

Escala para la valoración de la salud mental de adolescentes en justicia juvenil

Corbella, A.; Sabaté, N.; Sarlé, M.; Tomás, J.

Este artículo nos describe el “ Massachusetts Youth Screening Instrument” (MAYSI-2), un instrumento para la valoración de posibles trastornos mentales, emocionales y conductuales en jóvenes, aplicable al inicio de un proceso judicial en adolescentes.

INTRODUCCIÓN

Considerando que entre un 18% y un 22% de niños y adolescentes en U.S. presentan algún tipo de trastorno mental o emocional (Brandenburg et al., 1990; Costello, 1989), la gran mayoría de jóvenes que entran a formar parte del sistema judicial juvenil presentan trastornos mentales. Entre un 70% y un 80% incluyen entre los tipos de trastorno: **el trastorno de conducta y el trastorno por abuso de sustancias tóxicas.** (Teplin et al., 1998)

Este hecho es significativo por varias razones. En principio por razones humanitarias y legales, muchos estados requieren que el sistema judicial de respuesta a los trastornos mentales y emocionales entre los adolescentes que están custodiados por el estado. Además por razones de seguridad pública hay que intervenir ante estos trastornos en adolescentes, ya que tienen un papel de relevante importancia en el inicio de conductas ilegales, al igual que un trastorno mental puede ser un riesgo de causar daño a otras personas. Finalmente es importante proteger los derechos de los jóvenes a la hora de acusarles , ya que un joven que presenta un trastorno mental puede ver reducidas sus capacidades a la hora de ser sometido a juicio (Bonnie y Grisso,2000; Grisso,1997; Kazdin,2000).

Ante la necesidad de cumplir estos objetivos se requieren unos métodos para valoración de posibles alteraciones mentales y emocionales de la población juvenil en el momento de entrar en un proceso judicial.

Cuando se procede a la detención de jóvenes y empieza un proceso judicial casi nunca se dispone de un informe de salud mental. Además las necesidades de tratamiento por algún tipo de trastorno mental de muchos jóvenes principalmente entre las minorías étnicas no son cubiertas hasta que no se llega a los tribunales, por lo tanto lo que se necesita es un método de exploración rutinario de todos estos adolescentes que están en la “puerta de entrada” del sistema judicial juvenil, que permita una mejor atención, teniendo en cuenta las necesidades de los jóvenes y permita una evaluación definitiva o una intervención de emergencia.

Muchos de los instrumentos de valoración global de los trastornos mentales en adolescentes que entran a formar parte del sistema judicial juvenil presentan bastantes limitaciones. Estos instrumentos normalmente requieren un tiempo de administración largo, habilidades clínicas para interpretarlos y el valerse de la

información obtenida de entrevistas a padres y a profesores, condiciones que habitualmente no están presentes al someter a un joven a un proceso judicial.

Los instrumentos que tenemos para valorar estos problemas (e.g., Brief Symptom Inventory, Derogatis,1993; Youth Self-Report, Achenbach,1991) no tienen en cuenta aspectos importantes como pueden ser el riesgo de suicidio y el abuso de sustancias tóxicas.

Este artículo nos describe el desarrollo de un instrumento de evaluación importante: "Massachusetts Youth Screening Instrument" (MAYSI-2), que ha sido diseñado para una administración rutinaria en los primeros días de admisión de los jóvenes en un proceso judicial (por ejemplo: en la detención), o al iniciar diversos niveles del proceso de justicia juvenil, con la finalidad de poder informar a los jueces de unas posibles necesidades de salud mental en adolescentes de edades comprendidas entre los 12 y 17 años.

El MAYSI-2 ha sido diseñado para poder hacer una exploración completa y rutinaria a los adolescentes que tienen que someterse a un proceso judicial. Esta prueba se caracteriza por:

- El tiempo de administración es de unos diez minutos aproximadamente.
- Se basa en la información del propio adolescente.
- Es fácil de leer.
- No requiere una gran experiencia clínica para administrarla, puntuarla ni interpretarla.
- Utiliza materiales de poco coste económico.
- Se puede utilizar en un elevado grupo de adolescentes (teniendo en cuenta la edad, el género y el grupo étnico).
- Presenta una serie de normas aplicables en función de la edad y el género, presentando una adecuada fiabilidad y validez.

