

Grupos de apoyo de pares para sobrevivientes de intento de suicidio (SOSA):

Revisión sistemática.

Peer-support groups for survivors of suicide attempt (SOSA): Systematic review.

Carolina Inostroza R.¹, Dany Fernández V.², Yanet Quijada I.^{3, 1}, Francisca Rubio R.⁴, Vasily Bühring S.¹, Belén Vargas G.⁵, Alejandro Riquelme B.⁵, María Paz Araya A.⁵

ABSTRACT

Background: Suicide attempt is the main risk factor for death by suicide. The World Health Organization (WHO) suggests support groups as an intervention for this population. **Objective:** This study aimed to assess the efficacy of peer-support groups for survivors of suicide attempt (SOSA). **Method:** Systematic review (PROSPERO ID: CRD42022307581). **Results:** In total, 946 potential articles were identified, 81 full texts were reviewed, and one article was included. The article reported an open-label pilot study with pre- and post-intervention evaluations, without a control group, and with a high risk of bias. This is a promising intervention because the results showed decreased suicidal ideation ($d=0.33$) and suicide attempt ($d=0.31$). The small number of empirical investigations limit generalizations. **Conclusion:** The level of certainty of evidence is low (low certainty); therefore, the grade of recommendation corresponds to insufficient evidence (I) to recommend this strategy for public policies. The reasons for these results and possible paths to advance the field are discussed in this article.

Keywords: suicide attempt, survivals, support group.
Rev. Chil Neuro-Psiquiat 2024; 62 (1); 14-22

1. Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Concepción, Chile.
2. Doctorado en Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Concepción, Chile.
3. Facultad de Psicología y Humanidades, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile.
4. Magíster en Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Concepción, Chile.
5. Departamento de Salud Mental, Ministerio de Salud, Chile.

Recibido: 21-11-2023

Aprobado: 04-01-2024

Declaración de autoría: Ambos autores aprobaron este envío.

Conflictos de interés: Los autores declaran que no poseen conflictos de interés que puedan sesgar el contenido expresado en este artículo.

Financiamiento: Esta investigación fue apoyada por la subvención OC 757-1991-SE21 del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) a la Universidad de Concepción - Carolina Inostroza.

Mientras trabajaba en el manuscrito, Dany Fernández contó con el apoyo de una beca de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo de Chile (BECAS ANID/DOCTORADO NACIONAL 21190228).

Mientras trabajaba en el manuscrito, Francisca Rubio-Ramírez recibió el apoyo de una beca de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo de Chile (BECAS ANID/MASTERS NACIONALES 22211760).

Las agencias que aportaron con financiamiento no tuvieron influencia en el diseño, la recolección, el análisis ni la interpretación de datos, la preparación, revisión o aprobación del manuscrito.

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un grave problema de salud pública⁽¹⁻³⁾, y se encuentra entre las veinte principales causas de muerte en todo el mundo, con cifras aproximadas de setecientos tres mil personas fallecidas por suicidio cada año⁽³⁾. La reducción del suicidio es una prioridad para la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽³⁾. Como tal, se han desarrollado programas de prevención del suicidio, particularmente en los países desarrollados⁽⁴⁻⁸⁾. Chile se ha sumado a este llamado estableciendo acciones preventivas a distintos niveles, articuladas en el Programa Nacional de Prevención del Suicidio⁽⁸⁾.

El intento de suicidio es un fuerte predictor de suicidio consumado^(2,9). Se define como un acto autodirigido y no fatal, en el que alguien se hace daño a sí mismo con la intención de terminar con su vida, pero no muere como resultado de sus acciones⁽¹⁰⁾. Así, quienes realizan este acto representan una población con un alto riesgo de morir por suicidio y cometer otros intentos⁽¹⁰⁾. Esta población, también llamada sobrevivientes de intento de suicidio (SOSA, por sus siglas en inglés), no sólo comparten un mayor riesgo de suicidio, sino que además lidian con el estigma de haberlo intentado⁽¹¹⁾, así como una serie de síntomas compatibles con un trastorno por estrés post traumático⁽¹²⁾, y en algunos casos, las consecuencias físicas del propio acto.

