
Comportamiento suicida en el trastorno del espectro autista

Suicidal behavior in autism spectrum disorder

Palabras clave

Comportamiento suicida, trastorno del espectro autista, suicidio, buenas prácticas.

Keywords

Suicidal behavior, autism spectrum disorder, suicide, good practices.

Jonatan Baños-Chaparro

<banos.jhc@gmail.com>

Universidad Norbert Wiener. Perú

1. Introducción

Aproximadamente, se estima que la prevalencia del trastorno del espectro autista (TEA) a nivel mundial se encuentra entre el 1 % al 1,5 % (Baxter *et al.*, 2015) y mayormente es más frecuente en hombres que en mujeres, con una proporción aproximada de 3:1 (Loomes *et al.*, 2017). La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que una de cada 270 personas tiene un diagnóstico de TEA (OMS, 2021). Asimismo, los síntomas se mantienen progresivamente en mayor o menor magnitud durante el ciclo de vida de la adolescencia y adultez. Un reciente metanálisis basado en diversos países señala que la edad media actual de diagnóstico es de 60 meses (5 años) y para niños menores de 10 años es de 43 meses (3 años y 7 meses), aunque existen factores que pueden influir en la edad en el momento del diagnóstico, como los tipos de diagnóstico de TEA, comorbilidades y el sexo (van't Hof *et al.*, 2020). No obstante, la identificación oportuna puede mejorar algunos síntomas centrales del TEA y brindar estrategias suficientes para una calidad de vida adecuada.

Los síntomas del TEA principalmente están relacionados con un inicio prematuro de déficits persistentes en la comunicación e interacciones sociales en múltiples contextos, como también la manifestación de comportamientos repetitivos e intereses limitados (OMS, 2021), las cuales dificultan su



Para citar:

Baños-Chaparro, J. (2021). Comportamiento suicida en el trastorno del espectro autista. *Revista Española de Discapacidad*, 9(1), pp. 285-294.

Doi: <<https://doi.org/10.5569/2340-5104.09.01.16>>



funcionamiento individual para adaptarse a distintos ámbitos de la vida. En ese sentido, las personas con TEA durante su infancia, adolescencia y adultez enfrentan diversos desafíos en el contexto laboral, social y académico. Estos asuntos son una prioridad para un adecuado desarrollo profesional, personal y calidad de vida. No obstante, las experiencias negativas generales, como el rechazo o el estigma, no contribuyen a que sean parte de la comunidad y que, además, no se respeten sus derechos humanos.

Esto implica que, más allá de los síntomas característicos que deben afrontar las personas con TEA, adicionalmente deben convivir con prejuicios y discriminación. En respuesta a estas situaciones, algunas personas con TEA sienten la necesidad de excluirse socialmente para evitar estos problemas que generan un malestar en el estado de salud, mientras que otros deciden encubrir sus síntomas para ser aceptados, mediante la imitación de comportamientos sociales de otros compañeros, personajes de ficción o a través de libros de novelas (Bargiela *et al.*, 2016). El ejercicio de este comportamiento no siempre es favorable, puesto que implica agotamiento y confusión sobre la identidad de la persona misma (Bargiela *et al.*, 2016), mientras que estudios recientes señalan que estos comportamientos de encubrimiento están asociados con el suicidio (Cassidy *et al.*, 2018).

El impacto en la salud mental en personas con TEA ha sido descrito ampliamente. Por ejemplo, una revisión sistemática y metanálisis basados en estudios de países desarrollados concluyó que las personas con TEA presentan una alta carga de trastornos psiquiátricos, los cuales incluyen los trastornos de ansiedad, trastornos afectivos, esquizofrenia y comportamientos suicidas (Hossain *et al.*, 2020). Por otro lado, en población adolescente se ha evidenciado que los problemas de comunicación se asocian a un mayor riesgo de autolesiones no suicidas, ideación y planificación suicida a comparación de otros adolescentes que no tienen problemas de comunicación o síntomas de TEA (Culpin *et al.*, 2018), mientras que un estudio basado en estudiantes universitarios informó que, a pesar de abordar adecuadamente sus actividades académicas en educación superior, al parecer luchan regularmente con algunos problemas ajenos al aspecto académico; por ejemplo, se evidenció que regularmente experimentan sentimientos de soledad o falta de compañía, síntomas de ansiedad, depresión y estrés, como también comportamientos suicidas de por vida (Jackson *et al.*, 2018). Asimismo, una revisión sistemática y metanálisis en población adulta revela que la prevalencia de por vida fue del 42 % y 37 % para la ansiedad y síntomas depresivos, respectivamente (Hollocks *et al.*, 2019).

