



Una visió pediàtrica de les guarderies (*)

JOSEP BRAS i MARQUILLAS⁽¹⁾, JOAN RIPOLL i BORRELL⁽²⁾ i CARLES A. WENNBORG i BALL.LLOVERA⁽³⁾ i altres col.laboradors del Grup de Pediatres interessats en Guarderies de la Societat Catalana de Pediatria.

⁽¹⁾ Pediatre del Patronat Municipal de Guarderies de Barcelona; ⁽²⁾ Pediatre; ⁽³⁾ Pediatre Assessor de les Guarderies de la Caixa de Pensions per a la Velleja i d'Estalvis de Catalunya i Balears.

ANTECEDENTS

Seguint el curs de la història observem com en els països amb desenvolupament industrial, des del segle XIX fins a l'actualitat la família extensiva es va dispersant i apareix la família nuclear, reduïda als dos pares i pocs fills. Aquest tipus de família actualment és majoritari.

El pare hi té el paper de font d'ingressos mitjançant el treball assalariat i la mare el d'administradora mitjançant el treball domèstic, que inclou la cura dels fills.

La necessitat de més ingressos, i també l'eclosió del moviment feminista, provoquen l'aparició progressiva de la dona en el món del treball assalariat i social, on actualment la seva presència és ja massiva.

Amb la sortida de casa d'ambdós pares en una família nuclear sorgeix la necessitat de recollir els fills petits, encara molt dependents, en centres de guarda, que des d'aleshores s'etiqueten com a guarderies.

Seguint el tràmit de la imperiositat, a les primeres guarderies s'amuntegaven molts nens en espais reduïts, no pensats per a aquesta funció, on eren vigilats per un personal en què la intuïció femenina supliria la carència total de coneixement objectiu i científic de la realitat que treballaven.

Però la nova situació (grups de nens petits) va generar nous problemes que la intuïció no podia resoldre, i així sorgiren els primers brots de gastroenteritis i deshidratacions, pòlio, parasitosis, transgressions dietètiques, accidents domèstics, etc.

Aquests perills exigien una immediata solució obligant a cercar suport en els pediatres, que s'erigeixen en els professionals responsables de les guarderies. Per aquesta via la guarderia s'està *medicalitzant* per solventar els seus problemes urgents, que són mèdics.

En la mesura en què el progrés econòmic i social millora l'estat general de la població, també millora l'estat sanitari; els nens estan millor alimentats, vestits, vacunats i higienitzats, milloren els habitatges, els transports, etc. La denominada patologia del «pus» o del subdesenvolupament va disminuint i la necessitat d'assistència pediàtrica directa als nens a les guarderies disminueix i cedeix la seva importància al treball dels aspectes preventius i de promoció de la salut.

Un cop tranquils ja per la disminució de les «plagues infeccioses», la guarderia troba nous motius d'inquietud i d'avenç: en aquesta ocasió li arriben sobretot del camp de la psicologia, on es progressa en el coneixement del nen petit i de les seves necessitats en relació amb l'ambient que l'envolta. Van sorgint els debats sobre la ruptura de la diada mare-fill i el procés d'adaptació, l'inici i desenvolupament del procés de socialització, afectivitat ma-

(*) Text de la ponència presentada per la Secció de Pediatria Social de l'A.E.P. a les I Jornades Lusso-Hispanes de Pediatria Social, a Lisboa (Desembre 1982).



terna o mercenària, l'estimulació precoç en relació amb el desenvolupament psicomotor i la intel·ligència, la relació alimentària, la psicosexualitat...

El coneixement de la infància s'enriqueix amb les noves aportacions teòriques de la psicologia, i així apareixen nous conceptes per incorporar a la pediatria social, és a dir, la del nen-en-el-contexte.