Dado el elevado riesgo de los SOSA, existen distintas intervenciones clínicas de apoyo, tratamiento y seguimiento dentro de las cuales se incluyen la terapia dialéctica conductual (DBT, por sus siglas en inglés), la terapia cognitiva (TC), la evaluación colaborativa y el manejo de la suicidalidad (CAMS)^(2,10). Igualmente, y desde otra mirada más comunitaria, surgen las iniciativas enmarcadas en los servicios de apoyo mutuo (peer support/peer provided services), que contienen formatos de duplas, tipo de “igual a igual” (peer to peer), como colectivo como los grupos de apoyo entre pares⁽¹⁴⁾. El impacto más distintivo de estas estrategias comunitarias en comparación con las clínicas, estaría en los aspectos sociales relacionados con el estigma y la sensación de desconexión o no pertenencia⁽¹⁵⁾.

Los grupos de apoyo entre iguales están formados por personas que se han visto afectadas por un

problema o enfermedad, y están dirigidos por sus propios miembros. Estos grupos ofrecen oportunidades de apoyo en situaciones de crisis y son una estrategia eficaz para relacionarse con las personas a las que no llegan los servicios de salud⁽¹⁶⁾. Los grupos de apoyo entre iguales se basan en principios como el respeto, la empatía, la responsabilidad compartida y el acuerdo mutuo⁽¹⁷⁾. Estos programas están disponibles para estudiantes universitarios⁽¹⁸⁾, personas con trastornos mentales graves⁽¹⁹⁾, veteranos⁽²⁰⁾, sobrevivientes de suicidio⁽²¹⁾ y otras poblaciones. Recientemente, la National Action Alliance for Suicide Prevention⁽²²⁾ ha recomendado el desarrollo, evaluación y promoción de grupos de apoyo para personas que han pasado por crisis suicida y el beneficio de que sean liderados o co-facilitados por un par con experiencias similares, o experto por experiencia.

Revisiones sistemáticas y/o metaanálisis han evaluado la eficacia de intervenciones clínicas o comunitarias dirigidas en personas que intentan suicidarse⁽²³⁻²⁸⁾. Sin embargo, estos estudios no incluyeron evidencia sobre los grupos de apoyo entre pares, a pesar de que son estrategias basadas en la comunidad ampliamente utilizadas⁽²⁹⁾. Esta revisión sistemática tuvo como objetivo determinar la eficacia de los programas de apoyo entre pares de SOSA y describir narrativamente aspectos relevantes de esta estrategia de prevención del suicidio.

Método

En este estudio se adoptaron los elementos de notificación preferidos para los métodos de revisión sistemática y protocolos de metaanálisis (PRISMA-P)⁽³⁰⁾, los cuales se llevaron a cabo en dos fases (PROSPERO ID: CRD42022307581).

En la *fase 1*, los artículos fueron seleccionados en cuatro etapas: identificación, selección, elegibilidad e inclusión (**Figura 1**). Las referencias se procesaron utilizando el software Buhos⁽³¹⁾, que gestiona todas las etapas del proceso de forma centralizada.

La búsqueda se realizó mediante una doble estrategia:

1. Método descendente: Búsqueda en bases de datos indexadas (PubMed, Web of Science, Scopus y SciELO), limitada al período comprendido entre el 01/01/2000 y el 31/12/2021.

2. Método ascendente: Búsqueda hacia atrás en forma de bola de nieve para las referencias de los artículos seleccionados en la búsqueda en la base de datos y para los artículos seleccionados en las búsquedas informales (cuasi-estándar de oro).

Criterios de inclusión.

1. Participantes: SOSA.
2. Intervención: Grupo de apoyo de SOSA, que incluye grupos de apoyo basados en la experiencia y dirigidos por expertos por experiencia, con y sin apoyo profesional.
3. Control: intervenciones individuales, ya sean farmacológicas o psicológicas, intervenciones grupales dirigidas por profesionales y tratamiento habitual. Es posible que los estudios observacionales prospectivos no hayan tenido controles, pero se consideraron de todos modos.

Resultados:

1. Primario: nivel de ideación suicida / incidencia de nuevos intentos de suicidio / suicidios.
2. Secundarios: indicadores de funcionamiento general/ cambios en el riesgo/ factores protectores de la conducta suicida y riesgos de participación.

3. Tipo de estudio: aleatorizado, cuasi-experimental, observacional, prospectivo de cohortes, de casos y series temporales, y ensayos clínicos retrospectivos y cualitativos.

