

UNIVERSIDAD DE OVIEDO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Máster de Psicología General Sanitaria

2023/2024

La Conducta Suicida en Personas con TEA: una Revisión Paraguas

(Trabajo de revisión)

Raquel Orta Fariña

Oviedo, enero 2024

La Conducta Suicida en Personas con TEA: una Revisión Paraguas

Resumen

Antecedentes: El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo que suele asociarse con diversos problemas concurrentes, incluido un mayor riesgo de realizar conductas suicidas. Esta revisión paraguas tiene como objetivo proporcionar una visión actualizada del conocimiento existente sobre la conducta suicida en personas con TEA. **Método:** Para ello, se realizó una búsqueda en Scopus, Medline y Web of Science Core Collection, con la que se obtuvieron 12 revisiones sistemáticas. **Resultados:** Se observó que la prevalencia de ideación suicida puede oscilar entre el 11 y el 66% en esta población, mientras la prevalencia de los intentos varía del 1 al 35%. No se suelen emplear estructuradas y validadas para la evaluación del riesgo, existiendo solo una herramienta específica para población autista, el SBQ-ASC. Asimismo, se señalan los factores de riesgo y protección encontrados en la literatura, así como el abordaje de la conducta suicida en los servicios de salud mental. **Conclusión:** Dados los numerosos factores de riesgo y la alta prevalencia de la conducta suicida en las personas con TEA resulta esencial continuar investigando sobre factores protectores y plantear estrategias de prevención e intervención específicas para esta población.

Palabras clave. Conducta suicida; autismo; TEA; revisión paraguas

Suicidal Behavior in People with ASD: an Umbrella Review

Abstract

Background: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder often associated with various concurrent issues, including an increased risk of engaging in suicidal behaviors. This umbrella review aims to provide an updated overview of the existing knowledge on suicidal behavior in individuals with ASD. **Method:** To achieve this, a search was conducted on Scopus, Medline, and Web of Science Core Collection, resulting in the identification of 12 systematic reviews. **Results:** It was observed that the prevalence of suicidal ideation in this population can range from 11% to 66%, while the prevalence of suicide attempts varies from 1% to 35%. Structured and validated tools are not commonly used for risk assessment, with only one specific tool for the autistic population, the SBQ-ASC, being identified. Additionally, the literature review highlights risk and protective factors, as well as the approach to addressing suicidal behavior in mental health services. **Conclusion:** Given the numerous risk factors and the high prevalence of suicidal behavior in individuals with ASD, it is crucial to continue researching protective factors and propose specific prevention and intervention strategies for this population.

Keywords. Suicidal behaviour; autism; ASD; umbrella review

El suicidio es un enorme problema social y de salud pública a nivel mundial que causa casi un millón de muertes al año, con otros veinte intentos por cada muerte por suicidio (Organización Mundial de la Salud [OMS, 2014]). El suicidio es un fenómeno complejo, multidimensional, multifactorial, fundamentalmente psicológico, caracterizado por la presencia de sufrimiento y de un dolor psicológico intolerable en el que una persona, en una determinada circunstancia (insoportable, insoluble, interminable, ineludible) decide acabar con su vida (Al-Halabí & Fonseca-Pedrero, 2021). Sin embargo, no solo tenemos que estar pendientes del suicidio consumado, sino del rango de conductas suicidas que pueden estar asociadas, estas se refieren a los intentos de suicidio y la ideación suicida (pensamientos, ideas o planes).

La conducta suicida ha sido ampliamente estudiada en la población general y en grupos vulnerables como adolescentes, personas con problemas de salud mental, personas del colectivo LGTBQ+, veteranos de guerra... Sin embargo, no ha sido tan estudiada en personas con trastorno del espectro del autismo (TEA), pues la mayoría de estudios que existen sobre el tema datan del 2006 en adelante.

El TEA es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por deficiencias en la comunicación social e interacción en diferentes contextos, y patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades (APA, 2013). Alrededor del 1% de la población presenta este trastorno, lo que lo hace uno de los uno de los problemas neuropsiquiátricos ampliamente discutidos que afectan de manera crítica las vidas de las personas, los cuidadores y las comunidades (Lyall et al., 2017). Aunque existe gran heterogeneidad dentro del autismo, las personas autistas experimentan con frecuencia problemas de salud física y mental (Forde et al., 2022). De hecho, los problemas de salud mental afectan aproximadamente al 70-80% de este sector de la población, siendo

la ansiedad y la depresión los más comunes (Hossain et al., 2020; Lever & Geurts, 2016; Simonoff et al., 2008; Strang et al., 2012).

Así, a medida que la conciencia pública y la investigación científica avanzan en el ámbito del TEA, se hace más evidente que este trastorno no solo se limita a las dimensiones tradicionales de sus manifestaciones clínicas, sino que también se asocia con una serie de desafíos de salud mental, incluida la conducta suicida. Un estudio realizado a adultos con autismo encontró que el 66% había experimentado nueve veces más ideas suicidas que la población general, y que el 35% tenía un plan de suicidio o había realizado intentos (Cassidy et al., 2014). Además, en medidas de riesgo de suicidio, un gran número de adultos con autismo obtuvieron puntuaciones por encima del límite psiquiátrico comparado con adultos no autistas (Cassidy et al., 2018; Costa et al., 2020). Las estimaciones de prevalencia varían según el estudio, estando entre 1-72% para la ideación suicida y entre 1-47% para los intentos de suicidio (Hedley & Uljarević, 2018; Zahid & Upthegrove, 2017). Esto puede deberse a varios factores como las características de la muestra: edad, nivel de estudios, si hay comorbilidad con otro trastorno psiquiátrico o si es una muestra clínica o comunitaria. Concretar mejor los datos de prevalencia resulta esencial para delimitar y valorar la magnitud del problema y proponer estrategias de prevención.

En la literatura científica encontramos varias teorías que ayudan a entender por qué una persona puede pensar en acabar con su vida o incluso hacerlo. La Teoría Interpersonal Psicológica de la Conducta Suicida (IPTS, por sus siglas en inglés) propone que una combinación de factores específicos (p. ej., la percepción de ser una carga, la pertenencia frustrada y la desesperanza) son suficientes para que se desarrollen pensamientos suicidas. Si a ello se une un factor adicional (i.e., la capacidad adquirida para el suicidio) puede resultar en la transición de pensamientos suicidas a intentos de

suicidio (Joiner, 2007). Por otro lado, Al-Halabí y García-Haro (2021) proponen que es una amplia combinación de factores biológicos, psicológicos y socioculturales, que están en interacción dinámica y continua, los que explicarían por qué una persona decide intentar suicidarse. Por lo tanto, las conductas suicidas deben entenderse en los contextos biológicos y culturales de las personas y en el “sentido” de su sufrimiento, así como en la propia experiencia de sus dificultades y de los altibajos que experimentan en sus vidas.

Existen diversas publicaciones acerca de los factores de riesgo y protección de la conducta suicida en personas autistas. Por ejemplo, de Vries et al. (2010) ponían de manifiesto cómo gran parte de las personas con TEA muestran problemas de identidad sexual y disconformidad con su género, aumentando su riesgo a realizar conductas suicidas. De hecho, se ha observado que las personas con problemas de identidad sexual y de género se encuentran entre los grupos más vulnerables (OMS, 2014). Otros autores relacionan el riesgo con la comorbilidad o no del TEA con discapacidad intelectual (Chang et al., 2022; Hirvikoski et al., 2016; Newell et al., 2023). Del mismo modo, las relaciones sociales tienen un papel esencial en la conducta suicida. Dado que el TEA se caracteriza, entre otras cosas, por déficits en la comunicación social, numerosos autores han investigado diferentes aspectos de los constructos interpersonales en relación con la conducta suicida (Mayes et al., 2013; Mournet et al., 2023; O’Halloran et al., 2022).

Según la OMS (2014), otro de los factores de riesgo para la conducta suicida son los problemas de acceso a los servicios de salud mental, existen investigaciones que proponen que las personas con TEA podrían tener dificultades en el acceso a estos servicios (Cleary et al., 2023). Además, las herramientas de evaluación y los protocolos de intervención diseñados para la población general no suelen ser apropiados para las personas autistas (Cassidy et al., 2018). Por ello, resulta necesario, por un lado, estudiar

cómo acceden y cómo es la experiencia de las personas con TEA en los servicios de salud mental, y por otro, estudiar las herramientas que se utilizan para evaluar el riesgo de suicidio en este sector de la población.

Dado que existe extensa literatura al respecto, incluidas varias revisiones sistemáticas que dan lugar a conclusiones dispares, en este trabajo hemos optado por realizar una revisión paraguas o revisión de revisiones sobre el tema. La existencia de las revisiones paraguas responde a la abrumadora proliferación de revisiones sistemáticas, ya que se publican hasta 11 por día (Bastian et al., 2010). Estas nacen de la necesidad de sintetizar todas las revisiones que abordan un mismo problema de salud. Dentro de sus ventajas podemos destacar que compara y contrasta resultados de varias revisiones en torno a una pregunta específica, lo que permite una perspectiva general sobre la evidencia encontrada (Chamberg-Michilot et al., 2021). En este caso, no solo es importante sintetizar los datos que existen actualmente sobre la conducta suicida en personas con TEA, sino que, dado que el suicidio es un problema global de salud pública, es importante entender las posibles particularidades de la conducta suicida en este colectivo para poder desarrollar estrategias de prevención y tratamiento adecuadas y eficaces.

