

REQUISITOS EDUCATIVOS PARA MÉDICOS ESCOLARES*

Informe Preliminar preparado por la Comisión de Educación Profesional de la Asociación Americana de Salud Pública

I. ESFERA DE ACCIÓN EN GENERAL

A. CONTRIBUCIONES ESPECÍFICAS A LA HIGIENE PÚBLICA

Los médicos escolares han gozado siempre de oportunidades únicas para mejorar la salud de los niños y de las comunidades, mas por muchos años, consideróse que su función más importante consistía en el examen físico de los alumnos. Hoy día tienen obligaciones mucho más amplias, que a pesar de no incumbirles la asistencia médica de niños dados, comprenden un conocimiento completo de parte del médico escolar de:

1. El desarrollo y crecimiento de los niños normales.
2. Enfermedades de los niños.
3. Valor, métodos y limitaciones del servicio asesor a los padres, maestros, administradores escolares, y alumnos, con referencia al fomento de un crecimiento y desarrollo óptimos.
4. El programa escolar general y los reajustes que son factibles y necesarios para algunos niños por razones de salud.
5. Métodos para coordinar el servicio médico y el de enfermería, y otras obras escolares pro salud, con la enseñanza en las clases, la educación física y el recreo, los comedores y servicios de nutrición, a fin de ayudar a todo el personal escolar a prestar su ayuda más eficaz a la obtención de una salud óptima en los alumnos.
6. Medios de asistencia médica disponibles en la comunidad (de los cuales el principal es el médico particular).
7. Técnicas para explicar a los padres, a los niños y a los maestros, por qué las buenas prácticas sanitarias resultan útiles y por qué se necesita tratamiento.
8. Problemas individuales y colectivos de sanidad que pueden ser resueltos por medio de la educación.
9. El papel de la escuela como parte integrante de los recursos pro salud de la colectividad.

Estas modernas funciones del médico escolar le permiten contribuir mucho más, que el examinador o inspector médico del pasado, a la salud y bienestar de los niños y de la colectividad. Exigen, sin embargo, calificaciones educativas especiales, además del título de médico. El propósito de este informe es describir este concepto más amplio del médico escolar, y sugerir la preparación y experiencia necesarias.

B. FUTURO

Con el mayor interés del público en la salud de los niños, las autoridades de sanidad y de educación confrontan mayores exigencias en pro

* Traducido por la Oficina Sanitaria Panamericana, del *Am. Jour. Pub. Health*, sbre. 1944.

de un desarrollo mayor de las obras de higiene escolar. Una dirección médica idónea es indispensable para ejecutar un trabajo bien fundado de sanidad escolar, tanto en las escuelas privadas como en las públicas.

C. NÚMERO DE MÉDICOS ESCOLARES

Existen más de 5,000 médicos en los Estados Unidos, que destinan todo su tiempo o parte del mismo a las escuelas. Durante los últimos 25 años el número de médicos de a tiempo completo en las escuelas ha aumentado considerablemente.

D. QUIÉN LOS EMPLEA

Los médicos escolares pueden ser empleados por los Departamentos de Sanidad o de Educación o por ambos a la vez. En algunos Estados la ley exige que las Juntas de Educación los empleen. En otros, el Departamento de Sanidad es responsable legalmente del trabajo médico-escolar. En algunas ciudades, la Junta de Educación celebra un contrato con el Departamento de Sanidad para que éste se encargue del Servicio Sanitario Escolar, incluso médicos, enfermeras, e inspectores sanitarios. En otras ciudades el director médico-escolar es empleado conjuntamente por la Junta de Educación y el Departamento de Sanidad, pudiendo ser el director de la Sección Materno-infantil de dicho departamento. En las ciudades pequeñas el funcionario de sanidad de a tiempo completo es algunas veces designado como "director médico-escolar."

E. ASCENSOS

Ocasiones de mejorar en este campo las ofrecen: los ascensos de cargos subordinados a otros administrativos; cambios, de grupos escolares pequeños a otros más grandes; ascensos en el mismo Departamento de Sanidad; y el desenvolvimiento y expansión de las obras sanitarias locales, estatales y nacionales.

