

## 168.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

*Sesión virtual, del 21 al 25 de junio del 2021*

---

CE168/INF/9  
30 de abril del 2021  
Original: inglés

### PLAN DE ACCIÓN SOBRE SALUD MENTAL: INFORME FINAL

#### Antecedentes

1. En este informe final se presenta el progreso alcanzado en la ejecución del *Plan de acción sobre salud mental* (documento CD53/8, Rev. 1) (1), adoptado por el 53.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2014, mediante la resolución CD53.R7 (2). El propósito del plan de acción, que está en consonancia con el *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020* (3) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es abordar la elevada carga de morbilidad y mortalidad debida a los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas y suicidio en la Región de las Américas (4). Con el plan se busca "promover el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales y por uso de sustancias, ofrecer atención, intensificar la rehabilitación, enfatizar la recuperación y promover los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y por uso de sustancias para reducir la morbilidad, discapacidad y mortalidad". En el plan de acción se incluyen nueve indicadores que debían alcanzarse para el 2020.

#### Análisis del progreso alcanzado

2. La ejecución del *Plan de acción sobre salud mental* ha sido bastante exitosa, aunque no se alcanzaron todos los objetivos. Seis de las nueve metas de los indicadores se superaron, dos se alcanzaron parcialmente y una de ellas no se alcanzó. Se han logrado progresos notables en los ámbitos de política y legislación sobre salud mental, con lo cual se ha reducido la función de los hospitales psiquiátricos, se ha integrado la salud mental en la atención primaria de salud, y se han formulado programas preventivos y de promoción de la salud mental. Entre los ámbitos en los que se ha registrado un progreso menor se encuentran los servicios ambulatorios de salud mental, la recopilación de datos y la presentación de informes sobre salud mental y, en especial, la reducción del suicidio, ya que los indicadores pertinentes no se alcanzaron plenamente.

3. Desde comienzos del 2021, la Región de las Américas se ha encontrado en el epicentro de la pandemia de COVID-19, ya que 45% de todos los nuevos casos de la COVID-19 a nivel mundial y 48% de todas las nuevas muertes atribuibles a la enfermedad

---

se han registrado en la Región (5). La pandemia sigue teniendo un profundo impacto en la salud mental y el bienestar de muchas personas de toda la Región, lo que ha contribuido al aumento de la carga de nuevos trastornos de salud mental y a que se exacerbaban los trastornos preexistentes. Además, una encuesta efectuada por la OMS en el 2020, contestada por 29 países de la Región, *Evaluación rápida de la prestación de servicios para trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias durante la pandemia de COVID-19* (6), indicó interrupciones considerables en los servicios de salud mental durante la pandemia.

4. La OPS prestó cooperación técnica a los Estados Miembros para llevar a la práctica las estrategias clave y alcanzar los objetivos del plan de acción. Desde el inicio de la pandemia de COVID-19 en la Región, la OPS ha intensificado su apoyo a los Estados Miembros para el fortalecimiento de los sistemas de salud mental y la ampliación de los servicios de salud mental y apoyo psicosocial a fin de satisfacer las necesidades en constante aumento. Las áreas clave de la cooperación técnica son: coordinación, aumento de la capacidad de los servicios de salud mental y apoyo psicosocial, ejecución de intervenciones remotas, y comunicaciones dirigidas a la población en general, así como a los grupos específicos en riesgo.

5. En los párrafos a continuación se informa sobre los progresos alcanzados en la ejecución del plan por cada línea estratégica de acción. La evaluación de los indicadores se hizo de acuerdo a criterios de calificación de los indicadores de resultados inmediatos e intermedios a nivel regional, como se presentan en el anexo B del adendum 1 al *Informe de la evaluación de fin de bienio del programa y presupuesto de la OPS 2018-2019/Informe final sobre la ejecución del plan estratégico de la OPS 2014-2019* (documento CD58/5, Add. I) (7).

