

**Estudi higienicosanitari
de la situació de les
guarderies i els centres
d'educació infantil de 0
a 3 anys a Palma 2010-
2011**

Roser Mir Ramonell
*Regidoria de Sanitat i Consum.
Ajuntament de Palma*

M. del Carme Fernández
Bennàssar
*Universitat de les Illes
Balears*

Educació i Cultura
(2013), 24
7-25

Estudi higienicosanitari de la situació de les guarderies i els centres d'educació infantil de 0 a 3 anys a Palma 2010-2011

A health and hygiene study of the situation in kindergartens and infant education centres for children aged from 0 to 3 in Palma, 2010-2011

Roser Mir Ramonell* i M^a del Carmen Fernández Bennassar**

Abstract:

The aim of this study is to offer an insight into the health and hygiene conditions of all the kindergartens and infant education centres for children aged from 0 to 3 in the municipality of Palma during the period from 2010 to 2011. The results are based on health and hygiene inspections carried out by the medical staff of Palma City Council's Municipal Health Centre.

Keywords: inspection, health and hygiene, kindergarten, infant education centres for children aged from 0 to 3.

Resumen:

El objetivo de este artículo es dar a conocer el estado higiénico-sanitario de todas las guarderías y centros de educación infantil de 0 a 3 años del término municipal de Palma durante los años 2010-2011. Los resultados han sido obtenidos a partir de las inspecciones higiénico-sanitarias realizadas por el personal técnico médico del Centro Municipal de Salud del Ayuntamiento de Palma.

Palabras clave: inspección, higiénico-sanitaria, guarderías, centros de educación infantil de 0 a 3 años.

* Centre Municipal de Salut. Regidoria de Sanitat i Consum. Ajuntament de Palma (Illes Balears).

E-mail: rmir@palma.es

** Departament de Pedagogia i Didàctiques Específiques. Universitat de les Illes Balears.

E-mail: cfernandez@uib.es

1. Introducció

A principi del segle XX, concretament l'any 1903, es va prendre la iniciativa de crear les primeres institucions benèfiques i socials dedicades a lactants i pàrvuls de famílies pobres de Palma (González et al., 2002, 439). El seu objectiu prioritari era atendre i guardar els infants mentre les mares acudien a treballar, als tallers o fàbriques, de tal manera que els fills no estiguessin «hacinados en miserables húmedas viviendas, encomendados a los mercenarios cuidados de alguna anciana de la vecindad»¹ i fossin atesos en «amplias y aseadas habitaciones del Asilo y confiados a la exquisita vigilancia de las expertas hermanas...»²

La iniciativa va sorgir de «D^a. Margarita Caymari, Vda. de Barceló»,³ que era la presidenta d'una associació caritativa denominada «Obreras de San José», la qual exposà a la dita associació la necessitat de fundar un «Asilo Cuna del Niño Jesús», idea que va ser molt ben acollida tant per totes les senyores obreres com pel bisbe, que va beneir la idea i li va donar tot el seu suport i la seva protecció. El grup de senyores de l'alta burgesia Obreras de San José començaren a vèncer obstacles i a recaptar donatius de les primeres societats de crèdit, com també d'entitats particulars, i aconseguiren una ajuda de 300 pessetes anuals de la Diputació Provincial, 200 pessetes, també anuals, del Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Baleares, i un gran nombre de subscriptors i una nodrida Junta de Patronat. En fou la presidenta honorària la «malograda Serenísima Princesa de Asturias».

Es va fundar l'asil, amb escriptura publica, i les fundadores el varen entregar a un patronat, eximint-lo de retre comptes a cap tipus d'entitat. L'asil estava situat en una casa, la número 4, del carrer de la Gerreria, «cedida por 1 año por su noble propietario», i fou inaugurat el 19 de gener de 1904, beneït pel bisbe amb l'assistència de les primeres autoritats. El 1906, la presidenta de la Junta Directiva, Matilde Tacón, viuda de Dezcallar, va proposar la fundació d'un nou asil al raval de Santa Catalina, i es va iniciar una nova fundació amb la subscripció de veïns i l'ajuda de la casa matriu de Palma. El 1907, les mares jornaleres contribuïen al sosteniment dels asils aportant la quota d'una pesseta al mes independentment del nombre de fills i filles que hi duguessin.

A partir d'aquest moment la Junta Directiva⁴ distribuï entre totes les persones que donaven una ajuda als asils un butlletí en el qual es publicaven els resums d'ingressos i despeses anuals dels asils de Palma i de Santa Catalina.⁵ A partir de 1908 el llibre d'ingressos

¹ *Boletín de los Asilos Cuna del Niño Jesús de Palma y Santa Catalina para acoger y cuidar durante el día niños en lactancia y párvulos pobres*. Núm. 1. Palma, Tipografía de Amengual i Muntaner, 1909, p. 3

² Butlletí cit. p. 5.

³ Butlletí cit. p. 4. Cal esmentar que el número 1 és l'únic butlletí que s'ha conservat. Consta de 30 pàgines escrites amb algunes fotografies, la qual cosa fa impossible seguir la història d'aquests asils en funció de successius butlletins, que o bé no varen ser publicats o no es varen conservar.

⁴ La Junta Directiva de Palma i Santa Catalina estava constituïda per les persones següents: president: el bisbe de la diòcesi; presidenta: Margalida Caymari, viuda de Barceló, vicepresidenta: Camila Boysen de Blanes; secretària: la comtessa d'Aiamans; vicesecretària: Vicenta Campos Pascual; tesorera: Carme Rubert de Massanet; vicetresorera: Francesca Pinya d'Aguiló; robera: Rosa Pons, viuda de Capllonch; vicerobera: Rosa Gil d'Antich; vocals: 48 senyores. També hi havia 9 metges protectors dels asils, així com un metge oculista i 460 subscriptors, entre els quals hi ha tant homes com dones i sacerdots. Butlletí esmentat, p. 7-9.

⁵ A la pàgina 24 de l'esmentat butlletí apareix el resum de l'Asil de Palma des de la seva fundació fins al 31 de desembre de 1908. L'apartat d'ingressos comprèn subscripcions i donacions, mentre que el de despeses comprèn: despeses generals i saldo de dèficit de l'Asil de Santa Catalina. Cal especificar que els anys positius són els següents: 1903, 1904, 1906 i 1907, mentre que els anys amb saldo negatiu varen ser: 1905 i 1908. Tanmateix hi va haver superàvit, atès que les entrades en aquests anys varen ser de 56.540,47 pessetes i les despeses, 54.888,23 pessetes. Pel que fa al resum d'ingressos i despeses de l'Asil de Santa Catalina, va ser deficitari els anys 1906 i 1907, mentre que 1908 les despeses coincideixen amb les entrades.

i despeses s'elaborava mensualment.⁶ Una altra de les funcions dutes a terme per la Junta Directiva era recollir juguetes per als nins i nines que assistien a aquests centres. Així ho demostra la següent notícia apareguda en un diari local:

