

ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA SOCIALIZACION DE LA MEDICINA¹

Marta Leonor Schufer de Paikin²

Centro Interdisciplinario de Investigaciones en
Psicología Matemática y Experimental (CIIPME)
Buenos Aires, Argentina

El propósito de este estudio es elaborar un instrumento válido y confiable para medir la actitud hacia la socialización de la Medicina. Se construyó una escala de actitudes utilizando la técnica de intervalos sucesivos de Thurstone. Los 115 ítems fueron juzgados por 126 jueces (21 médicos, 42 estudiantes de Medicina, y 63 "otros", en su mayoría profesionales y estudiantes universitarios de otras disciplinas). Se instruyó a los sujetos para que ubicaran los ítems a lo largo de un continuo definido como "favorable-desfavorable a la socialización de la Medicina", independientemente de su opinión personal respecto de la socialización de la Medicina. El análisis de los datos demostró que el valor escalar de los ítems permanece invariable, dentro de ciertos límites, a pesar de ser juzgados por grupos, en este caso, ocupacionalmente disímiles.

The purpose of this study is to elaborate a valid and reliable instrument to measure attitudes towards the socialization of Medicine. A scale of attitudes towards the socialization of Medicine was constructed using Thurstone's successive intervals technique. The 115 items were judged by 126 judges: 21 were physicians, 42 medical students and 63 "others", mainly professionals and students of other sciences. The approach used consisted in asking subjects to place items along a continuum, using as criterion not their own opinion about the socialization of Medicine, but rather whether the item could be considered either favorable or unfavorable towards the socialization of Medicine. The analysis of the data showed that the scale value of items remain, between certain limits, invariant throughout different occupational groups.

La socialización de la Medicina es un tema de gran actualidad, tanto en el ambiente médico como fuera de él, ya que en todo el mundo se hace sentir la necesidad de un cambio en el ejercicio de la profesión médica. Esto se debe a varios factores, entre ellos:

- el alto costo de la Medicina moderna hace que grandes sectores de la población no puedan costearse el cuidado de la salud,

1 El presente trabajo se llevó a cabo con una beca del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).

2 La autora agradece al Dr. Horario J.A. Rimoldi sus valiosas críticas y sugerencias.

- la previsión social hace posible el que una gran parte de la población se acoja a los beneficios de las obras sociales o de la Medicina prepagada,
- el desarrollo de la ciencia hace inoperante al médico que sabe de todo un poco, exigiendo que los médicos se especialicen y luego se unan para trabajar en equipo y brindar una mejor atención,
- el uso de equipos técnicos modernos, dado su alto costo, es prohibitivo para un médico solo, por lo tanto, éste debe unirse con otros o entrar en instituciones que poseen poder financiero como para adquirir esos instrumentos o equipos.

En un momento de cambio, el estudio de las actitudes de quienes se ven involucrados en él reviste particular importancia. Para ello se construyó una escala de actitudes hacia la socialización de la Medicina, que será aplicada en un primer ensayo a una muestra de médicos y, en una etapa posterior, a distintos grupos de profesionales paramédicos y al público en general.

Método

La lectura de la bibliografía con opiniones a favor y en contra de la socialización de la Medicina así como las opiniones recogidas a través de una encuesta a cien médicos de hospitales de la ciudad de Buenos Aires (Schufer de Paikin, 1973) proporcionaron el contenido para la elaboración de los 115 ítems que constituyen el cuestionario y que se refieren a diversos aspectos de la variable a medir, tales como: económico, social, profesional, educacional y científico. Los ítems expresan opiniones que "a priori" se consideraron favorables, neutras o desfavorables a la socialización de la Medicina. Para la construcción de la escala se utilizó la técnica de intervalos sucesivos de Thurstone (Thurstone & Chave, 1937).

El cuestionario fue aplicado a una muestra de 126 jueces, quienes debían evaluar, independientemente de su opinión personal respecto del tema si cada ítem representaba una opinión favorable, neutra o desfavorable a la socialización de la Medicina, asignándole un valor entre 1 y 11, donde 1 representaba una opinión "extremadamente desfavorable", 6 una opinión "neutra" y 11, una opinión "extremadamente favorable". La muestra estaba integrada por 61 sujetos de sexo masculino y 65 de sexo femenino, cuyas edades oscilaban entre 19 y 54 años.