Como instrumento de evaluación, el MAYSI-2 no tiene la finalidad de diagnosticar trastornos según los criterios del DSM-IV sino que el objetivo es identificar jóvenes que presenten síntomas de malestar,(por ejemplo: ánimo deprimido), que es bastante característico entre los diversos tipos de trastornos de los jóvenes, o expresen conductas o sentimientos (Ej.: ideas de suicidio) que podrían requerir una intervención rápida o precoz en caso de jóvenes delincuentes.

Este artículo muestra datos de dos muestras diferentes. Una primera muestra (en Massachusetts) se utilizó para desarrollar las escalas del instrumento , su fiabilidad, su validez inicial y para crear la muestra normal. La segunda muestra (en California) permitió valorar la estabilidad de las propiedades psicométricas del instrumento obtenidas en la muestra inicial.

METODO

Muestra de Massachusetts. La muestra utilizada consta de 1.279 adolescentes de edades comprendidas entre los 12 y 17 años, de entre los cuales 870 son chicos y 409 son chicas. Respecto a la raza: un 44% son de raza blanca (no hispanos), 23% afro-americanos, 22% hispanos, 4% asiáticos, 6% sin identificar. De acuerdo con el método usado por el tribunal de menores de este estado para clasificar la gravedad del delito. Un 10% pertenecían a delitos graves (muertes, y asaltos graves), el 60% a delitos medios y un 30% pertenecientes a delitos menores.

De los adolescentes utilizados en la muestra un 15% estaban bajo libertad vigilada, después de haberse sometido a un proceso judicial, acusados de diversos delitos. Un 58% antes de ser acusados de delitos ya estaban recluidos en centros estatales. Un 45% de los adolescentes estaban a la espera de ser juzgados. Un 30% de la muestra estaban en observación y evaluación antes de ser trasladados a correccionales, para su rehabilitación.

Muestra de California: Esta muestra está compuesta de 3.766 chicos y 238 chicas de edades comprendidas entre los 13 y 17 años, los cuales están recluidos en diversos centros estatales después del juicio. Los adolescentes de esta muestra se diferencian de la muestra de Massachusetts en tres aspectos: 1) La mayor parte de la muestra de California y sólo un 27% es de Massachusetts se ha obtenido de adolescentes que después del juicio están recluidos en diversos centros estatales. 2) La muestra de California se ha obtenido principalmente de minorías étnicas. 3) En la muestra de California los delitos son más graves.

Massachusetts Youth Screening Instrument-Second Version (MAYSI-2)

En el proceso de elaboración de los diversos ítems de la escala se utilizó información diversa de trastornos en adolescentes que serían sometidos a procesos judiciales y las exploraciones y evaluaciones realizadas hasta la actualidad. También se entrevistó al personal que esta día a día en contacto con estos adolescentes. En esta escala se procedió a elaborar unos ítems con preguntas simples para valorar pensamientos, sentimientos y conductas (Ej.: Estas muchas veces irritado, enfadado?)

Revisiones posteriores contribuyeron a perfeccionar más la escala centrandose más los ítems a las áreas problemáticas en que nos podemos encontrar con adolescentes sometidos a juicio.

En la primera versión del MAYSI se utilizaron 9 escala con un total de 52 ítems, posteriormente se aceptaron para la versión 2 siete escalas.

Otras medidas

Inventario de Clínica Adolescente de Millón (MACI): Este inventario consta de 160 ítems, y nos da la puntuación de 31 escalas que describen características de personalidad y síndromes clínicos. Las muestras clínicas utilizadas han sido de chicos y chicas de edades comprendidas entre los 13 y 19 años.

Información del propio adolescente (YSR): Consta de 8 ítems de actitudes (no utilizados en este estudio) y 112 ítems donde se exponen problemas que el adolescente responde lo mejor posible. Los ítems se agrupan en 8 escalas que identifican áreas problemáticas. Se aplica a adolescentes de edades entre los 11 a 18 años. Diversos estudios contribuyen a dar fiabilidad y validez a esta prueba.

Procedimiento

Muestra de Massachusetts: Se utilizaron adolescentes que estuvieran en diversos centros unos meses. En las pruebas de entrada se les administro el MAYSY-2 de forma individual o en pequeños grupos, en algunos casos un día o dos después de la admisión.