II. FUNCIONES DEL MÉDICO ESCOLAR

A. LAS OBLIGACIONES Y FUNCIONES DEL MÉDICO ESCOLAR COMPRENDEN:

1. **Examen médico periódico de los niños.**—Esto sirve para demostrar el valor de los exámenes de salud; para proporcionar a los niños la experiencia educativa de aprender a saber lo bien que están de salud; para evaluar el crecimiento y el desarrollo; para revelar condiciones que puedan afectar adversamente a la educación o el adelanto educativo de los niños; y para ofrecer recomendaciones relativas a la corrección y cuidado de esas condiciones. Los maestros, y a veces los padres, no se dan a menudo cuenta de las anomalías infantiles, y frecuentemente no conocen las causas y la necesidad de tratamiento. Esta función com-

prende forzosamente procedimientos de encuestas en masa, tales como los referentes a la visión y la audición.

2. Consultas profesionales en educación sanitaria.—En la práctica el examen médico del alumno, ejecutado delante de uno o de los dos padres,¹ puede convertirse en uno de los más potentes factores educativos pro salud en la vida del niño. Estos exámenes brindan al médico escolar la oportunidad de impartir información sanitaria a los alumnos y a los padres, y de conferenciar con los maestros sobre los hallazgos individuales, capacitándolo así para modificar sus ideas sobre la salud. La corrección de ideas erróneas, el ahuyentar supersticiones, y la formación del deseo de obtener hechos científicos exactos, representan aportes fundamentales de los médicos a la educación sanitaria. Como consultor en la preparación de cursos sanitarios, hállase en aptitud de comprobar la exactitud médica de los materiales de estudio y su procedencia de preparar para inclusión temas de actualidad y de aconsejar acerca de la selección de datos sanitarios importantes para los alumnos, distinguiéndolos de otros de menor importancia. En el Anuario de 1942 de la Asociación Americana de Administradores Escolares declárase: “Las funciones del moderno médico escolar son educativas. La escuela necesita un inventario médico de la salud de sus alumnos, tanto para el bienestar general de éstos, como para indicar las variaciones que deben introducirse en los procedimientos escolares. El examen de salud hecho en forma ideal en presencia de los padres, sirve para separar a los niños que necesitan diagnósticos especiales y a aquellos cuya mala salud exige atención inmediata. Al médico particular y a las clínicas disponibles o a otros organismos médicos aprobados de la localidad, corresponde la obligación de hacer el diagnóstico y facilitar el tratamiento apropiado. Al médico escolar y a otros miembros del personal de la escuela corresponde la obligación de ofrecer orientación sanitaria fructífera en los casos en que está indicado hacer algo.”

3. Responsabilidad de la prevención y control de las enfermedades transmisibles en la escuela.—Los procedimientos establecidos por el médico escolar y el director de sanidad para impedir la diseminación de tales enfermedades, deben ser explicados cuidadosamente a los administradores, maestros, guardianes, padres y alumnos. Tiene también que organizar sistemáticamente la revacunación contra la viruela, la difteria, y las otras medidas preventivas específicas que complementan la protección temprana otorgada a las criaturas y a los párvulos, y que han sido aprobadas por la profesión médica local, teniendo en cuenta que representan también experiencias educativas, potentes y beneficiosas. La ejecución de medidas destinadas al control de las epidemias en las escuelas constituye a menudo una obligación en él delegada por el director de sanidad, formando también parte de su jurisdicción los consejos relativos al uso de la tuberculina y otras técnicas para el descubrimiento de casos de tuberculosis.

4. Seguridad en la escuela y enseñanza de ella.—Tenemos aquí otra función educativa del médico escolar. Una de sus primeras obligaciones radica en el establecimiento de principios y procedimientos bien entendidos para atender a las emergencias que sobrevengan en la escuela. El funcionamiento armónico de estos procedimientos, cuando un niño experimenta un accidente, aporta una valiosa lección en seguridad a

¹ A los niños de las escuelas primarias suéleseles examinar mejor delante de uno de los padres o de ambos. A los de las escuelas superiores se les ve a menudo por separado, entrevistándose a los padres después.

todos los interesados. La misión asesora que corresponde al médico escolar en lo tocante a la seguridad de los edificios escolares y el terreno vecino, unida a sus conocimientos profesionales acerca de los resultados y de las subyacentes causas físicas y emotivas de los accidentes, lo convierten en un insuperable consultor en la enseñanza de la seguridad.

5. Dirección de los maestros y enfermeras escolares en la observación sistemática y continua de la salud de los alumnos.—Esto debe realizarse de modo que les permita identificar a los alumnos normales, a fin de descubrir tempranamente toda desviación y hacerla investigar por peritos. Esto puede comprender un sistema de pesados y mediciones, comprobación de la visión y la audición, y obtención de historias de salud.