Los sujetos-jueces fueron divididos en tres grupos según su ocupación. Médicos (N = 21), Estudiantes de Medicina (N = 42) y una categoría residual denominada "Otros", en su mayoría profesionales y estudiantes universitarios de otras disciplinas (N = 63). Para algunos análisis se unieron las submuestras de Médicos y Estudiantes de Medicina.

La decisión de integrar la muestra con sujetos que pertenecieran a los tres grupos mencionados se debió al propósito de determinar experimentalmente si la ocupación del sujeto influye sobre el juicio emitido en las condiciones expresadas más arriba o si, por el contrario, el valor escalar de un ítem permanece estable a pesar de ser juzgado por individuos ocupacionalmente disímiles.

Resultados

Los resultados obtenidos se analizan teniendo en cuenta, primero, la escala en general y luego, los ítems en particular. De ese análisis surge la forma final de la escala.

Escala en general. En la Tabla 1 se presentan las medias y los errores estándar de

las distribuciones de las medias (valores escalares) de los ítems, para los grupos considerados y para la muestra total. Las diferencias entre las medias y los errores estándar de los diferentes grupos no resultaron significativas al 1% (test de diferencias de medias y test F).

Tabla 1

MEDIA ARITMETICA Y ERROR STANDARD

Grupo	M	E.S.
Médicos	6.23	2.92
Estudiantes de Medicina	6.33	2.26
Otros	6.38	2.60
Médicos y Estudiantes de Medicina	6.30	2.46
Muestra total	6.34	2.51

En la Tabla 2 se presentan los coeficientes de correlación (r de Pearson) y de regresión de los diferentes grupos respecto de los valores escalares (medias) de los ítems (esto es lo que se suele designar como correlación entre personas). En todos los casos el coeficiente de correlación es alto y la pendiente b no se aleja de 1, lo que permite concluir que la percepción de los ítems es similar en todos los grupos considerados.

Tabla 2

COEFICIENTES DE CORRELACION Y DE REGRESION

Grupos	r	^a yx	^b yx
Médicos (x) / Estudiantes de Medicina (y)	.97	1.66	.75
Médicos (x) / Otros (y)	.98	.91	.88
Estudiantes de Medicina (x) / Otros (y)	.96	-.63	1.11
Médicos y Estu- diantes de Medicina (x) / Otros (y)	.98	-.15	1.04

Items en particular. Las distribuciones de las frecuencias acumuladas mostraron, para la mayoría de los ítems, que los tres grupos siguieron una pauta similar, como puede observarse en las Figuras 1, 2 y 3 que presentan las trazas de un ítem neutro,

un ítem desfavorable y un ítem favorable a la socialización de la Medicina, respectivamente.