***Línea estratégica de acción 1: Formular e implementar políticas, planes y leyes en el campo de la salud mental y promoción de la salud mental para lograr una gobernanza apropiada y eficaz.***

6. Los países han avanzado mucho en este ámbito y la mayoría de ellos cuenta con políticas, planes y leyes de salud mental independientes. Sin embargo, todavía hay dificultades para evaluar el grado en que estos planes, políticas y leyes están en consonancia con los planes regionales y mundiales y los instrumentos de derechos humanos, y en qué medida estos planes se han ejecutado plenamente.

<b>Objetivo 1.1:</b> Formular e implementar políticas o planes nacionales sobre salud mental y promoción de la salud mental alineados con los planes regional y mundial de salud mental	
<b>Indicador, línea de base y meta</b>	<b>Estado</b>
1.1.1 Número de países que tienen una política o plan nacional sobre salud mental en línea con los planes regional y mundial de salud mental  Línea de base (2013): 22 Meta (2020): 30	Esta meta se ha superado, ya que 31 países informan tener una política o plan nacional de salud mental (8, 9).
<b>Objetivo 1.2:</b> Formular leyes nacionales sobre salud mental acordes con los instrumentos internacionales de derechos humanos	
<b>Indicador, línea de base y meta</b>	<b>Estado</b>
1.2.1 Número de países que disponen de leyes nacionales sobre salud mental acordes con los instrumentos internacionales de derechos humanos.  Línea de base (2013): 8 Meta (2020): 18	Esta meta se ha superado, ya que 23 países informan tener una ley de salud mental independiente (8, 9).

***Línea estratégica de acción 2. Mejorar la capacidad de respuesta de los sistemas y servicios de salud mental y de atención a los problemas relacionados con el uso de sustancias psicoactivas, a fin de proporcionar una atención integral y de calidad en el ámbito comunitario.***

7. Si bien la cobertura de servicios ambulatorios ha aumentado en la Región, la tasa de progreso ha sido lenta y esta meta no se ha alcanzado plenamente. Un reto clave para evaluar el progreso de los países es la falta de datos recientes, situación que se ha exacerbado por el cambio en las prioridades debido a la pandemia de COVID-19. El Atlas de Salud Mental de la OMS es la principal fuente de datos utilizada para supervisar y evaluar el *Plan de acción sobre salud mental* en el período 2015-2020. Sin embargo, en el 2020 el número de países que presentaron datos completos al atlas fue menor en comparación con el 2017, año de la actualización anterior del atlas.

8. Se logró la meta de reducir el número de camas en los hospitales psiquiátricos de 10 países. Sin embargo, es necesario intensificar el trabajo para lograr este resultado en todos los países. La reestructuración de los servicios de salud mental que conduce a la desinstitutionalización sigue siendo una prioridad, de modo que los servicios concentrados actualmente en los hospitales psiquiátricos, que reciben la mayor parte del financiamiento público para la salud mental, pasen a formar parte de las comunidades.

9. Es importante destacar que casi todos los países de la Región han integrado la salud mental en la atención primaria por medio de la capacitación del personal de salud. Esto se ha establecido como una estrategia fundamental para reducir la brecha en el tratamiento de

la salud mental en la Región. Sin embargo, si bien la capacitación sobre salud mental de los prestadores de atención primaria de salud es un componente esencial de la integración de la salud mental en la atención primaria, este indicador no mide necesariamente la integración. Además, es difícil evaluar el alcance de esta capacitación y hasta qué punto el personal de salud está aplicando los conocimientos y habilidades adquiridos. La ampliación de la capacitación existente y los cursos de actualización y supervisión son próximos pasos importantes que los países deben dar. Asimismo, será necesario evaluar el impacto de esta capacitación a nivel nacional.