Los hallazgos de los estudios previos señalan la incidencia de desórdenes emocionales y comportamientos suicidas en este tipo de población. Este último es más perjudicial para la integridad física y psicológica de un individuo, por lo tanto, resulta ser una prioridad su consideración en la atención y evaluación de personas con TEA mediante el apoyo de instrumentos psicométricos, entrevistas e información de los familiares. En ese sentido, el estudio actual tiene como objetivo describir y analizar los factores de riesgo y de protección, la prevalencia de comportamientos suicidas y las intervenciones psicológicas basadas en evidencia en personas con TEA.

2. Factores de riesgo y protección

Las investigaciones señalan diversos factores de riesgo en personas con TEA y los comportamientos suicidas. En tal sentido, en relación a los aspectos demográficos, una revisión sistemática basada en estudios transver-

sales señala que ser hombre se asocia con comportamientos suicidas (Zahid y Upthegrove, 2017), mientras que un estudio poblacional de Estados Unidos indica que las mujeres con TEA presentan un riesgo de suicidio tres veces mayor a comparación de otras mujeres sin diagnóstico de TEA (Kirby *et al.*, 2019). Tener un padre con diagnóstico psiquiátrico y no encontrarse en una relación sentimental incrementa 1,26 y 1,56 veces el intento de suicidio (Kölves *et al.*, 2021), como también un número reducido de amigos (Jackson *et al.*, 2018).

Los comportamientos sin intención de muerte son factores a considerar. Por ejemplo, un estudio reveló que el 65 % de las personas adultas con TEA presentan autolesiones no suicidas de por vida (Cassidy *et al.*, 2018), lo cual resulta un problema de mayor magnitud puesto que los antecedentes de autolesiones no suicidas son un factor de riesgo considerable (Zahid y Upthegrove, 2017). También se evidencia que las personas con TEA que encubren sus síntomas para ser aceptados por sus grupos pares, trabajo o relación sentimental, se han asociado con un mayor riesgo de suicidio (Cassidy *et al.*, 2018).

La presencia de problemas en la salud mental también son factores de riesgo. La soledad y los trastornos de adaptación han sido descritos en este tipo de población (Jackson *et al.*, 2018; Mikami *et al.*, 2019). Sin embargo, los trastornos afectivos y la ansiedad al parecer son más frecuentes y persistentes. En ese sentido, un estudio de cohorte retrospectivo basado en población de 10 años a más de Dinamarca, encontró que el 92,3 % de los que intentan suicidarse y el 90,6 % que murieron por suicidio en personas con TEA, tienen al menos otros problemas de salud mental, siendo la ansiedad y los trastornos afectivos los más comunes (Kölves *et al.*, 2021).

Por otro lado, los factores de protección han sido poco estudiados y reportados. De hecho, los estudios previos señalan como limitante este aspecto no considerado. No obstante, algunas investigaciones mencionan que la red del apoyo social (familiares, amigos y comunidad) y la misma calidad de este apoyo, es un factor de protección en la presencia de pensamientos suicidas (Hedley *et al.*, 2018), como también el apoyo tangible vinculado a la disponibilidad y ayuda sustancial (Hedley *et al.*, 2017); mientras que otro estudio señala que algunas dimensiones de la resiliencia, como las competencias personales (capacidad personal, perseverancia y motivación), los estilos estructurados (capacidad de planificación y organización para los objetivos personales) y los recursos sociales (percepción de la red social de apoyo) son factores protectores en relación al desprecio por la vida y atracción por la muerte (Masi *et al.*, 2020). Aquellos factores de protección son importantes para la adaptación del contexto, puesto que es crucial que las personas con TEA dispongan de recursos suficientes para afrontar los síntomas característicos y los problemas sociales, además de que reducen los comportamientos suicidas y fomentan la adherencia al tratamiento.