«Repatriación de juguetes mañana Domingo, de 10 a 13 de la tarde en la Casa Cuna del Niño Jesús de esta ciudad, tendrá efecto, la repatriación de 150 juguetes a los niños que allí concurren, regalo del conocido industrial Don Rafael. La junta de señoras que dirige aquel asilo ha acudido de recolectar otros 100 juguetes para completar el número de 250, que es de los niños que allí asisten. A Ambos actos asistirá el señor Obispo».⁷

També mostraven les dependències de l'asil:

«Mayores van siendo de cada día los beneficios que con este asilo se prodigan a la clase obrera, gracias a la caridad de respetables señoras que con su óbolo contribuyen al sostén de dicho asilo que en la actualidad asciende a 250. Gracias a la amabilidad de la distinguida señora Doña Margarita Caimari, Presidenta del Patronato pudimos recorrer todas y cada una de las dependencias, enseñándonos el material y ropa, con que cuenta el benéfico asilo».⁸

L'organització, la direcció i l'assistència eren a càrrec de religioses.⁹ A la darrera pàgina del dit butlletí apareix un resum dels nins admesos, els que completaren el termini d'aquesta etapa, els morts, i els assistents des de la fundació de l'asil, el 19 de gener de 1904, fins al 31 de desembre de 1908. El total d'admesos als dos asils va ser de 1.125, dels quals 871 eren pàrvuls i 254, infants de bressol. Durant aquests 4 anys moriren 67 pàrvuls i 56 infants de bressol. Comparant aquestes dades amb altres referències de mortalitat infantil (Bujosa, F.; Moll, I., Sureda, B., 2000, 125-145) en aquest mateix termini, observam que la mortalitat dels infants de bressol en aquests asils era inferior a la mitjana obtinguda de tres municipis de Mallorca. Els asils en els inicis varen ser, per tant, centres fonamentalment assistencials i no educatius, als quals assistien més pàrvuls que infants de bressol.

Entre els serveis de millora introduïts per l'Ajuntament de Palma i gràcies a la iniciativa del batle Emili Darder es varen incorporar el 1932 les inspeccions medicosanitàries a totes les escoles i escoletes de Palma (Sureda, B., 2000, 22). Emili Darder va presidir la Comissió de Sanitat de l'Ajuntament, la qual va redactar un reglament per a la inspecció medicohigiènica escolar, que fou aprovat per la Comissió el 26 d'abril de 1932. L'objectiu d'aquesta comissió era molt més ampli: es tractava d'elaborar un pla de reorganització sanitària municipal, que fou aprovat el 23 de novembre de 1932.

Aquesta planificació sanitària escolar d'Emili Darder s'inseria en un projecte pedagògic a la base del qual hi havia la salut pública. Les bases del projecte es resumeixen en: inspecció sanitària dels locals; visita dels escolars, primer a un nivell general i després a un nivell d'especialista (dues vegades a l'any); obligatorietat de carnet sanitari; lluita contra malalties infeccioses; localització dels problemes físics; detecció d'anomalies psíquiques; compromís de l'educació especial, i divulgació sanitària (Janer, G., 1983, 8-10). Posteriorment a aquesta data es va assignar personal mèdic als municipis per dur terme inspeccions mèdiques i per a la salubritat del medi escolar.

⁶ Butlletí cit., p. 26 i següents.

⁷ «En la casa cuna», *La Almudaina*, 11 de enero de 1908, p. 2.

⁸ «En el Asilo del Niño Jesús», *La Almudaina*, 13 de enero de 1908, p. 1.

⁹ Encara que hi ha fotografies en aquest butlletí, no sabem amb certesa a quina congregació pertanyen.

A partir de 1979 l'Ajuntament de Palma va assumir les guarderies i va passar a gestionar-les creant el Patronat Municipal d'Infants (PMEI). S'hi incorporaren dues guarderies més, la de Son Roca i la de l'Arenal, que prèviament «havien estat creades per les seves respectives associacions de veïns».¹⁰ Des d'aquest moment es varen anar millorant progressivament tots els serveis, i varen passar de ser un servei assistencial i social a un servei educatiu i social i es denominaren escoles municipals.

El 1984 el Servei de Promoció de la Salut de la Regidoria de Sanitat, Consum i Medi Ambient va començar a fer les inspeccions mèdiques i l'assessorament nutricional a les escoles municipals i a les inscrites al registre municipal del PMEI. Posteriorment, l'any 1992, varen ser assumides pel Gabinet Tècnic de Sanitat, Consum i Medi Ambient i finalment, el 2007, pel Centre Municipal de Salut de la mateixa Regidoria.

Aquestes escoles municipals s'han adaptat a la nova normativa educativa i s'han convertit en centres d'educació infantil. El PMEI té 11 centres d'educació infantil públics municipals distribuïts per tot Palma¹¹ i, d'altra banda, subvenciona despeses d'ensenyament dels infants escolaritzats en algun dels 21 centres inscrits al registre municipal d'escoles d'infants que en aquest moment disposen de l'autorització del Govern de les Illes Balears com a centres d'educació infantil; també col·labora mitjançant conveni amb la Conselleria d'Educació en la gestió d'un CEI públic de la Conselleria. Pel que fa a la resta de centres privats, el nombre d'autoritzats en el moment de la inspecció per adquirir aquesta denominació ha estat de 24, queden pendents d'aquesta autorització 31 i, fora de la llista, pendents d'autorització, 31.¹²

Actualment les inspeccions higienicosanitàries es duen a terme segons la normativa vigent,¹³ la qual de manera molt genèrica recull aspectes higienicosanitaris. Es fan d'ofici o a petició del Patronat Municipal d'Infants, i també es poden iniciar com a conseqüència d'altres aspectes sanitaris puntuals negligits. Al mateix temps que es duen a terme les inspeccions es dona informació sobre els aspectes relacionats amb la temàtica següent:

A. Aspectes científics sanitaris:

En general, el personal de les escoles i CEI cada vegada està més conscienciat pel que fa a la importància de la seva tasca en la prevenció de malalties transmissibles. Per aquest motiu estan molt sensibilitzats per acollir la informació que els transmet el personal tècnic inspector. Amb aquesta finalitat i, atès que és sobre el camp de treball on l'educació és més efectiva per a l'aplicació immediata dels coneixements adquirits, es considera que no es pot desapropiar aquest moment per reforçar conceptes i coneixements relacionats amb aquesta temàtica.

B. Aspectes socials i laborals:

Com que la immensa majoria del personal que realitza aquest tipus de treball a les escoles i els centres d'educació infantil és femení i al mateix temps suporta càrregues

¹⁰ Informació obtinguda a través d'entrevista amb M. A. Fiol, coordinadora pedagògica dels CEI del PMEI, i de la pàgina web del PMEI.

¹¹ Actualment (2012) el PMEI ha inaugurat un nou centre, consta, per tant, de 12 centres.

¹² Per tant, en aquesta publicació trobam diferents denominacions de centres segons llur adaptació a la normativa vigent: els centres adaptats es denominen centres d'educació infantil, i als altres centres que encara no s'han adaptat podríem denominar-los tant escoles com guarderies, a pesar que hi ha una diferència de matisació entre les dues denominacions.

