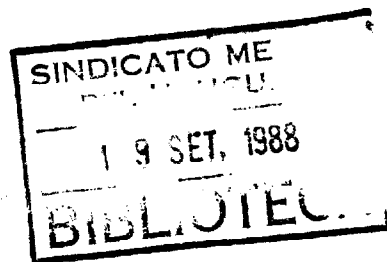


Palabras clave
Distribución de médicos - Uruguay

Aspectos de la atención médica descentralizada en el C.A.S.M.U (*)

Distribución de usuarios y médicos

Dr. Hugo Dibarboure Icasuriaga,
Dr. Alvaro Haretche



La distribución de médicos en Uruguay tiene una fuerte tendencia centralizadora en Montevideo, donde reside el 44.5% de la población del país y el 68.7% de los médicos activos.

Esta centralización se da también dentro de la propia área montevideana, según se demuestra en este trabajo.

El CASMU (Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay) es una IAMC (Institución de Asistencia Médica Colectiva) que brinda servicios de atención médica financiados a expensas de cuotas de prepago de sus abonados. Tiene como abonados al 20.5% de la población montevideana y como médicos con actividades descentralizadas al 23.3% del total de médicos activos radicados en Montevideo.

Se expone la centralización del recurso médico en su distribución en el área geográfica de la ciudad. Al respecto el dato más paradigmático es el que, en un área muy limitada de la ciudad (7 zonas del CASMU) tienen sus consultorios el 34.9% de los médicos generales, el 36.2% de los pediatras y el 62.3% de los especialistas que realizan actividades descentralizadas.

La distribución de médicos con actividades descentralizadas en el CASMU, según su actividad, guarda un gran paralelismo con las cifras correspondientes a la totalidad de médicos en Montevideo.

Por estas razones el CASMU expresa características de la relación usuarios-médicos que se dan en Montevideo.

Se exponen la distribución de médicos según su actividad y la radicación del consultorio según las zonas del CASMU, en relación con el número de abonados en cada zona, desagregados según grupos etáreos cuando correspondía.

Se comparan las situaciones de noviembre/87 y abril/88. Entre ambas fechas se produjo el ingreso de 416 médicos en la institución. Se concluye que se ha logrado una distribución menos centralizada de médicos en el área geográfica de Montevideo aunque se considera que la tendencia a la especialización registrada es contradictoria con la necesidad de mejorar la atención médica desarrollada en el primer nivel de relación con el usuario.

Dr. Hugo Dibarboure Icasuriaga
CASMU Director Asistente
Dr. Alvaro Haretche
CASMU Adjunto de Administración
Médica

Correspondencia:
Dr. Hugo Dibarboure
CASMU
Asilo 3336
Montevideo - Uruguay

1. LA POBLACION URUGUAYA

Uruguay (República Oriental del Uruguay), es un país de 176.216 km de superficie terrestre y una población de 2.930.564 habitantes, según el Censo de Población y Vivienda de 1985 (1). La población es en su gran mayoría descendiente de inmigración europea. No existe población aborigen. El país no presenta grandes accidentes geográficos y puede ser fácilmente transitable.

(*)CASMU Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay

En el cuadro I se exponen las cifras correspondientes a la población estimada para 1986, según su radicación, demostrativas de que el 44.5% de ella vive en Montevideo (2).

2. LA POBLACION URUGUAYA DE LAS IMAC

La cobertura en salud en Uruguay, se realiza mediante instituciones pertenecientes a los sectores públicos, mixto y privado (3). Dentro del sector mixto se incluyen las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva

CUADRO I
Uruguay, 1986. Población según su radicación

	Total	%
Interior del país	1.651.107	55.5%
Montevideo	1.323.324	44.5
Total	2.974.431	100

(Fuente: M.S.P. División Estadística Estimación)

CUADRO II
Uruguay 1986. Población afiliada a las IAMC según radicación del afiliado.

	Total	% del total del país	% del total del sector
Interior del país	408.611	13.7	24.7
Montevideo	90.404	30.6	68.7
Total	1.318.075	44.3	---

(Fuente: M.S.P. División Estadística)

CUADRO III
C.A.S.M.U., 1986. Afiliación relativa de la población de Montevideo.

Abonados CASMU	% de la población de Montevideo	% de afiliados IAMC de Montevideo
270.850	20.5	29.8

(Fuente: C.A.S.M.U., Dpto. de Cómputos)

(IAMC) (3), que brindan servicios determinados por el Ministerio de Salud Pública (M.S.P.), a expensas de cuotas mensuales de prepago de sus afiliados. Es decir todos los afiliados, beneficiarios potenciales del servicio, aportan a un fondo común con el que se financian los servicios prestados a un subgrupo de usuarios, fracción del conjunto mayor.

Las afiliaciones a las IAMC pueden ser individuales, mediante convenios colectivos con seguros de administración privada o mixta y a través de la Dirección de Seguros Sociales por Enfermedad (DISSE).

En el cuadro II se exponen las cifras correspondientes a la población afiliada a las IAMC, según radicación del afiliado. Como se observa, casi el 70% de la población montevideana tiene cobertura en salud mediante las IAMC (2).

3. LA ESTRUCTURA DEMOGRAFICA DE LOS ABONADOS AL CASMU

El CASMU, integra el grupo de las IAMC. Desarrolla su actividad casi exclusivamente en le Departamento de Montevideo. Es un organismo adscripto del Sindicato Médico del Uruguay (S.M.U.) que se define como una sociedad de producción sanitaria, sin fines de lucro, propiedad de la gremial médica quien posee la personería jurídica.

Como se observa en el cuadro III, el CASMU tiene como abonados al 20.5% de la población de Montevideo y a casi el 30% de la población montevideana afiliada a las IAMC (29.8%).

La población abonada al CASMU no presentó variaciones sustanciales entre 1987 y 1988, por lo que para las relaciones que se establecerán con el número de abonados por zona, se utilizan cifras constantes correspondientes a noviembre 1987.