Así, el objetivo general de esta revisión paraguas es realizar un estado de la cuestión sobre la conducta suicida en personas con TEA. Más concretamente, pretendemos responder a las siguientes preguntas de investigación: (a) ¿Cuál es la prevalencia de la conducta suicida en personas con TEA? (b) ¿Cómo se evalúa y qué instrumentos de evaluación existen para evaluar el riesgo de suicidio o la conducta suicida en personas con TEA? (c) ¿Cuáles son los factores de riesgo y protección en esta población? (d) ¿Cómo se aborda el riesgo y la conducta suicida de las personas con TEA en los servicios de salud mental?

Método

Estrategia de búsqueda

La búsqueda sistemática fue realizada en octubre de 2023 en SCOPUS y la Web of Science (WOS). Dentro de esta, más concretamente, se buscó en las bases de datos Medline y en la Web of Science Core Collection.

La búsqueda se inició escrutando en los títulos palabras claves relacionadas, por un lado, con autismo. Para ello se utilizó el comando *autis** —para abarcar todas las derivaciones de la palabra (p. ej., *autism*, *autistic*...)— y otras afines al concepto, como Asperger o ASD (i.e., las siglas de TEA, en inglés) o ASC (*autism spectrum condition*) o PDD (*pervasive developmental disorder*). Por otro, palabras que hacían referencia a la conducta suicida mediante el comando *suicid** —que incluiría suicidio, *suicide*, *suicidal*, *suicidality*, entre otras—. Para conectar ambas búsquedas utilizamos clave AND, ya que era necesario que hubiese una relación entre ambos conceptos en las revisiones. De este modo, el comando de búsqueda utilizado fue ((TI (*autis**) or TI (*asperger*) or TI (*asd*) or TI (*asc*) or TI (*pervasive developmental disorder*) or TI (*pdd*)) AND (TI (*suicid**)) junto con el filtro “revisiones sistemáticas”.

Este procedimiento se complementó con una búsqueda manual en la lista de referencias de las revisiones incluidas. Todas las revisiones encontradas fueron extraídas para una posterior evaluación adicional siguiendo los criterios de elegibilidad.

Criterios de elegibilidad

Para ser incluidos en la revisión, los estudios debían cumplir los siguientes criterios: (a) contener una revisión sistemática o un metaanálisis que informe de datos de estudios primarios; (b) estar centrada en algún aspecto de la conducta suicida (i.e., pensamientos, ideación, planes, conductas o intentos de suicidio); (c) que la conducta

suicida se produzca en participantes con diagnóstico de TEA, con o sin discapacidad intelectual asociada, de cualquier edad.

Los motivos para excluir una revisión fueron: (a) estar escrito en otro idioma que no sea inglés o español; (b) ser revisiones de libros o artículos de prensa; y (c) estar centrada en autolesiones no suicidas, suicidio asistido o eutanasia.

Proceso de selección de estudios

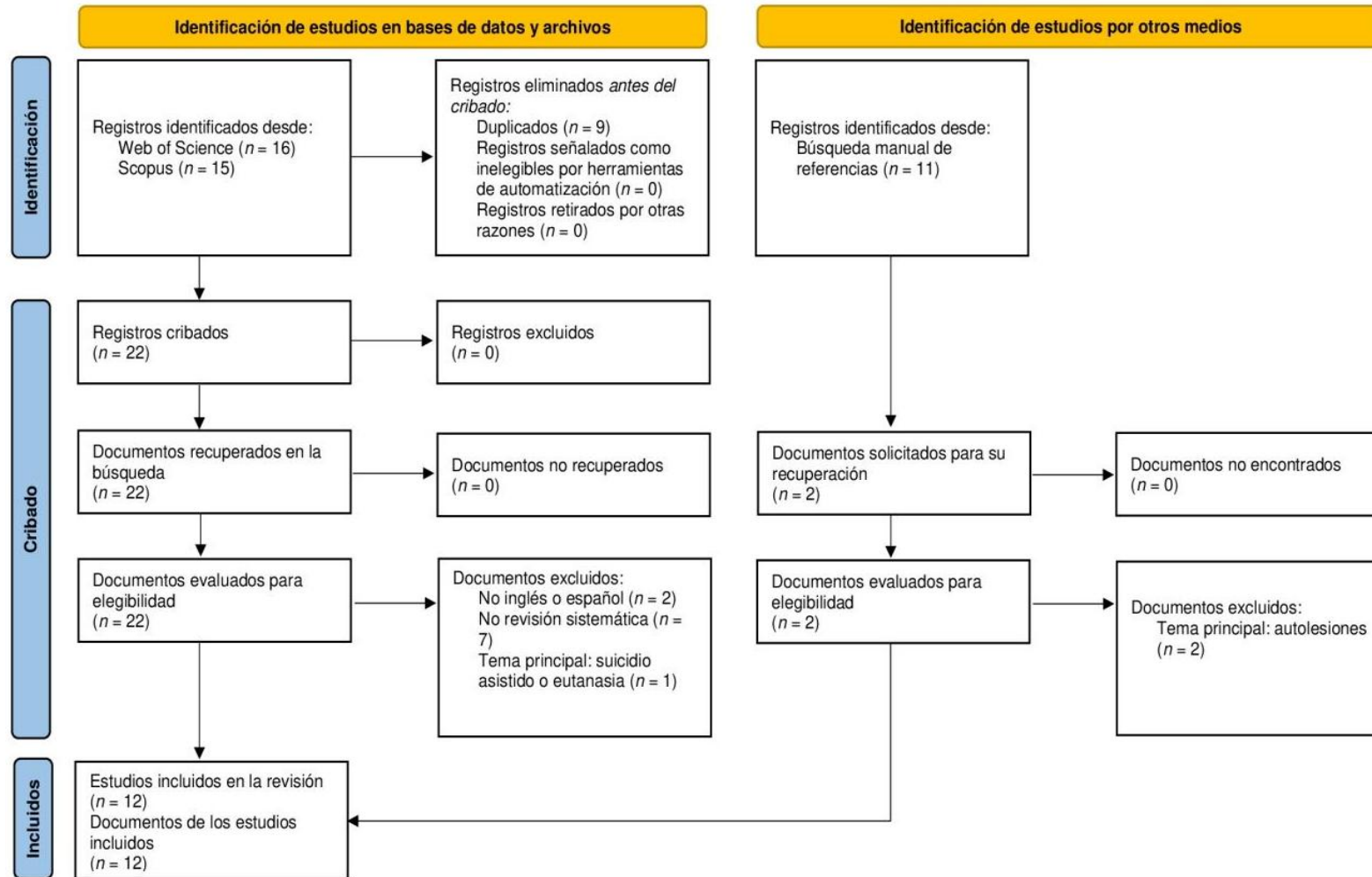
La búsqueda en bases de datos dio lugar a 16 revisiones en WOS y 15 en Scopus (Figura 1). Después de la eliminación de títulos duplicados ($n = 9$), se revisaron los títulos y resúmenes de las revisiones encontradas para confirmar que versaban sobre el tema objetivo.

Tras revisar los textos completos de las 22 revisiones restantes y comprobar el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión establecidos, se excluyeron 10 revisiones: una debido a que el tema principal era la eutanasia o suicidio asistido, siete porque no eran revisiones sistemáticas, sino revisiones libros, artículos o estudios longitudinales, y las otras dos por estar escritas en alemán o francés.

Asimismo, llevamos a cabo una revisión manual de la lista de referencias de los documentos seleccionados, encontrando 11 revisiones que podrían cumplir los criterios establecidos. De ellas, nueve eran revisiones que habían sido seleccionadas mediante el procedimiento anterior, por lo que solo dos eran realmente potenciales de ser añadidas. Finalmente, ambas se descartaron por no estar relacionadas con conducta suicida, sino en autolesiones en personas con TEA.

El procedimiento anteriormente descrito y detallado en la Figura 1 dio lugar a la selección de un total de 12 revisiones sistemáticas, que son las que forman parte de esta revisión paraguas.

Figura 1. Diagrama de flujo siguiendo las recomendaciones PRISMA 2020 (adaptado de Page et al., 2020).



Extracción de datos y solapamiento

La información extraída a partir de los datos fue la siguiente: primer autor, año de publicación, si incluyó meta-análisis, objetivo, bases de datos consultadas, número de estudios primarios, rango de fecha de publicación, muestra (i.e., tamaño, edad y sexo), si incluyó muestra de comparación, instrumento para la evaluación de la calidad, resultado(s) y medida(s) de la conducta suicida.