3. Prevalencia de ideación suicida

La ideación suicida es un conjunto de pensamientos, deseos o preocupaciones sobre la muerte y el suicidio. Aunque la ideación suicida ha sido reportada también en población general, existe evidencia de que es más frecuente y persistente en población con algún desorden físico o psicológico. En tal sentido, los estudios con participación de personas con TEA informan que la ideación suicida se encuentra presente entre el 11 % y 66 % (Hedley y Uljarevic, 2018), mientras que una revisión sistemática de investigaciones transversales indica que la prevalencia es de hasta un 72 % (Zahid y Upthegrove, 2017).

En población clínica, la frecuencia de hablar sobre la muerte o el suicidio está respaldada por el 22 % en jóvenes hospitalizados con síntomas de TEA (Horowitz *et al.*, 2018). También es oportuno mencionar que la prevalencia de pensamientos suicidas no se condiciona si las personas con TEA se encuentran en mayor o menor gravedad, ni la situación de estar hospitalizado o no. De hecho, un estudio con participación de estudiantes universitarios con una gravedad mínima de síntomas de TEA, demostró que el 53,6 % pensó o contempló la posibilidad de suicidarse durante el último año (Jackson *et al.*, 2018). Esto se debe a que mayormente las experiencias académicas sociales (falta de compañía, rechazo, dificultades de comunicación) impliquen diferencias, frustración y síntomas psicológicos en las personas con TEA a comparación de la población general (Hedley y Uljarevic, 2018; Jackson *et al.*, 2018).

Los niños con TEA también son una población vulnerable a experimentar ideas suicidas. Un estudio reciente con participación de 166 niños reportó que el 13 % experimentó pensamientos suicidas (La Buissonnière-Ariza *et al.*, 2021), mientras que otro estudio concluye que el 32,2 % de los niños con síntomas de ansiedad tenían pensamientos sobre la muerte (Wijnhoven *et al.*, 2019), siendo una recomendación evaluar los comportamientos suicidas en niños que manifiesten ansiedad. Por lo tanto, el informe sobre la prevalencia de ideación suicida en población clínica y general ha sido fundamental para concienciar y dedicar mayor atención sobre los pensamientos de muerte en personas con TEA.

4. Métodos e intentos de suicidio

Los métodos que se utilizan para el intento de suicidio o suicidio, independientemente de si la persona presenta algún problema físico o emocional, se han descrito como un problema de salud pública que requiere esfuerzos de los medios de comunicación, políticas públicas basadas en evidencia, propietarios de tiendas de armas y profesionales de la salud (Baños-Chaparro, 2021). La preocupación es aún mayor cuando los métodos utilizados son letales, por ejemplo, armas de fuego, puesto que el peligro no solo está en la persona que tiene acceso a este método sino que también es un peligro para el entorno que lo rodea.

Los estudios en personas con TEA informan que los métodos utilizados para intentar suicidarse frecuentemente en población adolescente que presentan ideación suicida son los saltos al vacío de alturas considerables, intoxicación por monóxido de carbono, envenenamiento, ahorcamiento y sobredosis de drogas, siendo este último más particular en mujeres a comparación de los hombres (Mikami *et al.*, 2019); mientras que un estudio en población adulta señala que el ahorcamiento (44,4 %) y los saltos de altura (22,2 %) son métodos más comunes (Takara y Kondo, 2014). Por otro lado, al parecer el método más letal, las armas de fuego, es poco frecuente en personas con TEA. En tal sentido, un estudio poblacional de 20 años de muerte por suicidio en personas con TEA de Estados Unidos señala que el uso de armas de fuego es menos probable como método de intento de suicidio o suicidio consumado (Kirby *et al.*, 2019).