6. Selección de alumnos para obras educativas especiales.—Esto comprende obras tales como enseñanza de la labiomancia, corrección de los defectos del habla, conservación de la vista, servicio de maestras visitadoras, educación física modificada, acortamiento del horario escolar, períodos de descanso y consejos a los maestros en la formulación de programas educativos especiales para los físicamente incapacitados. Esto incluye orientación de los profesores de educación física (normal y correctiva), en la forma de suministrar ejercicios modificados y apropiados para los que padecen de vicios de postura, de trastornos nerviosos e incapacitantes, y de afecciones similares.

7. Vigilancia general del saneamiento y de otros elementos sanitarios del ambiente en los edificios y terrenos escolares.—Esto comprende la inocuidad del agua, y de los alimentos y de la leche usados en los comedores, el manejo higiénico por los manipuladores, la eliminación apropiada de las aguas servidas, el saneamiento de los surtidores de agua potable, cuartos de lavado y retretes, luz, calefacción, y ventilación adecuadas, y seguridad en el gimnasio y patios de juego.

8. Asesoramiento médico a las autoridades escolares sobre el influjo de los factores mentales y emotivos sobre la salud.—Esto abarca la duración del día escolar, actividades extramuros, frecuencia de los períodos de descanso, clase de exámenes, métodos de calificación, y técnicas para atender a casos dados.

9. Asistencia profesional en lo relativo a la salud de los maestros.—La salud mental y física del maestro reviste importancia directa para sus jefes debido al efecto que ejerce sobre la calidad del trabajo. En este campo cabe comparar al médico escolar al director médico de una industria a quien se le concede amplia autoridad para el mantenimiento de la salud de los empleados, pero en tanto que el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades quedan generalmente a cargo del médico del empleado, el médico escolar realiza con frecuencia exámenes periódicos de salud, y ofrece consejos en los problemas personales de los empleados que lo consultan.

10. Funciones administrativas.—Vigilancia y dirección cuidadosa del personal en el departamento médico-escolar, preparación de presupuestos e informes, preparación de informes médicos y sobre la salud y análisis estadístico de estos informes y de los resultados.

11. Obligación hacia la organización escolar y hacia la colectividad para hacer que la obra de higiene escolar forme parte integrante del programa de sanidad

general.²—El mantenimiento y la protección de la salud revisten importancia igual para las criaturas, los niños, los adultos y los ancianos. El programa de higiene escolar ha sido con demasiada frecuencia considerado como una entidad separada, aparte del plan general de sanidad para la colectividad en conjunto. En realidad representa una empresa cooperativa, tanto dentro como fuera de la escuela. Afuera comprende cooperación con los departamentos de sanidad, organismos cívicos de sanidad, organismos de asistencia social, clínicas y hospitales, médicos privados, y clase médica. En la escuela comprende la cooperación entre los médicos, dentistas, enfermeras, directores, porteros, psicólogos, encargados de las cafeterías, maestros, inspectores y superintendentes. El médico escolar tiene que explicar su misión en lo que se refiere a los organismos e individuos del exterior, mientras que la escuela estimula y alienta el concurso de departamentos e individuos, reconociendo las relaciones que unen a todos los individuos y grupos que pueden ayudar a obtener una vida más sana y más feliz para la población.

12. Funciones y deberes incidentales.—Aunque importantes, no hay para qué entrar en detalles sobre estos puntos que comprenden la cooperación en la formulación de un plan eficaz de educación física a base de principios sensatos que incluyan la vigilancia y guía de la salud de los atletas, consejos a los encargados de las cafeterías escolares con el fin de garantizar la calidad higiénica de los alimentos y su valor nutritivo adecuado; ayuda en la preparación de los maestros en asuntos sanitarios; busca continua y eliminación de procedimientos y políticas anticuados que impidan la obtención de asistencia médica y otros remedios; ayuda en la orientación profesional de los físicamente incapacitados.

B. DOS CLASES DE MÉDICOS ESCOLARES

Las obligaciones y funciones de los médicos escolares varían en parte conforme al tamaño de las escuelas atendidas, al número de médicos empleados, y a lo más o menos completa que sea la obra de higiene escolar. En un régimen escolar muy grande puede haber varios médicos que trabajen bajo la vigilancia general y dirección de un médico jefe. En distritos aun mayores, el médico jefe acaso tenga uno o más ayudantes, algunos de los cuales pueden ostentar títulos que describan sus funciones especializadas. En pequeñas colectividades un solo médico puede atender varios grupos escolares; y en muchas zonas emplean un médico sólo parte del tiempo.