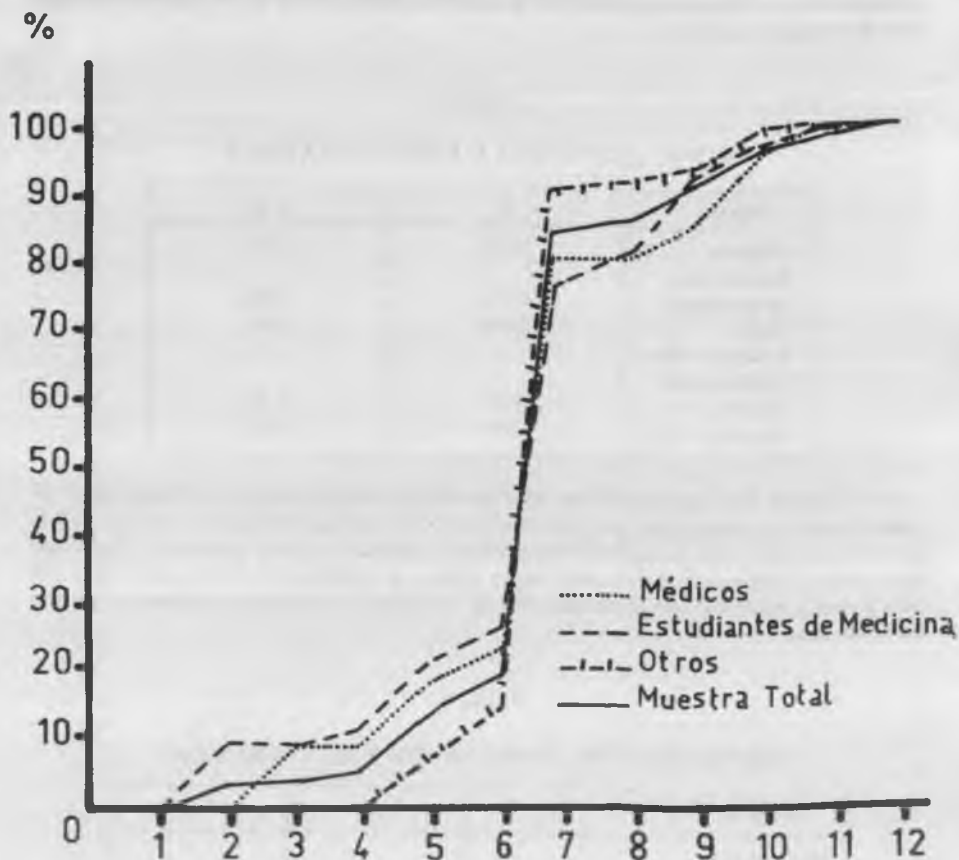


Figura 1
Distribución de frecuencias acumuladas para un ítem neutro a la socialización de la Medicina

Escala Final. Para seleccionar los 70 ítems que componen la escala final, a partir de los 115 enunciados originales, se tuvieron en cuenta, básicamente, dos criterios: a) el valor de la desviación estándar para la muestra total, que se fijó en 2.30, y b) la similitud de las distribuciones de los distintos grupos.

Discusión

Los datos presentados corroborarían la hipótesis experimental con que se encaró la construcción de la escala: un ítem que no es ambiguo representa una opinión que

objetivamente puede situarse en algún lugar del continuo definido como "favorable-desfavorable", independientemente de la posición que el que juzga tiene respecto del tema en cuestión, e independientemente también de las características de la muestra de jueces a la que se aplica.

Esto quiere decir que el valor escalar de un buen ítem permanece invariable, dentro de ciertos límites, aún en el caso en que sean juzgados por sujetos comprometidos con el tema. En este caso, los médicos eran juez y parte, pero los resultados muestran que, salvo para algunos enunciados, las diferencias en los valores escalares de los ítems con respecto a los de los otros grupos son mínimas.

Los resultados experimentales obtenidos y el análisis efectuado permitieron seleccionar aquellos ítems universalmente válidos por su contenido unívoco y su mayor poder de discriminación. Se obtuvo así una escala estable y bien definida que se aplicará a una muestra de médicos para establecer su posición en el continuo, o sea, medir su actitud hacia la tan controvertida socialización de la Medicina.