10. La pandemia de COVID-19 ha dado lugar a interrupciones considerables en los servicios de salud mental. Se informó que los servicios ambulatorios en los hospitales psiquiátricos estaban parcialmente cerrados en más de 48% de los países de la Región, mientras que los servicios ambulatorios en los hospitales generales estaban parcialmente cerrados en la mitad de los países (6). Los servicios comunitarios para los trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias psicoactivas en la atención primaria de salud estaban parcial o totalmente cerrados en casi 45% de los países encuestados (6).

<b>Objetivo 2.1:</b> Incrementar la cobertura de servicios de salud mental de tipo ambulatorio	
<b>Indicador, línea de base y meta</b>	<b>Estado</b>
2.1.1. Número de países que han incrementado el índice de personas atendidas en dispositivos ambulatorios de salud mental por encima del promedio regional (975/100.000 habitantes).  Línea de base (2013): 19 Meta (2020): 30	Esta meta se ha alcanzado parcialmente, ya que hay 24 países que notifican tasas anuales de consultas en centros ambulatorios de salud mental superiores a 975/100.000 habitantes (8, 9).
<b>Objetivo 2.2:</b> Reducir el papel de los hospitales psiquiátricos	
<b>Indicador, línea de base y meta</b>	<b>Estado</b>
2.2.1 Número de países donde los hospitales psiquiátricos han reducido el número de camas, al menos, en un 15%.  Línea de base (2013): 0 Meta (2020): 10	Esta meta se ha superado, ya que 15 países han notificado reducciones de, por lo menos, un 15% en el número de camas de hospital psiquiátrico (8, 9, 10).
<b>Objetivo 2.3:</b> Integrar el componente de salud mental en la atención primaria	
<b>Indicador, línea de base y meta</b>	<b>Estado</b>
2.3.1 Número de países que han integrado el componente de salud mental en la atención primaria.  Línea de base (2013): 15 Meta (2020): 25	Esta meta se ha superado, ya que 32 países han notificado que el personal de salud a nivel de la atención primaria recibe capacitación en el manejo de los trastornos de salud mental (8, 9).

***Línea estratégica de acción 3: Elaborar e implementar programas de promoción y prevención en el ámbito de los sistemas y servicios de salud mental y para la atención a los problemas relacionados con el uso de alcohol y otras sustancias, con particular atención al ciclo de vida.***

11. Los programas de promoción y prevención relacionados con la salud mental pueden integrar un enfoque sobre la sensibilización y la lucha contra el estigma; el desarrollo del niño en la primera infancia; servicios relacionados con la promoción de la salud mental y prevención de los trastornos en las escuelas; servicios relacionados con la promoción y la prevención en el lugar de trabajo; o componentes de salud mental y psicosociales de la preparación para desastres y reducción del riesgo de desastres, entre otros. Algunos países han logrado importantes avances en este ámbito. La mayor parte de los países (93%) informó que la salud mental y el apoyo psicosocial formaban parte de sus planes de respuesta a la COVID-19 (6).

12. El suicidio sigue siendo un problema de salud pública de importancia crítica en la Región. Uno de los propósitos del plan de acción era medir las mejoras en este ámbito mediante una reducción de la tasa regional promedio de suicidios y la formulación de estrategias nacionales de reducción del suicidio. Los datos disponibles de 34 países indican que ha aumentado la tasa promedio anual de suicidios (11). Si bien las estrategias nacionales de prevención del suicidio han avanzado desde el 2013, el alcance de estas estrategias y su grado de aplicación varían ampliamente.

