elements artístics i visuals ajuden a reduir l'ansietat durant les esperes (Yang et al., BMC Health Services Research, 2026).
- **Consens professional**. L'AAP reconeix l'art creatiu com una activitat normalitzadora i adequada al desenvolupament que ajuda els nens a fer front a les experiències sanitàries (Romito et al., Pediatrics, 2021).

3. Què diuen els mateixos nens?

Els dibuixos dels mateixos nens fan alguna cosa que l'art encarregat no pot: donen veu als nens en l'espai on reben atenció.

- En un estudi qualitatiu de 2026 sobre les opinions dels nens sobre entorns hospitalaris centrats en la infància, els nens van identificar entorns amb molts colors, murals i obres d'art, i específicament "un lloc per als dibuixos dels mateixos nens" com a elements essencials. També valoraven la neteja i els espais ben mantinguts (Cloostermans et al., European Journal of Pediatrics, 2026). Els nens veuen la higiene i els seus propis dibuixos com a compatibles, i nosaltres també.
- Les guies sobre serveis adaptats als joves recomanen espais no clínics i acollidors en lloc de parets blanques i nues, i suggereixen convidar els joves a exposar els seus propis dibuixos (Hawke et al., BMC Health Services Research, 2019).
- Una revisió sistemàtica de 70 estudis de disseny en assistència sanitària pediàtrica va trobar que involucrar famílies i nens produeix intervencions més rellevants i acceptables, i genera sensació de pertinença i confiança (Suna et al., BMC Health Services Research, 2025). Un dibuix a la paret de la consulta és una de les formes més senzilles d'aquesta participació.

4. Drets dels nens i estàndards de qualitat assistencial.

- Convenció de les Nacions Unides sobre els Drets de l'Infant (CDI). L'article 3 estableix l'interès superior del nen com a consideració primària en totes les accions de les autoritats administratives. L'article 12 garanteix el dret del nen a expressar la seva opinió en tots els assumptes que l'afecten. El Comitè de l'ONU sobre els Drets de l'Infant ha afirmat que això s'aplica a la participació dels nens en el desenvolupament de polítiques i serveis de salut, no només a decisions de tractament individuals (März, European Journal of Pediatrics, 2022). L'article 31 reconeix el dret a jugar i a la vida cultural i artística. El Comitè ha subratllat que aquest dret s'estén als nens hospitalitzats i pot contribuir a la seva recuperació (Głos et al., PLOS ONE, 2024).
- Organització Mundial de la Salut. Els estàndards de l'OMS per millorar la qualitat de l'atenció pediàtrica inclouen una experiència assistencial centrada en el nen i la família, el respecte als drets del nen i el suport emocional i psicològic (Muzigaba et al., BMC Health Services Research, 2022).

- Associació Europea per als Nens a l'Hospital. La seva carta inclou el joc entre els principis dels drets dels nens a l'hospital (Thestrup et al., European Journal of Pediatrics, 2024).

Retirar els dibuixos infantils sense consultar nens, famílies o els professionals pediàtrics que els atenen, xoca amb aquests compromisos.

5. **Mesures de salvaguarda proposades en lloc de la retirada**

Proposem que l'ICS emeti una guia d'exposició amb les següents directrius, en lloc de retirar els dibuixos:

- **Ubicació i neteja**. Penjar els dibuixos fora de l'abast dels nens quan sigui possible, o exposar-los darrere de plastificació o marcs que puguin ser netejats, de manera que es netegin juntament amb l'entorn.
- **Estat**. No exposar dibuixos visiblement bruts. Retirar ràpidament elements contaminats amb fluids corporals o danyats, d'acord amb els principis existents de l'AAP per a elements contaminats (Rathore et al., Pediatrics, 2017).
- **Materials de dibuix compartits**. Les ceres, retoladors i taules de joc utilitzats in situ han de ser d'un sol ús o poder ser netejats, i incloure's en els protocols de neteja existents. Es pot animar les famílies a portar els seus propis materials (Committee on Infectious Diseases, AAP, Red Book, 2024).
- **Unitats d'alt risc**. En unitats de trasplantament, oncologia amb entorn protector i similars, els equips locals de prevenció i control d'infeccions decideixen si i com es poden exposar les obres d'art.
- **Seguretat contra incendis**. Les exposicions han de complir la normativa aplicable de seguretat contra incendis, amb àrees d'exposició designades i límits de quantitat acordats amb el responsable de seguretat contra incendis del centre.
- **Consentiment i privacitat**. Exposar dibuixos només amb el consentiment del nen i del seu pare, mare o cuidador. Utilitzar només el nom de pila o cap nom, i no incloure informació clínica o identificativa.
- **Rotació**. Rotar les exposicions regularment perquè molts nens puguin participar i les exposicions es mantinguin en bon estat.

6. Les nostres peticions al Departament

- Suspendre la retirada dels dibuixos infantils de les consultes pediàtriques externes.
- Compartir l'avaluació de risc o l'evidència en què es va basar la retirada.
- Treballar amb la Secció d'Atenció Primària de la Societat Catalana de Pediatria, especialistes en prevenció i control d'infeccions, i amb representants de nens i famílies, per produir una guia nacional o regional proporcionada basada en les salvaguardes anteriors.
- Involucrar nens i famílies en les decisions sobre el disseny dels entorns d'atenció pediàtrica, d'acord amb l'article 12 de la CDI.

7. Limitacions de l'evidència

La major part de l'evidència publicada es refereix a l'art visual i el disseny adaptat als nens en general, no específicament a l'exposició de dibuixos dels mateixos nens. Molts estudis són observacionals o unicèntrics. Això no obstant, l'evidència és consistent en la direcció. Cap estudi que coneguem documenta danys per obres d'art penjades a la paret, i els riscos identificats es poden gestionar amb mesures senzilles i de baix cost. En conjunt, els beneficis superen clarament els riscos.

La Secció d'Atenció Primària de la Societat Catalana de Pediatria resta a disposició del Departament de Salut i l'ICS per abordar aquesta declaració i contribuir al desenvolupament de la guía i del manual d'acreditació.

Atentament,

Dolors Canadell Villaret, pediatra

Presidenta de la SAP-SCP, en nom de la Junta de la Secció d'Atenció Primària de la Societat Catalana de Pediatria.