La estructura demográfica de los abonados al CASMU, tiene diferencias con la del total de la población montevideana. Con relación a ello es relativamente importante el subgrupo de mayores de 65 años que alcanza cifras porcentuales levemente superiores a las de la población estimada para 1984 (3). No se dispone de información, al respecto, del Anticipo Censal del año 1985. El subgrupo de menores de 14 años, presenta cifras porcentuales del total que se alejan ostensiblemente de las del total poblacional (18.7% a 27%) (3). Esta estructura demográfica determina que dentro del total de beneficiarios potenciales del servicio, crece el subgrupo capaz de requerir mayores servicios. Los detalles se exponen en el cuadro IV.

4. LA POBLACION MEDICA URUGUAYA

Según el Padrón Médico Nacional (S.M.U.), existen en Uruguay a febrero de 1988, 8.606 médicos activos. El

CUADRO IV
C.A.S.M.U., 1987. Estructura demográfica de sus afiliados según grandes grupos etáreos y su relación con la población montevideana.

Grupo etáreo	N de afiliados	% del total	Población de Montevideo%
0 - 14a.	51.060	18.68	27
15 - 64a.	187.279	68.52	62
65 y más a.	34.980	12.80	11
Totales	273.319	100	100

(Fuente: (C.A.S.M.U. Dpto. de Cómputos; M.S.P. Encuesta Familiar de salud 1984).



FIGURA 1
CASMU 1987. Domicilio de médicos aspirantes a ingresar al CASMU, según zonas.
Total de zonas coloreadas: 79,6%
Zona de mayor radicación: 11%.



FIGURA 2
CASMU 1987. Zona según relación N°afiliados/N°de M. Gral. según radicación del consultorio.
Afiliados de 14 y más años.

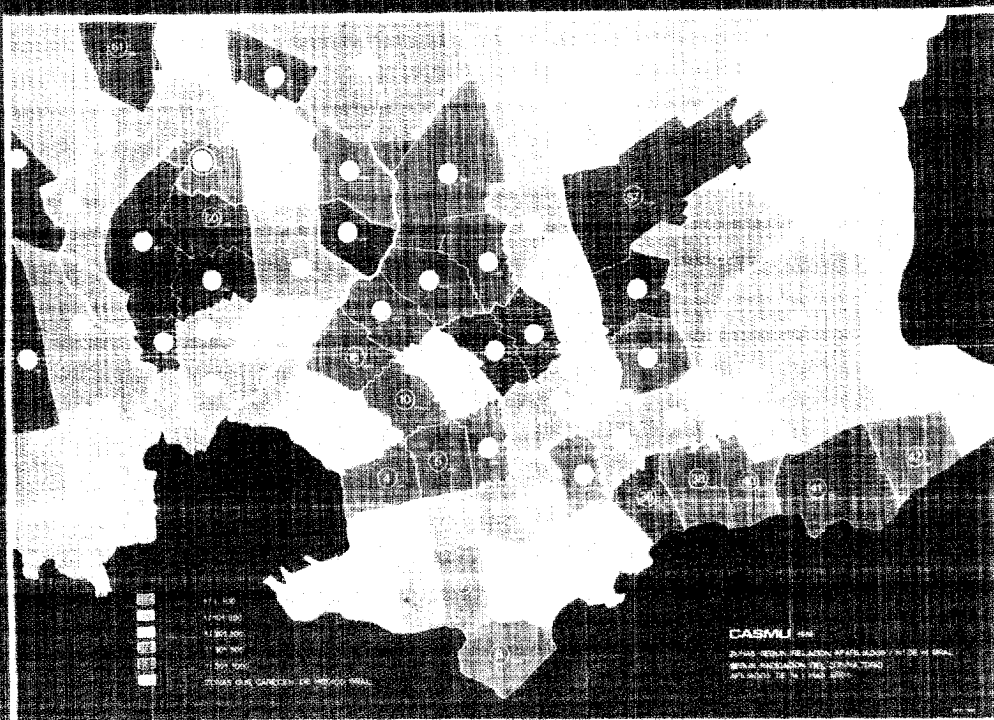


FIGURA 3
CASMU 1988- Zonas según relación N°afiliados/N°de M. Gral. según radicación del consultorio.
Afiliados de 14 y más años.