También se obtuvieron datos del MACI y YSR, una semana después de su admisión, para obtener una valoración más completa.

Muestra de California: A los adolescentes se les administró el MAYSY-2 de forma rutinaria, valorando su estado mental a los pocos días de admisión en el centro.

RESULTADOS

Escalas MAYSI-2

Esta escala consta de 52 ítems, agrupados en factores, en un principio se seleccionaron ocho o nueve factores que se consideraban significativos, se realizaron de forma separada para chicos y chicas de la muestra total. Finalmente se decidió aceptar siete escalas de las cuales una sólo es aplicable para chicos, un total de 47 ítems. Las diferentes escalas son las siguientes:

- 1) Abuso de sustancias tóxicas (alcohol/drogas) (8)
- 2) Irritabilidad (9)
- 3) Depresivo-ansiosa (9)
- 4) Trastorno psicósomático (6)
- 5) Ideas de suicidio (5)
- 6) Trastorno del pensamiento (sólo aplicable a chicos) (5)
- 7) Experiencias traumáticas (separa algunos ítems aplicables a chicos de los de chicas) (5)

Estas diferentes escalas suponen la aplicación de una prueba descriptiva donde a los jóvenes se les somete a una entrevista semiestructurada que permite valorar la puntuación obtenida en cada una de las escalas y hacer una valoración, a partir de la información que nos aportan ellos mismos, de los trastornos mentales y/o emocionales que puedan presentar.

La escala de “**abuso de sustancias toxicas**” consta de 8 ítems los cuales nos dan información de su conducta ante el consumo de sustancias toxicas como el alcohol y drogas. En la escala de “**experiencias traumáticas**” los ítems nos dan información de experiencias pasadas que podían llegar a ser traumatizantes. En esta escala no se incluyen puntuaciones bajas de síntomas de estrés post-traumático (Ej. ítems del MAYSI-2 : irritabilidad, dificultad de concentración, sentimientos negativos) porque estos síntomas no son significativos en otros factores pertenecientes a otras áreas problemáticas.

En la muestra de California se aplicaron las mismas escalas para chicos y las puntuaciones fueron parecidas a las de la muestra de Massachusetts, a excepción de la escala **ansioso-depresiva** (cuatro de los nueve ítems de la muestra de Massachusetts obtuvieron puntuaciones más elevadas que en la muestra de California). Para chicas las puntuaciones de los ítems valorados fueron similares en ambas muestras, a excepción de dos escalas: **trastorno psicossomático** (tres de los seis ítems de la muestra de Massachusetts han obtenido puntuaciones más bajas que en la muestra de California). **Ansioso-depresivo** (cuatro de los nueve ítems de la muestra de Massachusetts han obtenido puntuaciones más bajas que en la muestra de California).

Fiabilidad

El MAYSI-2 fue administrado dos veces a 23 chicos y 42 chicas en dos centros de menores de Massachusetts, con un tiempo promedio entre el test original y el retest de 8,3 días para chicos y 5,6 días para chicas. Se obtuvieron puntuaciones bajas en chicos en las tres escalas siguientes: ansioso-depresiva, trastorno psicossomático y trastorno del pensamiento. En el retest no se encontraron diferencias significativas a las obtenidas en la primera pasación. Las puntuaciones obtenidas entre test-retest fueron parecidas a las obtenidas en otras pruebas utilizadas en clínica de adolescentes (Achenbach,1991;Butcher et al.,Millon,1993).

En la escala de abuso de sustancias toxicas (alcohol/drogas) se ha obtenido diferencias significativas entre adolescentes de diferentes edades y entre chicos y chicas. En las diferentes escalas también se han encontrado diferencias entre grupos étnicos.

Se han obtenido puntuaciones más elevadas en la muestra de California, básicamente en las escalas siguientes: abuso sustancias toxicas, ansioso-depresiva, ideación suicida y trastorno del pensamiento, que en la muestra de Massachusetts.

Validación

De los 1.052 jóvenes que se aceptaron de los centros de menores de Massachusetts para las escalas del MAYSI-2, 749 (551 chicos y 198 chicas) también se consideraron validos para la escala clínica MACI y en el YSR. Unos 73 jóvenes más

completaron el YSR, produciendo un total de 822 protocolos validos del YSR. Para todas estas submuestras, las correlaciones fueron calculadas a partir de las tres escalas aplicadas.