El suport professional a la guarderia ja no li pot arribar només per via del pediatre; s'hi afegeix el psicòleg, amb qui s'aprofundeix en tot aquest altre univers de coneixements. La guarderia, ara amb uns problemes mèdico-somàtics aguts menys apressants, es va desmedicalitzant i entra en una nova fase: la de la *psicologització*, en què el psicòleg és el professional en punta de la institució, per tal d'anar solventant i prevenint els «nous problemes», psíquics, dels nens, i els derivats de la dinàmica interna del centre (relacions adult-nen, adult-adult, nen-nen...). La guarderia es va allunyant de la idea d'infermeria-sanatori i s'apropa a la de parvulari.

En l'actualitat ja s'està consolidant l'inici d'una nova etapa en el desenvolupament històric de la institució guarderia. Sobre la base dels coneixements pediàtrics i psicològics, s'està articulant un nou i prometedor camp d'estudis, marcadament interdisciplinar: el de la psicopedagogia dels primers anys de vida. En la dialèctica del nen amb l'entorn és transcendental que aquest (local, espais, materials i joguines, activitats, família, relacions grups, hàbits, alimentació i repòs, higiene...) sigui adaptat i adequat a les necessitats de cada nen en cada moment, la qual cosa obliga els qui tenen cura dels nens a tenir un professionalització correcta, és a dir, a conèixer a fons les característiques i les necessitats de la infància, i a no acontentar-se només amb unes idees bàsiques sobre els problemes mèdics dels nens. Estem, doncs, iniciant l'etapa de la *pedagogització* de la guarderia: Amb l'assessorament del pediatre i del psicòleg es va elaborant el conjunt de possibles activitats en cada grup d'edat tot al llarg del curs, i es marquen uns objectius pedagògics bàsics i una metòdica en l'observació del nen i en la valoració de la seva evolució global.

Veiem, doncs, que des dels seus inicis, en què una senyora de sa casa recollia els nens de les veïnes que anaven a treballar (les anomenades «costureres») fins a les actuals escoles bressol, amb edificis concebuts per a aquesta funció i amb personal preparat professionalment per a aquesta tasca, i els nens agrupats per edats, s'està recorrent tot un camí. Ara ja no s'atén fonamentalment la necessitat de la mare, sinó la del nen. És un canvi d'òptica, certament qualitatiu.

SITUACIÓ ACTUAL

Intentarem de tipificar el conjunt de guarderies existents actualment a Espanya. Totes elles han sorgit a remolc de les necessitats de les mares treballadores, i són tributàries de les entitats següents:

1. **L'Administració Central.** El *Ministeri de Treball* concedeix subvencions a les anomenades «guarderies laborals», és a dir, aquelles en què totes les famílies ateses són de pare i mare treballador assalariat. El *Ministeri de Sanitat i Seguretat Social*, a través del FONAS (Fons Nacional d'Assistència Social), concedeix subvencions segons el nombre total de nens assistents, i a través de l'INAS (Institut Nacional d'Assistència Social) ha construït i manté diverses guarderies a tot Espanya. El *Ministeri de Cultura*, a través de l'antiga Secció Femenina, ara anomenada Secretaria de la Condiició Femenina, disposa d'algunes guarderies pròpies. *Altres Ministeris* disposen de guarderies per als fills dels propis funcionaris.