¹³ Decret 60/2008, de 2 de maig (BOIB núm. 63, del 8 de maig), pel qual s'estableixen els requisits mínims dels centres del primer cicle d'educació infantil.

familiars importants, el reforç dels coneixements i la seva aplicació en matèria de prevenció de riscos laborals es fan totalment necessaris. En una època en què cada vegada s'imposa més la cultura de l'autoresponsabilitat de la pròpia salut, en sentit de promoció de la salut, i entenent aquesta en la globalitat del concepte, també s'aprofita la inspecció per donar informació sobre el tema de la higiene de la postura en el maneig dels infants i de la prevenció de malalties infectocontagioses, les mesures higièniques en realitzar els canvis de bolquers, el manteniment d'una estricta higiene de mobiliari, xumets, biberons..., i la conscienciació en la pràctica d'hàbits d'higiene de mans a l'hora dels àpats i dels canvis de bolquers...

C. Aspectes educatius:

Ja ha quedat enrere el temps en què les escoles/guarderies eren simples centres per guardar-hi infants, i s'han convertit en espais d'un incalculable valor educatiu des de la primera infància, a fi de contribuir al desenvolupament físic, emocional, social i intel·lectual de l'alumnat, potenciant totes les seves capacitats mitjançant l'elaboració d'activitats i projectes educatius per a aquesta etapa educativa i afavorint al mateix temps l'adquisició d'hàbits i rutines d'higiene personal, del medi, socialització, valors, aprenentatge d'ingesta equilibrada, descobriment del gust dels aliments...

2. Objectius

Els objectius generals d'aquest estudi són els següents:

1) Saber com és l'organització higienicosanitària dels centres d'educació infantil de 0 a 3 anys públics municipals, privats concertats amb el PMEI per a la bonificació municipal i d'altres escoles/guarderies privades en el terme de Palma.

2) Conèixer l'estat higienicosanitari d'infraestructures en general (aules, zones de canvi de bolquers, inodors, patis, zones de manipulació d'aliments, control de la cloració de l'aigua...).

3) Comprovar l'autorització de menjadors col·lectius per a l'elaboració de menjars preparats actualitzada de la Conselleria de Sanitat i Consum de la CAIB.

4) Supervisar els registres d'anàlisi de perills i punts crítics de control (APCC) de la zona de manipulació d'aliments.

5) Revisar les normes de salut dels centres (en cas d'indisposició dels infants, administració de medicació signada pels pares, documentació bàsica de salut a les noves admissions dels nins a l'escoleta, al·lèrgies...), etc.

6) Conèixer l'origen de l'aigua a les escoles/guarderies i als centres d'educació infantil (CEI), i l'enregistrament segons el sistema de control APPCC.

3. Mètode

A. Població:

La població objecte d'aquesta investigació han estat les escoles/guarderies i CEI de 0 a 3 anys. En total sumen 119 centres, dels quals 11 són CEI públics municipals, 1 és un CEI públic de la CAIB, 21 són CEI concertats inscrits al registre municipal d'escoles

d'infants de Palma del PMEI;¹⁴ i 86 són centres privats entre escoletes/guarderies i CEI dins el terme de Palma, segons els registres del Departament Municipal de Llicència d'Activitats (inspeccionats durant el període de 2010-2011 en aquesta campanya puntual per l'Ajuntament de Palma).

B. Temporalització:

El període d'inspeccions ha estat el transcorregut durant els cursos escolars 2010 i 2011.

C. Descripció del procés d'inspeccions:

Una vegada feta la planificació de les inspeccions des del Centre Municipal de Salut de l'Ajuntament de Palma, es comunica a la Direcció General de Salut Pública i Consum del Govern de les Illes Balears. Aquest procés inclou la realització de la inspecció higienicosanitària general (segons els objectius esmentats anteriorment), la redacció de l'acta en el moment de la inspecció, que es deixa al centre inspeccionat, i l'emissió d'un informe, el qual posteriorment es trameta al mateix centre infantil. Si cal adoptar mesures cautelars al centre inspeccionat, es dicta un decret en què hom li ho notifica. Trimestralment es notifica a la Direcció General de Salut Pública i Consum del Govern de les Illes Balears, a la Direcció General de Planificació, Inspecció i Infraestructures Educatives/IEPI i a la Regidoria d'Educació (PMEI) de l'Ajuntament de Palma els informes de les inspeccions.

D. Instruments:

Els instruments d'avaluació utilitzats per dur a terme les investigacions d'aquest estudi han estat:

- Un qüestionari d'avaluació de 82 ítems elaborat conjuntament per tècnics de la Conselleria de Salut i Consum i de la Regidoria de Salut¹⁵ de l'Ajuntament de Palma. No obstant això, en aquest article s'han seleccionat els 29 ítems més significatius.
- Un mesurador de clor residual lliure de l'aigua i termòmetre.

Posteriorment s'introdüïren les dades del qüestionari al suport informàtic (EPIINFO) del Centre Municipal de Salut (CMS), amb la finalitat d'elaborar un estudi descriptiu i fer-ne l'anàlisi posterior.

El personal que ha executat les inspeccions a tots els centres objecte d'aquest article sempre ha estat el mateix (metge, especialista en medicina preventiva i de salut pública del Centre Municipal de Salut).

4. Resultats

Els resultats de les inspeccions es reflecteixen en sis taules, que responen als sis objectius de l'estudi. Després de cada taula apareix el comentari global. Això no obstant, a les taules 3, 4 i 5, atesa la quantitat d'ítems analitzats, el comentari es farà més específicament.

¹⁴ Fins a la data la competència inspectora anual de les dites escoletes és de l'Ajuntament de Palma.

¹⁵ Actualment denominada Regidoria de Sanitat i Consum.

Taula 1. Nombre d'inspeccions i centres inspeccionats de 0 a 3 anys al terme municipal de Palma, els cursos escolars 2010 i 2011

	Nombre d'inspeccions per cursos escolars 2010 i 2011		Nombre total d'inspeccions i centres inspeccionats els cursos 2010-2011	
	2010	2011	Inspeccions	Centres inspeccionats
Centres d'educació infantil públics	11	12 (11 als mateixos centres de 2010)	23	12
Centres d'educació infantil concertats amb el PMI	24	21 (21 als mateixos centres de 2010)	45	21
Escoletes/guarderies i centres d'educació infantil privats	63	35 (14 als mateixos centres de 2010)	98	86
Totals	98	68	166	119

Al 38,6% dels centres s'ha realitzat més d'una inspecció. La inspecció tant als centres públics com als CEI privats concertats amb el PMEI per a la bonificació municipal s'ha realitzat tant en el 2010 com en el 2011; les escoletes/guarderies i els CEI privats inspeccionats no han estat els mateixos durant els dos cursos escolars i s'han anat executant les inspeccions fins a completar la llista municipal del Departament Municipal de Llicències d'Activitats, si bé en tres escoletes/guarderies privades també s'han dut a terme més de dues inspeccions per al control de les deficiències observades.