En relación con los intentos de suicidio, entendidos como los actos suicidas abandonados, interrumpidos o fracasados, la evidencia empírica señala que un historial previo de estas acciones o la presencia de pensamientos suicidas, son aspectos relevantes de un intento de suicidio grave en personas con TEA (Masi *et al.*, 2020). Aparentemente, los intentos de suicidio son más frecuentes en hombres que en mujeres, siendo

menos probable que acudan a los servicios de salud mental antes de intentar suicidarse y considerando los trastornos de adaptación como un factor que contribuye a un intento de suicidio en población adolescente (Mikami *et al.*, 2019). No obstante, en población adulta, esta diferencia se encuentra a favor de las mujeres, donde un estudio poblacional de Dinamarca menciona que las mujeres adultas son 4,41 veces más propensas a intentar suicidarse a comparación de los hombres (Kölves *et al.*, 2021).

Por otro lado, una revisión sistemática basada en países de América, Europa y Asia señala que la prevalencia de intentos de suicidio se encuentra entre el 1 % y el 35 % (Hedley y Uljarevic, 2018), mientras que otra revisión sistemática estima que la prevalencia se ubica entre el 7 % y el 47 % (Zahid y Upthegrove, 2017). Las tasas son 3,19 veces mayor en comparación a la población general sin TEA (Kölves *et al.*, 2021) y en población clínica se reportan porcentajes del 24,3 % (Takara y Kondo, 2014), aunque una limitación de este estudio fue el tamaño de muestra. No obstante, en líneas generales, los intentos de suicidio son comportamientos bastante frecuentes en personas con TEA y los problemas emocionales son factores significativos que contribuyen a la elección de métodos o intentos de suicidio más letales.

5. Suicidios consumados

El acto intencional que realiza una persona para causar su propia muerte es definido como acto suicida o suicidio consumado. Las personas con TEA a menudo enfrentan problemas adicionales a su condición, como la desigualdad en sus derechos humanos y el estigma (Baxter *et al.*, 2015; OMS, 2021) que conducen a una difícil adaptación en el contexto social. Los profesionales de la salud y el apoyo y calidad de interacción con la red social suponen un soporte ante estos problemas, sin embargo, el no contar con este respaldo fomenta complicaciones en las personas con TEA, las cuales pueden implicar el estado de salud con la presencia de problemas psiquiátricos que han sido descritos en la sección de factores de riesgo. A pesar del soporte que disponga la persona con TEA o la notable búsqueda de apoyo profesional voluntariamente, en algunos casos la ayuda no es suficiente y la contemplación del suicidio es una opción.

Se estima que las personas con TEA tienen una tasa 3,75 veces mayor de suicidio a diferencia de la población general (Kölves *et al.*, 2021), mientras que en un estudio poblacional estableciendo un intervalo de tiempo (2013-2017), la incidencia acumulada es del 0,17 %, que es significativamente mayor que la incidencia acumulada de la población sin TEA con un 0,11 % (Kirby *et al.*, 2019). La edad del acto suicida se encuentra en el rango de 14 a 70 años (Kirby *et al.*, 2019), aunque otros estudios mencionan una tasa mayor a partir de los 20 años (Kölves *et al.*, 2021).

Como se ha mencionado a lo largo del todo el texto, los problemas psicológicos en este tipo de población son muy comunes, siendo inclusive factores de riesgo considerables en la presencia de comportamientos suicidas. En ese sentido, la mayoría de los suicidios consumados en personas con TEA presentan una comorbilidad psiquiátrica, siendo los trastornos afectivos y los trastornos por el uso de sustancias (90,6 %) los más frecuentes (Kölves *et al.*, 2021), lo que sugiere un mayor esfuerzo de prevención de salud mental, mejorar las herramientas de diagnóstico para evitar el retraso en la atención clínica y un gran desafío para la investigación en identificar los factores de riesgo más centrales en el suicidio consumado.