2. **Administració Local.** Després del precedent de l'Ajuntament de Barcelona en crear guarderies municipals, i un cop ja a l'etapa dels ajuntaments democràtics, aquests han anat creant institucions paramunicipals per subvencionar guarderies sense afany de lucre, o bé per crear-ne algunes de pròpies, donant-los, a més, suport tècnic (pediàtric i psicològic): En aquest apartat citarem el Patronats Municipals de Guarderies, com a institució més extesa.
3. **Beneficència.** En aquest camp podem distingir les guarderies parroquials que ha anat creant l'Església, les guarderies dependents d'Obres Socials com és ara les de les Caixes d'Estalvis, i les diverses Fundacions, tant públiques com privades, com és el cas, per exemple de la Creu Roja.
4. **Guarderies d'Empresa.** A diverses grans empreses s'han anat creant guarderies per als fills de les treballadores.
5. **Guarderies privades.** Malgrat els quatre apartats precedents, continua essent totalment majoritària l'oferta privada en el conjunt del país. El seu nivell de qualitat i de professionalitat és molt divers, però preval la tendència a reduir costos econòmics a base de la reducció de la qualitat del servei.
6. **Guarderies especials.** (De sectors de població amb característiques específiques, com per exemple les destinades a fills de mares soles amb horaris de treball estranys). Són escasses i llur situació sol ser precària.
7. Citem, tot i que sense entrar-hi, l'enorme grup del lamentables **parkings infantils**, on només falta la presència de «parquímetres»... Aquests centres solament poden trobar justificació en circumstàncies veritablement excepcionals.

PROBLEMÀTICA ACTUAL DE LES GUARDERIES

La situem en cinc apartats:

1. Edificis
2. Personal
3. Morbiditat
4. Problemàtica psíquica
5. Problemàtica Social

1. **EDIFICIS.** En moltes ocasions estan situades en edificis poc adaptats a la funció de guarderia, o bé amb espais inadequats o bé amb risc d'accidents, o amb falta de patis i jardins, o de sanitaris, etc...

2. **PERSONAL.** La seva professionalització, en la major part dels casos, creiem que és deficient o obsoleta. El que treballa en guarderies no necessita legalment tenir cap tipus de formació específica. La titulació més específica a Espanya és necessària solament per dirigir una guarderia: Es tracta del diplomàtic en puericultura, títol que s'obté mitjançant un sol curs, on s'orienten sobretot els problemes mèdics, però on els aspectes psíquics i pedagògics del nen petit només es tracten de passada; aspectes que, com ja hem comentat, són bàsics actualment per a les persones que s'estaran amb els nens unes quantes hores diàries.

3. **MORBIDITAT SOMÀTICA INFANTIL RELACIONADA AMB LA GUARDERIA.** És coneguda i demostrada la major incidència d'infeccions (sobretot les de vies respiratòries superiors) en els nens assistents a guarderies, respecte dels que viuen a casa seva. Això ha conduït, i continua conduint, una bona part del pediatres assistencials a oposar-se

al fet que els nens vagin a guarderies. Davant d'aquest fet, creiem convenient de remarcar alguns matisos:

— No s'ha comprovat un augment en la patologia greu, sinó només en la banal, tot i que en rares ocasions la repetició de patologia banal en lactants pot deteriorar llur creixement i desenvolupament.

— Els nens que no han assistit a guarderies presenten una major incidència de patologia infecciosa banal al seu ingrés en el parvulari. El problema, doncs, sembla inevitable: quan el nen abandona el recinte familiar i inicia la seva convivència en un grup de nens s'infecta més durant un breu període de temps en què va realitzant la seva adaptació immunològica al nou ecosistema, és a dir, el seu aprenentatge immunològic. La immaduresa del sistema immunitari del nen petit no s'ha traduït, fins ara, en un augment observable de patologia temible.

— El control pediàtric a què obliga l'assistència a una guarderia facilita un correcte diagnòstic precoç de les patologies evolutives (p. ex. neurològiques, ortopèdiques, sensorials...). En aquest cas, doncs, cal convenir que la guarderia ajuda en la prevenció de les seqüeles derivades d'un diagnòstic tardà, sobretot en els casos de manca de cobertura pediàtrica assistencial correcta a la família.

Però, a més, a la guarderia es potencia la rehabilitació del nen diagnosticat i de la seva família, mitjançant la connexió amb els metges que porten el cas.

