

Projecte Mainaderes en Xarxa: innovació en pediatria social

Sr. Director,

En el camp de la pediatria social hi ha molt per fer. Sempre quedaran buits que la innovació pot emplenar. Tant la pediatria social com la puericultura han estat les humils bessonetes –les ventafocs– de la ciència pediàtrica. Hagan¹ afirma que «es fa notar la necessitat d'innovació en la formació i pràctica de la puericultura. La pediatria comunitària (social) és crucial. Els pediatres són dirigents importants en la creació de nous serveis comunitaris per tal d'afrontar necessitats no satisfetes. La puericultura té valor i mereix una investigació sostinguda.» I com a primera prioritat destaca la de conèixer també les preocupacions paternes.

Plaza Montero² afirma, encertadament, que la puericultura és un conjunt normatiu a l'entorn dels infants que tracta d'evitar accions nocives que hi puguin incidir, i alhora aconseguir un màxim desenvolupament de les seves capacitats potencials per tal d'assolir l'ideal de l'estat de salut integral.

El repte o qüestió clau que planteja Torras de Beà³ és el següent: «La guarderia no pot criar saludablement els nens?». Nosaltres enfoquem el tema des d'un altre vessant, metodològicament i pràcticament realista, com a alternativa subsidiària i complementària. Sabem que l'escola bressol origina l'anomenada «síndrome de la guarderia», que s'insereix dins una prevalença important de patologia múltiple i recurrent, amb morbiditat incrementada, a mesura que ha disminuït l'edat d'ingrés als centres.

Per entendre la magnitud del problema, Del Castillo Aguas i pediatres col·laboradors d'Euskadi i Andalusia⁴ estan portant a terme una avaluació de la influència de l'assistència a la guarderia sobre la morbiditat i el consum de recursos sanitaris en infants menors de dos anys. Consideren la guarderia com una demanda necessària dins l'estructura social actual, ja que la incorporació de la dona al mercat de treball, l'increment de les famílies monoparentals i les càrregues econòmiques que suposen contractar privadament cuidadors o cuidadores afavoreixen l'assistència d'infants cada vegada més petits a escoles bressol o centres similars. El model presentat és un estudi estadístic, ben elaborat i seriós, que acabarà l'any 2011. D'altra banda, Ochoa Sangrador⁵, en un treball de pediatria basada en l'evidència amb estudis de cohorts vàlids (Cochrane, Medline i TRIP), avalua el risc d'otitis mitjana aguda recurrent en infants que van a la guarderia en gairebé el 50% més que els que romanen a la llar familiar o un ambient similar.

La proposta que presentem a discussió és una alternativa complementària, no competitiva, amb la qual es pretén potenciar la salut integral infantil amb el màxim

nombre possible de mainaderes, com a satèl·lits de la guarderia.

Des de temps immemorials, a casa nostra, com a tot arreu, fins a la meitat del segle XX, han existit les dones no professionalitzades anomenades *mainaderes* que eren persones destinades a tenir cura d'un o més infants. La puericultura social les va arraconar i la figura de la mainadera es va extingir per problemes de salubritat, ignorància i costums ancestrals. Encara se'n poden trobar algunes com a *rara avis*. Hi ha un extens anecdotari que ho reafirma.

En canvi, a la veïna Catalunya del Nord fa dècades que funciona un servei amb tutela estatal que són les *maternelles*, persones que actuen a la seva llar, simplement amb el títol oficial de cuidadores d'escola bressol i disposant d'una habitació amb tres llitets. Aquest sistema s'ha establert per a nens de menys de 4 anys. La ràtio és d'una cuidadora per a cada tres nens (si la cuidadora també és mare, disposarà d'una plaça menys mentre el fill no vagi a l'escola primària). Últimament el sistema s'ha expandit, facilitant la incorporació de vídues que, així, després d'obtenir la titulació reglada, poden suplementar la seva pensió.