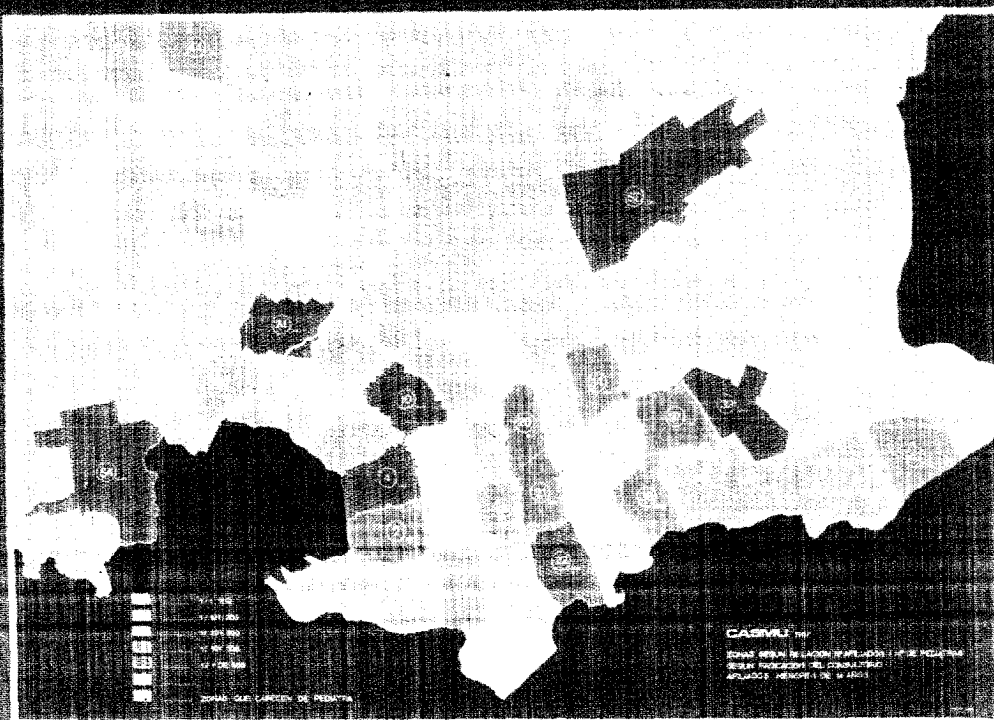


FIGURA 4
CASMU 1987. Zonas según relación N°afiliados/N°de Pediatras según radicación del consultorio.
Afiliados menores de 14 años.



FIGURA 5
CASMU 1988. Zonas según relación N°afiliados/N°de pediatras según radicación del consultorio.
Afiliados menores de 14 años.

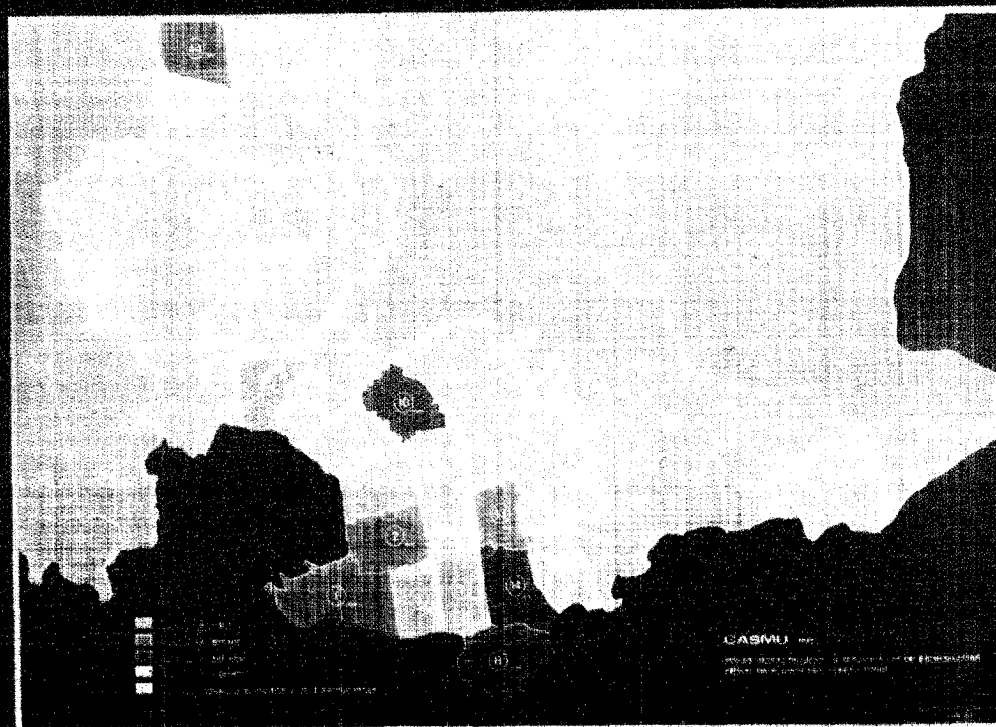


FIGURA 6
CASMU 1987. Zonas según relación N°afiliados/N°de Especialistas según radicación del consultorio.