El área cubierta corregida (ACC) se utilizó para calcular la cantidad de solapamiento de los estudios primarios incluidos en las revisiones (Pieper et al., 2014). El ACC se calculó dividiendo la frecuencia de apariciones repetidas de estudios de índice (primera aparición de un estudio primario) en otras revisiones por el producto del número de estudios índice y el número de revisiones, menos el número de revisiones. El ACC se puede representar como un porcentaje entre 0 y 100%. Un ACC de 0 a 5% se considera superposición leve, un ACC de 6 a 10% se considera superposición moderada, un ACC de 11 a 15% se considera superposición alta y un ACC > 15 se considera superposición muy alta (Pieper et al., 2014).

Resultados

Características de las revisiones sistemáticas

Las Tablas 1 y 2 muestran las características, método y resultados de las 12 revisiones sistemáticas que cumplieron los criterios de elegibilidad (Cassidy et al., 2018; Cleary et al., 2022, 2023; Hannon & Taylor, 2013; Hedley & Uljarević, 2018; Howe et al., 2020; Mournet et al., 2023; Newell et al., 2023; O'Halloran et al., 2022; Richa et al., 2014; Segers & Rawana, 2014; Zahid & Upthegrove, 2017). Todas ellas fueron publicadas en revistas científicas, el 42% escritas por autores británicos y la mitad publicadas entre 2020 y 2023.

Tabla 1. Características de las revisiones

Autor, año	Tipo de revisión	Objetivo	Bases de datos consultadas	N estudios primarios incluidos (años)	Muestra (tamaño, edad y sexo)
Cassidy et al., 2018	RS	Identificar las herramientas utilizadas para evaluar la conducta suicida en adultos con TEA y población general. Evaluarlas para determinar su idoneidad y propiedades de medición.	PsycInfo, Medline, Web of Science y Cochrane Library	25 (1992-2018)	No aplicable
Cleary et al., 2022	RS	Explorar cómo las personas con TEA acceden a las líneas y servicios de apoyo en crisis para el suicidio y los enfoques actuales para brindar servicios de salud mental a autistas.	PubMed, Scopus y CINAHL	28 (1999-2021)	No se proporciona datos totales de la muestra
Cleary et al., 2023	RS	Comprender lo que se sabe actualmente el tema, incluyendo como el autismo cambia la presentación de pensamientos y comportamientos suicidas, y evaluar los programas de prevención	Scopus, PubMed y CINAHL	39 (2014-2021)	N = 7-35.020 Edad: 6-60 años Sexo: predominio de hombres (no se indica el porcentaje)
Hannon & Taylor 2013	RS	Estimar la prevalencia e identificar y evaluar los factores de riesgo de la conducta suicida en adolescentes y jóvenes con TEA	Cochrane Library, Psych Info, Medline, Web of Science	4 (2005-2010)	N = 241 Edad < 25 años Sexo: no se especifica
Hedley & Uljarevic 2018	RS	Realizar una revisión actualizada centrada en los estudios publicados en los últimos 5 años, prestando atención a los factores de riesgo y protección	PsycInfo, PubMed, Web of Science	12 (2013-2017)	N = 30.663 Edad: 39% niños/adolescentes y 61% adultos Sexo: 69.8% hombres

Tabla 1. Características de las revisiones (continuación)

Autor, año	Tipo de revisión	Objetivo	Bases de datos consultadas	N estudios primarios incluidos (años)	Muestra (tamaño, edad y sexo)
Howe et al., 2020	RS	Examinar las herramientas comúnmente utilizadas para medir la conducta suicida en niños y jóvenes con y sin TEA	PsycInfo, Medline, Web of Science y Cochrane Library	15 (2003-2019)	No aplicable
Mournet et al., 2023	RS	Revisar la prevalencia de la conducta suicida en adultos autistas, factores de riesgo y protección y formular una conceptualización de riesgo específica del trastorno en esta población	Psych Info y Google académico	45 (1994-2022)	N = no se especifica Edad < 18 años Sexo: no se especifica
Newell et al., 2023	RS y MA	Calcular estimaciones de prevalencia de la conducta suicida en personas autistas y posiblemente autistas sin discapacidad intelectual concurrente. Evaluar la influencia de las características del participante y de los niveles de estudio sobre la heterogeneidad. Y determinar la calidad de la evidencia.	PsycInfo, Embase, Medline y Web of Science	40 (1992-2022)	N = 48.186 Edad: 57.5% adultos Sexo: 75% hombres
O'Halloran et al., 2022	RS y MA	Determinar la prevalencia global, los factores de riesgo y protección de la conducta suicida en jóvenes autistas	PsycInfo, PubMed, Embase, Web of Science y Cochrane Library	47 (29 incluían meta-análisis)	N = 37,879 Edad: <25 años
Richa et al., 2014	RS	Estudiar los factores de riesgo y comorbilidades asociadas en personas con TEA que han intentado suicidarse	PubMed, Psych Info, Embase y Medline	11 (1999-2013) +14 estudios de caso	No se proporcionan datos totales de la muestra
Segers & Rawana 2014	RS	Examinar la prevalencia del suicidio, los perfiles demográficos y clínicos relacionados y los factores de riesgo y protección asociados	Psych Info, Medline, Web of Science	11 (1999-2013)	N = no se especifica Edad: 60% adultos Sexo: 77% hombres
Zahid & Upthegrove 2017	RS	Reunir investigaciones que investiguen la prevalencia, factores de riesgo y comorbilidad de la conducta suicida en el TEA	Psych Info, Medline, Web of Science y Embase	12 (1995-2014)	N = 2.651 Edad: 42% adultos, 58% niños y adolescentes Sexo: 62% hombres

Nota: RS=Revisión sistemática; MA= Metaanálisis; TEA= Trastorno del espectro autista

Tabla 2. Método y resultados de las revisiones

Autor, año	Muestra de comparación	Resultados principales	Instrumento para la evaluación de la calidad	Medida(s) de la conducta suicida
Cassidy et al., 2018	No aplicable	En general se encontró una falta de evidencia que respalde las evaluaciones del riesgo de suicidio para predecir con éxito futuros intentos de suicidio. Ningún estudio ha utilizado todavía una herramienta validada de evaluación del suicidio en TEA ya que actualmente no existen para este grupo.	COSMIN checklist	Suicide Behaviour Questionnaire – Revised (SBQ-R) Beck Scale for Suicide Ideation (BSS) Columbia suicide severity rating scale (C-SSRS) Self-injurious thoughts and behaviors interview (SITBI)
Cleary et al., 2022	No se proporciona	El apoyo recibido por las personas con TEA influyó en cómo accedían a los servicios de salud mental (SSM); a menudo encuentran barreras para acceder a los SSM; existe una separación entre el autismo y los SSM; y no hay estudios sobre el acceso o la prestación de SSM a través de líneas de apoyo en crisis.	Qualitative analysis software (NVivo)	No se proporciona
Cleary et al., 2023	No se proporciona	Hay evidencia contradictoria sobre el riesgo de autismo y conducta suicida, y evidencia limitada de recursos relacionados con la concienciación sobre el suicidio específica para el autismo y programas de educación o prevención.	Qualitative analysis software (NVivo)	No se especifica qué herramientas se utilizaron
Hannon & Taylor 2013	2 no usaron 2 estudiantes de desarrollo neurotípico	Las tasas de conducta suicida en personas con TEA son similares a la población general. Se encuentran factores de riesgo comunes con la población general, como problemas comórbidos de salud mental, abuso y <i>bullying</i> . Además de factores exclusivos de la población con TEA como el retraso en el diagnóstico y el funcionamiento intelectual.	No se proporciona	Informe de los padres, entrevistas <i>ad hoc</i> , Suicide Ideation Questionnaire (SIQ) (solo 1 estudio)
Hedley & Uljarevic 2018	8 utilizaron población general o clínica	Las tasas de prevalencia de ideación suicida fueron del 11 al 66% y de intentos del 1 al 35%.	No se proporciona	Historial médico, entrevistas <i>ad hoc</i> Eskin's Suicide Screening Questionnaire (solo 1 estudio)

Tabla 2. Método y resultados de las revisiones (continuación)