En la nostra proposta, les mainaderes estarien en xarxa (Internet / webcam) amb tots els beneficis, com el del control familiar que això comporta. Poden assolir intercanvis i actuar com a complement de l'escola bressol i també per a suplències o temporalment quan hi ha incidències: problemes, vacances o patologia de la cuidadora. Òbviament, l'horari és més flexible, les atencions i la dedicació més selectes, tant des del punt de vista de minvar patologies en disminuir contagis, més control de mesures higièniques, així com increments dels estímuls psicomotors i emocionals, intensos i variats, de proximitat maternal. Naturalment, també cal una supervisió dels estaments pedagògics, sanitaris i d'assistència social, limitant els aspectes burocràtics. Finalment: quina despesa pot representar la proposta? Caldrà que ho estimin els experts, amb una fórmula incentivada.

Entre els avantatges que presenta la proposta hi ha els següents: se soluciona un greu problema de sobresaturació sociosanitària, es creen nous llocs de treball, i per què no, amb un plus de millora social incommensurable. Es tracta d'aprofitar una experiència forana contrastada i que funciona bé des de fa anys. Existeix una casuística favorable –òbviament limitada, però encoratjadora– d'algunes famílies de la Cerdanya catalana que viuen a l'entorn fronterer de Puigcerdà o Llívia.

Així doncs, arribem a les conclusions següents:

1. Amb les noves ocupacions creades es rescatarien –redimirien– moltes dones de l'atur, amb molts

- avantatges professionals i socials, sobretot en època de crisi econòmica.
2. La millora de la ràtio infant/cuidadora, que seria d'una cuidadora per a cada tres nens, seria evident, ja que ara és molt més elevada.
 3. Es rebaixaria el pressupost d'inversió i despesa global necessàries avui per construir i mantenir noves guarderies. Aquests darrers anys, la demanda d'escoles bressol ha crescut de manera exponencial.
 4. La patologia actual i recurrent, ocasionada per la síndrome de la guarderia, es rebaixaria dràsticament, i la reducció de la despesa farmacèutica seria important.
 5. Hi hauria menys freqüentació i sobrecàrrega dels professionals d'atenció pediàtrica de primària, que podrien optar per dedicar la seva tasca horària a altres aspectes de la pediatria i la puericultura. També hi hauria menys ingressos hospitalaris; per tant, com menys ocupació, més temps per a la investigació.
 6. La conciliació laboral seria més harmoniosa, sense pèrdua d'activitat per part dels pares. Les dinàmiques familiars serien menys estressades, amb més estabilitat i confort emocional i disminució de l'ansietat.

7. I, finalment, però cabdal: millora en la consistència joiosa de la salut integral dels nostres infants.

**Eudald Maideu, Lluís Arcalà, Adolfo Alegre,
Marcelo Migliora i Aziz Taha**

*Servei de Pediatria. Hospital Comarcal del Ripollès.
Campdevàrol*

Bibliografia

1. Hagan JF Jr. Reflexiones acerca de las reflexiones sobre la práctica de la Puericultura. *Pediatrics*. Ed. española 2009; 68: 121-122.
2. Plaza Montero J. Puericultura. Introducción. Madrid: Marban Lib. Sl. 2010; 14.
3. Torras de Beà, Eulàlia: La guarderia no puede criar saludablemente a un bebé. Declaracions a «La Contra». *La Vanguardia*. Barcelona, 23-11-09.
4. Del Castillo Aguas G, Gallego Iborra A, Ledesma Albarrán JM, Gutiérrez Olid M, Moreno Muñoz G, Sánchez Tallón R et al. Influencia de la asistencia a las guarderías sobre la morbilidad y el consumo de recursos sanitarios en niños menores de 2 años. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2009; 11: 695-708.
5. Ochoa Sangrador C. ¿Cuánto aumenta el riesgo de Otitis Media Aguda la asistencia a la guarderia? *Rev Pediatr Aten Primaria* 2007; 9: 683-691.