Taula 2. Nombre d'escoletes i centres d'educació infantil, públics, amb bonificació municipal i privats per codi postal i barri el curs 2011, classificats de major a menor

CP	Barri	Escoletes públiques	Escoletes concertades amb el PMI	Escoletes privades	Totals
07013	El Jonquet-Santa Catalina	2	4	13	19
07008	Son Goteu-Viver-Son Ametler	—	2	12	14
07004	Arx. Lluís Salvador-Son Oliva	1	3	9	13
07010	Establiments-el Secar de la Real	1	1	10	12
07007	El Coll d'en Rabassa	1	1	9	11
07011	El Camp d'en Serralta-Son Roca	1	1	6	8
07006	Polígon de Llevant	1	—	6	7
07009	La Indioteria-Son Cladera	1	2	4	7
07005	Marian Aguiló	—	—	5	5
07198	Son Ferriol-l'Hostalot	1	1	3	5
07003	31 de Desembre-Blanquerna	—	2	2	4
07015	Gènova-la Bonanova-Sant Agustí	—	2	1	3
07002	Aragó-Manacor	1	—	1	2
07014	El Terreno	—	1	1	2
07600	L'Arenal	1	—	1	2
07001	Ciutat Antiga	—	—	1	1
07120	Son Sardina	—	—	1	1
07199	La Casa Blanca	—	1	—	1
07608	El Pil-larí	-	—	1	1
07012	Casa del Mar-Jaume III	1	—	—	1
Total		11	21*	86	119

* De 2010 a 2011, 3 escoletes varen deixar de tenir la bonificació municipal.

D'acord amb els resultats de la taula anterior, el barri amb major nombre de centres és el Jonquet-Santa Catalina, amb 19 centres. El segueixen en ordre decreixent els barris següents: Son Ametler-Son Gotleu, amb 14; Arxiduc Lluís Salvador, amb 13; Establiments-el Secar de la Real, amb 12; el Coll d'en Rabassa, amb 11; Polígon de Llevant i la Indioteria-Son Cladera, amb 7; Marian Aguiló i Son Ferriol-l'Hostalot, tots dos amb 5; 31 de Desembre-Blanquerna, amb 4; Gènova-la Bonanova-Sant Agustí, amb 3; Aragó-Manacor, el Terreno i l'Arenal, tots tres amb 2, i Ciutat Antiga, Son Sardina, la Casa Blanca, el Pil·larí i la Casa del Mar-Jaume III amb 1 centre cadascun.

Taula 3. Resultats de les dades higienicosanitàries de la zona de manipulació d'aliments i menjadors

	Centres públics		Centres concertats amb PMI		Centres privats		Total
1. Nombre de nins	982	13,12%	1166	15,5%	5334	71,3%	7482
2. Nombre de comensals	982	16,46%	923	15,5%	4058	68,05%	5963
3. Elaboració del menjar							
Elaboració pròpia del menjar	12	100%	18	85,7%	79	91,8%	109
Càtering			3	14,3%	7	8,1%	10
Total	12	100%	21	100%	86	100%	119
4. Autorització actualitzada de la CAIB de menjador col·lectiu							
Sí	12	100%	19	90,5%	72	83,7%	
Corregit (no en tenien però han corregit la deficiència)			2	9,6%	11	12,9%	
Anul·lada (tancament de l'escoleta)					3	3,4%	
Total	12	100%	21	100%	86	100%	
5. Disposen de la infraestructura necessària i en bon estat							
Sí	12	100%	19	90,5%	72	83,7%	
Corregit			2	9,5%	7	8,15%	
Pendent de correcció (anomalies lleus)					7	8,15%	
Total	12	100%	21	100%	86	100%	
6. Disposen d'una llista completa i actualitzada dels proveïdors							
Sí	12	100%	16	76,2%	49	57%	
No			5	23,8%	30	34,9%	
Corregit					7	8,1%	
Total	12	100%	21	100%	86	100%	
7. Tenen al dia els registres de temperatures de cambres fredes i/o recepció de menjars							
Sí	11	91,7%	17	81%	39	45,35%	
No			2	9,5%	29	33,72%	
Corregit	1	8,3%	2	9,5%	18	20,93%	
Total	12	100%	21	100%	86	100%	
8. Elaboren programacions de menús de forma mensual i les donen a conèixer als pares?							
Sí	12	100%	21	100%	83	96,5%	
No					3	3,5%	
Total	12	100%	21	100%	86	100%	

Els comentaris dels ítems corresponents a la taula 3 i següents es realitzen segons el tipus de centre:¹⁶

1. i 2. Ens trobam que l'empresa privada absorbeix el major nombre d'alumnat matriculat, concretament 5.334 nins i nines (71,3%) i el major nombre de comensals: 4.058 (68,05% del total de comensals). La resta de percentatges es reparteix entre els centres concertats amb PMEI: 1.166 nins i nines matriculats (15,5%) i 923 comensals (15,47%), mentre que als centres públics hi ha 982 infants matriculats i comensals, que representen el 16,46%.

La matriculació dels infants es reparteix de la manera següent: l'empresa privada absorbeix el 71,3%, el 15,15% pertany a CEI privats concertats amb el PMEI i el 13,12% pertany a CEI públics. D'altra banda, els menús servits són el 68,05% a les escoles/guarderies i CEI privats; el 16,46% als CEI públics i el 15,47% als CEI concertats amb el PMEI.

3. El 100% dels CEI públics elaboren el menjar al centre mateix, mentre que el 85,7% dels centres privats concertats amb el PMEI elaboren el menjar, i la resta (14,3%) tenen càtering. El 91,8% de les escoles/guarderies i els CEI privats elaboren el menjar a la cuina pròpia i el 8,1% contracten un càtering.

4. El 100% dels CEI públics i dels CEI concertats amb el PMEI disposen de la llicència de menjador després de la correcció de la deficiència detectada en dos d'aquests darrers; i a la resta, el 100% de les escoles/guarderies i CEI privats també en disposen, després de la correcció de deficiència detectada en onze escoles (12,9%).

En tres escoles privades (3,4%) s'ha anul·lat l'autorització de menjador. En una el tancament ha estat voluntari i a les altres dues ha estat obligatori per anomalies greus.

5. El 100% dels CEI, tant públics del PMEI com concertats amb aquest, disposen de la infraestructura necessària (locals, instal·lacions i equips...) i la mantenen en condicions per a l'activitat que desenvolupen. En dos dels darrers s'ha fet la correcció de la deficiència detectada (9,5%). El 91,85% de les escoles/guarderies i CEI privats disposen igualment de la infraestructura correcta després de la correcció de deficiències detectades en set escoles/guarderies (8,15%). Queden pendents de correcció altres set centres privats (8,15%).