6. Intervenciones psicológicas basadas en evidencia

Las intervenciones psicológicas basadas en evidencia son una de las formas más adecuadas actualmente de abordar un problema psicológico. La evidencia en la práctica es crucial para la toma de decisiones en el cuidado e intervención sobre la vida de un ser humano. Las razones de realizar las prácticas basadas en evidencia son evidentes, las cuales pueden ir desde establecer los objetivos terapéuticos en base a un análisis funcional, hasta la elección de instrumentos psicológicos respaldados con fuentes de evidencias de validez, estrategias terapéuticas avaladas científicamente y el control experimental de los efectos terapéuticos.

El ejercicio de las prácticas basadas en evidencia no resulta desconocido en las intervenciones de personas con TEA. La literatura científica principalmente demuestra su práctica para intervenir los síntomas específicos, adoptando técnicas dirigidas a mejorar las habilidades de comunicación y afrontamiento, entrenamiento en la atención y comportamiento, capacitación a los padres, entre otros. La presencia simultánea de problemas psicológicos también es abordada, donde mayormente se evidencia la intervención en los síntomas depresivos o de ansiedad (Wise *et al.*, 2019). No obstante, la evidencia de intervenciones en comportamientos suicidas es bastante limitada. Por ejemplo, un estudio basado en la terapia conductual cognitiva aplicó las técnicas de exposición de manera progresiva para reducir los comportamientos autoleivos de una joven adolescente que utilizaba un arma blanca para dañarse a sí misma (Ordaz *et al.*, 2018), mientras que otro estudio en adolescentes con previo historial de autolesiones y apoyo de un consultor en línea empleó un conjunto de intervenciones conductuales y técnica de atención plena (*mindfulness*) para disminuir la frecuencia de estos comportamientos (Singh *et al.*, 2021).

El enfoque de la atención plena y aceptación (*mindfulness*) ha sido utilizado ampliamente para regular las emociones. En los ejemplos mencionados anteriormente, un estudio solo utilizó la terapia conductual cognitiva, mientras que el otro estudio utilizó una combinación de terapia conductual cognitiva y *mindfulness*. La diferencia entre ambas radica principalmente en la relación del individuo con sus emociones y pensamientos. Es decir, la terapia conductual cognitiva se enfoca en identificar y modificar las emociones y comportamientos inadaptados, mientras que el *mindfulness* se esfuerza en ayudar al individuo a cambiar su relación o visión con el problema, brindando una mayor atención al presente, aceptando y distanciándose de las emociones o pensamientos sin identificarse o reaccionar. La evidencia del *mindfulness* se relaciona con adecuadas estrategias de regulación emocional y se ha demostrado que es tan eficaz como la terapia conductual cognitiva para disminuir los síntomas de ansiedad y depresión en adultos con TEA (Sizoo y Kuiper, 2017).

Por otra parte, aunque el enfoque predominante es la terapia conductual cognitiva, en los últimos años se han propuesto otras alternativas convincentes, por ejemplo, la adaptación de la terapia dialéctica conductual en personas con TEA para la regulación de las emociones e intervención de comportamientos suicidas. En ese sentido, un estudio en adultos basado en terapia dialéctica conductual demostró cambios significativos en la angustia global, donde uno de los subdominios de evaluación era el riesgo de daño a sí mismo o a los demás (Cornwall *et al.*, 2020), mientras que otro estudio de intervención grupal evidenció resultados favorables en la regulación de las emociones como un medio para mejorar el comportamiento social, donde se reportaron mejoras significativas en la interacción y comunicación social (Hartmann *et al.*, 2019).

Dado el avance de las tecnologías y la ciencia abierta en el mundo de la investigación, actualmente existen protocolos registrados de ensayos clínicos multicéntricos aún en desarrollo. Este es el caso de un reciente

protocolo basado en terapia dialéctica conductual en personas con TEA que presentan tendencias suicidas y comportamientos autolesivos (Huntjens *et al.*, 2020), donde se plantea la hipótesis de que la regulación emocional y la alianza terapéutica median los efectos sobre los resultados primarios. El futuro de las intervenciones psicológicas basadas en comportamientos suicidas en personas con TEA aún se encuentra en desarrollo, pero los resultados preliminares son alentadores para las estrategias de prevención e intervención.