A fin de diferenciar las dotes que debe reunir un médico que administra o ayuda a administrar un programa de higiene escolar, y que le dedica todo su tiempo, y las de un médico que trabaja bajo la dirección de otro, se establecen en este informe dos clases de médicos escolares, que se denominan "director, subdirector, o director auxiliar de higiene escolar," y "consejero médico de escuela," sin que se recomienden ex profeso estos títulos sino que se usan aquí para diferenciar las calificaciones que exigen según las funciones desempeñadas por esas dos clases de personal médico.

² Al Administrador escolar le corresponde integrar las obras de todo el sistema escolar con las de muchos organismos de la colectividad. En sus trabajos, con los organismos sanitarios de la localidad, el médico escolar se guía por las políticas generales del administrador, a quien mantiene constantemente al tanto de lo que hace.

1. Director, subdirector, o director auxiliar de higiene escolar.—Olvidándonos de si ése es o no el título real, el médico escolar de este tipo será por lo general un empleado de a tiempo completo de la junta de educación o del departamento de sanidad, con un rango equivalente al de superintendente asistente si lo emplean las escuelas, o de subdirector de sanidad, para el empleado por el departamento de sanidad. En esa capacidad establece políticas, selecciona el otro personal médico, es el responsable ante el superintendente de escuelas o ante el director de sanidad, o ambos, supervigila, orienta, y avalúa todas las fases médicas del programa de higiene escolar. Lo ideal sería obtener un médico dotado de las calificaciones expuestas más adelante, para administrar y vigilar los aspectos médicos de la obra de higiene escolar en todas las escuelas. Esto resulta casi esencial en las colectividades grandes; en las más pequeñas, una solución práctica consiste en que varias escuelas de uno o más distritos se combinen para el empleo de tal persona; en otras comunidades pequeñas resulta a menudo práctico emplear al director de sanidad en esa capacidad, máxime si posee las dotes fundamentales que se estipulan más abajo y tiene la capacidad para administrar los dos puestos, lo cual tiene la ventaja de asegurar la integración mencionada más arriba.

2. Consejeros médicos de escuelas.—Olvidándonos de si ése es o no el título real, el médico escolar de este tipo será uno de los miembros del personal que trabaja bajo la dirección de un director de higiene escolar. Aunque la buena administración exige que el director consulte a los miembros de su personal acerca de las políticas y procedimientos seguidos, los “consejeros médicos de escuelas” se encargarán principalmente de ejecutar tales procedimientos; siendo por lo general médicos de a tiempo parcial, reclutados entre los médicos competentes de la colectividad, que deseen dedicar parte de su tiempo a la salud pública, y cuyas calificaciones se conformen a las expuestas más abajo.

La selección de los “Consejeros Médicos de Escuela” debe corresponder al director de higiene escolar o al director de sanidad, si actúa en esa capacidad, sujeto a los reglamentos vigentes sobre el servicio civil o sistema del mérito si lo hay. La selección del personal médico requiere con frecuencia un cuidadoso estudio de las calificaciones profesionales y personales, lo cual hace mejor una persona bien preparada en medicina y salud pública.

III. AMPLIA PREPARACIÓN EDUCATIVA DE LOS MÉDICOS ESCOLARES

Tanto los directores de higiene escolar como los “consejeros médicos de escuela” deben ante todo ser buenos médicos, debiendo poseer un título adquirido en una escuela de medicina de Clase A, así designada por el Consejo de Enseñanza Médica y Hospitales de la Asociación Médica Americana, y además completado un internado en un hospital aprobado por dicho consejo.

IV. AMPLIACIÓN DE ESTUDIOS

Nota: Esta sección expone esferas en que convendría que poseyeran competencia los médicos dedicados a obras de higiene escolar. Estas recomendaciones

se ofrecen para guía de: (1) funcionarios encargados de los nombramientos de médicos escolares, (2) individuos interesados en la carrera de médico escolar, (3) Universidades que traten de ofrecer cursos especiales en esta rama. Se reconoce la competencia profesional de las personas que actualmente realizan servicio meritorio como médicos escolares, comprendiéndose que muchos de ellos quizás no hayan tenido ocasión de adquirir la educación formal o post-graduada que se sugiere. Sin embargo, hay que hacer hincapié en que sólo debe exceptuarse de los requisitos de un curso post-graduado y de otras calificaciones enumeradas, a un candidato que, además de años de experiencia, haya demostrado capacidad extraordinaria como médico escolar.