6. El 100% dels CEI públics (12) del PMEI i el 76,2% dels CEI concertats amb el PMEI (16) disposen d'una llista completa i actualitzada de proveïdors segons el sistema d'APPCC, i 5 d'aquests darrers (23,8%) no disposen d'aquests registres. Pel que fa a la resta, 56 (65,1%) de les escoles/guarderies CEI privats realitzen aquest ítem de manera correcta, després de la correcció de deficiències detectades en 7 escoles (8,1%), i queden pendents de correcció de deficiències lleus d'aquest ítem 30 centres (34,9%).¹⁷

7. El 100% dels CEI públics (12) del PMEI, el 90,5% dels CEI concertats amb el PMEI (19) i el 66,28% de les escoles/guarderies i CEI privats (57) disposen d'un registre de les temperatures de manteniment en cambres i/o recepció de menjar segons l'APPCC de manera correcta, després de la correcció d'aquest ítem en 1 dels centres públics (8,3%), en

¹⁶ Els resultats de les dades presentades a les taules 3, 4, 5 i 6 pertanyen al curs 2011 pel que fa als CEI municipals i als concertats amb el PMEI, ja que són les darreres dades de què disposam pel que fa a aquests centres i han estat inspeccionats durant els dos cursos consecutius 2010 i 2011. Quant a les escoles privades, les dades pertanyen a la suma de centres privats inspeccionats els cursos 2010 i 2011. En aquest article s'analitzen 29 ítems del total de 82 recollits al qüestionari d'inspecció.

¹⁷ Els registres de proveïdors i el control de recepció de matèries primeres han de constar de les dades següents: dades del proveïdor, data de lliurament, nom del producte, etiquetatge correcte, data de caducitat.

2 centres concertats amb el PMEI (9,5%) i en 18 centres privats (20,93%); d'altra banda, no disposen d'aquests registres 2 CEI concertats amb el PMEI i 29 centres privats (33,72%).¹⁸

8. El 100% dels CEI públics (12) del PMEI i dels CEI concertats amb el PMEI (21) disposen de programacions de menús de forma mensual i les donen a conèixer als pares. Pel que fa a la resta d'escoles/guarderies i CEI, privats, 83 (96,5%) realitzen aquest ítem de manera correcta i queden pendents de correcció altres 3 centres (3,5%). Per tant, en general es compleix aquest ítem a tots els centres.¹⁹

Taula 4. Resultats de les condicions higièniques generals del centre

	Centres públics		Centres concertats amb PMI		Centres privats		Total
9. Disposen de protocols i registre de neteja i desinfecció d'instal·lacions, equips i objectes (juguets, etc.)							
Sí	11	91,7%	15	71,4%	44	51,2%	
No			6	28,6%	38	44,2%	
Corregit	1	8,3%			4	4,6%	
10. Disposen de fitxes de seguretat dels productes químics perillosos?							
Sí	10	83,3%	7	33,3%	16	18,6%	
No			14	66,7%	67	77,9%	
Corregit	2	16,3%			3	3,4%	
Total	100%		100%		100%		
11. La zona de canvi de bolquers té rentamans d'accionament no manual i dotació complementària?							
Sí	12	100%	18	85,7%	35	40,7%	
No			3	14,3%	51	59,3%	
Total	12	100%	21	100%	86	100%	
12. Utilitzen paper d'un sol ús per fer el canvi de bolquers?							
Sí	10	83,3%	12	57,1%	41	47,7%	
No	2	16,7%	9	42,9%	42	48,8%	
Corregit					3	3,5%	
Total	12	100%	21	100%	86	100%	

¹⁸ Els registres de control de temperatura de recepció de productes refrigerats o congelats són bàsics per mantenir la cadena alimentària correctament. Les temperatures correctes són de 2 a 7° la de refrigeració, i de -18 a -20° la de congelació.

¹⁹ La distribució o informació per escrit referent a la programació dels menús servits als centres és absolutament necessària perquè els pares puguin complementar a casa els menús diaris de manera equilibrada. El contingut equilibrat de nutrients de la ingesta diària suposa de manera genèrica el 60% d'hidrats de carboni, el 15% de proteïnes i el 30% de greixos, respectant la suficiència i la varietat dels àpats i adequant-los a l'edat dels infants. Referència de consum correcte: fruita fresca i de temporada, 2 peces al dia; verdures i hortalisses, 2 racions al dia; de 5 a 6 racions al dia del grup dels cereals, entre pa, patates, pasta, arròs, blat, etc., i setmanalment del mateix grup amb hidrats de carboni es pot menjar arròs 1 vegada, pasta 1 vegada i patates d'1 a 2 vegades. Dels grups d'aliments proteics, tant de la carn com del peix, se'n pot menjar d'1 a 3 vegades per setmana; els ous, d'1 a 2 vegades per setmana; llegum, d'1 a 2 vegades per setmana; làctics, 3 racions al dia, i l'aigua diàriament entre 1,5 i 2 litres. Font: *Com ens hem d'alimentar?* Ajuntament de Palma.

Taula 4 (cont.). Resultats de les condicions higièniques generals del centre

	Centres públics		Centres concertats amb PMI		Centres privats		Total
13. Els banys estan adaptats als infants amb 2 lavabos i 2 vàters o duplicant la seva dotació si són compartits per 2 aules amb accés directe des de l'aula?							
Sí	12	100%	20	95,2%	78	90,7%	
No			1	4,8%	8	9,3%	
Total	12	100%	21	100%	86	100%	
14. Disposen d'instal·lació idònia per a la neteja de cos sencer?							
Sí	12	100%	21	100,0%	74	86%	
No					12	14%	
Total	12	100%	21	100%	86	100%	
15. La zona de descans està aïllada acústicament?							
Sí	12	100%	21	100%	74	86%	
No					12	14%	
Total	12	100%	21	100%	86	100%	
16. Les portes i les finestres tenen sistemes antiengrunaments i suficient alçària per evitar que s'hi aboquin els infants?							
Sí	12	100%	19	90,5%	41	47,7%	
No			1	4,8%	43	50,0%	
Corregit			1	4,8%	2	2,3%	
Total	12	100%	21	100%	86	100%	
17. Tenen recintes amb arena destinats al joc?							
Sí (pendent de ser eliminats)	1	8,4%	4	19%	22	25,5%	
No	11	91,6%	17	81%	64	74,5%	
Total	12	100%	21	100%	86	100%	
18. Tenen l'autorització i posologia per escrit, en cas d'administrar un medicament subministrat pels pares i degudament guardat?							
Sí	12	100%	20	95,2%	80	93%	
No			1	4,8%	4	4,7%	
Corregit					2	2,3%	
Total	12	100%	21	100%	86	100%	
19. Disposen d'assegurança d'accidents d'usuaris i de responsabilitat civil?							
Sí	12	100%	21	100%	85	98,8%	
Corregit					1	1,2%	
Total	12	100%	21	100%	86	100%	

9. El 100% dels CEI públics (12) del PMEI, el 71,4% dels CEI concertats amb el PMEI (15) i el 55,8% d'escoles/guarderies i CEI privats (48) disposen de programes i registres de neteja i desinfecció de les instal·lacions, els equips i objectes (juguetes...) després de la correcció d'aquest ítem en 1 dels centres públics (8,3%) i en 4 centres privats (4,6%), mentre que 6 centres concertats amb el PMEI i 38 centres privats (44,2%) no en disposen.²⁰

²⁰ Dur les programacions i els registres de neteja per escrit («Qui ho fa?», «Quan ho fa?», «Com ho fa?») és molt important per a la prevenció de malalties infectocontagioses, especialment en el cas de totes aquelles juguetes que els infants es posen a la boca, la neteja de les quals ha de ser diària. Es recomana que en el pla de joc també s'anoti la planificació de neteja de les juguetes.