Consideramos que cuatro de las escalas del MAYSI-2 tienen unos conceptos parecidos a las escalas del MACI y cinco de las escalas del MAYSI-2 tienen conceptos parecidos a las de YSR.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos son esperanzadores respecto a la fiabilidad y validación inicial del instrumento. El factor utilizado en el análisis de resultados para obtener las escalas del MAYSI-2 se basó en la muestra de Massachusetts que fue parecida a otras muestras en procesos judiciales juveniles.

Estudios futuros se centraran en buscar constructos para la validación de esta escala. Estos podrían incluir por ejemplo: valorar la relación de las puntuaciones elevadas en ideas de suicidio y los intentos de suicidio, al igual que buscar otro tipo de escalas psiquiátricas donde se incluyan trastornos significativos en salud mental, para incluirlos en las escalas MAYSI-2. Algunos estudios aún no publicados aportan ideas nuevas en este sentido, por ejemplo: jóvenes que necesitan una especial atención mientras están detenidos presentan puntuaciones elevadas en el MAYSI-2 (Cauffman et al., 2000), al igual que jóvenes que a la entrada en el proceso judicial juvenil necesitaron tratamiento psiquiátrico o psicológico y la necesidad de continuar el tratamiento posteriormente.

El MAYSI-2 fue diseñado en un principio para la valoración de los adolescentes al inició de un proceso judicial, para identificar si necesitaban una intervención clínica inmediata. Debido al soporte recibido en cuanto a su validación, los resultados actuales sugieren que esta escala se podría utilizar para hacer una valoración del tiempo de tratamiento en cada caso. Además al preguntar en los ítems de esta escala sobre conductas y sentimientos, nos permite decir que puntuaciones altas no sólo se han obtenido en adolescentes con patologías subyacentes y trastornos crónicos sino también en adolescentes con trastornos emocionales reactivos a recientes sucesos en sus vidas.

Este estudio se basa en las diferencias entre grupos étnicos en la escala MAYSI-2, por lo tanto las necesidades de intervención serán diferentes dependiendo del grupo étnico, ya que la prevalencia de trastornos mentales y emocionales según algunos estudios difiere de un grupo étnico a otro. Así debemos ser cautos al valorar las diferencias entre razas, hasta que haya suficientes estudios que nos den más información al respecto.

Para este estudio se utilizaron muestras de los dos estados por lo que las diferencias en la práctica judicial serán diferentes en cada estado, y esto no aporta variaciones en el tipo de jóvenes seleccionados. Por lo que hay diferencias en el significado de algunas de las escalas del MAYSI-2 entre la muestra de Massachusetts y la de California. Así, este aspecto podría ser objeto de estudio en otros estados en futuros estudios, ya que la facilidad de aplicación de la escala lo posibilita.

Bibliografia

- Achenbach T (1991), Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile. Burlington: Universidad de Vermont Departamento de Psiquiatria.
- Bonnie R, Grisso T (2000), Adjudicative competence and youthful offenders. In: Youth on Trial: A Developmental Perspective on Juvenile Justice, Grisso T, Schwartz R, eds. Chicago: University of Chicago Press.
- Branderburg N, Friedman R, Silver S (1990), The epidemiology of childhood psychiatric disorders: prevalence findings from recent studies. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 29:76-83.
- Cauffman E, Haapanen R, Ingram W, Steiner H (2000), Validity of the Massachusetts Youth Screening Instrument-Second Version in a sample of juvenile offenders. Paper presented at the Convencion of the American Psychology-Law Society, New Orleans.
- Costello A (1989), Developments in child psychiatric epidemiology. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 28:836-841.
- Grisso T (1997), The competence of adolescents as trial defendants. Psychol Public Policy Law 3:3-32
- Kazdin A (2000), Adolescent development, mental disorders, and decision making of delinquent youths. In: Youth on Trial: A Developmental Perspective on Juvenile Justice, Grisso T, Schwartz R, eds. Chicago: University of Chicago Press.
- Millon T (1993), Millon Adolescent Clinical Inventory: Manual. Mineapolis: National Computer Systems.
- Teplin L, Abram K, McClelland G (1998), Psychiatric disorders among juvenile detainees. Paper presented at the Annual Conference on Criminal Justice Research and Evaluation. Washington, DC.