<b>Objetivo 3.1: Implementar programas de promoción y prevención en el campo de la salud mental</b>	
<b>Indicador, línea de base y meta</b>	<b>Estado</b>
3.1.1. Número de países con programas multisectoriales operativos de promoción y prevención en materia de salud mental. Línea de base (2013): 20 Meta (2020): 25	Esta meta ha sido superada, ya que 29 países notificaron contar con programas multisectoriales operativos de promoción y prevención en materia de salud mental (8, 9).
<b>Objetivo 3.2: Implementar programas de prevención del suicidio</b>	
<b>Indicador, línea de base y meta</b>	<b>Estado</b>
3.2.1 Número anual de muertes por suicidio por 100.000 habitantes. No hay aumento de la tasa regional de suicidio en el 2020, en comparación con el 2013. Línea de base (2013): 7,3/100.000 habitantes Meta (2020): ≤ 7,3/100.000 habitantes	Esta meta no se ha alcanzado. La tasa promedio regional de suicidios fue de 9,2 por 100.000 habitantes según los datos disponibles correspondientes al 2016. Diecinueve países notificaron una tasa anual de suicidios inferior a esta tasa regional (11).
3.2.2 Número de países que desarrollan e implementan programas nacionales para la prevención del suicidio. Línea de base (2013): 6 Meta (2020): 20	Esta meta ha sido superada, ya que 22 países informan tener estrategias nacionales de prevención del suicidio (8, 9).

***Línea estratégica de acción 4: Fortalecer los sistemas de información, la evidencia científica y las investigaciones.***

13. Los sistemas de información sobre salud mental son esenciales para hacer el seguimiento y mejorar la eficacia y la eficiencia de los servicios de salud mental. El progreso en esta área ha sido lento. Si bien la mayoría de los países están recopilando y presentando datos de salud mental, hay diferencias en cuanto a si los datos abarcan al sector público y al privado y a la manera en que se presentan los datos. Cabe destacar que más de la mitad (51,7%) de los ministerios de salud informan que recopilan o compilan datos sobre trastornos o manifestaciones relacionados con la salud mental en personas con COVID-19 (6).

<b>Objetivo 4.1.</b> Fortalecer los sistemas de información, integrando un conjunto básico de indicadores de salud mental que sean compilados de forma sistemática y notificados anualmente	
<b>Indicador, línea de base y meta</b>	<b>Estado</b>
4.1.1 Número de países con un conjunto básico de indicadores de salud mental acordados y compilados de forma sistemática y notificados anualmente  Línea de base (2013): 21 Meta (2020): 30	Esta meta fue lograda parcialmente, ya que 27 países informan tener un conjunto básico de indicadores de salud mental (8, 9).

**Enseñanzas extraídas**

14. Las enseñanzas extraídas de la ejecución de este plan de acción en los últimos cinco años pueden resumirse de la siguiente manera:

- a) La evidencia recabada en la Región demuestra el enorme impacto que ha tenido la pandemia de COVID-19 en la salud mental de las poblaciones y en el funcionamiento de los sistemas y servicios de salud mental. Aunque no se conocen todavía las consecuencias a largo plazo de esta crisis sobre la salud mental, es probable que la pandemia contribuya a generar efectos adversos duraderos en la salud mental y el bienestar de las personas, además de imponer una presión prolongada en los sistemas de salud mental de la Región. Los efectos de la pandemia representan una amenaza y podrían incluso revertir los progresos alcanzados en los países por medio de este plan de acción.
- b) La inversión en salud mental en la Región es insuficiente para satisfacer las necesidades planteadas por la carga regional de la salud mental. El promedio del gasto público en los 14 países que presentaron datos sobre este indicador es de apenas un 2,6% de los presupuestos para la salud (9). El financiamiento adecuado para las actividades relacionadas con la salud mental es fundamental para reducir la carga económica y para la salud pública de los trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias psicoactivas, proteger los derechos humanos