%

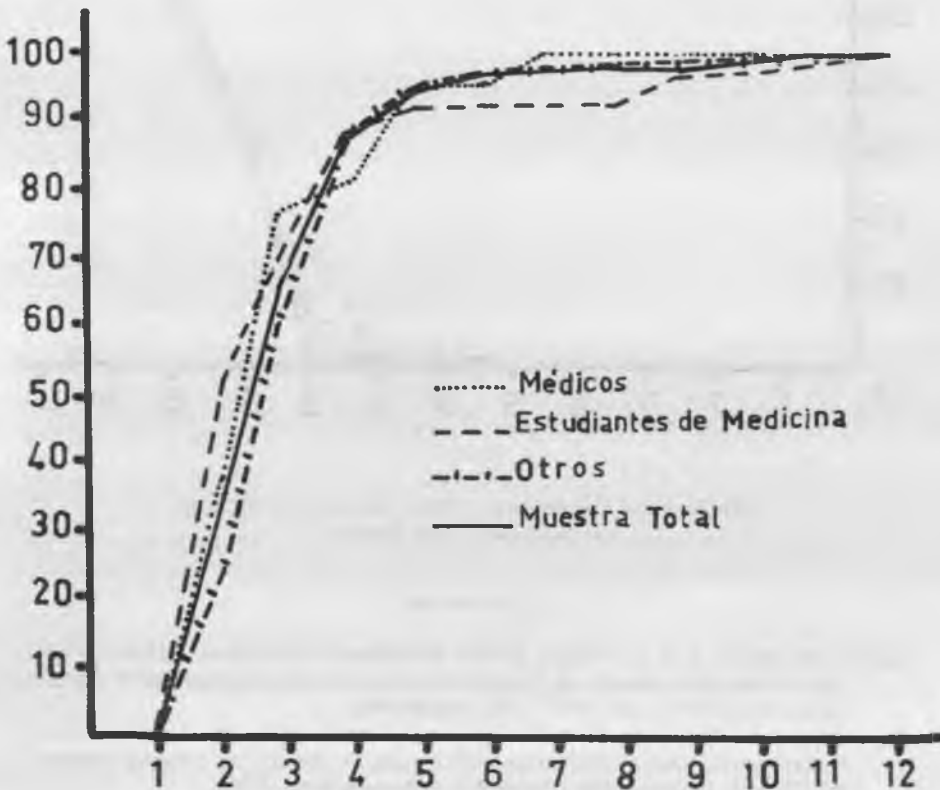


Figura 2

Distribución de frecuencias acumuladas para un ítem desfavorable a la socialización de la Medicina

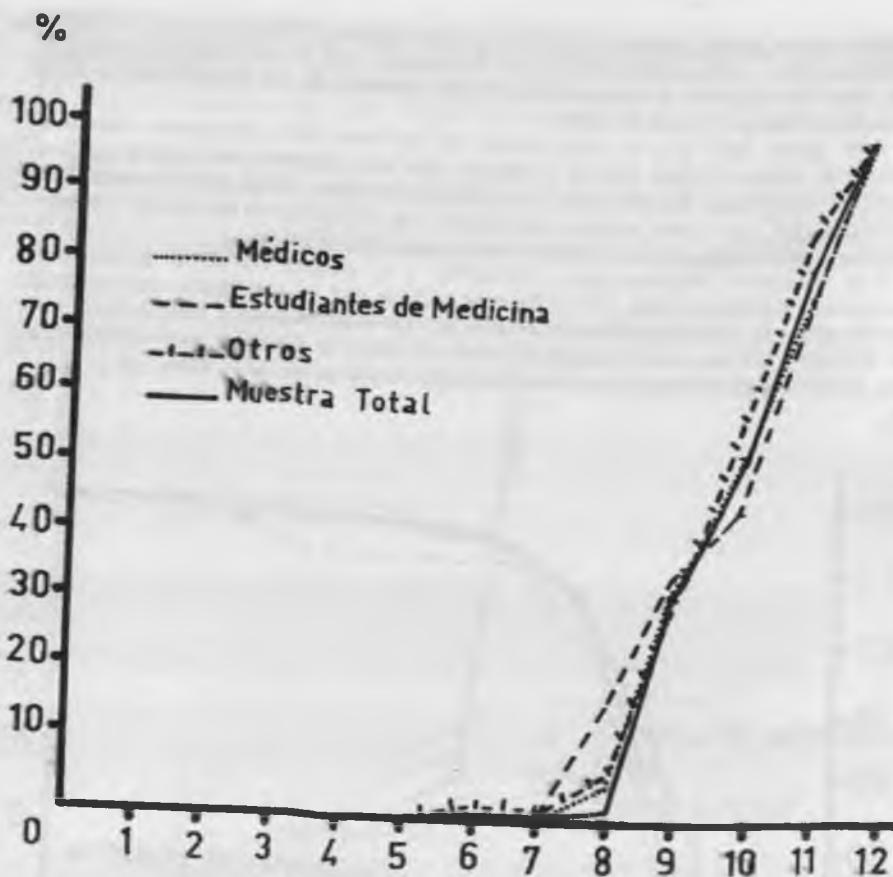


Figura 3

Distribución de frecuencias acumuladas para un ítem favorable a la socialización de la Medicina

Referencias

- Schufier de Paikin, M.L. El Modelo de Rol Profesional del Médico. *Publicación del Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental (CHIPME)*, 21, 1973. (Mimeografiado).
- Thurstone, L.L. & Chave, E.J. *The Measurement of Attitudes: A Psychological Method and Some Experiments with a Scale for Measuring Attitude Towards the Church*. Chicago: The University of Chicago Press, 1937.

PRIMERA VERSION: Abril 28 de 1975