A. "CONSEJERO MÉDICO DE ESCUELA"

Se ha optado por la política de limitar al principio las recomendaciones a los trabajadores que se dedican a obras de sanidad pública de a tiempo completo, si bien el "consejero médico de escuela" no es forzosamente un trabajador de carrera de a tiempo completo. Reconociendo su valor en el programa de higiene escolar, y el dilema que confrontan algunas veces los superintendentes escolares cuando reciben recomendaciones de parte de personas influyentes para el nombramiento de médicos en las escuelas, se ofrecen las siguientes indicaciones:

Debe darse la preferencia a los médicos que cuenten con preparación especial y experiencia en el campo de la pediatría, o de la medicina interna, y consideración especial a los que cuentan además con preparación especial y experiencia en el campo de la higiene pública.

Puede juzgarse la preparación especial en pediatría por la posesión de una o más de las siguientes calificaciones, que se enumeran en el orden de su importancia: (1) Certificado de pediatra expedido por la Junta Americana de Pediatría;³ (2) Elegibilidad para el certificado de la Junta Americana de Pediatría o calificaciones que se conformen a los requisitos de esta Junta; (3) Un año de residente en pediatría en un hospital aprobado para tal fin por el Consejo de Enseñanza Médica y Hospitales de la Asociación Médica Americana; (4) Un año de servicio en el personal de pediatría de un hospital que tenga un residente en pediatría y que haya sido aprobado para tal residencia por el Consejo de Enseñanza Médica y Hospitales de la Asociación Médica Americana; (5) 18 meses de internado, incluso servicio en pediatría, en un hospital aprobado por el Consejo de Enseñanza Médica y Hospitales de la Asociación Médica Americana; (6) Especialización de tiempo parcial en pediatría con un nombramiento en pediatría en un hospital aprobado por el Consejo de Enseñanza Médica y Hospitales de la Asociación Médica Americana.

En los sistemas escolares más grandes se da por sentado que los "consejeros médicos de escuelas" trabajan bajo la dirección supervisora y administrativa de un director de higiene escolar, recordándose que pueden acrecentar su preparación y experiencia por medio de adiestramiento facilitado en el mismo servicio por el director, por medio de

³ La Junta Americana de Pediatría es un consejo independiente de todos los pediatras establecidos a fin de crear una pauta uniforme para juzgar la competencia en dicha rama. Para datos relativos a dichas pautas, dirigirse a: The American Board of Pediatrics, 707 Fullerton Avenue, Chicago, Ill.

conferencias individuales, estudios especiales, obras colectivas, y otras técnicas supervisoras.

B. DIRECTOR, SUBDIRECTOR, O DIRECTOR AUXILIAR DE LA SANIDAD ESCOLAR

1. Conocimientos específicos, destreza y experiencia.—El campo abarcado por las modernas obras escolares exige que el director de higiene escolar sea de carrera, con preparación especial tanto en educación como higiene pública. Además de ser un médico bien preparado, con algunas de las calificaciones enumeradas anteriormente para los consejeros médicos de escuelas, necesitará las siguientes preparación especial y experiencia:

(a) Principios básicos de higiene pública, incluso la filosofía general de la protección de la salud colectiva, epidemiología, estadística vital, sistemas de expedientes y archivos, saneamiento ambiental y principios de administración sanitaria.

(b) Principios del crecimiento y desarrollo del niño, la filosofía de la educación moderna y sus relaciones con otros esfuerzos de la colectividad, una comprensión de los procedimientos y organización escolares, los principios de la supervisión y administración educacional, psicología de la educación, administración de las obras de higiene escolar incluso la formulación del pènsum de educación sanitaria, la organización y manejo de clases especiales, sobre temas tales como corrección de los defectos del habla, labiomancia, protección de la vista, e implante de obras escolares de higiene mental incluyendo pruebas de la inteligencia. Lo ideal es que el director de higiene escolar llene los requisitos de un consejero médico escolar y haya tenido dos o más años de experiencia como tal. Los que no tengan la preparación educativa o de higiene pública propuesta, deben obtenerla cuanto antes les sea posible después de nombrados, y así debe estipularse al hacer el nombramiento.