10. El 100% dels CEI públics (12) del PMEI, el 33,3% dels CEI concertats amb el PMEI (7) i el 22% d'escoletes/guarderies i CEI privats (19) disposen de fitxa de dades de seguretat dels productes químics de neteja que utilitzen, després de la correcció d'aquest ítem en 2 dels centres públics; mentre que el 66,7% de centres concertats amb el PMEI (14) i 67 centres privats (77,9%) estan pendents de correcció. La manipulació correcta de productes de neteja és imprescindible per al bon ús i l'eficàcia d'aquests productes, com també per a la prevenció de riscos laborals.²¹

11. El 100% dels CEI municipals, el 85,7% dels CEI concertats amb el PMEI i el 40,7% de les escoletes/guarderies i CEI privats compleixen la normativa de referència vigent dels centres d'educació infantil de la Conselleria d'Educació. La resta, el 14,3% dels concertats i el 59,3% dels privats, estan pendents de correcció d'aquest ítem.²²

12. Per fer el canvi de bolquers de la manera més higiènica possible s'hauria d'utilitzar paper d'un sol ús damunt el canviador de bolquers. El 83,3% dels CEI públics utilitzen paper d'un sol ús; la resta disposen de material de canvi i tovallola específica per a cada infant guardada al seu caseller, que en cas de necessitat es canvia de manera adequada. El 57,1% dels CEI concertats amb el PMEI, i el 47,7% de les escoletes/guarderies i CEI privats també utilitzen paper d'un sol ús. No es pot considerar incorrecta la utilització de tovalloles netes d'ús individual ubicades en casellers particulars de cada infant que es renoven periòdicament o en cas de necessitat de neteja d'aquestes, si bé es recomana la utilització de paper d'un sol ús a fi de garantir sempre la higiene adequada.

13. El 100% dels CEI públics (12), el 95,2% dels CEI concertats amb el PMEI (20) i el 90,7% de les escoletes/guarderies i CEI privats (78) compleixen la normativa de referència vigent dels centres d'educació infantil de la Conselleria d'Educació. Pel que fa a la resta, 1 dels centres concertats (4,8%), i 8 dels privats (9,3%) no compleixen aquest ítem de manera òptima.²³

14. El 100% dels CEI públics (12), el 100% dels privats concertats amb el PMEI (21) i el 86% de les escoletes/guarderies i CEI privats (74) compleixen la normativa de referència vigent dels centres d'educació infantil de la Conselleria d'Educació pel que fa a la dotació dels banys dels infants. El 14% dels centres privats no concertats han de corregir aquesta deficiència i estan pendents de disposar d'instal·lació idònia per a la neteja de cos sencer, la qual, segons indica el Decret 60/2008 de la Conselleria d'Educació, s'ha de tenir.

15. El 100% dels CEI públics (12), el 100% dels privats concertats amb el PMEI (21) i el 86% de les escoletes/guarderies i CEI privats (74) compleixen aquest ítem. La resta,

²¹ Cal demanar a l'empresa de neteja o als proveïdors dels productes de neteja la justificació i els registres d'ús: dosificació dels productes segons les recomanacions del fabricant; disposar de fitxes de seguretat i fitxes tècniques d'aquests; emmagatzematge correcte dels productes de neteja segons els logotips: irritant, tòxic, inflamable, corrosiu (aquest dos darrers no poden emmagatzemar-se un devora l'altre), i la identificació dels riscos per a la salut i actuacions en casos d'intoxicació, contacte amb mucoses i pell...

²² Decret 60/2008 sobre els requisits mínims dels centres de primer cycle d'educació infantil, pel que fa a la infraestructura de la qual han d'estar dotats i que han de complir els canviadors de bolquers: banyera, pica o plat de dutxa adequats a l'edat dels infants i amb visibilitat des de l'aula. Pot tenir l'accés directe des de l'aula o just a l'entrada de l'aula.

²³ Pel que fa al compliment del Decret 60/2008 sobre els requisits mínims dels centres de primer cycle d'educació infantil, en referència a la dotació dels banys dels infants, a vegades no és possible adaptar aquesta normativa a escoletes ubicades en establiments antics, ja que no sempre és possible l'accés directe al bany des de l'aula. En els casos següents, la normativa estableix que es poden considerar centres d'educació infantil singulars: els ubicats en nuclis inferiors a 2.500 habitants; en barriades de privació social o en zones amb la taxa de natalitat inferior a la mínima de la CA; els situats al nucli antic de la localitat quan suposi greu dificultat pel solar o edifici disposar d'un mínim de tres unitats.

12 centres privats (14%), estan pendents de corregir la deficiència i de disposar de zona de descans aïllada acústicament.²⁴

16. El 100% dels CEI públics (12), el 95,3% dels privats concertats amb el PMEI (20) i el 50% de les escoles/guarderies i CEI privats compleixen aquest ítem, després de la correcció d'un centre privat concertat amb el PMEI (4,8%) i de dos centres privats (2,3%). Els centres privats estan pendents de corregir aquest ítem en un 50%.

17. El 100% dels CEI de titularitat municipal (11), el 81% dels privats concertats amb el PMEI i el 74,5% de les escoles/guarderies i CEI privats compleixen de manera correcta aquest ítem. Queden pendents de correcció un centre públic, quatre centres privats concertats amb el PMEI i 22 centres privats.²⁵

18. El 100% dels CEI públics (12), el 95,2% dels privats concertats amb el PMEI (20) i el 95,3% de les escoles/guarderies i CEI privats, després de la correcció de dos d'aquests darrers centres (2,3%), compleixen aquest ítem. Cal tenir present que cap centre no pot administrar medicaments sense l'autorització dels pares o tutors dels infants.

19. Tots els centres inspeccionats disposen d'assegurança d'accidents i de responsabilitat civil. Compleixen, per tant, aquest ítem al 100%.

Taula 5. Aigua

	Centres públics	Centres concertats amb PMI	Centres privats	
20. Origen de l'aigua als centres				
a) Xarxa municipal	12 100%	21 100%	85 98,8%	
b) Pou propi amb autorització sanitària			1 1,2%	
c) Tenen aljubs i/o dipòsits? Sí	7 58,3% (sí)	6 31,6(sí)	14 16,3% (sí)	
21. Disposen de registres de control de clor residual lliure (CRL), que indiquen el punt on es pren la mostra?				
Sí	5 41,7%	13 61,9%	20 23,32%	
No		6 28,6%	63 73,3%	
Corregit	7 58,3%	2 9,5%	3 3,5%	
Total	12 100%	21 100%	86 100%	
22. Els centres disposen de connexió directa a la xarxa de clavegueram?				
Sí	12 100%	21 100%	85 98,8%	
No			1 1,2%	
Total	12 100%	21 100%	86 100%	

²⁴ Part del personal que treballa a les escoles del sector privat ha de prendre consciència de la importància que té per a la tranquil·litat i el benestar dels infants, i dels treballadors, que tant a les aules com a les zones de descans el nivell de aïllament acústic sigui el major possible, com també la introducció i sensibilització d'aquest tema a l'hora d'educar els infants.