4. Tipo de trabajo: artículos de investigación en inglés o español con disponibilidad de texto completo.

Criterios de exclusión:

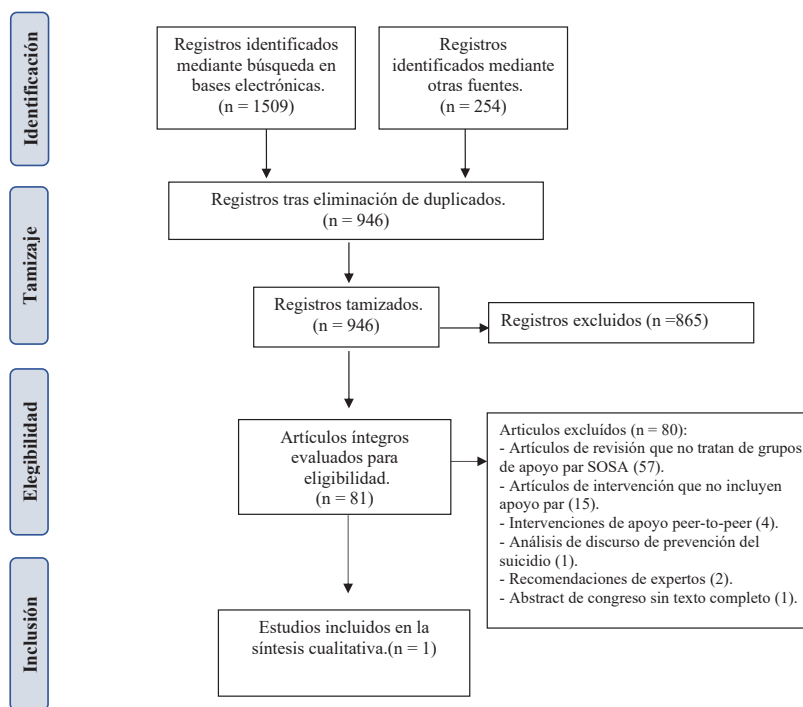
1. Estudios teóricos, cartas al editor, reseñas de libros.

Dos revisores independientes, DF y FR, aplicaron estos criterios, y las discrepancias se resolvieron por consenso con otros tres investigadores, CI, CB y YQ.

En la fase 2, dos evaluadores independientes, DF y FR, analizaron el artículo incluido en este estudio. Para ello, aplicaron los criterios revisados de la herramienta Cochrane de riesgo de sesgo para ensayos aleatorizados para estudios experimentales y cuasiexperimentales (RoB-1)⁽³²⁾. Evaluaron la calidad de la evidencia utilizando los criterios del Grupo de Trabajo Preventivo de los Estados Unidos (US Preventive Task Force)⁽³³⁾.

Figura 1

Diagrama Prisma de revisión sistemática de grupos de apoyo de pares para personas sobrevivientes a un intento de suicidio no letal.



Resultados

La figura 1 presenta el diagrama de flujo PRISMA de la revisión sistemática. En total, luego de eliminar los duplicados, 946 artículos pasaron a tamizaje. De éstos se excluyeron 865 mediante análisis de título y resumen. Se revisaron 81 textos completos en la fase de elegibilidad, y solo se incluyó un artículo para la síntesis cualitativa, que reportó los hallazgos de un programa de grupo de apoyo de SOSA⁽³⁴⁾.

De los 81 artículos analizados a texto completo, 57 correspondieron a revisiones generales sobre prevención del suicidio (revisiones narrativas,

revisiones sistemáticas o metaanálisis), 20 artículos correspondieron a estudios de intervención, de los cuales, 15 fueron estudios de intervención que no incluyeron estrategia de apoyo entre pares. Cinco artículos describieron estrategias de apoyo entre pares, de los cuales, cuatro presentan intervenciones de apoyo entre pares, y uno es el artículo seleccionado sobre el grupo de apoyo entre pares para los SOSA (estos 5 artículos se resumen en la tabla 1). Además, no se analizaron dos artículos sobre recomendaciones de expertos, un análisis del discurso y un informe sin texto completo.