— La guarderia ha de ser en gran mesura una «escola de pares» (sobretot en el cas de les classes socioculturals baixes) i això contribueix enormement a la promoció de la salut i a la prevenció de la patologia «social». Pensem en els àmbits de l'alimentació, vacunes, higiene corporal i del vestit, la creació d'hàbits sans, l'orientació sobre joguines, sobre l'educació esfinteriana, l'evitació d'accidents domèstics...

En fi: si una guarderia funciona correctament no és solament causant de patologia, sinó, abans de tot, un gran ajut a la prevenció i a la promoció de la salut infantil.

— El problema que es planteja realment a la guarderia és el de la seva capacitat d'evicció de nens afectats de malalties transmissibles. Això serà sempre difícil mentre es presenti en públic la guarderia com un simple servei social d'ajut a la mare treballadora, i no s'adverteixi que es tracta d'un centre on s'acullen nens, amb unes necessitats i amb uns drets, coneguts per tots, malgrat que el sistema laboral vigent no els respecti.

En cap cas una guarderia no serà una infermeria: el nen sa té dret que un altre nen diagnosticat de contagi no l'infecti, i el nen malalt té dret a romandre a casa, igual com els adults, i evidentment amb l'atenció dels seus familiars en aquests instants en què més els necessita. Del problema socioeconòmic que es derivi d'això, els pediatres, preocupats per la infància, no podem continuar tolerant que els nens en siguin la víctima propiciatòria. I creiem que això s'ha de dir públicament, perquè ho sentin els sectors socials que poden modificar aquesta situació.

4. PROBLEMÀTICA PSÍQUICA OBSERVADA DES DE LA GUARDERIA. Les carències cognitivo-afectives. Sense pretendre de carregar tintes, la nostra experiència sembla indicar-nos que la tensió del medi urbà repercuteix clarament en el nen petit vehiculada a través dels pares. La paternitat-maternitat moltes vegades és mal viscuda i rebutjada pels conflictes d'organització que comporta, sobretot per a la mare, i això s'està esdevenint en totes les classes socials. Quan no es dedica prou espai i prou temps per estar amb els fills, aquests són abandonats a la televisió, la qual els va hipnotitzant. Si la televisió és insuficient, aleshores es recorre a mesures més enèrgiques: els psicofàrmacs. El resultat és similar: una resposta familiar inferior a la demanada pel nen, que li produeix una carència i una hipercinèsia compensadora.

— Molts pares viuen l'estada del nen a la guarderia com un abandonament i és van culpabilitzant. Aleshores cerquen la compensació mitjançant el mim i la sobreprotecció, i així perden la capacitat de guia educativa que els seus papers exigeixen. Això es disfressa sovint amb una capa ideològica d'aparença «progressista» que, sota les paraules de llibertat i autonomia, amaga una profunda inseguretat.

— Parafrasejant direm que «nen amb dues mares és difícil d'educar». Per evitar aquesta bicefàlia cal una gran comunicació i una gran col·laboració entre el personal de la guarderia i els pares. Quan això no s'esdevé, el nen pateix una distorsió educativa més o menys greu.

— Tota aquesta problemàtica inherent a qualsevol inici de socialització del nen obliga a fer que el personal de la guarderia estigui professionalment capacitat per comprendre i per treballar aquestes situacions de conflicte.

5. PROBLEMÀTICA POLÍTICO SÒCIO ECONÒMICA QUE PLANTEJA LA INSTITUCIÓ GUARDERIA. No serà el nostre treball pediàtric el que resolgui aquest tipus de problemes, però creiem que convé citar-los, ja que potser hi radica el principal escull que impedeix una millora ostensible de l'atenció a la primera infància.

En una guarderia, la major partida pressupostària és precisament la de personal. No més amb personal suficient i professionalitzat es poden atendre correctament les necessitats dels nens. I aquesta despesa econòmica que és fixa (els sous) es destina a cobrir una demanda social que és oscil·lant, dependent de diversos factors, entre ells l'índex de treball femení assalariat, l'índex general d'atur, la taxa de natalitat... Això porta algunes Administracions a mostrar-se reticents a l'hora de realitzar inversions en guarderies que, a part de llur urgència social, resulten d'una dubtosa rendibilitat política. La guarderia, si és de bona qualitat, és molt cara.