²⁵ Els recintes amb arena als centres d'educació infantil no són convenients des del punt de vista sanitari, atès que poden ser via de contagi de processos infecciosos.

20. El 100% dels CEI públics (12) i privats concertats amb el PMEI (21) i el 98,8% de les escoles/guarderies i CEI privats disposen de connexió directa a la xarxa d'aigua municipal. Un centre privat situat en sòl rústic disposa també de pou propi amb autorització sanitària. Alguns dels centres, a més de disposar de l'aigua directa de la xarxa, disposen d'un aljub i/o dipòsit: són 7 centres públics (el 58,3%), 6 centres privats concertats amb el PMEI (el 31,6%) i 14 centres privats (el 16,3%), en la major part amb cabal d'aigua continu. En cas de disposar d'aljub, el seu responsable ha de fer neteges periòdiques especialment després d'un període de cessament d'utilització d'aquest i previsió del reinici de l'activitat. A més, s'han de fer contínuament els controls de clor residual lliure a l'aigua amb registres escrits de la realització d'aquest procés.²⁶

21. El 100% dels CEI públics (12) compleixen aquest ítem, després de la correcció a 7 centres, també el compleixen el 71,4% dels privats concertats amb el PMEI (21), després de la correcció a 2 centres, i finalment el 26,8% de les escoles/guarderies i CEI privats, després de la correcció a 3 centres (3,5%).²⁷

22. Tots els centres disposen de connexió directa al clavegueram, llevat d'un dels centres privats, situat en zona rústica.²⁸

Taula 6. Percentatges de correcció de deficiències als centres inspeccionats

	Centres públics	Centres concertats amb PMEI	Centres privats
23. Percentatge de deficiències lleus corregides per tipus de centre inspeccionat	100%	75%	43%
24. Percentatge de deficiències greus corregides per tipus de centre inspeccionat			3 centres 100%
25. Percentatge de presa de mesures cautelars als centres inspeccionats amb deficiències molt greus, tancats			2 centres 100% tancats

²⁶ Per a la prevenció de la legionel·losi als centres, en resum, s'ha de fer el següent: plànol on s'identifiquin tots els punts terminals d'aigua (aixetes i dutxes) del centre als quals s'ha de realitzar el control de clor residual lliure (valor de referència: 0.2-0.6 ppm) i de la temperatura (valors correctes de referència: aigua freda <20° i aigua calenta >50°). Tots els punts s'han de numerar al plànol, el control de cada un dels punts s'ha de fer almenys una vegada a l'any i s'han d'anotar els resultats en un llibre de registre on quedin reflectides totes les actuacions anteriorment esmentades, a més d'una anàlisi d'aigua i de control anual de legionel·la, com també el calendari d'actuacions, amb la neteja dels dipòsits d'aigua, els quals s'han de netejar periòdicament, especialment si el centre està tancat més d'un mes (el període estival és el més susceptible de contagi), i s'han de netejar i desinfectar els filtres de les aixetes. En cas de detecció de legionel·la, s'han d'anotar les mesures correctores i els controls realitzats fins a la resolució.

²⁷ El control periòdic de clor segons s'indica a la sistemàtica de control APPCC encara és una assignatura pendent en molts dels centres privats d'educació infantil. L'Ajuntament de Palma fa el control de clor en continu de l'aigua de la xarxa, però la quantitat de clor residual lliure que arriba a les aixetes particulars depèn de factors aliens al clavegueram municipal, com poden ser canonades velles o en mal estat o distància des de l'entrada de la xarxa al punt de presa de la mostra. Per tant, és responsabilitat de l'empresari mateix comprovar que l'aigua té el contingut de clor recomanable, entre 0,2 i 0,6 ppm, a totes les aixetes del centre, especialment a la zona de manipulació d'aliments.

²⁸ Els incompliments en matèria sanitària trobats a les inspeccions es classifiquen de la manera següent:

- Incompliment lleu: el que no requereix una actuació urgent, ja que no amenaça de manera imminent la salut dels infants o treballadors, i es pot esmenar mitjançant presentació de justificants.
- Incompliment greu: el que s'ha de corregir de manera urgent.
- Incompliment molt greu: el que no permet la continuïtat de l'activitat fins a la rectificació de les deficiències.

23. Per comprovar la correcció de les deficiències higienicosanitàries lleus detectades en 56 centres l'any 2010, i en 40 centres l'any 2011, els centres han disposat d'un termini diferent en cada cas, segons els tipus d'anomalies detectades per presentar els justificants de les esmenes (fotografies, factures o altres documents) al Registre Municipal o al Centre Municipal de Salut.

La correcció d'aquestes anomalies higienicosanitàries ha estat del 100% als CEI municipals, del 75% als CEI privats concertats amb el PMI i del 43% als centres privats.

24. Els centres que han presentat anomalies higienicosanitàries greus han estat 3 centres privats. S'han notificat les anomalies trobades a la Direcció General de Salut Pública de la Conselleria de Salut i Consum i a la Direcció General de Planificació, Inspecció i Infraestructures Educatives (IEPI) i s'han anat realitzant diverses inspeccions de seguiment, fins a la comprovació *in situ* de la correcció de les deficiències.

25. Els centres que presentaren anomalies higienicosanitàries molt greus han estat 2 centres privats no concertats amb el PMEI, la qual cosa representa un 1,6% de total de les 119 escoles inspeccionades. En aquestes escoles s'ha tancat l'activitat.

Conclusions

En funció de les dades d'aquesta investigació podem treure les conclusions següents:

Al terme de Palma hi ha 119 escoles/guarderies i CEI de 0 a 3 anys que engloben un total de 7.482 nins i nines. D'aquests, n'hi ha 12 que corresponen a CEI públics, amb 982 nins i nines, que representen el 13,12%; 21 CEI privats concertats amb el PMEI, amb un total de 1.166 nins i nines (15,5%); i 86 escoles/guarderies i CEI privats, amb 5.334 nins i nines (71,3%). El major nombre d'escoles/guarderies i CEI correspon al sector privat.

La dotació d'escoles/guarderies i CEI per codi postal és molt diferent segons el barri. Si bé els centres es distribueixen segons la densitat poblacional, constatarem l'existència de barris amb una certa mancança d'aquest servei per a aquesta etapa educativa de 0 a 3 anys.

Una altra conclusió observada és que gairebé tots els centres compleixen el Decret 60/2008 en línies generals. Això no obstant, cal especificar clarament que els centres que més el compleixen correctament, quasi en la seva totalitat, són els CEI públics, seguits dels CEI concertats amb el PMEI. Per contra, on observam més anomalies és als centres privats. En 3 casos s'han detectat anomalies greus que s'han corregit completament, en 2 casos s'han detectat anomalies molt greus que han estat causa del tancament de l'activitat, i es tractava de centres privats.

A les taules 3, 4 i 5 es detecten les anomalies higienicosanitàries lleus següents:

En referència al bon estat de la infraestructura necessària, s'han detectat anomalies lleus en 7 centres privats.