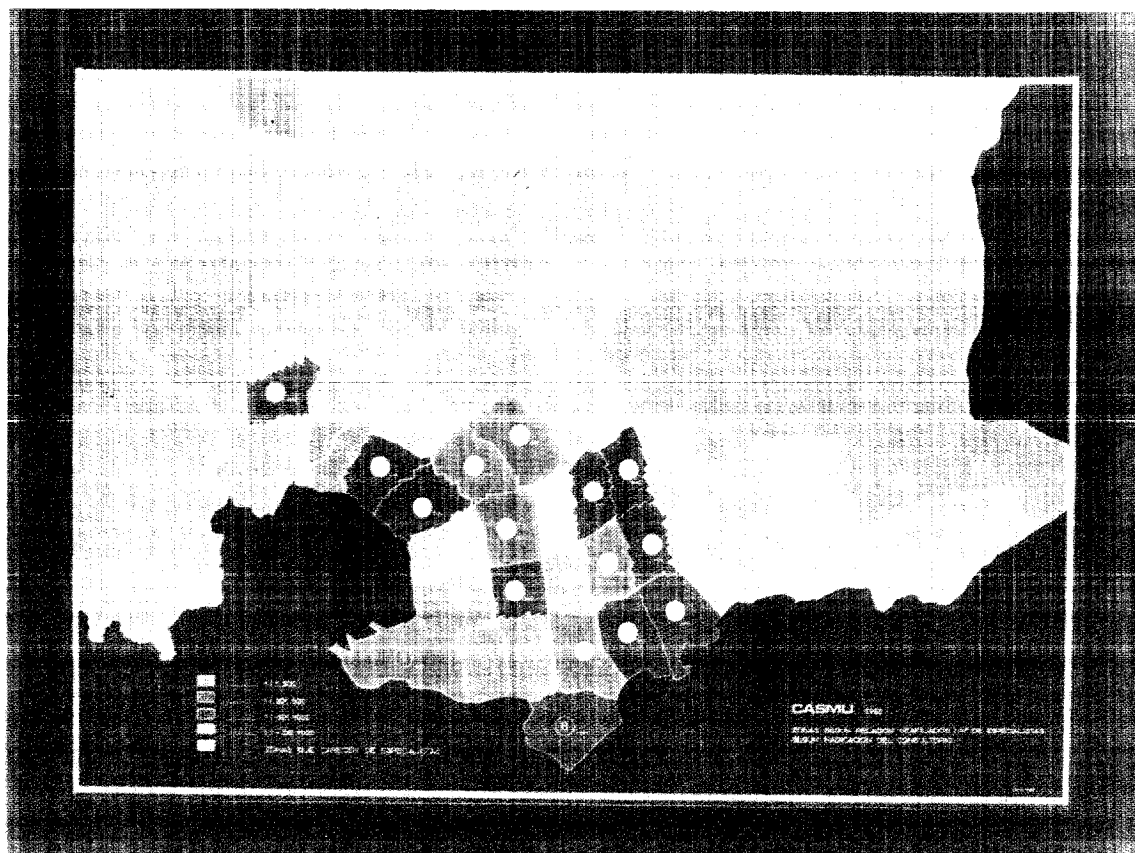


FIGURA 7
CASMU 1988. Zonas según relación N° afiliados/N° de Especialistas según radicación del consultorio.

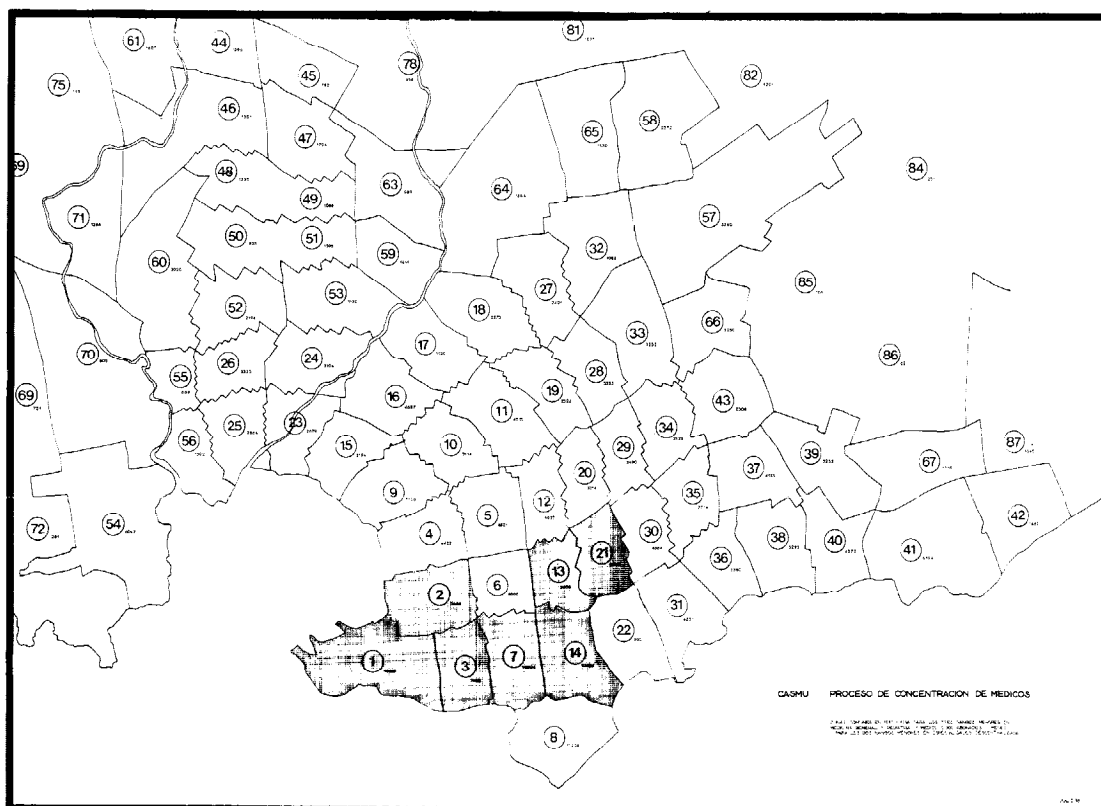


FIGURA 8
CASMU. Proceso de concentración de médicos.
Zonas comunes en 1987 y 1988 para los tres rangos menores en medicina general (1 médico/300 abonados o menos) y para los dos rangos menores en especialidades descentralizadas

CUADRO V
Uruguay, 1988. Distribución de médicos
activos, según su radicación

	Número de médicos	% del total
Montevideo	6.993	81.25
Interior	1.613	18.75
Totales	8.606	100

(Fuente: Padrón Médico Nacional, S.M.U.)

cuadro V indica la distribución de ellos según su radicación. Como se observa, el 80% de los médicos se radica en un área que tiene algo menos del 50% de la población, de tal forma que la relación número de habitantes entre número de médicos es de 346 para el total del país, 1.024 para el interior y 189 para Montevideo.

En el cuadro VI se expone la distribución de médicos según especialidades, en Montevideo. Las especialidades descentralizadas a las que se alude son: Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Ginecología, Neurología, Oto-rino-laringología, Psiquiatría, Psiquiatría infantil, Reumatología. Existen más especialistas que médicos, es decir, existen médicos con más de una especialidad. Como los datos del Padrón Médico Nacional no discriminan en el total este aspecto de la información, realizamos la estimación del número de médicos por especialidad, usando en cada caso el coeficiente 1.27 obtenido de la relación

número de títulos de especialistas entre número de médicos, en el total.

Como se observa, las disciplinas generales (Medicina General, Pediatría, concebida como la disciplina médica que se ocupa holísticamente del desarrollo del niño desde el nacimiento hasta la adolescencia), constituyen el 57.4% del total y las especialidades el 42.6% restante. Esta distribución es contradictoria con la idea reiteradamente invocada en el sentido de la necesidad de mejorar la atención médica desarrollada en el primer nivel de relación con el usuario. En efecto, si se estima que en el nivel local, mediante médicos generales y pediatras pueden solucionarse el 90% de los episodios de enfermedad, se destinan a él, solamente algo más de la mitad de los recursos médicos existentes.