Cita	Muestra	Método	Conclusión principal
<i>Grupo de apoyo de pares para SOSA (artículo incluido)</i>			
Hom et al. (2018)	92 sobrevivientes de intento de suicidio.	Diseño cuasi-experimental sin grupo control, evaluó la efectividad de una intervención SOSA de 92 participantes. Se realizó una evaluación previa y posterior de los síntomas suicidas y resiliencia. La intervención consiste en un grupo cerrado de SOSA, con ocho sesiones dirigidas por un par de facilitadores, un profesional de la salud y un experto basado en la experiencia.	Se observó una reducción significativa en ideación suicida, desesperanza, deseo suicida e intención suicida después de completar el programa de grupo de apoyo entre pares sobrevivientes a intento de suicidio.
<i>Intervenciones de apoyo de pares con estrategia Igual a Igual (Peer to Peer).</i>			
Greden et al. (2010)	Veteranos militares.	Se presenta la descripción y los resultados preliminares del programa <i>Buddy-to-buddy</i> . La intervención se basa en un par que verifica el bienestar de su compañero para identificar necesidades clínicas y orientar sobre acceso a servicios de salud. Además, busca desarrollar estrategias para mejorar el reclutamiento en programas comunitarios, así como identificar y capacitar a los médicos comunitarios en cultura militar.	Los resultados preliminares sugieren que la intervención es bien recibida por los participantes.
Sledge et al. (2011)	74 pacientes adultos con dos o más hospitalizaciones psiquiátricas y un diagnóstico de DSM-5.	Los participantes fueron asignados aleatoriamente a dos grupos de intervención: Apoyo par más tratamiento habitual o solo tratamiento habitual. Se evaluó el número de hospitalizaciones y los días de hospitalización por un periodo de nueve meses. Se utilizó un sistema de mentores en recuperación de una enfermedad mental que pasaron por un programa de capacitación y que fueron asignados a pacientes hospitalizados en psiquiatría para su seguimiento.	La intervención fue factible de implementar. La inclusión de tutores pares generó una reducción en el número de hospitalizaciones y días de hospitalización en el grupo de intervención.
Migdole et al. (2011)	No reportado	El artículo presenta un programa dirigido a capacitar y emplear a usuarios experimentados del sistema de salud mental, para apoyar como expertos por experiencia orientando a pacientes de los Servicios de Urgencias Psiquiátricas.	Se describen los resultados de la implementación preliminar del programa: relación positiva entre el programa y el centro de salud, desarrollo de oportunidades de empleo para los pares voluntarios y mayor satisfacción en usuarios.
Pfeiffer et al. (2019)	70 pacientes adultos en un centro psiquiátrico. 32 en el grupo de intervención.	Estudio piloto aleatorio del programa Peers for Valued Living (PREVAIL). El programa consiste en el acompañamiento durante 12 semanas después del alta de pacientes hospitalizados por riesgo suicida por parte de monitores capacitados basados en la experiencia.	La intervención fue factible y aceptable para los participantes con alto riesgo de suicidio. Los pares especialistas mostraron un 85% de fidelidad al protocolo y el resultado cualitativo de la evaluación fue positivo, destacando las habilidades de los pares especialistas para escuchar, aconsejar y entregar apoyo específico durante discusiones sobre suicidio.

Resultado principal de la revisión sistemática:

Al finalizar la revisión sistemática, se incluyó un artículo, que reportó los hallazgos de un programa de grupo de apoyo de SOSA⁽³⁴⁾. De acuerdo con los criterios del US Preventive Task Force⁽³³⁾, los grupos de apoyo entre iguales para SOSA corresponden a un bajo nivel de evidencia (baja certeza) debido al escaso número de estudios y a su baja calidad metodológica. El grado de recomendación corresponde a evidencia insuficiente⁽¹⁾.

Programa Grupos de Apoyo de Pares para Sobrevivientes a Intento Suicida (SOSA).

El artículo incluido en la síntesis cualitativa de la revisión corresponde a un programa de grupo de apoyo SOSA⁽³⁴⁾, desarrollado por Didi Hirsch Mental Health Services en los Estados Unidos de América⁽³⁵⁾. El correspondiente Manual de Sobrevivientes de Intentos de Suicidio para Grupos de Apoyo está disponible en <http://www.didihirsch.org/>.

Se trata de un estudio piloto abierto con evaluaciones previas y posteriores a la intervención, sin grupo control y con alto riesgo de sesgo. El objetivo fue evaluar los cambios en los síntomas suicidas y los índices de resiliencia tras la participación en el grupo de apoyo para personas con antecedentes de intentos de suicidio ($n = 92$). Consistió en un grupo cerrado con ocho sesiones dirigido por una pareja de un profesional de la salud, junto con un experto por experiencia.