- de las personas con trastornos de salud mental y establecer el acceso equitativo a la atención de salud mental. La OMS recomienda que la asignación del gasto para la salud sea proporcional a la carga para la salud y que los servicios para los trastornos de salud mental procuren ofrecer atención a las personas de los entornos comunitarios (4). Como resultado de la pandemia de COVID-19, los sistemas de salud mental de la Región afrontan una mayor demanda de servicios, lo que exigirá una inversión financiera aún mayor en la atención comunitaria. En particular, solo un 7% de los países cuyos servicios de atención para los trastornos de salud mental están integrados en sus planes de respuesta a la COVID-19 informan que disponen del financiamiento necesario para ejecutar plenamente el componente de servicios de salud mental y apoyo psicosocial (6).
- c) Los países han alcanzado las metas de reducir el número de camas psiquiátricas e integrar la salud mental en la atención primaria de salud, con el propósito de aumentar la capacidad de los sistemas de salud mental para prestar servicios en los entornos comunitarios y mejorar la cobertura de servicios ambulatorios. Sin embargo, a pesar de algunos avances, todavía no se ha alcanzado la meta establecida para la cobertura de servicios ambulatorios en la Región. Esto pone de relieve la necesidad de aumentar las iniciativas para trasladar los servicios de salud mental a la comunidad, así como para integrar aún más la salud mental en la atención primaria de salud. También es probable que ciertos factores, como el número de prestadores y de establecimientos que proporcionan servicios ambulatorios de salud mental, sean fundamentales para el éxito de esta meta.
- d) Es necesario reforzar los sistemas de información sobre salud mental en la Región. La recopilación y presentación de datos sobre salud mental varían sustancialmente según el tipo de información que se recopila y los sectores que la suministran. Es importante que los países trabajen para sistematizar la recopilación de datos y la presentación de informes sobre salud mental, e incorporen indicadores que aborden los determinantes de la salud mental, las necesidades y las respuestas del sistema, así como el impacto de las intervenciones. También es necesario mejorar la recopilación de datos y la presentación de informes sobre el impacto de la COVID-19 en la salud mental de la población general y de los grupos en situación de vulnerabilidad, así como en los servicios de salud mental durante la pandemia. Toda la recopilación de datos y la presentación de informes deben reflejar los temas transversales de equidad, género, etnicidad y derechos humanos.

### **Medidas necesarias para mejorar la situación**

15. El 20 de enero del 2021, el Consejo Ejecutivo de la OMS en su 148.<sup>a</sup> reunión emitió la decisión *Promover la preparación y respuesta en materia de salud mental para las emergencias de salud pública* (decisión EB148[3]) (12). En esta decisión se recomienda una serie de medidas clave relacionadas con la salud mental para apoyar la recuperación después de la pandemia de COVID-19 y fortalecer la preparación, la capacidad de respuesta y la resiliencia para futuras emergencias de salud pública. En la decisión se insta a los Estados Miembros “a desarrollar y fortalecer [...] servicios completos y coordinados

de salud mental y apoyo psicosocial [...] en el contexto de la pandemia de COVID-19 y más allá” y a “asignar los fondos de manera adecuada a la salud mental”. Los desastres naturales y las emergencias, que recientemente están aumentando en la Región, constituyen un obstáculo considerable para alcanzar las metas regionales relacionadas con la salud mental. Esta decisión del Consejo Ejecutivo puede apoyar a la Región mientras hace frente a estos desafíos y facilitar el logro de las intervenciones clave de salud mental.

16. Habida cuenta de los logros y de las dificultades descritos en este informe, se presentan las medidas que se indican a continuación para someterlas a la consideración de los Estados Miembros:

- a) Es necesario adoptar medidas inmediatas para fortalecer la prevención del suicidio. Los datos disponibles muestran que las tasas de suicidio en la Región están aumentando. Hay que asignar prioridad a las actividades integrales de prevención del suicidio, entre otras, las medidas fundamentadas en la evidencia, como restricción del acceso a los métodos utilizados para el suicidio, restricción de la información inapropiada de los medios de comunicación acerca del suicidio y establecimiento de políticas para la reducción del consumo nocivo de alcohol y de sustancias psicoactivas, que son factores de riesgo importantes para el suicidio (13). Se insta a los Estados Miembros a que modifiquen sus estrategias nacionales de prevención del suicidio e intensifiquen su aplicación. Los Estados Miembros que en la actualidad no disponen de estrategias de prevención del suicidio deben elaborarlas urgentemente.
- b) La pandemia de COVID-19 presenta una oportunidad única para catalizar la reforma del abordaje de la salud mental y el fortalecimiento de los sistemas de salud mental en la Región. Ahora más que nunca, los países deben aumentar y mejorar la prestación de servicios de salud mental de buena calidad para todos. El fortalecimiento de las intervenciones remotas basadas en la tecnología es esencial para satisfacer la demanda de servicios cuando los servicios presenciales no son viables. Para ello, los Estados Miembros deben comprometerse a invertir en la salud mental para hacer frente a las necesidades de salud mental cada vez mayores generadas por la pandemia de COVID-19 y, a largo plazo, para lograr la cobertura universal de la salud mental.