5. ANALISIS DE LA DISTRIBUCION DE MEDICOS CON ACTIVIDADES DESCENTRALIZADAS EN EL CASMU

El CASMU proporciona servicios de atención médica en forma centralizada y descentralizada. La primera forma comprende servicios ambulatorios de urgencia y hospitalización. La segunda se proporciona en consultorios médicos distribuidos en toda la ciudad de Montevideo. Desde su fundación en 1935, los médicos generales, pediatras y los de especialidades cuya atención no se hacía en forma orgánicamente centralizada, prestan atención médica en consultorios de su propiedad. La distribución de estos consultorios ha si-

CUADRO VI
Montevideo, 1988. Distribución de médicos según especialidades (estimación),

Especialidad	Número de médicos	% del total	% del subtotal M.G., Ped. y Espec. descentralizados en el CASMU
Medicina General	3.357	48	63.9
Pediatría	659	9.4	12.5
Especialidades descent. en el CASMU	1.240	17.7	23.6
Otros	1.737	24.9	—
Totales	6.993	100	100

(Fuente: Padrón Médico Nacional. S.M.U.)

CUADRO VII
C.A.S.M.U. Distribución comparativa de médicos según especialidades descentralizadas en los años 1987 y 1988.

Especialidad	1987		1988	
	Número de médicos	% del total	Número de médicos	% del total
Medicina General	722	59.5	915	56.1
Pediatría	201	16.6	260	16
Otras especialidades	290	23.9	454	27.9
Totales	1.213	100	1.629	100

(Fuente: C.A.S.M.U., Dpto. de Cómputos)

do espontaneísta, no planeada. En 1975 la dictadura intervino la institución. Se determinó entonces la supresión del ingreso de nuevos médicos en actividades descentralizadas. Esta medida fue modificada en el período democrático. En noviembre de 1986, el Sindicato Médico de Uruguay determinó la reapertura de los registros médicos del CASMU para la atención médica descentralizada, a todos sus socios. La instrumentación de esta medida se realizó en el curso de 1987 y a partir de 1988 se produjo el ingreso progresivo de médicos en el CASMU.

Como se observa, los médicos del CASMU que realizan actividades descentralizadas al 30.IV.88 son 1629, que constituyen el 23.3% del total de médicos activos radicados en Montevideo.

a) La población médica aspirante a ingresar al CASMU

Las características de la población médica aspirante a ingresar al CASMU pudo conocerse mediante la encuesta realizada al respecto, por el S.M.U. y su análisis posterior (4).

Esas características son en lo que interesa para este trabajo, las siguientes:

- se trata de una población relativamente joven, menores de 35 años en el 65% de los encuestados; con menos de 5 años de graduados en el 97% de los encuestados.
- casi la mitad de ella (44.7%) no tiene ocupación (16.8%) o trabaja menos de 20 horas semanales (27.9%).
- el domicilio de los aspirantes al ingreso según zonas del CASMU se expone en la figura n° 1.

Como se observa el 78.7% está radicado en un área limitada de la ciudad, superponible a la radicación predominante de consultorios de médicos descentralizados del CASMU, en la misma fecha, según se verá. El 62.7% se radica en un área aún más restringida, zona residencial de la ciudad. Como hecho llamativo señalamos que en una sola zona del CASMU (14) se domicilian el 11% de los médicos aspirantes a ingresar en la institución.

Estos hechos señalan indirectamente la extracción social de los médicos, pero en lo que a nuestro trabajo se refiere señalan una dificultad adicional para lograr la adecuada redistribución geográfica del recurso.

b) Nuevas formas estructurales planteadas

El hecho del ingreso de un número importante de médicos, la general desconformidad respecto de múltiples aspectos de la atención descentralizada, la distribución del recurso médico, que expondremos a continuación, determinaron la necesidad de buscar formas más adecuadas de brindar servicios. No es objetivo de este trabajo entrar en el análisis detallado del problema

precedentemente expuesto, pero corresponde señalarlo. La exploración hacia esas nuevas formas determinó algunas decisiones entre las que señalamos:

- limitar el ingreso a médicos que no tuvieran determinadas incompatibilidades especialmente referidas a la condición laboral.
- dar preferencia al ingreso de médicos cuyos domicilios se situaban en zonas del CASMU con mayor relación número de abonados entre número de médicos.
- dar preferencia al ingreso médico mediante la constitución de consultorios colectivos.
- crear y estudiar una estructura experimental que fue denominada Unidad Periférica.

El consultorio colectivo y la Unidad Periférica del CASMU (U.PE.CA.) tienden a establecer modificaciones estructurales que a pesar de su apariencia modesta, pueden ser capaces de permitir la integración grupal de médicos y sus disciplinas en cada uno de los grupos constituidos y entre los diversos grupos.

Esa es la hipótesis. Si se logra el objetivo consideramos que será posible a su vez lograr modificaciones cualitativas favorables en la atención médica, orientadas a la atención global del usuario.

c) La distribución de médicos

Se comparan las poblaciones médicas del CASMU según la actividad desarrollada (Medicina General, Pediatría y Especialidades descentralizadas) en noviembre de 1987 y la existente al 30.4.88.

El análisis de la distribución geográfica de los consultorios médicos se hizo considerando la actividad del médico, la localización del consultorio y la del domicilio de abonados según zonas del CASMU. Las actividades médicas consideradas fueron Medicina General, Pediatría y Especialidades, agrupando en este rubro todas las que se desarrollan descentralizadamente en el CASMU según se ha dicho. Se estableció para cada zona la relación entre el número de abonados y el número de médicos. La población de abonados se desagregó en menores de 15 años y mayores de 14 años para establecer la relación con pediatras y médicos generales (M.G.) respectivamente. Se tomó en su totalidad para establecer la relación con los Especialistas.