El programa disminuyó significativamente la ideación suicida $t(53) = -2,46$, $p = 0,017$ y los intentos de suicidio $t(63) = -2,52$, $p = 0,014$ entre los participantes, con tamaños de efecto pequeños a medianos para la ideación ($d = 0,33$) y para los intentos de suicidio ($d = 0,31$), lo que indica que el programa puede tener un efecto modesto sobre los síntomas suicidas. Además, la participación en este programa se asoció con aumentos significativos en el índice de resiliencia $t(53) = 2,48$, $p = 0,016$, $d = 0,33$. Tres participantes (3,8%), mostraron un aumento de los síntomas suicidas, y dos (2,4%), intentaron suicidarse y fueron hospitalizados por razones psiquiátricas durante el estudio. A pesar de que el estudio reportó resultados positivos como buena adherencia, tolerancia, disminución de la ideación e intento suicida y resiliencia en el grupo tratado, estos resultados deben tomarse con cautela ya que el diseño metodológico tiene

un alto riesgo de sesgo: no es posible saber si los efectos corresponden a la participación en el grupo de apoyo mutuo o a otra intervención recibida en paralelo; la autoselección de los participantes, tanto en el grupo de apoyo mutuo como en la participación en el estudio, entre otros.

Otros programas de apoyo de pares con estrategia de “Igual a Igual” (Peer to Peer).

Pese a que no corresponden al resultado principal, se decidió revisar los programas con estrategia de “igual a igual” (peer to peer, ver tabla 1). detectados en la revisión de artículos a texto completo. Las cuatro intervenciones analizadas se caracterizan por involucrar a un experto por experiencia junto a una persona que haya experimentado una crisis suicida con intento suicida. En este formato se entrega apoyo social a personas con riesgo suicida en una interacción uno a uno y no grupal. La participación del experto por experiencia es brindar información acerca de su propia experiencia de vida, identificar necesidades, entregar información sobre el sistema de salud y ofrecer acompañamiento luego de una hospitalización. Estos estudios usualmente son desarrollados por los servicios de salud y llevados a cabo en población clínica o con veteranos de guerra. Los artículos revisados muestran que las intervenciones de igual a igual tienen buenos resultados considerando sus características de implementación y aceptación por parte de los participantes y efectos prometedores en términos de eficacia; como reducción en el número de hospitalizaciones y de días de hospitalización.

Discusión**Revisión de los principales hallazgos:**

Los resultados de la revisión sistemática indican que, hasta el momento, solo se ha publicado un estudio de eficacia en los grupos de apoyo de SOSA⁽³⁴⁾. En general, el estudio informó resultados positivos, como la disminución de la ideación y la repetición de intentos de suicidio y el aumento de la resiliencia en el grupo de tratamiento. Sin embargo, estos resultados deben tomarse con cautela, dado que, el diseño metodológico tiene un alto riesgo de sesgo. Dentro de las lecciones de implementación de este tipo de estudios es importante señalar la importancia de tomar ciertos resguardos como la necesidad de hospitalizar a algunos participantes por intentos de suicidio, lo que pone de manifiesto la importancia de conectar a estos colectivos con el sistema sanitario⁽²²⁾, e

incluir un facilitador sanitario profesional capaz de detectar y gestionar el riesgo suicida⁽³⁶⁾.

Teniendo en cuenta los criterios del U.S. Preventive Task Force⁽³³⁾, el nivel de evidencia corresponde a una certeza baja debido al número limitado de estudios y a su baja, calidad metodológica. A su vez, el grado de recomendación corresponde a una evidencia insuficiente, dada la imposibilidad de determinar si la participación en un grupo de apoyo para personas que han intentado suicidarse genera mayores beneficios que riesgos. En particular, este aspecto debe explicarse a los posibles participantes para que puedan tomar decisiones informadas.

Estado actual de la investigación sobre la prevención del suicidio basada en el apoyo entre pares para sobrevivientes de intentos de suicidio (SOSA).

De acuerdo a los objetivos de este estudio, se realizó una búsqueda guiada por los términos “prevención del suicidio” y “grupo de apoyo entre pares”. En general, la mayoría de las investigaciones se han centrado en el estudio de estrategias de prevención del suicidio que no incluyen el apoyo entre iguales como componente activo, sino que presentan intervenciones clínicas o multicomponente.