Autor, año	Muestra de comparación	Resultados principales	Instrumento para la evaluación de la calidad	Medida(s) de la conducta suicida
Howe et al., 2020	No aplicable	No se identifica ninguna herramienta comúnmente utilizada para esta población.	No se proporciona	C-SSRS SITBI BSS Paykel Suicide Scale (PSS) Suicidal ideation questionnaire - junior high version (SIQ-JR)
Mournet et al., 2023	No se proporciona	Potencial de la conexión social como factor protector particularmente impactante para los autistas. Los síntomas depresivos parecen desempeñar un papel importante en la presencia de conductas suicidas.	Newcastle-Otawa Scale (NOS)	SBQ-R
Newell et al., 2023	No se proporciona	Prevalencia de ideación suicida fue de 32.4%, de planes de suicidio 21.9% y de intentos 24.3%. Las estimaciones no diferían entre muestra autista y posiblemente autista. La localización geográfica, ser transgénero o género no conforme y el tipo de informe moderaron la ideación suicida. Mientras que el grupo de edad y la medida de la conducta suicida moderaron los planes.	Newcastle-Otawa Scale (NOS)	SBQ-R SBQ-ASC (versión adaptada para TEA) (solo 1 estudio)
O'Halloran et al., 2022	23 utilizaron muestra con otra condición clínica (10 de ellos también utilizaron población neurotípica)	Prevalencia de ideación suicida fue 26.2%, intentos 8.3% y muertes 0.2%. Experiencias adversas en la infancia como factor de riesgo y resiliencia como protector.	Newcastle-Otawa Scale (NOS)	55% de los estudios utilizaron medidas estandarizadas, no se especifica cuáles.
Richa et al., 2014	Ninguno usó muestra de comparación	Es difícil determinar si la conducta suicida está asociada al TEA o al trastorno comórbido. El suicidio ocurre con más frecuencia en personas con alto funcionamiento. Las personas con TEA presentan factores de riesgo propios de su diagnóstico (déficit en la expresión de sentimientos y pensamientos), junto con factores propios de la población general (maltrato, depresión, ansiedad...).	No se proporciona	No se especifica qué herramientas se utilizaron

Tabla 2. Método y resultados de las revisiones (continuación)

Autor, año	Muestra de comparación	Resultados principales	Instrumento para la evaluación de la calidad	Medida(s) de la conducta suicida
Segers & Rawana 2014	4 no usaron 2 población general sin problemas de SM 5 personas que habían realizado alguna conducta suicida sin TEA (SM, problemas de desarrollo...)	El suicidio estaba presente en el 10.9-50% de la muestra. Factores de riesgo identificados: victimización entre pares, problemas de conducta, ser negro o hispano, ser hombre, bajo estatus socioeconómico y bajo nivel educativo. Solo un estudio reportó factores protectores	No se proporciona	Historial médico, entrevistas <i>ad hoc</i> Suicidal ideation questionnaire (Reynolds, 1991) Suicide assessment Scale (Nimeus et al., 2000)
Zahid & Upthegrove 2017	2 usaron población sin TEA	La prevalencia de intentos de suicidio osciló entre el 7 y el 47%, mientras que la ideación suicida se informó hasta en el 72% de los casos. Ser hombre, tener antecedentes de autolesión y depresión se citaron como factores de riesgo.	No se proporciona	SIQ (solo 1 estudio)

Nota: TEA= Trastorno del espectro autista; SM=Salud mental

El número de estudios primarios incluidos en las revisiones osciló entre 4 y 47, lo que dio lugar a un total de 289 estudios primarios únicos incluidos en la síntesis de la evidencia. Todos ellos se publicaron entre 1993 y 2022 y utilizaron una amplia gama de metodologías (i.e., diseños cuantitativos, cualitativos y mixtos).

De los 289, 120 estudios fueron citados en múltiples revisiones sistemáticas. El estudio más repetido fue el de Shtayermman (2007), que se incluyó en ocho revisiones (Cleary et al., 2023; Hannon & Taylor, 2013; Mournet et al., 2023; Newell et al., 2023; O'Halloran et al., 2022; Richa et al., 2014; Segers & Rawana, 2014; Zahid & Upthegrove, 2017). De este modo, se obtiene un grado de superposición moderado con un ACC de 6,46% (Apéndice 1).

Prevalencia

La prevalencia de la conducta suicida en personas con TEA varía enormemente entre estudios. Por ejemplo, en la revisión llevada a cabo por Segers & Rawana (2014) se encontró que la conducta suicida estaba presente en el 11-50% de la muestra.

Mientras que Hedley & Uljarevic (2018) matizan que la prevalencia de ideación oscila entre el 11 y el 66% y la de intentos de suicidio entre 1-35%.

Un estudio informó que el 0,31% de las muertes prematuras en TEA se debieron al suicidio, cifra significativamente mayor que la de los controles de la población general (Hirvikoski et al., 2016). Por otro lado, en una revisión cuya muestra era solo población joven (< 25 años) se encontró que la prevalencia de ideación suicida era del 25.2%, de intentos de suicidio 8.3% y muertes 0.2% (O'Halloran et al., 2022). Por último, en la revisión de Newell et al. (2023) en una muestra que incluía personas diagnosticadas y con posible diagnóstico de TEA sin discapacidad intelectual asociada, la prevalencia fue del 34.2% para la ideación suicida, 21.9% para los planes y del 24.3% para los intentos.

Asimismo, se observó influencia de la localización geográfica con menor prevalencia en Asia, comparado con Europa y Oceanía (Newell et al., 2023), así como del tipo de muestra. Aunque en esto último existe controversia, pues hay estudios que muestran que las tasas de ideación suicida eran más altas en muestras comunitarias que clínicas (O'Halloran et al., 2022) y otros a la inversa, es decir, que son más altas en muestras clínicas (Mournet et al., 2023).

Evaluación del riesgo de suicidio

La evaluación del riesgo de suicidio era heterogénea y apenas se utilizaban instrumentos estructurados y validados. Lo más utilizado era utilizar el historial médico de la persona y la entrevista con ella o sus padres (Segers & Rawana, 2014). Muchos estudios medían la conducta suicida según la respuesta a preguntas directas de si habían pensado en quitarse la vida, si habían pensado en un plan de suicidio o si habían intentado auto-lesionarse o suicidarse en el pasado (Balfe & Tantam, 2010; Raja et al., 2011). Entre aquellos que utilizaron instrumentos estructurados (Bradley et al., 2021; Costa et al., 2020; Pelton et al., 2020), la mayoría evaluaron el riesgo a través del SBQ-R (Osman et al., 2001) y uno utilizó el *Eskins' Suicide Screening Questionnaire* (Demirkaya et al., 2016).

La única herramienta existente específicamente desarrollada para evaluar el riesgo de suicidio en autistas, sin discapacidad intelectual, es el *Suicidal Behaviours Questionnaire—Autism Spectrum Conditions* (SBQ-ASC; Cassidy et al., 2021). Aunque parece que tiene propiedades psicométricas adecuadas, todavía requiere ser probada en más investigaciones para asegurar que puede ser utilizada en la práctica clínica (Cassidy et al., 2021), pues su está recomendado con fines de investigación, pero no para predecir el riesgo de intento de suicidio ni de autolesiones. De hecho, en varias revisiones se concluye que no existen pruebas que permitan valorar de forma válida el riesgo de

suicidio o que permitan predecir con éxito futuros intentos de suicidio (Cassidy et al., 2018; Howe et al., 2020).

Por otro lado, se observó falta de concordancia entre los relatos de diversos informantes (padres, tutores legales, profesores...) y lo que relata la persona con autismo sobre su calidad de vida y salud mental (Hurtig et al., 2009; O'Halloran et al., 2022; Sandercock et al., 2020).

Factores de riesgo y protección

Si bien la mayoría de los estudios se centran en los factores de riesgo, algunos también señalaron algunos factores de protección. Entre estos, Mayes et al. (2013) señalaban ser mujer, Blanco o Asiático, y tener alto estatus socioeconómico. También señalaron la baja impulsividad, no tener problemas de conducta o desregulación del estado de ánimo con un riesgo mucho menor de desarrollar conductas suicidas. Por otro lado, Masi et al. (2020) destacaron la resiliencia (definida por las dimensiones recursos sociales, competencias personales y estilo estructurado) como factor protector. Hedley et al. (2017) defendían que el apoyo tangible (material) puede actuar como un factor de protección indirecto para la conducta suicida en personas con TEA.

No obstante, en la población con TEA, el papel del sexo es controvertido. Mientras Mayes et al. (2013) observaron que los hombres tenían más probabilidades de experimentar ideas suicidas que las mujeres, otros autores refieren que es más común en mujeres (Cassidy, Bradley, Shaw et al., 2018; Holden et al., 2020; Rybczynski et al., 2022). Tampoco existe consenso acerca del papel del nivel educativo de los padres, mientras algunos señalan que no tiene relación alguna (Kölves et al., 2021), otros observan una correlación negativa entre el nivel educativo de los padres y conductas suicidas (McDonnell et al., 2020). Existe menos controversia en cuanto al mayor riesgo

de realizar conductas suicidas por aquellos que son miembros de grupos subrepresentados (por ej., Negros o Hispanos), con bajo estatus socioeconómico (Mayes et al., 2013) y en situación de desempleo (Kölves et al., 2021).

Varios autores señalaron los aspectos relacionados con las propias características del trastorno como pueden ser los déficits en la comunicación e interacción social como factores de riesgo, y el camuflaje de los síntomas como un predictor significativo del suicidio (Cassidy, Bradley, Shaw et al., 2018). Así, por un lado, las limitaciones en la comunicación social se relacionaron con la ideación suicida (Hedley et al., 2017), mientras que la soledad y tener pocos amigos se asociaron con conducta suicida a lo largo de toda la vida (Jackson et al., 2018). También se encontró que las personas con TEA experimentaban sentimientos más fuertes de carga percibida y bajos sentimientos de pertenencia (Pelton et al., 2020). Los conflictos interpersonales se relacionaron como precursor de la conducta suicida (Jachyra et al., 2022). Por otro lado, se señalan factores de riesgo relacionados con los patrones repetitivos y restrictivos de comportamiento: la rumia sobre pensamientos y conductas suicidas está relacionada con los intentos de suicidio (Arwert & Sizoo, 2020; Jachyra, 2022) y la inflexibilidad dificulta aún más situaciones comunes de la vida como las transiciones (cambio al instituto o la universidad, cambio de domicilio), las cuales también se asocian con más pensamientos y comportamientos suicidas (Jachyra, 2022).