La relación entre número de abonados/número de médicos se expresa en cada caso según rangos, como se expone en cuadros y figuras.

En el cuadro VII, se compara la situación existente en noviembre/87 con la existente al 30.4.88, luego del ingreso de médicos, para las cifras totales y porcentuales según actividad médica.

Como se observa, se produjo el ingreso de 416 médi-

cos que se distribuyen en 193 M.G., 59 pediatras y 164 especialistas.

La distribución está influida por el pasaje de médicos que ya eran M.G. del CASMU y cambiaron a desempeñar su especialidad. Este hecho no influye en las cifras totales del ingreso producido pero sí en la distribución dentro del total. Así es que si bien la distribución luego del ingreso médico, es la que se expone, ella se debe al propio ingreso y al cambio de actividad de médicos.

La distribución porcentual de médicos según actividades, muestra que con el ingreso médico producido, disminuyeron los M.G. (59.5% a 56.1%), los pediatras (16.6% a 16%) - a expensas de los especialistas (23.9% a 27.9%) (cuadro VII). Esta tendencia a la especialización que se registra en el CASMU tiene relación con las cifras correspondientes a Montevideo (cuadro VI).

La distribución de médicos generales (M.G.)

El número total de M.G. pasó de 722 en 1987 a 915 en 1988 (aumento del 26.7%). En el cuadro VIII se expone la distribución comparativa de M.G. según zonas del CASMU para 1987 y 1988. Se establecen diversos rangos de la relación *n* de abonados mayores de 14 años/número de M.G. Esta distribución se expresa

CUADRO VIII
Distribución comparativa de M.G. según zonas del CASMU. 1987, 1988
78 zonas

RANGO	Número de zonas		Cambio de Rango(*)
	1987	1988	
1 M.G. c/1-100 abonados	2	2	>1
1 M.G. c/101-200 abonados	9	18	<10
1 M.G. c/201-300 abonados	12	19	>2
1 M.G. c/301-500 abonados	17	17	<10
1 M.G. c/501-1000 abonados	18	14	>1
1 M.G. c/1000 abonados	8	0	<8
Sin M.G.	12	8	<10
Zonas que cambiaron de rango:	42		
Zonas con pasaje a < rango:	38		
Zonas con pasaje a > rango:	4		
Zonas sin cambio de rango:	37		

(*) Menor Rango: menor relación *N* abonados/*N* M.G.

también en las figuras 2 y 3. En el cuadro IX se expone el detalle.

Como se observa cambiaron a un rango menor en la relación, 38 zonas. 4 zonas pasaron a un rango mayor

CUADRO IX
Distribución comparativa de M.G. según zonas del CASMU. 1987 y 1988.
Identificación de las zonas según el rango.

Rango	ZONAS 1987	C.A.S.M.U. 1988
1 M.G. c/1-100 abonados	7-13	7-13
1 M.G. c/101-200 abonados	1-3-6-11-20- 23-46-51-85	3-6-20-21-23-25- 26-29-32-35-37 46-51-53-70-71 78 - 85
1 M.G. c/201-300 abonados	2-9-14-21-22 24-26-29-44- 48-70-84.	1-2-9-11-14-15- 22-24-31-33-34- 39-44-47-49-54- 58-84-87.
1 M.G. c/301-500 abonados	4-6-8-10-12- 16-25-34-37- 38-40-42-47- 49-54-58-87.	4-5-8-10-12-16- 17-18-27-30-38- 40-42-43-48-63- 64.
1 M.G. c/501-1000 abonados	15-17-18-27 30-31-33-35- 36-39-41-43- 50-57-61-63- 64-78.	19-28-36-41-45- 50-52-55-57-59- 60-61-66-69.
1 M.G. c/1000 abonados	19-28-32-52- 53-59-60-65.	
Sin M.G.	45-55-56-66- 67-69-71-72- 75-81-82-86.	56-65-67-72-75- 81-82-86.

M.G. = Medios generales

pero en rangos donde la oferta de atención médica es ampliamente suficiente. Las zonas correspondientes a los rangos más altos, también disminuyeron notoriamente de 26 a 14 (46%). Las zonas con el menor rango no variaron (7 y 13). Disminuyeron las zonas sin M.G. de 12 a 8 (33%). Los cambios a rangos menores se producen preferentemente en sectores bajos (o menores) de la escala.

En el cuadro IX se expone el detalle comparativo de las zonas según rangos.

La distribución de Pediatras

El número total de pediatras pasó de 201 en 1987 a 260 en 1988 (aumento del 29.4%). En el cuadro X se expone la distribución comparativa de pediatras según zonas del CASMU para 1987 y 1988. Se establecen diversos rangos de la relación número de abonados menores de 15/años/nº de pediatras. Esta distribución también se expresa en las figuras 4 y 5.

Como se observa cambiaron a un rango menor en la relación, 23 zonas. 2 zonas pasaron a un rango mayor pero en un rango donde la oferta de atención médica es suficiente, las zonas con mayores rangos disminuyeron de 13 a 7 (46.1%). Las zonas con el menor rango aumentaron de 4 a 6 (50%). Las zonas sin pediatras disminuyeron de 38 a 27 (29%). Los cambios a

CUADRO X
Distribución comparativa de pediatras según zonas del CASMU. 1987 y 1988.(78 zonas)

RANGO	Número de zonas		Cambio de Rango(*)
	1987	1988	
1 PED. c/1-100 abonados	4	6	<2
1 PED. c/101-200 abonados	16	25	<10
1 PED. c/201-300 abonados	7	13	<6 y >2
1 PED. c/301-500 abonados	6	4	<2
1 PED. c/ 500 abonados	7	3	<3
Sin Pediatras	38	27	

Zonas que cambiaron de rango: 25

Zonas con pasaje a < rango 23

Zonas con pasaje a > rango 2

Zonas sin cambio de rango 53

(*) Menor Rango: menor relación No.abonados/No.Pediatras.
PED=pediatra

rangos menores se produjeron en todos los grupos pero fueron mayores en el 2do y 3er rango comenzando desde los rangos menores.