Solo cinco estudios publicados se centran en la estrategia de apoyo entre iguales, siendo en todos los casos una estrategia complementaria al tratamiento clínico habitual. La escasez de estudios que utilicen la estrategia de apoyo entre iguales para la prevención del suicidio se había detectado previamente en una revisión sobre la experiencia vivida con artículos hasta 2019⁽²⁹⁾, concluyendo que existe una falta de investigación sobre el diseño, la implementación y la efectividad de los programas basados en la experiencia vivida para la prevención del suicidio. Todavía no se ha evaluado la eficacia de las intervenciones entre pares, pero presentan indicadores de aplicación prometedores. Al igual que en el caso de los grupos de pares, se requiere más investigación que entregue evidencia suficiente para evaluar la efectividad de las estrategias de apoyo entre pares antes de que se pueda recomendar su uso para políticas públicas.

Varias razones pueden explicar la falta de estudios sobre la estrategia de apoyo entre

iguales en general, y de los grupos de apoyo entre iguales en particular, para la población SOSA. Los supervivientes de intentos de suicidio son un grupo de alto riesgo, lo que podría explicar por qué los estudios han priorizado las intervenciones clínicas sobre los grupos de apoyo⁽²³⁻²⁸⁾. Cabe destacar que muchos SOSA son diagnosticados con un trastorno mental, por lo que pueden participar en grupos de apoyo para pacientes de salud mental y no solo en grupos de SOSA⁽¹⁹⁾. Otras razones se pueden encontrar en el plano ético-metodológico. Al respecto, los grupos de apoyo se forman de tal manera que impiden el cumplimiento de los estándares de los ensayos clínicos, como la asignación aleatoria o la evaluación con doble enmascaramiento. Del mismo modo, no sería ético poner a las personas con alto riesgo suicida en el grupo de control de la lista de espera, o asignar a una persona a un grupo de apoyo entre iguales para supervivientes como una sola intervención.

Si bien la estrategia de apoyo mutuo tipo de igual a igual no estuvo especificada dentro de los criterios de búsqueda, esta modalidad sí apareció dentro de los servicios de apoyo mutuo y con evidencias de eficacia y de implementación favorables para la prevención del suicidio. Esta estrategia puede ser especialmente efectiva para pacientes que vivan en estado de soledad y que requieran de acompañamiento en momentos críticos y de mayor riesgo de reintento de suicidio, como el período de seguimiento de 6 meses a un año luego del alta de urgencia psiquiátrica por lesiones auto-infringidas⁽³⁷⁾.

Implicaciones y proyecciones:

Como hemos comentado anteriormente, la evaluación de la eficacia de las intervenciones de apoyo entre iguales presenta dificultades éticas y metodológicas. Por lo tanto, es tarea del mundo científico desarrollar estudios que nos permitan abordar estos desafíos con el fin de obtener una mayor certeza. Un posible enfoque para mejorar la evidencia es el desarrollo de estudios de seguimiento de cohortes naturales que han participado en grupos de apoyo entre pares para sobrevivientes de suicidio y su comparación con grupos sin participación, incluyendo como resultados primarios la disminución del riesgo suicida. Otra estrategia viable, es el desarrollo de ensayos que comparen grupos que reciben el tratamiento habitual y otros que reciben los

tratamientos habituales, complementados con la participación en un grupo de apoyo entre pares. Este tipo de estudio debe ir de la mano de una investigación de aceptabilidad e implementación que permita mejorar las experiencias prometedoras ya existentes.

No debe olvidarse la necesidad de contar con

evidencias que permitan establecer un adecuado balance de riesgos y beneficios que respalde la recomendación de cualquier intervención. Surge así, el reto de apoyar el desarrollo de evidencia para programas como los grupos de apoyo entre iguales para sobrevivientes de intentos de suicidio, integrando el sistema de salud, la academia y la propia comunidad.