(c) Al completar la preparación descrita previamente, el interesado debe tener ocasión de observar y practicar en centros de preparación seleccionados, donde realicen trabajo de primera clase. Esto puede necesitar de varias semanas a tres meses, según la experiencia anterior. Estos son esencialmente los requisitos exigidos por la mayoría de las escuelas para la obtención del título de "Master" (Lcdo.) en Higiene Pública.

2. Cualidades personales.—La necesidad de cooperar con muchos grupos e individuos diversos recalca la importancia que poseen las cualidades personales de dirección, incluso comprensión de los demás, capacidad para seleccionar subalternos y ayudar en su desarrollo, capacidad para avaluar y mejorar los procedimientos aceptados, actitud afable pero digna, y cariño a los niños y a la medicina preventiva.

3. Tiempo aproximado requerido para la preparación especial.—El médico interesado en este campo posee un estado educativo distinto en cierto modo del de un estudiante no graduado o no profesional, por cuya razón parece que basta con un año escolar de trabajo especializado concentrado, que incluya los trabajos en campaña.

4. Tipo de institución más adecuada para facilitar esa preparación.— Sin embargo es importante que se realice este trabajo en una escuela en la que se valoren cuidadosamente las necesidades individuales y que ofrezca clases que las llenen; donde el tiempo del estudiante esté bien distribuido, y donde existan óptimas oportunidades para contactos profesionales, discusión, práctica y observación en campaña. Es esencial que exista íntima asociación entre la Escuela de Higiene Pública y la Escuela de Educación, pues ni una ni otra puede por sí sola completar la preparación de un director potencial de higiene escolar, prestándose en general para dicho propósito las principales escuelas de sanidad de Estados Unidos y del Canadá, y particularmente aquellas que cumplen los requisitos mínimos exigidos por la Asociación Americana de Salud Pública para ofrecer enseñanza post-graduada en higiene pública.

El curare en anestesia.—Para T. Cecil Gray y John Halton (Proc. of the Royal Soc. of Med., 400, mayo 1946), el cloruro de d-tubocurarina representa un adelanto en anestesiología y, en particular, en los casos torácicos, en los malos riesgos quirúrgicos, y cuando existe insuficiencia perifercirculatoria. Al mismo tiempo, hay que recordar que se trata de uno de los más potentes venenos conocidos, de manera que jamás debe emplearlo ninguna persona que no conozca a fondo la asistencia de los apneicos. La anoxia se presenta fácilmente y es más grave, sobre todo, si existe insuficiencia cardíaca. A pesar de que el laboratorio indica que la droga no ejerce efecto cardíaco, clínicamente no cabe duda de que con esa anestesia los enfermos no toleran ni una anoxemia leve. En las operaciones abdominales, cuando se emplea con el ciclopropano, puede provocar excesiva contracción intestinal y dificultar más la cirugía. No debe emplearse el curare si hay obstrucción intestinal con distensión, a menos que se pueda evitar la regurgitación del contenido intestinal. Lo mismo reza con los abscesos pulmonares. Si hay lesiones renales importantes, tal vez haya que modificar la dosis. Los AA. han empleado el curare en 1,049 operaciones: 524 torácicas, 269 abdominales, 43 céfalocervicales y 213 ortopédicas. En esa serie hubo dos muertes, que pudieran imputarse al anestésico, pero fueron entre los primeros casos de la serie, y la autopsia reveló lesiones miocardiácas macroscópicas.

Invasión del sistema nervioso central.—E. M. Holden y colaboradores (Jour. Am. Med. Assn., 382, jun. 1, 1946) comunican que en 100 casos consecutivos hospitalizados por parotiditis, se determinó la frecuencia de la invasión clínica y subclínica del sistema nervioso central por el virus: 33 mostraron síntomas de meningoencefalitis, 28 con líquido cefalorraquídeo anormal; 10 casos invasión subclínica del sistema nervioso central, 8 de ellos con hiperproteinemia (30 mg por 100 cc) del líquido cefalorraquídeo, 4 con pleocitosis (10 células o más por mm) y 2 con ambas. No se observó correlación entre la intensidad de la invasión del sistema nervioso central y la gravedad o número de glándulas salivales afectadas o con la presencia de epididimo-orquitis. La meningoencefalitis producida por el virus de la parotiditis se está difundiendo como entidad conocida que puede diagnosticarse en forma definida con el auxilio de pruebas serológicas modernas.