Dado que el TEA puede estar acompañado de discapacidad intelectual (DI), resulta interesante estudiar si esta comorbilidad tiene algún efecto en el desarrollo de conductas suicidas. Los estudios señalan que la discapacidad intelectual concurrente en personas con TEA correlacionaba negativamente con la probabilidad de ideación suicida, pero positivamente con los intentos de suicidio (Hand et al., 2020; McDonnell

et al., 2020). Se observa el efecto contrario en personas con TEA sin DI, ya que estos tienen mayor riesgo de ideación suicida (Holden et al., 2020).

Los problemas de salud mental o de conducta también son frecuentes en las personas con TEA. Varios autores señalan el papel de la depresión como mediador entre el autismo y la conducta suicida (Costa et al., 2020; Hand et al., 2020; Mikami et al., 2014; Paquette-Smith et al., 2014). Otros problemas de salud mental que se han relacionado con la conducta suicida son el trastorno límite de la personalidad (Rydén et al., 2008), trastorno bipolar, presencia de síntomas psicóticos, trastorno por estrés post traumático y ansiedad (Cassidy et al., 2014; Paquette-Smith et al., 2014). De igual manera, los jóvenes autistas que experimentaban disforia de género tenían tasas más altas de ideación suicida en comparación con los grupos autistas y no autistas sin disforia (Anderson et al., 2020; Chang et al., 2022).

Con respecto a la edad, a edades más tempranas se han observado mayores niveles de suicidio completado (Kirby et al., 2019). Mayes et al. (2013) matizan que es a partir de los 9 años cuando empiezan a aparecer estos pensamientos y conductas. Este riesgo se ve incrementado por la presencia de experiencias adversas en la infancia (Demirkaya et al., 2016; Strauss et al., 2021; Warrier & Baron-Cohen, 2021). De hecho, el riesgo de intentos de suicidio aumenta después de haber sido víctima o presenciar un abuso físico o sexual (Mandell et al., 2005; Paul et al., 2018), o al ser víctima de *bullying*, *ciberbullying* o acoso por parte de profesores (Holden et al., 2020; Mayes et al., 2013; O'Halloran et al., 2022).

Por último, otro factor de riesgo señalado frecuentemente en la literatura científica son los problemas en el acceso a los servicios de salud mental, de los que hablaremos de forma más extensa en el siguiente apartado.

Abordaje en los servicios de salud mental

Varios estudios muestran que las personas con TEA encuentran numerosas barreras para acceder y recibir servicios de salud mental adecuados y de calidad, lo que puede ser un problema a la hora de abordar la conducta suicida (Stadnick et al., 2020; Vogan et al., 2017). La revisión de Cleary et al. (2022) recoge las siete principales barreras que encuentran las personas autistas al acceder a los servicios de salud mental: (1) falta de comprensión o capacitación por parte de los profesionales de la salud; (2) retrasos en el acceso a los servicios, exacerbado por la percepción de que se pasan la pelota entre los servicios específicos de autismo y los de salud mental; (3) finalización anticipada de los servicios o no recibir ningún servicio; (4) costes para las personas con TEA o sus familias; (5) falta de recursos, interrupción de la continuidad de la atención y servicios limitados; (6) problemas para entender cómo acceder a los servicios; y (7) apoyos inadecuados y apoyo por parte de familiares y amigos.

De hecho, los padres de personas con TEA se quejan de las largas esperas para acceder a servicios para sus hijos, de la brevedad de las intervenciones y de que los profesionales de la salud mental eluden su responsabilidad de prestarles servicios y los derivaban a organizaciones para personas con TEA del tercer sector (Jackson et al., 2018).

Una vez acceden a los servicios de salud mental, se observó que las personas autistas preferían las intervenciones individuales y personalizadas. Además, este tipo de intervenciones resultan más beneficiosas a largo plazo (Camm-Crosbie et al., 2019). Ningún estudio analizó la prestación de servicios de salud mental a través de líneas de crisis (Cleary et al., 2022), pero una revisión de la literatura gris confirma la existencia de líneas de crisis para personas con TEA y guías para asistir a personas con TEA que experimentan ideación suicida.

En cuanto a la satisfacción de las personas con autismo respecto a los servicios de salud mental, se encuentra un bajo grado de satisfacción. En el estudio de Crane et al. (2019), menos de una cuarta parte de las personas con TEA pensaba que la ayuda proporcionada por los profesionales sanitarios fue muy útil o extremadamente útil y se mostraron incómodos desvelándoles información personal. Sin embargo, la ayuda por parte de amigos, familiares y profesionales de organizaciones del tercer sector la perciben como útil y satisfactoria.

Discusión

El objetivo de esta revisión paraguas era realizar un estado de la cuestión sobre la conducta suicida en personas con TEA; más concretamente, conocer la prevalencia, cómo se evalúa, cuáles son los factores de riesgo y protección, y cómo se aborda el riesgo y la conducta suicida de las personas con TEA en los servicios de salud mental.

Con respecto a la prevalencia, queda claro que la conducta suicida representa también un gran problema para este sector de la población, que muestra incluso mayor riesgo que el resto de la población. Las tasas de prevalencia van desde el 11% al 66% para la ideación y desde el 1 al 35% para los intentos (Hedley & Uljarević, 2018). Como ocurre en personas sin TEA, las cifras de prevalencia varían enormemente según las muestras estudiadas y su localización geográfica. En cuanto a este último aspecto, aunque países como China, Japón o Corea encabezan las listas de países con más suicidios al año (Alonzo & Gearing, 2018), los estudios en personas con TEA apuntan que el riesgo de conductas suicidas es menor en Asia. Una explicación para este contraintuitivo hallazgo puede estar relacionado con la criminalización del suicidio, el estigma hacia los problemas de salud mental y hacia el autismo, y la importancia de mantener la reputación familiar en sociedades tan colectivistas (Mishara & Weisstub, 2016; Yang, 2007).

En cuanto a la evaluación de la conducta suicida en personas con TEA, la evaluación del riesgo no suele realizarse con instrumentos estandarizados. Si bien no es obligatorio utilizar un test para averiguar si una persona piensa en el suicidio o ha realizado algún intento, resulta importante saber qué preguntar y cómo hacerlo, pues las preguntas que se les hacen a personas sin TEA o sin discapacidad intelectual pueden resultar poco adecuadas o no válidas para esta población. Por ejemplo, las personas con TEA con frecuencia tienen intereses peculiares, y uno de ellos podría ser el interés por la muerte, por lo que si le preguntamos: ¿has pensado alguna vez en la muerte? En este caso, una respuesta afirmativa no necesariamente es indicativa de la conducta suicida. La revisión realizada no permite concluir que las pruebas estandarizadas con población general sean aptas para predecir el suicidio en autistas (Cassidy et al., 2018; Howe et al., 2020) y solo existe una herramienta diseñada y validada específicamente para personas con TEA, el SBS-ASC, aunque aún debe probarse para saber si se puede utilizar en la práctica clínica.

Dado que el suicidio es imposible de predecir y las herramientas deben utilizarse más bien para evaluar los aspectos topográficos y como ayuda para describir la conducta suicida. En la evaluación lo más importante es escuchar a la persona, tener en cuenta su sufrimiento y devolverle una comprensión empática de su problema de forma que pueda regular sus emociones y ponderar soluciones alternativas. Por otra parte, el uso de instrumentos con adecuadas evidencias de validez y fiabilidad es uno de las limitaciones principales observadas en los estudios sobre conducta suicida en personas con TEA, pues muchas investigaciones ni siquiera utilizan instrumentos estandarizados para diagnosticar el TEA —y entre quienes los utilizan, pocos usan el *'gold standar'*: ADOS o ADI-R (Newell et al., 2023; Zahid & Upthegrove, 2017)—.

Con respecto a los factores de protección encontramos escasa información. Las líneas futuras de investigación podrían centrarse en determinar aquellos aspectos que pueden ser de mayor utilidad para prevenir la conducta suicida, así como sobre los mejores modos de abordar el riesgo y la conducta suicida en los servicios de salud mental para esta población.

Mucho más abundante es la investigación sobre los factores de riesgo. Cualquiera de los factores de riesgo señalados por la OMS (2014) para la conducta suicida de la población general, pueden afectar también a las personas autistas. De hecho, pueden hacerlo en mayor medida. Comenzando por la discriminación que puedan sufrir en su día a día por ser diferentes y que pueden extenderse al ámbito laboral, pues las personas con TEA tienen más dificultades para encontrar empleo (Sanz, 2020), siendo el desempleo uno de los factores clave que pueden anteceder a la conducta suicida. Otro factor de riesgo es tener problemas de salud mental, problemas que con frecuencia se presentan también en las personas con TEA, especialmente la ansiedad y la depresión, cuando esta última se relaciona en diversos estudios con la conducta suicida (Costa et al., 2020; Hand et al., 2020; Mikami et al., 2014). Del mismo modo, la coexistencia de discapacidad intelectual se suele relacionar con mayor número de intentos de suicidio (Hirvikoski et al., 2020; Paquette-Smith et al., 2014).