RESUMEN

Antecedentes: *el intento de suicidio es el principal factor de riesgo de muerte por suicidio. La Organización Mundial de la Salud sugiere grupos de apoyo como intervención para esta población.*

Objetivo: *Este estudio tuvo como objetivo determinar la eficacia de los grupos de apoyo de pares para sobrevivientes de intento de suicidio (SOSA). Método: Revisión sistemática (PROSPERO ID: CRD42022307581). Resultados:* *En total se identificaron 946 artículos potenciales, se revisaron 81 textos completos y se incluyó un artículo. El artículo informa sobre un estudio piloto abierto con evaluaciones pre y post intervención, sin grupo de control y con alto riesgo de sesgo. Esta es una intervención prometedora, porque los resultados mostraron una disminución de la ideación suicida ($d=0,33$), y del intento de suicidio ($d=0,31$). El pequeño número de investigaciones empíricas limita las generalizaciones.*

Conclusión: *El nivel de certeza de la evidencia es bajo (baja certeza), por lo tanto, el grado de recomendación corresponde a evidencia insuficiente (I), para recomendar esta estrategia para las políticas públicas. En este artículo se analizan las razones de estos resultados y los posibles caminos para avanzar en este campo.*

Palabras clave: *intento suicida, sobrevivientes, grupos de apoyo.*

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Klonsky ED, May AM, Saffer BY. Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Annu Rev Clin Psychol.* 28 de marzo de 2016;12(1):307-30.
2. World Health Organization. Suicide in the world: Global Health Estimates [Internet]. 2019 [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf>
3. Inostroza C. Programa Nacional de Prevención del Suicidio en Chile: una comparación con la evidencia internacional. *REVGYAP.* junio de 2021;(2):123-37.
4. Platt S, Niederkrotenthaler T. Suicide prevention programs: Evidence base and best practice. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention.* 2020;41(Suppl 1):S99-124.
5. Stone D, Holland K, Bartholow B, Crosby A, Davis S, Wilkins N. Preventing suicide : a technical package of policies, programs, and practice [Internet]. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control (U.S.). Division of Violence Prevention.; 2017 ene [citado 20 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/44275>
6. Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, van Heeringen K, Arensman E, Sarchiapone M, et al. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *Lancet Psychiatry.* julio de 2016;3(7):646-59.
7. Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, van Heeringen K, Arensman E, Sarchiapone M, et al. Evidence-based national suicide prevention taskforce in Europe: A consensus position paper. *Eur Neuropsychopharmacol.* abril de 2017;27(4):418-21.
8. MINSAL. Programa Nacional de Prevención del Suicidio. Orientaciones para su implementación [Internet]. Santiago de Chile, Chile; 2013 [citado 17 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Prevencion.pdf
9. Franklin JC, Ribeiro JD, Fox KR, Bentley KH, Kleiman EM, Huang X, et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin.* 2017;143(2):187-232.
10. Centers for Disease Control and Prevention. Definitions: Self-Directed Violence [Internet]. 2015 [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/suicide/facts/index.html>
11. Sheehan LL, Corrigan PW, Al-Khouja MA, Stigma of Suicide Research Team. Stakeholder Perspectives on the Stigma of Suicide Attempt Survivors. *Crisis.* marzo de 2017;38(2):73-81.
12. Stanley IH, Hom MA, Boffa JW, Stage DL, Joiner TE. PTSD from a suicide attempt: An empirical investigation among suicide attempt survivors. *J Clin Psychol.* octubre de 2019;75(10):1879-95.
13. Turecki G, Brent DA, Gunnell D, O'Connor RC, Oquendo MA, Pirkis J, et al. Suicide and suicide risk. *Nat Rev Dis Primers.* 24 de octubre de 2019;5(1):74.
14. Solomon P. Peer Support/Peer Provided Services Underlying Processes, Benefits, and Critical Ingredients. *Psychiatric Rehabilitation Journal.* 2004;27(4):392-401.
15. Frey LM, Hans JD, Cerel J. Perceptions of Suicide Stigma. *Crisis.* marzo de 2016;37(2):95-103.
16. Sokol R, Fisher E. Peer Support for the Hardly Reached: A Systematic Review. *Am J Public Health.* julio de 2016;106(7):e1-8.
17. Mead S. Defining Peer Support [Internet]. 2003 [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <http://www.peernet.dk/wp-content/uploads/2016/03/DefiningPeerSupport-Shery-Mead.pdf>
18. Crisp DA, Rickwood D, Martin B, Byrom N. Implementing a peer support program for improving university student wellbeing: The experience of program facilitators. *Australian Journal of Education.* 1 de agosto de 2020;64(2):113-26.
19. Chinman M, George P, Dougherty RH, Daniels AS, Ghose SS, Swift A, et al. Peer Support Services for Individuals With Serious Mental Illnesses: Assessing the Evidence. *PS.* abril de 2014;65(4):429-41.
20. Jain S, Hernandez JM, Lindley SE, Cournois F, Goldfinger SM. Peer Support Program for Veterans in Rural Areas. *PS.* septiembre de 2014;65(9):1177-1177.
21. Kreuz G, Antoniassi RPN. Support groups for suicide survivors. *Psicol Estud [Internet].* 19 de junio de 2020 [citado 20 de mayo de 2022];25. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/pe/a/NxmPb6PdVV8svwSFNP8ryqB/?lang=e>
22. National Action Alliance for Suicide Prevention: Suicide Attempt Survivors Task Force. *The Way Forward: Pathways to hope, recovery, and wellness with insights from lived experience.* Washington D.C.; 2014.
23. Daigle MS, Pouliot L, Chagnon F, Greenfield B, Mishara B. Suicide attempts: prevention of repetition. *Can J Psychiatry.* octubre de 2011;56(10):621-9.
24. Doupnik SK, Rudd B, Schmutte T, Worsley D, Bowden CF, McCarthy E, et al. Association of Suicide Prevention Interventions With Subsequent Suicide Attempts, Linkage to Follow-up Care, and Depression Symptoms for Acute Care Settings: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry.* 1 de octubre de 2020;77(10):1021-30.
25. Inagaki M, Kawashima Y, Kawanishi C, Yonemoto N, Sugimoto T, Furuno T, et al. Interventions to prevent