### **Intervención del Comité Ejecutivo**

17. Se invita al Comité Ejecutivo a que tome nota de este informe y haga los comentarios que considere pertinentes.



## Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre salud mental [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (documento CD53/8, Rev. 1) [consultado el 16 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD53-8-s.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre salud mental [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (resolución CD53.R7) [consultado el 26 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7642>.
3. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020. [Internet]. 66.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 20 al 27 de mayo del 2013; Ginebra. Ginebra: OMS; 2013 (resolución WHA66.8) [consultado el 26 de febrero del 2021]. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66-REC1/A66\\_REC1-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/A66_REC1-sp.pdf).
4. Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018 [Internet]. Washington, DC: OPS; 2018 [consultado el 16 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49578>.
5. Organización Mundial de la Salud. Weekly epidemiological update: 16 de febrero del 2021: Emergency situational update [consultado el 16 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---16-february-2021>.
6. Organización Panamericana de la Salud. La repercusión de la COVID-19 en los servicios para trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas en la Región de las Américas: resultados de una evaluación rápida, noviembre del 2020. [Internet]. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 16 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53126>.
7. Organización Panamericana de la Salud. Informe de la evaluación de fin de bienio del programa y presupuesto de la OPS 2018-2019/Informe final sobre la ejecución del plan estratégico de la OPS 2014-2019. 58.º Consejo Directivo de la OPS, 72.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; 28 y 29 de septiembre del 2020; Sesión virtual: OPS; 2020 (documento CD58/5, Add. I) [consultado el 16 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd585-informe-evaluacion-fin-bienio-programa-presupuesto-ops-2018-2019informe-final>.

8. Organización Panamericana de la Salud. Atlas de salud mental de las Américas 2017 [Internet]. Washington, DC: OPS; 2018 [consultado el 16 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49664>.
9. Organización mundial de la Salud. PAHO provisional dataset-MH Atlas 2020.OMS: Ginebra; 2020 (archivo en Excel inédito) [consultado el 16 de febrero del 2021].
10. Organización Panamericana de la Salud. WHO-AIMS. Informe sobre los sistemas de salud mental en América Latina y el Caribe. Washington, DC: OPS; 2013 [consultado el 16 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/per/images/stories/ftpage/2013/who-aims.pdf>.
11. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos 2019: Tendencias de la salud en las Américas [Internet]. Washington, DC: OPS; 2019 [consultado el 16 de febrero del 2021]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15499:core-indicators-2019-health-trends-in-the-americas&Itemid=1894&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15499:core-indicators-2019-health-trends-in-the-americas&Itemid=1894&lang=es).
12. Organización Mundial de la Salud. Promover la preparación y respuesta en materia de salud mental para las emergencias de salud pública. 148.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo; 20 de enero del 2021; Ginebra. Ginebra: OMS; 2021 (decisión EB148[3]) [consultado el 16 de febrero del 2021]. Disponible en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB148/B148\(3\)-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148(3)-sp.pdf).
13. Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio: un imperativo global [Internet]. Washington, DC: OPS; 2014 [consultado el 16 de febrero del 2021]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508\\_spa.pdf;jsessionid=B913AAAC197EA6F54EFE60D16834FF1A?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=B913AAAC197EA6F54EFE60D16834FF1A?sequence=1)

---