Por otro lado, si los conflictos sociales afectan a la población general, en personas con autismo, que presentan limitaciones en este ámbito, pueden afectar aún más. Dadas sus limitaciones en la comunicación social, establecer relaciones duraderas suele ser más complicado y existen muchas más probabilidades de que surjan conflictos y malentendidos, mayor carga percibida y pertenencia frustrada, acoso escolar, violencia, abusos y malos tratos, que suelen ser señalados como precursores potenciales de conductas suicidas (Holden et al., 2020; Jachyra, 2022; Mandell et al., 2005;

O'Halloran et al., 2022; Paul et al., 2018; Pelton et al., 2020). Si a todo ello le añadimos las numerosas barreras que encuentran para acceder a los servicios de salud mental (Cleary et al., 2022), las probabilidades aumentan.

Finalmente, con respecto al abordaje de la conducta suicida de las personas con TEA en los servicios de salud mental encontramos poca información. Tradicionalmente, y aún en muchos casos, se ha abordado la conducta suicida como un síntoma de otro trastorno psicológico. Por ejemplo, como síntoma de la depresión; así, si se trataba la depresión se esperaba que desapareciera la conducta suicida. Sin embargo, la conducta suicida es un fenómeno en sí mismo que se ha de trabajar mediante intervenciones específicas. Resulta fundamental comprender al servicio de qué está el pensamiento de suicidio, teniendo en cuenta el sufrimiento de la persona y su contexto. Existe diversa y extensa literatura sobre cómo intervenir en la conducta suicida de la población general, si bien desconocemos si esas mismas intervenciones son aplicables a este grupo de la población, seguramente existan aspectos comunes o transdiagnósticos que se deberían tener en cuenta al intervenir en cualquier población: dar autoridad y empoderar (i.e., escuchar cuidadosamente las preocupaciones de la persona, solicitando su opinión en el tratamiento); valorar la relación terapéutica (aspecto esencial en la eficacia de un tratamiento que resulta especialmente importante trabajar en personas con TEA, que ya de por sí suelen mostrarse incómodas desvelando información personal a desconocidos; Crane et al., 2019); motivar, involucrar y apoyar; desarrollar un plan de seguridad, trabajar habilidades para reducir el malestar, buscar personas de apoyo... (Stanley & Brown, 2012); y enseñar a regular las emociones. Sin ser intervenciones específicas, son con mucha probabilidad aspectos que también se deberían tener en cuenta a la hora de trabajar con personas con TEA, como se hace en población sin discapacidad.

El suicidio es un fenómeno que, por su naturaleza, sólo puede ser abordado a través de la prevención, y, a través de la prevención de la conducta suicida, conseguimos aliviar el sufrimiento de las personas. Para ello, el primer paso consiste en desestigmatizar la conducta suicida: hablar del suicidio no lo promueve, sino que puede resultar liberador e promover la búsqueda de ayuda. La OMS (2014) propone una serie de medidas de prevención universal aplicables también a personas autistas: mejorar el acceso a los servicios de salud mental, concienciar sobre la salud mental y el suicidio, y restringir el acceso a medios letales. Como estrategias de prevención selectiva es importante proporcionar números de atención en crisis y entrenar a personas claves que sepan detectar las señales de alarma y actuar de manera efectiva. Del mismo modo, los centros educativos son entornos naturales de aprendizaje donde se pueden poner en marcha estas estrategias de prevención manera relativamente sencilla. Además de concienciar sobre la conducta suicida, en ellos se pueden trabajar otros aspectos como crear relaciones sanas entre iguales, promover la búsqueda de ayuda ante las dificultades, hablar de salud mental, trabajar habilidades sociales, regulación emocional... De esta manera, no solo estamos previniendo conducta suicida sino también otros problemas relacionados como consumo de sustancias, ansiedad o depresión, entre otros. Para ello resulta fundamental formar a profesores, personal del centro y compañeros (Al-Halabí & Fonseca-Pedrero, 2023).

Como cualquier trabajo, este no está exento de limitaciones. En primer lugar, no se ha podido acceder a toda la literatura disponible debido a la barrera del idioma. Por otro lado, seguramente existan otras revisiones interesantes que no estuvieran indexadas en las bases de datos utilizadas y que hubiesen sido accesibles utilizando otras bases de datos. Por otra parte, la evaluación de la calidad (i.e., evaluar las características en cuanto a diseño, ejecución y análisis, determinar el riesgo de sesgo y obtener un

parámetro que califique o cuantifique la calidad de la evidencia) es un componente muy importante en una revisión sistemática que no debería ser omitido (Khan et al., 2022). En este caso no ha sido posible realizar la evaluación de la calidad debido a la falta de un segundo investigador con el que contrastar la información y por tanto representa una limitación importante de este trabajo. Además, muchas de las revisiones incluidas no aportaban de manera explícita datos precisos acerca de los participantes (número total de personas incluidas en el estudio, edad o sexo), por lo que la generalización de las conclusiones es cuestionable y han de tomarse con precaución. Por último, la mayoría de los estudios incluidos han sido realizados en países desarrollados y poblaciones educadas, industrializadas y democráticas, sin existir apenas información acerca de otras poblaciones autistas residentes en África o Suramérica.

En conclusión, el TEA es un problema del neurodesarrollo que conlleva una variedad de diagnósticos concurrentes, incluido un mayor riesgo de realizar conductas suicidas. Por ello, resulta necesario continuar con la investigación de factores protectores, mejorar los métodos de evaluación del riesgo, desarrollar estrategias de prevención, formar mejor a los profesionales y comenzar a actuar desde las escuelas, mejorar el acceso a los servicios de salud mental, y plantear intervenciones específicas o realizar las adaptaciones necesarias que tengan en cuenta las particularidades de este sector de la población.

Referencias

- Al-Halabí, S., & Fonseca-Pedrero, E. (2021). Suicidal behavior prevention: The time to act is now. *Clínica y Salud*, 32(2), 89-92. <https://doi.org/10.5093/clysa2021a17>
- Al-Halabí, S., & Fonseca-Pedrero, E. (2023). *Manual de psicología de la conducta suicida*. Pirámide.
- Al-Halabí, S., & García-Haro, J. (2021). Tratamientos psicológicos para la conducta suicida. En E. Fonseca (Ed.), *Manual de tratamientos psicológicos: adultos* (639-675). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8066547>
- Alonzo, D., & Gearing, R. E. (2018). *Suicide assessment and treatment: Empirical and evidence-based practices (2nd ed)*. Springer.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Association.
- Anderson, A. H., Carter, M., & Stephenson, J. (2020). an on-line survey of university students with autism spectrum disorder in Australia and New Zealand: Characteristics, support satisfaction, and advocacy. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(2), 440-454. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04259-8>
- Arwert, T. G., & Sizoo, B. B. (2020). self-reported suicidality in male and female adults with autism spectrum disorders: Rumination and self-esteem. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(10), 3598-3605. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04372-z>
- Balfe, M., & Tantam, D. (2010). A descriptive social and health profile of a community sample of adults and adolescents with Asperger syndrome. *BMC Research Notes*, 3, 300. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-3-300>

- Bastian, H., Glasziou, P., & Chalmers, I. (2010). Seventy-five trials and eleven systematic reviews a day: How will we ever keep up? *PLoS Medicine*, 7(9), e1000326. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000326>
- Bradley, L., Shaw, R., Baron-Cohen, S., & Cassidy, S. (2021). Autistic adults' experiences of camouflaging and its perceived impact on mental health. *Autism in Adulthood: Challenges and Management*, 3(4), 320-329. <https://doi.org/10.1089/aut.2020.0071>
- Camm-Crosbie, L., Bradley, L., Shaw, R., Baron-Cohen, S., & Cassidy, S. (2019). «People like me don't get support»: Autistic adults' experiences of support and treatment for mental health difficulties, self-injury and suicidality. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 23(6), 1431-1441. <https://doi.org/10.1177/1362361318816053>
- Cassidy, S. A., Bradley, L., Bowen, E., Wigham, S., & Rodgers, J. (2018). Measurement properties of tools used to assess suicidality in autistic and general population adults: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 62, 56-70. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.05.002>
- Cassidy, S. A., Bradley, L., Cogger-Ward, H., & Rodgers, J. (2021). Development and validation of the suicidal behaviours questionnaire—Autism spectrum conditions in a community sample of autistic, possibly autistic and non-autistic adults. *Molecular Autism*, 12(1), 46. <https://doi.org/10.1186/s13229-021-00449-3>
- Cassidy, S., Bradley, L., Shaw, R., & Baron-Cohen, S. (2018). Risk markers for suicidality in autistic adults. *Molecular Autism*, 9(1), 42. <https://doi.org/10.1186/s13229-018-0226-4>