- repeat suicidal behavior in patients admitted to an emergency department for a suicide attempt: a meta-analysis. *J Affect Disord.* 1 de abril de 2015;175:66-78.
26. Leske S, Paul E, Gibson M, Little B, Wenitong M, Kolves K. Global systematic review of the effects of suicide prevention interventions in Indigenous peoples. *J Epidemiol Community Health.* 1 de diciembre de 2020;74(12):1050-5.
27. Meerwijk EL, Parekh A, Oquendo MA, Allen IE, Franck LS, Lee KA. Direct versus indirect psychosocial and behavioural interventions to prevent suicide and suicide attempts: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry.* 1 de junio de 2016;3(6):544-54.
28. Ougrin D, Tranah T, Stahl D, Moran P, Asarnow JR. Therapeutic interventions for suicide attempts and self-harm in adolescents: systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* febrero de 2015;54(2):97-107.e2.
29. Schlichthorst M, Ozols I, Reifels L, Morgan A. Lived experience peer support programs for suicide prevention: a systematic scoping review. *International Journal of Mental Health Systems.* 12 de agosto de 2020;14(1):65.
30. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews.* 1 de enero de 2015;4(1):1-9.
31. Bustos C, Morales MG, Salcedo P, Díaz A. Buhos: A web-based systematic literature review management software. *SoftwareX.* 1 de enero de 2018;7:360-72.
32. Higgins JPT, Green S. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions.* Version 5.1.0 [Internet]. The Cochrane Collaboration; 2011. Disponible en: <http://handbook-5-1.cochrane.org>
33. U.S. Preventive Services Task Force. U.S. Preventive Services Task Force. Procedure Manual [Internet]. 2021 [citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/sites/default/files/inline-files/procedure-manual-2021_0.pdf
34. Hom MA, Davis L, Joiner TE. Survivors of suicide attempts (SOSA) support group: Preliminary findings from an open-label trial. *Psychol Serv.* agosto de 2018;15(3):289-97.
35. Didi Hirsch Mental Health Services. Manual for Support Groups for Suicide Attempt Survivors. 2.a ed. Century City, CA; 2021.
36. Tyndal T, Zhang I, Jobes DA. The Collaborative Assessment and Management of Suicidality (CAMS) stabilization plan for working with patients with suicide risk. *Psychotherapy (Chic).* 19 de agosto de 2021;
37. Runeson B, Haglund A, Lichtenstein P, Tidemalm D. Suicide risk after nonfatal self-harm: a national cohort study, 2000-2008. *J Clin Psychiatry.* febrero de 2016;77(2):240-6.

Correspondencia:

Claudio Bustos Navarrete

Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Concepción, Chile.

Víctor Lamas 1290, 4070386, Concepción, Chile

Fono: 41 2204301

Email: clbustos@udec.cl