7. Conclusiones

Los comportamientos suicidas son un asunto que involucra a los profesionales de la salud, investigadores, políticas públicas y la sociedad en general. La intensidad y duración de este problema varía en la población general y clínica, siendo en este último caso más frecuente y severo. En esta revisión se abordó esta problemática en las personas con TEA, con el objetivo de comprender la relación entre ambos y brindar la información necesaria que requieren estos aspectos.

En ese sentido, la evidencia empírica sugiere que además de los síntomas característicos que debe afrontar este tipo de población y la constante lucha por sus derechos humanos e inclusión, los problemas de salud mental y comportamientos suicidas son notablemente frecuentes. Es importante destacar que gran parte de las investigaciones describe los factores de riesgo, pero no los factores protectores. En consecuencia, resulta pertinente priorizar estos factores en futuras investigaciones para determinar qué componentes desempeñan un papel considerable en la reducción de comportamientos suicidas.

La descripción sobre la prevalencia de ideación suicida, métodos e intentos de suicidio ha sido fundamental para dar a conocer la existencia de estos problemas y dedicar mayor atención sobre los comportamientos suicidas en este tipo de población. La adaptación de terapias psicológicas basadas en evidencias para la intervención de conductas de riesgo en personas con TEA aún se encuentra en desarrollo, pero los logros alcanzados hasta el momento son prometedores.

La documentación de los suicidios consumados invita a reflexionar sobre el ejercicio profesional en la atención primaria. Aunque existen diversos factores que pueden influir en una persona a la hora de tomar la decisión de suicidarse es necesario adelantarse a estas situaciones. La capacitación constante en intervenciones de comportamientos suicidas o crisis, así como el apoyo de la red social, es fundamental durante este proceso. Si bien esta revisión ha sido útil para describir el objetivo planteado, es necesario que las investigaciones continúen su curso sobre los comportamientos suicidas en personas con TEA, lo cual puede llevar a desarrollar o modificar instrumentos de medición de cribado específicos para evaluar la ideación suicida o conducta autolesiva en esta población y, a su vez, adaptar o mejorar los protocolos de intervención para una práctica basada en evidencia.

Referencias bibliográficas

- Baños-Chaparro, J. (2021). Suicidio por arma de fuego: un problema de salud pública. *Medisur*, 19(2), pp. 1-4. <https://bit.ly/319dlvS>.
- Bargiela, S. *et al.* (2016). The experiences of late-diagnosed women with autism spectrum conditions: An investigation of the female autism phenotype. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, (46)10, pp. 3281-3294. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2872-8>.
- Baxter, A. J. *et al.* (2015). The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. *Psychological Medicine*, 45(3), pp. 601-613. <https://doi.org/10.1017/S003329171400172X>.
- Cassidy, S. *et al.* (2018). Risk markers for suicidality in autistic adults. *Molecular Autism*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/s13229-018-0226-4>.
- Cornwall, P. *et al.* (2020). Evaluation of radically open dialectical behaviour therapy in an adult community mental health team: Effectiveness in people with autism spectrum disorders. *BJPsych Bulletin*, 45(3), pp. 146-153. <https://doi.org/10.1192/bjb.2020.113>.
- Culpin, I. *et al.* (2018). Autistic traits and suicidal thoughts, plans, and self-harm in late adolescence: Population-based cohort study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(5), pp. 313-320. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.01.023>.
- Hartmann, K. *et al.* (2019). Outcomes of an emotion regulation intervention group in young adults with autism spectrum disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 83(3), pp. 259-277. <https://doi.org/10.1521/bumc.2019.83.3.259>.
- Hedley, D. *et al.* (2017). Brief report: Social support, depression and suicidal ideation in adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(11), pp. 3669-3677. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3274-2>.
- Hedley, D. *et al.* (2018). Risk and protective factors underlying depression and suicidal ideation in Autism Spectrum Disorder. *Journal of Depression and Anxiety*, 35(7), pp. 648-657. <https://doi.org/10.1002/da.22759>.
- Hedley, D. y Uljarevic, M. (2018). Systematic review of suicide in autism spectrum disorder: Current trends and implications. *Current Developmental Disorders Reports*, 5(1), pp. 65-76. <https://doi.org/10.1007/s40474-018-0133-6>.
- Hollocks, M. *et al.* (2019). Anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 49(4), pp. 559-572. <https://doi.org/10.1017/S0033291718002283>.
- Horowitz, L. M. *et al.* (2018). Talking about death or suicide: Prevalence and clinical correlates in youth with autism spectrum disorder in the psychiatric inpatient setting. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(11), pp. 3702-3710. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3180-7>.
- Hossain, M. M. *et al.* (2020). Prevalence of comorbid psychiatric disorders among people with autism spectrum disorder: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychiatry Research*, 287. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112922>.
- Huntjens, A. *et al.* (2020). The effect of dialectical behaviour therapy in autism spectrum patients with suicidality and/ or self-destructive behaviour (DIASS): Study protocol for a multicentre randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02531-1>.