- Cassidy, S., Bradley, P., Robinson, J., Allison, C., McHugh, M., & Baron-Cohen, S. (2014). Suicidal ideation and suicide plans or attempts in adults with Asperger's syndrome attending a specialist diagnostic clinic: A clinical cohort study. *The Lancet. Psychiatry*, *1*(2), 142-147. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70248-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70248-2)
- Chambergo-Michilot, D., Diaz-Barrera, M., & Benites-Zapata, V. (2021). Revisiones de alcance, revisiones paraguas y síntesis enfocada en revisión de mapas: aspectos metodológicos y aplicaciones. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, *38*, 136-142. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6501>
- Chang, J.-C., Lai, M.-C., Tai, Y.-M., & Gau, S. S.-F. (2022). Mental health correlates and potential childhood predictors for the wish to be of the opposite sex in young autistic adults. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, *26*(1), 146-159. <https://doi.org/10.1177/13623613211024098>
- Cleary, M., West, S., Hunt, G. E., McLean, L., Hungerford, C., & Kornhaber, R. (2022). How people with autism access mental health services specifically suicide hotlines and crisis support services, and current approaches to mental health care: A scoping review. *Issues in Mental Health Nursing*, *43*(12), 1093-1106. <https://doi.org/10.1080/01612840.2022.2108529>
- Cleary, M., West, S., McLean, L., Hunt, G. E., Hungerford, C., & Kornhaber, R. (2023). A scoping review of autism and the way it changes the presentation of suicidal thoughts and behavior compared to the general population. *Issues in Mental Health Nursing*, *44*(4), 282-301. <https://doi.org/10.1080/01612840.2022.2132329>
- Costa, A. P., Loor, C., & Steffgen, G. (2020). Suicidality in adults with autism spectrum disorder: the role of depressive symptomatology, alexithymia, and

antidepressants. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(10), 3585-3597. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04433-3>

Demirkaya, S., Tutkunkardaş, M. D., & Mukaddes, N. M. (2016). Assessment of suicidality in children and adolescents with diagnosis of high functioning autism spectrum disorder in a Turkish clinical sample. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 2921-2926. <https://doi.org/10.2147/NDT.S118304>

de Vries, A. L. C., Noens, I. L. J., Cohen-Kettenis, P. T., van Berckelaer-Onnes, I. A., & Doreleijers, T. A. (2010). Autism spectrum disorders in gender dysphoric children and adolescents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(8), 930-936. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-0935-9>

Forde, J., Bonilla, P. M., Mannion, A., Coyne, R., Haverty, R., & Leader, G. (2022). Health status of adults with autism spectrum disorder. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9(3), 427-437. <https://doi.org/10.1007/s40489-021-00267-6>

Hand, B. N., Benevides, T. W., & Carretta, H. J. (2020). Suicidal ideation and self-inflicted injury in medicare enrolled autistic adults with and without co-occurring intellectual disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(10), 3489-3495. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04345-x>

Hannon, G., & Taylor, E. P. (2013). Suicidal behaviour in adolescents and young adults with ASD: Findings from a systematic review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1197-1204. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.10.003>

Hedley, D., & Uljarević, M. (2018). Systematic review of suicide in autism spectrum disorder: current trends and implications. *Current Developmental Disorders Reports*, 5(1), 65-76. <https://doi.org/10.1007/s40474-018-0133-6>

- Hedley, D., Uljarević, M., Wilmot, M., Richdale, A., & Dissanayake, C. (2017). Brief report: Social support, depression and suicidal ideation in adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *47*(11), 3669-3677. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3274-2>
- Hirvikoski, T., Boman, M., Chen, Q., D'Onofrio, B. M., Mittendorfer-Rutz, E., Lichtenstein, P., Bölte, S., & Larsson, H. (2020). Individual risk and familial liability for suicide attempt and suicide in autism: A population-based study. *Psychological Medicine*, *50*(9), 1463-1474. <https://doi.org/10.1017/S0033291719001405>
- Hirvikoski, T., Mittendorfer-Rutz, E., Boman, M., Larsson, H., Lichtenstein, P., & Bölte, S. (2016). Premature mortality in autism spectrum disorder. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, *208*(3), 232-238. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.160192>
- Holden, R., Mueller, J., McGowan, J., Sanyal, J., Kikoler, M., Simonoff, E., Velupillai, S., & Downs, J. (2020). Investigating bullying as a predictor of suicidality in a clinical sample of adolescents with autism spectrum disorder. *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research*, *13*(6), 988-997. <https://doi.org/10.1002/aur.2292>
- Hossain, M. M., Khan, N., Sultana, A., Ma, P., McKyer, E. L. J., Ahmed, H. U., & Purohit, N. (2020). Prevalence of comorbid psychiatric disorders among people with autism spectrum disorder: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychiatry Research*, *287*, 112922. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112922>
- Howe, S. J., Hewitt, K., Baraskewich, J., Cassidy, S., & McMorris, C. A. (2020). Suicidality among children and youth with and without autism spectrum

disorder: a systematic review of existing risk assessment tools. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(10), 3462-3476.

<https://doi.org/10.1007/s10803-020-04394-7>

Hurtig, T., Kuusikko, S., Mattila, M.-L., Haapsamo, H., Ebeling, H., Jussila, K., Joskitt, L., Pauls, D., & Moilanen, I. (2009). Multi-informant reports of psychiatric symptoms among high-functioning adolescents with Asperger syndrome or autism. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 13(6), 583-598. <https://doi.org/10.1177/1362361309335719>

Jachyra, P. (2022). Suicidal thoughts and behaviours among autistic adults presenting to the psychiatric emergency department: an exploratory chart review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.

Jackson, S. L. J., Hart, L., Brown, J. T., & Volkmar, F. R. (2018). Brief report: Self-reported academic, social, and mental health experiences of post-secondary students with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(3), 643-650. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3315-x>

Khan, K. S., Bueno Cavanillas, A., & Zamora, J. (2022). Revisiones sistemáticas en cinco pasos: III. Cómo evaluar la calidad de los estudios. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 48(7), 101808. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2022.05.001>

Kirby, A. V., Bakian, A. V., Zhang, Y., Bilder, D. A., Keeshin, B. R., & Coon, H. (2019). A 20-year study of suicide death in a statewide autism population. *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research*, 12(4), 658-666. <https://doi.org/10.1002/aur.2076>

Kölves, K., Fitzgerald, C., Nordentoft, M., Wood, S. J., & Erlangsen, A. (2021). Assessment of suicidal behaviors among individuals with autism spectrum

disorder in Denmark. *JAMA Network Open*, 4(1), e2033565.

<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.33565>

Lever, A. G., & Geurts, H. M. (2016). Psychiatric co-occurring symptoms and disorders in young, middle-aged, and older adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(6), 1916-1930.

<https://doi.org/10.1007/s10803-016-2722-8>

Lyall, K., Croen, L., Daniels, J., Fallin, M. D., Ladd-Acosta, C., Lee, B. K., Park, B. Y., Snyder, N. W., Schendel, D., Volk, H., Windham, G. C., & Newschaffer, C. (2017). The changing epidemiology of autism spectrum disorders. *Annual Review of Public Health*, 38, 81-102.

<https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044318>

Mandell, D. S., Walrath, C. M., Manteuffel, B., Sgro, G., & Pinto-Martin, J. A. (2005). The prevalence and correlates of abuse among children with autism served in comprehensive community-based mental health settings. *Child Abuse & Neglect*, 29(12), 1359-1372.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.06.006>

Masi, G., Scullin, S., Narzisi, A., Murtatori, P., Paciello, M., Fabiani, D., Lenzi, F., Mucci, M., & D'Acunto, G. (2020). Suicidal ideation and suicidal attempts in referred adolescents with high functioning autism spectrum disorder and comorbid bipolar disorder: A pilot study. *Brain Sciences*, 10(10), 750.

<https://doi.org/10.3390/brainsci10100750>

Mayes, S. D., Gorman, A. A., Hillwig-Garcia, J., & Syed, E. (2013). Suicide ideation and attempts in children with Autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(1), 109-119.