I així constatem el divorci actualment existent entre les institucions que gestionen els pressupostos destinats a guarderies (tant en el cas de les públiques com en el de les privades) i les institucions que proposen models de funcionament correcte.

Queda plantejada, doncs, la qüestió de la intervenció del sector públic en aquest terreny.

— I, en el cas de la intervenció, un dilema: en quantitat o en qualitat? Ja que evidentment el simple fet que hi hagi més guarderies, segons la qualitat que tinguin, pot o bé solucionar, o bé crear encara més problemes. El nostre compromís amb la infància ens obliga a mostrar-nos decididament a favor d'un plantejament de qualitat, ja que creiem que és un fet negatiu continuar fent guarderies en condicions precàries tant pel que fa a professionalitat del personal com a la dotació de l'edifici.

Un altre problema que hi ha sobre la taula és el de l'edat mínima d'assistència dels nens a la guarderia. A causa de la lactància materna i de la relació íntima i continuada que s'estableix durant els primers mesos de vida entre mare i fill, considerem desfavorablement per a ambdós la ruptura relacional que significa l'assistència del nen a la guarderia durant aquest període. Però perquè això se solucioni caldrà facilitar a la mare treballadora que pugui romandre amb el seu fill durant el primer any.

PROPOSTES

Les concretem també en cinc apartats:

1. Edifici i utilatge.
2. Educació professional del personal.



3. Legislació.
4. Sensibilització ciutadana.
5. Definició de la funció del pediatre en les guarderies.

1. EDIFICI I UTILLATGE. Intentarem definir les condicions sanitàries òptimes.

LOCAL

● Aspectes quantificables:

- Solament es podrà assentar una guarderia a planta baixa o primer pis, mai a altures superiors.
- Les aules o sales de joc disposaran d'un mínim de 2 metres quadrats per nen.
- La cuina tindrà una superfície de 0,30 metres quadrats per nen.
- Cal disposar d'espais a l'aire lliure de la més gran extensió possible.
- Considerem òptima la següent distribució de nens per grups d'edat:

Edat en començar el curs

Nombre màxim de nens per grup

Fins als 9 mesos	6
de 9 a 16 mesos	8
de 16 a 24 mesos	10
de 24 a 30 mesos	12
de 30 a 36 mesos	16

(En situar els nens en grups es tindrà en compte sempre no només l'edat cronològica, sinò també l'estadi maduratiu global.)

● Aspectes qualitatiu:

Ambient:

— Il·luminació: ús màxim possible de la llum solar, il·luminació artificial semidirecta, preferiblement incandescent, amb punts màxims no superiors a 100 Watts, i il·luminació global entre 30 i 50 Lux. Els dormitoris disposaran de mecanismes per regular la intensitat de llum.

— Aïllament acústic: s'ha de permetre a cada aula un suficient aïllament acústic, que li permeti de seguir el desenvolupament de les seves activitats sense interferències. Això és especialment important en el cas dels dormitoris.

— Assolellament: s'ha de procurar al màxim, tant a les aules com a l'espai lliure, el qual disposarà d'unes parts ombrejades.

— Olores molestes: les principals zones odoríferes (cuina, WC i aules de nens fins als 2 anys) disposaran de mecanismes d'evaluació d'olors.

— Temperatura: es considera idònia la franja tèrmica entre els 17 i els 20° C. Per a la seva regulació es disposarà de termòmetres de paret, i també d'un sistema de calefacció central regulable i sense radiadors de combustible.



— Ventilació: cada aula disposarà d'un sistema de ventilació exterior permanent i regulable.

Superfícies:

— Les sales amb nens de fins a 2 anys disposaran d'un paviment esmorteïdor.

