



DELEGADO: JUAN JOSÉ LÓPEZ BENAVIDES
COMITÉ: OMS
PAÍS: BÉLGICA
TEMÁTICA: SALUD MENTAL EN JÓVENES ADOLESCENTES
ADOLESCENTES

SALUD MENTAL EN JÓVENES ADOLESCENTES.

Como delegado del Reino de Bélgica queríamos hablar de un tema de suma importancia. La salud mental en nuestros jóvenes adolescentes.

La tasa de suicidio juvenil, se situó en 5,55 por 100.000 habitantes en 2018, frente a una tasa media nacional de 18,3 suicidios por 100.000 habitantes en 2019, superior a la media europea (11 por 100.000 habitantes) . No podemos restar gravedad a esta problemática ya que: en el mundo, uno de cada siete jóvenes de 10 a 19 años padece algún trastorno mental:

- La depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento son las principales causas de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes.
- El suicidio es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años.
- El hecho de no ocuparse de los trastornos de salud mental de los adolescentes tiene consecuencias que se extienden a la edad adulta, perjudican la salud física y mental de la persona y restringen sus posibilidades de llevar una vida plena en el futuro.

Pero ni mucho menos contentos con ello Bélgica se opuso a los actuales criterios de clasificación diagnóstica en salud mental, como el DSM 5 o la CIE, los cuales, plantean una serie de problemas (falta de validez, fiabilidad y poder predictivo), que afectan negativamente a la atención que se presta a los usuarios de los servicios de salud mental, por lo que no deben ser utilizados para articular el plan de intervención. Como así lo establece un informe elaborado por nuestro Consejo Superior de Salud de Bélgica (SHC), un consejo asesor de nuestro gobierno formado por expertos de diferentes disciplinas.

Nuestro gobierno ha llegado a esta conclusión debido a estos puntos:

- El DSM y el CIE parten de la premisa de que los trastornos mentales son categóricamente diferentes del funcionamiento "normal", lo que los convierte en "enfermedades". Sin embargo, la abundante investigación en el campo de la salud mental ha puesto de manifiesto que existe una superposición significativa entre los diagnósticos, es decir, que los límites entre los diferentes trastornos no están claros (muchos de ellos comparten los mismos criterios) ni tampoco entre lo que es normal y patológico.

- Según se explica en el texto, la diferencia entre una persona con trastorno mental y una persona “saludable” es una cuestión de grado: los pensamientos y comportamientos denominados como “síntomas” son comunes y normales a todas las personas, estableciéndose la diferencia entre lo normal y patológico en función del impacto que estos pensamientos y conductas tienen en la vida diaria de la persona. En otras palabras, se trata de una cuestión dimensional más que categorial.
- El DSM y el CIE refuerzan la idea de que los problemas de salud mental son trastornos biomédicos, a pesar de que no existe evidencia científica acerca del origen neurobiológico de ningún trastorno mental. Asimismo, la idea de que existen causas biológicas supone una visión extremadamente reduccionista que hace que las personas consideren las intervenciones psicológicas y centradas en el contexto como menos relevantes para su recuperación.
- Si bien estas clasificaciones parten de la premisa de que el modelo biomédico es preferible en la comprensión de los trastornos mentales debido a su supuesta reducción del estigma hacia las personas con salud mental, la realidad es que las investigaciones han demostrado repetidamente que las explicaciones biomédicas de los problemas de salud mental aumentan la estigmatización de los pacientes, tanto por parte del público en general, como de los propios profesionales sanitarios.
- Las categorías diagnósticas no tienen ninguna utilidad para las personas *porque "no proporcionan una imagen de los síntomas, las necesidades de atención y el pronóstico al carecer de validez, fiabilidad y poder predictivo"*. Así, puede darse una enorme variabilidad en la sintomatología de dos personas etiquetadas con el mismo diagnóstico. Por ejemplo, tal y como se explica en el informe, una persona con un diagnóstico de depresión puede presentar cansancio, falta de apetito y pensamientos de suicidio, pero a su vez puede experimentar actividades placenteras, mientras que otra persona puede tener problemas de insomnio, comer en exceso, no tener pensamientos de suicidio y presentar dificultades para disfrutar con las actividades que antes solían gratificarle.

Y por ello Bélgica plantea una reestructuración total del sistema de detección de enfermedades de ámbito salud mental y para ello, pedimos ayuda y compromiso total a todos los diferentes países componentes de esta asamblea.

Invitamos a la ayuda y reflexión del tema tratado, sin más que agregar agradecemos su atención. Muchas gracias señor Presidente.