En el cuadro XI se expone el detalle comparativo de las zonas según rangos.

CUADRO XI
Distribución comparativa de pediatras según zonas del CASMU. 1987, 1988.
Identificación de las zonas según el rango.

Rango	ZONAS C.A.S.M.U.	
	1987	1988
1 PED. c/1-100 abonados	7-13-42-44	1-7-13-42-44-53
1 PED. c/101-200 abonados	1-3-9-11-12-14- 16-23-25-38-40- 41-49-50-58-61.	2-3-6-9-11-12-14- 16-22-25-26-33-34- 35-37-38-40-41-43- 46-49-50-58-61-87.
1 PED. c/201-300 abonados	5-6-8-19-30-51- 71	4-5-8-10-15-19-21- 23-24-27-51-54-71.
1 PED. c/301-500 abonados	2-20-21-34-36-37.	36-37-39-57.
1 PED. c/ > 500 abonados	4-10-22-24-39-54- 57.	20-33-60.
Sin PED.	15-17-18-26-27- 28-29-31-32-33 35-43-45-46-47- 48-52-53-55-56- 59-60-63-64-65- 66-67-69-70-72- 75-78-81-82-84 85-86-87.	17-18-31-32-43-45- 47-48-52-55-56-59- 63-64-65-66-67-69- 70-72-75-78-81-82 84-85-86.

Distribución de especialistas

El número total de especialistas pasó de 290 en 1987 a 454 en 1988 (aumento del 56%). En el cuadro XII se expone la distribución comparativa de especialistas según zonas del CASMU para 1987 y 1988. Se establecen diversos rangos de la relación número de abonados/número de especialistas. Esta distribución también se expresa en las figuras 6 y 7.

Como se observa, 29 zonas cambiaron a un rango menor en la relación. Ninguna zona pasó a un rango mayor. Las zonas con mayores rangos aumentaron ostensiblemente, de 20 a 26. Las zonas de menor rango aumentaron de 3 a 5.

Las zonas sin especialistas disminuyeron de 51 a 40 (17.6%). Los cambios de rango predominaron en los sectores de mayor rango.

En el cuadro XIII se expone el detalle comparativo de las zonas según rangos.

Las zonas de mayor concentración médica

En el cuadro XIV se observa la fuerte tendencia centralizadora de la radicación de consultorios médicos en actividades descentralizadas en el CASMU; aún cuando esta situación haya sido algo mejorada.

Se identificaron las zonas comunes a noviembre/87 y al 30.4.88 que tenían los 3 rangos menores en Medici-

CUADRO XII
Distribución comparativa de especialistas según zonas del CASMU. 1987, 1988.

RANGO	Número de zonas		Cambio de Rango(*)
	1987	1988	
1 ESP. c/1-300 abonados	3	5	< 2
1 ESP. c/301-500 abonados	4	7	< 5
1 ESP. c/501-1000 abonados	3	10	< 9
1 ESP. c/> 1000 abonados	17	16	< 13
Sin Especialistas	51	40	
Zonas que cambiaron de rango:		29	
Zonas con pasaje a menor rango:		29	

(*) Menor Rango: menor relación N abonados/N de Especialistas.

na General y Pediatría (1 médico c/300 abonados o menos) y los 2 rangos menores en especialidades descentralizadas. Se trata de zonas céntricas, residenciales (Figura 8).

Como se observa el 17.7% del total de abonados menores de 15 años residentes en ellas dispone en esas zonas del 36.2% de los pediatras según radicación del consultorio; lo que supone 1 pediatra cada 96 abonados de ese grupo etéreo.

De la misma manera las relaciones son: para M.G.: 25% del total de abonados mayores de 14 a.; 34.9% del total de M.G.; 1 M.G. cada 146 abonados. Para es-

CUADRO XIII
Distribución comparativa de especialistas según zonas del CASMU. 1987, 1988
Identificación de las zonas según el rango.

RANGO	ZONAS C.A.S.M.U.	
	1987	1988
1 ESP. c/1-300 abonados	3-7-23.	2-3-7-21-23.
1 ESP. c/301-500 abonados	1-2-3-44.	1-5-10-11-14-21-44.
1 ESP. c/501-1000 abonados	8-10-14.	6-8-9-15-20-22-26 29-30-31.
1 ESP. c/ > 1000 abonados	5-6-9-11-12-15- 16-19-20-21-22- 29-30-41-49-51- 58.	4-12-16-27-28-32 35-36-38-39-40-41- 42-52-53.
Sin ESPECIALISTAS	4-17-18-24-25- 26-27-28-31-al 40-42-43-45-al 48-50-52- al 57 59-60-61-63 al 67-69-70-71-72- 75-78-81-82-84- 85-86-87.	17-18-19-24-25-33- 37-43-45-46-47-48- 49-50-51-54-55-56- 57-58-59-60-61-63- 64-65-66-67-69-70- 71-72-75-78-81-82 84-85-86-87.

CUADRO XIV Proceso de concentración de médicos

- Zonas comunes en 1987 y 1988 para los 3 rangos menores en M.G. y Pediatría (1 médico c/ 300 abonados o menos), y para los 2 rangos menores en Especialidades descentralizadas.

- Se identifican las zonas 1 - 2 - 3 - 7 - 13 - 14 - 21.

- Población de abonados:

<15a	9013	17.7%	del total
>14a	46648	25%	del total
Total	55661	20.4%	del total

- Población de médicos

M.G.: 319	34.9% del total	1 M.G. c/146 abonados >14a
P.: 94	36.2% del total	1 P. c/96 abonados <15a
ESP.: 283	62.3% del total	

pecialidades descentralizadas: 20.4% del total de abonados; 62.3% del total de especialistas.