<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2012.07.009>

McDonnell, C. G., DeLucia, E. A., Hayden, E. P., Anagnostou, E., Nicolson, R., Kelley, E., Georgiades, S., Liu, X., & Stevenson, R. A. (2020). An exploratory analysis

- of predictors of youth suicide-related behaviors in autism spectrum disorder: implications for prevention science. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(10), 3531-3544. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04320-6>
- Mikami, K., Onishi, Y., & Matsumoto, H. (2014). Attempted suicide of an adolescent with autism spectrum disorder. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 47(3), 263-271. <https://doi.org/10.2190/PM.47.3.g>
- Mishara, B. L., & Weisstub, D. N. (2016). *The legal status of suicide: A global review*. 44, 54-74. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2015.08.032>
- Mournet, A. M., Wilkinson, E., Bal, V. H., & Kleiman, E. M. (2023). A systematic review of predictors of suicidal thoughts and behaviors among autistic adults: Making the case for the role of social connection as a protective factor. *Clinical Psychology Review*, 99, 102235. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102235>
- Newell, V., Phillips, L., Jones, C., Townsend, E., Richards, C., & Cassidy, S. (2023). A systematic review and meta-analysis of suicidality in autistic and possibly autistic people without co-occurring intellectual disability. *Molecular Autism*, 14(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s13229-023-00544-7>
- O'Halloran, L., Coey, P., & Wilson, C. (2022). Suicidality in autistic youth: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 93, 102144. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102144>
- Organización Mundial de la Salud (2014). Preventing suicide: A global imperative. Recuperado de: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>
- Osman, A., Bagge, C. L., Gutierrez, P. M., Konick, L. C., Kopper, B. A., & Barrios, F. X. (2001). The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): Validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment*, 8(4), 443-454. <https://doi.org/10.1177/107319110100800409>

- Paquette-Smith, M., Weiss, J., & Lunsky, Y. (2014). History of suicide attempts in adults with Asperger syndrome. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 35(4), 273-277. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000263>
- Paul, A., Gallot, C., Lelouche, C., Bouvard, M. P., & Amestoy, A. (2018). Victimization in a French population of children and youths with autism spectrum disorder: A case control study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12, 48. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0256-x>
- Pelton, M. K., Crawford, H., Robertson, A. E., Rodgers, J., Baron-Cohen, S., & Cassidy, S. (2020). Understanding suicide risk in autistic adults: comparing the interpersonal theory of suicide in autistic and non-autistic samples. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(10), 3620-3637. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04393-8>
- Pieper, D., Antoine, S.-L., Mathes, T., Neugebauer, E. A. M., & Eikermann, M. (2014). Systematic review finds overlapping reviews were not mentioned in every other overview. *Journal of Clinical Epidemiology*, 67(4), 368-375. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.11.007>
- Raja, M., Azzoni, A., & Frustaci, A. (2011). Autism spectrum disorders and suicidality. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 7. <https://doi.org/10.2174/1745017901107010097>
- Richa, S., Fahed, M., Khoury, E., & Mishara, B. (2014). Suicide in Autism Spectrum Disorders. *Archives of Suicide Research*, 18(4), 327-339. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.824834>
- Rybczynski, S., Ryan, T. C., Wilcox, H. C., Van Eck, K., Cwik, M., Vasa, R. A., Findling, R. L., Slifer, K., Kleiner, D., & Lipkin, P. H. (2022). Suicide risk screening in pediatric outpatient neurodevelopmental disabilities clinics. *Journal*

of Developmental and Behavioral Pediatrics: JDBP, 43(4), 181-187.

<https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000001026>

Rydén, G., Rydén, E., & Hetta, J. (2008). Borderline personality disorder and autism spectrum disorder in females: A cross-sectional study. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation*, 5(1), 22-30.

Sandercock, R. K., Lamarche, E. M., Klinger, M. R., & Klinger, L. G. (2020).

Assessing the convergence of self-report and informant measures for adults with autism spectrum disorder. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 24(8), 2256-2268. <https://doi.org/10.1177/1362361320942981>

Sanz, A. (2020, diciembre 2). Empleo y autismo, un reto de inclusión social de gran importancia en los próximos años. *Fundacion ConecTEA - Juntos en el Autismo*. <https://www.fundacionconectea.org/2020/12/02/empleo-y-autismo-un-reto-de-inclusion-social-de-gran-importancia-en-los-proximos-anos/>

Segers, M., & Rawana, J. (2014). What do we know about suicidality in autism spectrum disorders? A systematic review: Systematic review of suicidality in ASD. *Autism Research*, 7(4), 507-521. <https://doi.org/10.1002/aur.1375>

Shtayermman, O. (2007). Peer victimization in adolescents and young adults diagnosed with Asperger's Syndrome: A link to depressive symptomatology, anxiety symptomatology and suicidal ideation. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 30(3), 87-107. <https://doi.org/10.1080/01460860701525089>

Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2008). Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: Prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(8), 921-929. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e318179964f>

- Stadnick, N. A., Martinez, K., Aarons, G. A., Lee, D., Van-Cleave, J., & Brookman-Fraze, L. (2020). Pediatric primary care perspectives on integrated mental health care for autism. *Academic pediatrics*, *20*(8), 1140-1147.
<https://doi.org/10.1016/j.acap.2020.03.006>
- Stanley, B., & Brown, G. K. (2012). Safety planning intervention: A brief intervention to mitigate suicide risk. *Cognitive and Behavioral Practice*, *19*(2), 256-264.
<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.01.001>
- Strang, J. F., Kenworthy, L., Daniolos, P., Case, L., Wills, M. C., Martin, A., & Wallace, G. L. (2012). Depression and anxiety symptoms in children and adolescents with autism spectrum disorders without intellectual disability. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *6*(1), 406-412.
<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.06.015>
- Strauss, P., Cook, A., Watson, V., Winter, S., Whitehouse, A., Albrecht, N., Wright Toussaint, D., & Lin, A. (2021). Mental health difficulties among trans and gender diverse young people with an autism spectrum disorder (ASD): Findings from trans pathways. *Journal of Psychiatric Research*, *137*, 360-367.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.005>
- Vogan, V., Lake, J. K., Tint, A., Weiss, J. A., & Lunskey, Y. (2017). Tracking health care service use and the experiences of adults with autism spectrum disorder without intellectual disability: A longitudinal study of service rates, barriers and satisfaction. *Disability and Health Journal*, *10*(2), 264-270.
<https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2016.11.002>
- Warrier, V., & Baron-Cohen, S. (2021). Childhood trauma, life-time self-harm, and suicidal behaviour and ideation are associated with polygenic scores for autism.

Molecular Psychiatry, 26(5), 1670-1684. <https://doi.org/10.1038/s41380-019-0550-x>

Yang, L. H. (2007). Application of mental illness stigma theory to Chinese societies: Synthesis and new directions. *Singapore Medical Journal*, 48(11), 977-985.

Zahid, S., & Upthegrove, R. (2017). Suicidality in autistic spectrum disorders: A systematic review. *Crisis*, 38(4), 237-246. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000458>

Apéndice 1

	Hannon & Taylor, 2013	Segers & Rawana, 2014	Richa et al., 2014	Zahid & Uptegrove, 201	Hedley & Uptegrove, 2014	Cassidy et al., 2018	Howe et al., 2020	O'Halloran et al., 2022	Cleary et al., 2022	Cleary et al., 2023	Mourinet et al., 2023	Newell et al., 2023
Mandell et al. 2005	1		1					1				
Mikami et al. 2009	1	1	1	1				1				
Mukaddes and Fateh 2010	1	1	1	1				1				1
Shtayermman 2007	1	1	1	1				1		1	1	1
Hardan and Sahl 1999		1	1	1				1				
Shtayermman 2008		1								1	1	1
Ryden et al. 2008		1									1	1
Balfe and Tantam 2010		1	1									1
Raja et al. 2011		1	1	1						1	1	1
Kato et al. 2013		1		1	1					1	1	
Mayes et al. 2013		1	1	1	1			1		1		
Storch et al. 2013		1		1	1			1		1		1
Mouridsen et al. 2008			1						1			
Isager et al. 1999			1									
Gillberg et al. 2010			1									
Paquette et al. 2014				1	1					1	1	1
Takara and kondo 2014				1	1					1	1	1
Cassidy et al. 2014				1	1					1	1	1
Ghaziuddin et al. 1995				1				1				
Croen et al 2015					1						1	
Demirkaya et al. 2016					1			1		1		1
Hedley et al. 2017					1						1	
Hirvikoski et al. 2016					1						1	
Horowitz et al. 2017					1							
Mayes et al. 2015					1			1				
Osman et al 2001						1						
Aloba et al. 2016						1						
de Beurs et al 2016						1						
Chang and Tan 2015						1						
Esfahani et al. 2015						1						
Steer et al. 1993						1						
de Beurs et al 2015						1						
Ayub 2008						1						
Horon et al. 2013						1						
Chioqueta and Stiles 2006						1						
Healy et al. 2006						1						
Holden and Delisle 2005						1						
Pinniti et al. 2002						1						
Cochrane-Brink et al. 2000						1						
Kliem et al. 2017						1						
Mundt et al. 2010						1						
Viguera et al. 2015						1						
Sheehan et al. 2014						1						
Mandan et al. 2016						1						
Al-Halabi et al. 2016						1						
Youngstrom et al. 2015						1						
Horwitz et al 2015						1						
Hesdorffer et al. 2013						1						
Posner et al. 2011						1	1					
García-Nieto et al. 2013						1						
Czyz et al. 2019							1					
Kennard et al. 2018							1					
Ordaz et al. 2018							1					
Fonseca-Pedrero et al 2018							1					
Horvath et al. 2018							1					
Kahn et al. 2015							1					
Glenn et al.2019							1					
Glenn et al.2015							1					
Stewart et al. 2017							1					