- Jackson, S. L. *et al.* (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), pp. 643-650. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3315-x>.
- Kirby, A. V. *et al.* (2019). A 20-year study of suicide death in a statewide autism population. *Autism Research*, 12(4), pp. 658-666. <https://doi.org/10.1002/aur.2076>.
- Kölves, K. *et al.* (2021). Assessment of suicidal behaviors among individuals with autism spectrum disorder in Denmark. *JAMA Netw Open*, 4(1), e2033565. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.33565>.
- La Buissonnière-Ariza, V. *et al.* (2021). Predictors of suicidal thoughts in children with autism spectrum disorder and anxiety or obsessive-compulsive disorder: The unique contribution of externalizing behaviors. *Child Psychiatry & Human Development*. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01114-1>.
- Loomes, R. *et al.* (2017). What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(6), pp. 466-474. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.013>.
- Masi, G. *et al.* (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). <https://doi.org/10.3390/brainsci10100750>.
- Mikami, K. *et al.* (2019). Gender differences in the suicide attempts of adolescents in emergency departments: Focusing on individuals with autism spectrum disorder. *Adolescent Psychiatry*, 9(3), pp. 232-240. <https://doi.org/10.2174/2210676609666190617144453>.
- Ordaz, D. L. *et al.* (2018). Modular cognitive-behavioral therapy for a young adult with autism spectrum disorder, comorbid obsessive compulsive disorder, and social anxiety disorder. *Clinical Case Studies*, 17(3), pp. 136-149. <https://doi.org/10.1177/1534650118770269>.
- Organización Mundial de la Salud (2 de abril de 2021). *Trastornos del espectro autista*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>.
- Singh, N. N. *et al.* (2021). Real-time telehealth treatment team consultation for self-injury by individuals with autism spectrum disorder. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 5, pp. 170-182. <https://doi.org/10.1007/s41252-021-00192-z>.
- Sizoo, B. B. y Kuiper, E. (2017). Cognitive behavioural therapy and mindfulness based stress reduction may be equally effective in reducing anxiety and depression in adults with autism spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 64, pp. 47-55. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.03.004>.
- Takara, K. y Kondo, T. (2014). Comorbid atypical autistic traits as a potential risk factor for suicide attempts among adult depressed patients: a case-control study. *Annals of General Psychiatry*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s12991-014-0033-z>.
- van't Hof, M. *et al.* (2020). Age at autism spectrum disorder diagnosis: A systematic review and meta-analysis from 2012 to 2019. *Autism: The International Journal of Research & Practice*, 25(4), pp. 1-12. <https://doi.org/10.1177/1362361320971107>.
- Wijnhoven, L. A. *et al.* (2019). Prevalence of comorbid depressive symptoms and suicidal ideation in children with autism spectrum disorder and elevated anxiety symptoms. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 31(1), pp. 77-84. <https://doi.org/10.2989/17280583.2019.1608830>.

Wise, J. M. *et al.* (2019). Open trial of modular cognitive-behavioral therapy in the treatment of anxiety among late adolescents with autism spectrum disorder. *Child Psychiatry & Human Development*, 50, pp. 27-34. <https://doi.org/10.1007/s10578-018-0817-5>.

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