CONCLUSIONES

La distribución de médicos en el Uruguay tiene una fuerte tendencia centralizadora en Montevideo. La relación número de habitantes/número de médicos es de 346 para todo el país, 1024 para el interior y 189 para Montevideo. En Montevideo, donde reside el 44.5% de la población, está radicado el 68.7% de los médicos activos.

Esta fuerte tendencia centralizadora, también se da en la propia área montevideana. El CASMU tiene como abonados al 20.5% de la población de Montevideo y como médicos con actividades descentralizadas al 23.3% del total de médicos activos en Montevideo.

El número de médicos dedicados a disciplinas generales (Medicina General y Pediatría), constituyen el 57.4% del total de médicos en Montevideo y el 76.4% de los que desarrollan actividades descentralizadas.

En el CASMU, este hecho se expresa en la modificación de la distribución de médicos en actividades descentralizadas según la actividad (Medicina General, Pediatría y Especialidades), luego de la reapertura de los registros médicos. En efecto, los M.G. y pediatras disminuyeron porcentualmente a expensas de los especialistas.

Estas cifras permiten afirmar que en el CASMU se expresa la distribución de médicos en Montevideo, considerada geográfica y funcionalmente.

Al determinarse la reapertura de registros médicos en el CASMU, el número de médicos que desarrollan actividades descentralizadas, pasó de 1213 a 1629, al 30.4.88. El análisis de la relación entre número de abonados y número de médicos según radicación del con-

sultorio, zonas y actividades, permite observar que se ha logrado una distribución menos centralizada.

Se atribuye este hecho en primer lugar a razones de mercado, que orientan a la radicación de consultorios en zonas donde se estima que la oferta de servicios es menor. En alguna medida también se atribuye la distribución lograda, al hecho de que se dió prioridad al ingreso de médicos domiciliados en zonas con más alta relación número de abonados/número de médicos y al estímulo de la atención médica grupal en consultorios colectivos.

Se considera que la tendencia a la especialización registrada es contradictoria con la necesidad de mejorar la atención médica desarrollada en el primer nivel de relación con el usuario.

Résumé

C'est à Montevideo, capitale de l'Uruguay à forte tendance centraliste, où habite 44.5% de la population du pays et 68.7% des médecins actifs.

Cet article montre que cette centralisation apparaît aussi à l'intérieur-même de Montevideo.

Le CASMU (Centre d'Assistance du Syndicat Médical de l'Uruguay) est une IAMC (Institution d'Assistance Médicale Collective) qui offre des services médicaux aux dépens des mensualités payées par ses associés. 20.5% de la population montevidéenne y est associée et 23.3% de total des médecins actifs de Montevideo y travaille.

On expose ici la centralisation du service médical selon sa distribution géographique dans la ville. Dans un espace très limité de la ville (7 zones du CASMU), 34.9% des Généralistes, 36.2% des Pédiatres et 62.3% des Spécialistes qui réalisent des activités décentralisées, ont leurs cabinets de consultation. Ce chiffre est relevant.

La distribution des médecins à activités décentralisées au CASMU, garde une étroite relation avec les chiffres de la totalité des médecins de Montevideo. Voilà pourquoi le CASMU est caractéristique de la relation patients-médecins établie à Montevideo.

On montre la distribution des médecins selon leur activité et le siège du cabinet de consultation, selon les zones du CASMU; cela en relation avec le nombre d'abonnés à chaque zone et parfois classés selon l'âge.

Entre novembre 1987 et avril 1988, 416 médecins ont ingressé à l'institution. On conclut qu'on a atteint une distribution moins centralisée des médecins à Montevideo; cependant, on croit que la tendance à la spécialisation est contradictoire avec le besoin d'améliorer le service médical au premier niveau de relation avec l'associé.

Summary

The availability of physicians in Uruguay exhibits a heavy centralizing tendency for Montevideo, the residence of 44.5% of the country's population and 68.7% of active physicians.

This centralization is seen even within the Montevidean area itself, as shown in this report.

CASMU (Assistance Center of the Medical Association of Uruguay) is an IAMC (Institution of Collective Medical Care) which provides medical care financed by monthly dues paid by associates. 20.5% of Montevidean population are CASMU members receiving the services of 23.3% of the total number of active physicians residing in Montevideo.

A description is given of the centralization of medical availability as distributed in the geographic area of the city. In this connection the most paradigmatic observation refers to the fact that within a very limited area of the city (7 CASMU zones), 34.9% of general physicians, 36.2% of pediatricians and 62.3% of specialists carrying out decentralized activities, operate their offices.

The distribution of physicians with decentralized activities within CASMU bears close relationship with figures corresponding to the total number of physicians in Montevideo.

Owing to this, CASMU reflects the user-physician ratio prevalent in Montevideo.

Also reported is the distribution of physicians according to activity and the location of offices according to CASMU zones, in relation to the number of associates in each zone, divided into age groups when pertinent.

A comparison is made of situations as of November 1987 and April 1988. Between both dates 416 physicians joined the institution. It is concluded that a less centralized distribution of physicians in the Montevidean area has been attained although it is considered that the tendency toward specialization recorded is in striking contrast with the need for improved first stage medical care.

Bibliografía

1. URUGUAY. Dirección General de Estadística y Censos: VI Censo General de Población y IV de Viviendas. Recuentos preliminares. Montevideo, 1985.
2. URUGUAY. Ministerio de Salud Pública. División Estadística: Principales indicadores de salud según departamento y región. Montevideo, 1986.
3. ESTUDIO DEL SISTEMA DE SERVICIOS DE SALUD. Encuesta familiar de salud. Uruguay. Ministerio de Salud Pública, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Organización Mundial de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana. Montevideo, 1984.
4. RIGBY DE DIAZ M, TURNES AL: Análisis de una población médica en busca de empleo. Montevideo, 1987.