— Les parets estaran recobertes des de terra fins a 1,20 metres d'alçària amb material no porós, impermeable i de fàcil neteja.

— A l'espai a l'aire lliure s'aconsella la presència d'un sorral, amb la seva corresponent coberta i sistema d'evacuació d'aigua pluvial.

Instal·lació d'aigua i sanitaris: cada aula disposarà d'una boca d'aigua (per a lavabo o per a cambiador). El nombre de tasses de WC petits serà d'una per cada deu nens de més de dos anys. Hi haurà una banyera a cada guarderia.

Mesures de seguretat: des de terra fins a l'alçària d'1,50 metres s'ha d'excloure la presència de qualsevol agent traumàtic o en general perillós (càustic, tòxic, oxidat, elèctric, etc.). Tot desnivell perillós serà protegit mitjançant baranes. Les mesures de seguretat contra incendi s'ajustaran estrictament a les normatives locals donades pels serveis d'extinció. Les aixetes dels canviadors i lavabos estaran connectades a un limitador de temperatura màxima.

UTILLATGE

- El mobiliari general serà de material no porós, inastellable, amb cantells roms i angles arrodonits.
- A la cuina hi haurà d'haver: cuina industrial, frigorífic amb capacitat de congelació a -18°C i màquina de rentar plats.
- Juguines: hauran de ser atraumàtiques, inastellables, atòxiques, rentables i sense parts susceptibles de ser empassades.
- Jocs de pati: en cap cas no superaran l'1,50 metres d'alçària, seran de material inastellable i reposaran damunt d'un sòl esmorteïdor (terra, sorra, cautxú...).
- Material de dormitori: s'aconsellen bressols de barana alta. Els matalassos reposaran sobre superfície plana i dura.
- Es desaconsella per anti-higiènic l'ús d'esponges en els canviadors, i en el seu lloc s'aconsella l'ús de manyoples.
- Farmaciola de la guarderia: estarà fora de l'abast dels nens i només contindrà els elements següents:
 - Material de cures: cotó fluix, gasses, esparadraps, tiretes, tisores, pinces i alcohol.
 - Material mèdic: termòmetre rectal, antitèrmic, sèrum fisiològic, col.liri anestèsic, pomada antihistamínica, carbó activat.

2. EDUCACIÓ PROFESSIONAL DEL PERSONAL. Creiem que en el currículum dels estudis de professionalització del personal de guaderia hi han de constar les matèries següents:

- 1. Formació personal de la guardadora-educadora, que compregui:
 - ètica professional
 - formació cívica i social
 - formació artística i cultural (sensibilització del llenguatge verbal i musical)
 - foment de la creativitat en l'expressió oral, plàstica i musical.



● 2. Estudis de la Puericultura:

- genètica, embaràs, part i primera atenció del nou-nat
- tècniques d'alimentació, higiene del nen
- creixement i desenvolupament del nen. Detecció de possibles anomalies
- idees bàsiques de patologia i prevenció de malalties i accidents
- higiene personal i del local a la guarderia.

● 3. Estudis de Psicologia:

- Psicologia general i terminologia psicològica.
- La maduració neurològica i factors condicionants.
- Psicomotricitat i llenguatge. La seva evolució i anomalies.
- Estudi de l'estimulació adequada.
- L'observació del nen. Metodologia.
- Detecció de subnormalitats i altres anomalies psíquiques.

● 4. Estudis de Pedagogia:

- Pedagogia general i especial de la primera infància.
- Pedagogia sensorial.
- Pedagogia de la coordinació sensitivo-motora.
- Didàctica del joc, de l'expressió i el ritme.
- Introducció a la pedagogia terapèutica.
- Filosofia de la pedagogia.

● 5. Estudis de Sociologia:

- Sociologia general. Macro i microsociologia.
- Sociologia aplicada a la infància.
- Sociologia dels medis que envolten el nen (familiar, laboral, socio-econòmic i cultural).
- Funció de la guarderia. Organització i funcionament.
- Guarderies especialitzades.