No disposen d'una llista completa i actualitzada de proveïdors 30 centres privats, i 5 centres concertats amb el PMEI, la qual cosa no vol dir que els proveïdors no estiguin correctament homologats, sinó simplement que no disposen de les dades enregistrades.

Queden pendants de dur correctament al dia els registres de temperatures de cambres fredes i/o recepció de menjars 29 centres privats i 2 centres concertats amb el PMEI.

Estan pendants d'enregistrar les programacions dels menús i donar-les a conèixer als pares 3 centres privats.

No disposen de protocols, registres de neteja i desinfecció escrits de les instal·lacions, els equips, els objectes i les joguetes 6 centres concertats amb el PMEI i 38 centres privats. El fet que no enregistren el treball de neteja no significa que facin una neteja incorrecta, ja que en el 95,6% dels casos la neteja va ser correcta.

No disposen de fitxes de seguretat dels productes químics de neteja 14 centres concertats amb el PMEI i 67 centres privats.

La zona de canvi de bolquers no té rentamans d'accionament no manual i dotació complementària en 3 centres concertats amb el PMEI i en 51 centres privats.

En fer el canvi de bolquers no utilitzen paper d'un sol ús 2 dels CEI públics, 9 centres concertats amb el PMEI i 42 centres privats.

1 centre concertat amb el PMEI i 8 centres privats no disposen de 2 lavabos i 2 vàters per aula.

12 centres privats no disposen d'instal·lació idònia per a la neteja de cos sencer.

12 centres privats no disposen de zona de descans aïllada acústicament.

1 centre privat concertat amb el PMEI no disposa de sistemes antiengrunament correctes a les finestres i portes, i 43 centres privats tampoc no en disposen.

1 CEI públic, 4 centres concertats amb el PMEI i 22 centres privats disposen de fossats d'arena al pati.

1 centre privat concertat amb el PMEI i 4 centres privats no disposen d'autorització escrita per administrar medicaments subministrats pels pares o tutors.

6 centres concertats amb el PMEI i 63 centres privats no enregistren el control de clor residual lliure segons el sistema APPCC.

Aquests ítems inspeccionats als centres públics es compleixen gairebé en un 100%. Als centres privats concertats amb el PMEI es detecten mancances lleus en molt baix percentatge, mentre que als centres privats és on es detecta el major percentatge de deficiències lleus.

L'educació dels infants més petits pertany tant a la família com a la societat. La manera com aquesta darrera la duu a terme és un dels millors indicadors d'equitat que pot tenir una comunitat amb visió de futur.

Bibliografia

a) Llibres, revistes...

Boletín de los Asilos Cuna del Niño Jesús de Palma y Santa Catalina para acoger y cuidar durante el día niños en lactancia y párvulos pobres (1909), núm. 1. Palma, Tipografía de Amengual i Muntaner.

BUJOSA, F.; MOLL, I., SUREDA, B. (2000): «La avanzada transición demográfica en Mallorca: el caso de la mortalidad infantil». *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, XVIII, II, pàg. 125-145. dialnet.unirioja.es/servlet/dfichero_articulo?codigo=104086

Conselleria d'Educació i Cultura. <http://www.caib.es/govern/organigrama/area.do?lang=es&coduo=290836>, pàg. 65-67.

Conselleria de Sanitat i Consum del Govern de les Illes Balears. <http://dgsalut.caib.es/SeguretatAlimentaria>.

GONZÁLEZ-AGÀPITO, J. [et al.] (2002): *Tradició i renovació pedagògica, 1898-1939. Història de l'educació. Catalunya, Illes Balears, País Valencià*. Institut d'Estudis Catalans, Publicacions l'Abadia de Montserrat. Barcelona.

JANER, G. (1983): *Emili Darder i la política sanitària-escolar de l'Ajuntament de Ciutat en temps de la Segona República*. Monografia del Departament de Dinàmica Educativa. Servei d'Educació de l'Ajuntament de Palma.

La Almudaina (Palma), 11 i 13 de gener de 1908.

MIR, R.; FERNÁNDEZ, M. C.; VILANOVA, C. M. (2006): *Com ens hem d'alimentar? Educació per a la salut i el medi ambient*. Ajuntament de Palma.

MORA, E. (1900): «Expedient sobre la creació del cos mèdic municipal a 1900». Negociado de Beneficencia y Sanidad. Ayuntamiento de la Ciudad de Palma. Arxiu de Ciutat.

Patronat Municipal d'Escoles d'Infants PMEI de l'Ajuntament de Palma: http://www.palmademallorca.es/IMI/PORTAL/PRD/floc_d4_v1.jsp?codMenu=741&agrupacion=0&codMenuSegundoNivel=733&codMenuPrimerNivel=846&language=es

SUREDA, B. (2000): *L'educació a les Balears en el segle XX*, Edicions Documenta Balear, Palma.

www.aesan.msc.es/.alimentaria/formacion/Doc_criterios_minimos_manipuladores_DEFINITIVO.pdf

b) Lleis i altres normatives

Llei 7/1985, reguladora de les bases de règim local.

Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat.

Llei 17/2011, de 5 de juliol, de seguretat alimentària i nutrició. Decret 60/2008, de 2 de maig (BOIB núm. 63 de 8 de maig), pel qual s'estableixen els requisits mínims dels centres del primer cicle d'educació infantil Reial decret 1004/91, de 14 de juny, pel qual s'estableixen els requisits mínims dels centres que imparteixen ensenyament de règim general no universitari.

Reial decret 140/2003, de 7 de febrer, sobre la qualitat de l'aigua de consum humà.

Reial decret 865/2003, de 4 de juliol, pel qual s'estableixen els criteris higienicosanitaris per a la prevenció i el control de la legionel·losi. Reial decret 109/2010, de 5 de febrer, pel qual es modifiquen diversos reials decrets en matèria sanitària per a la seva adaptació a la Llei 17/2009, de 23 de novembre, i a la Llei 25/2009, de 22 de desembre, sobre el lliure accés a les activitats de serveis i el seu exercici, que deroga normativa a entitats formadores de manipuladors d'aliments.

Les autores

Roser Mir Ramonell és llicenciada en Medicina i Cirurgia, especialista en Medicina Preventiva i Salut Pública, així com Màster Universitària en Salut Infantil i Tècnica Superior en Prevenció de Riscs Laborals. Ha treballat en atenció primària, però la seva principal línia de treball ha estat la promoció de la salut, i la prevenció des de la Regidoria de Sanitat i Consum de l'Ajuntament de Palma (Illes Balears). Ha publicat llibres i articles sobre els temes següents: educació per a la salut i medi ambient; salut infantil dels escolars; morbiditat hospitalària.

M. del Carmen Fernández és mestra de primària, professora de piano, llicenciada en Filosofia i Lletres (secció Pedagogia) i doctora en Ciències de l'Educació. Professora titular de la Universitat de les Illes Balears de l'àrea de Teoria i Història de l'Educació. Ha publicat llibres i articles sobre diferents temàtiques: fracàs escolar, didàctica del llenguatge, educació i salut, síndrome d'esgotament professional o *burnout* en professors, patrimoni cultural i educació, o factors educatius en institucions.