Aquestes matèries s'haurien de treballar en tres cursos complets, dedicant 2/3 del temps al treball de pràctiques i 1/3 a la formació teòrica. Les pràctiques s'haurien de realitzar en guarderies-pilot.

3. **LEGISLACIÓ.** Proposem que els dos capítols anteriorment exposats siguin presos en consideració pel poder legislatiu, i creiem necessari, per poder sortir de l'actual situació d'un gairebé absolut descontrol, tant sanitari com psicopedagògic, que l'Administració accepti les responsabilitats que té quant a la formació professional del personal, el control d'uns mínims de qualitat en l'edifici i els materials emprats en la construcció de noves guarderies, i també en l'adaptació de les ja existents.

4. **SENSIBILITZACIÓ CIUTADANA.** Com a pediatres coneixem la importància que té per a la salut del nen i del futur adult un marc familiar i social que estigui preparat per forjar-li uns patrons correctes d'alimentació, d'higiene, de salut mental i sexual, de repòs, de respecte i de solidaritat amb l'entorn, d'autonomia personal, etc.

Aquests patrons se solen treballar en nens grans, però en els petits ni tan solament es planteja, habitualment, la necessitat d'educar-los, i es confon així l'educació amb la instrucció. Per això creiem d'interès per al país la realització d'un treball seriós de sensibilització ciutadana en aquests aspectes. Els pediatres hem estat peoners en aquesta tasca d'educació materno-infantil des de la nostra pràctica quotidiana, però potser ara ja s'hauria de fer a nivell de les institucions, i no tan solament en forma d'unes passatgeres campanyes propagandístiques, sinó, sobretot, en el marc d'un programa a llarg termini, convençuts que aquesta «inversió educativa» tindrà una elevada rendibilitat sanitària en el conjunt social actual, i també una projecció de futur.

5. DEFINICIÓ DE LA FUNCIO DEL PEDIATRE A LES GUARDERIES. La supervisió pediàtrica de la guarderia té com a objectiu vetllar per la salut del nen en el moment del seu ingrés i tot al llarg de la seva estada, i també mantenir el centre d'una manera que li garanteixi un funcionament sa. En el cas de nens amb dèficits de cobertura pediàtrica assistencial, s'hauran de suplir en el que sigui possible.

Aquesta definició implica les activitats següents:

- Revisió de tots els nens que preocupin el personal del centre per la seva evolució en comportament o actituds.
- Control dietètic del centre, tant en els menús normals de les diverses edats com en les dietes terapèutiques que es vagin necessitant.
- En col.laboració amb els assessors psicopedagògics elaborarà el marc d'objectius pedagògics de cada edat pel que fa a adquisició d'hàbits higiènics, autonomia alimentària, educació sanitària dels pares, etc.
- Control de l'estat vacunal.
- Pauta de símptomes-guia de malalties transmissibles que obliguin a l'evicció del nen.
- Vetllar perquè es realitzi la revisió mèdica periòdica del personal, sobretot del que té cura dels aliments.
- Normes de prevenció d'accidents en el centre, vetllant per la seguretat de l'edifici i de l'utilatge emprat, i també la correcta ubicació de materials perillosos (medicaments, productes de neteja, etc.).
- Col.laboració amb els equips de rehabilitació que assisteixin els casos de patologia crònica o evolutiva presents en el centre (deficients psíquics, físics, sensorials o socials).
- Col.laboració amb els centres de drenatge de les possibles urgències, amb l'autoritat sanitària local i amb els pediatres de capçalera dels nens assistents a la guarderia, per evitar duplicitats i unificar criteris en cas de divergències.

Creiem que la guarderia és una institució viva, en constant evolució a causa de la transformació de la dinàmica social, que acull en el seu si uns nens el dret dels quals a la salut tenim la missió de defensar.