



**Universidad  
Europea** VALENCIA

**GRADO EN PSICOLOGÍA**

**Trabajo Fin de Grado**

**RIESGO DE SUICIDIO EN PERSONAS ADULTAS CON TRASTORNO  
DEL ESPECTRO AUTISTA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**Presentado por:** Paula Laserna González

**Curso:** 4º de Psicología

**Tutora:** Carolina Pinazo Clapés

**Convocatoria:** Junio 2024

## RESUMEN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA), destacando su definición según el DSM-5, señala las deficiencias en interacciones sociales, comunicación y patrones de comportamiento. El Tea suele coexistir con discapacidad intelectual, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, ansiedad y depresión, además de ideación suicida. La investigación propuesta tiene como objetivo examinar la relación entre el autismo y el suicidio, abordando la asociación, el diseño de estudio, el tamaño de la muestra y los métodos de evaluación del suicidio. Se busca identificar patrones, tendencias y factores de riesgo y protección, así como explorar diferencias de género en la relación y en comparación con personas no autistas. Este enfoque pretende mejorar la comprensión de los riesgos asociados y desarrollar intervenciones preventivas efectivas.

Los resultados de la investigación revelan una mayor incidencia de suicidio en individuos con TEA en comparación con la población general, especialmente en hombres. Además, existe una relación significativa entre las autolesiones y el riesgo de suicidio en personas con TEA, con un aumento del riesgo de ideación e intentos suicidas en aquellos que se autolesionan. Además, se destaca una mayor carga percibida, pertenencia frustrada, depresión y ansiedad en personas con TEA, lo que contribuye a un mayor riesgo de suicidio en este grupo. Estos hallazgos subrayan la importancia de comprender y abordar los factores de riesgo asociados al suicidio en personas con TEA para desarrollar intervenciones preventivas efectivas.

**Palabras clave:** TEA, suicidio, factores de riesgo, autolesiones, adultos.

## **ABSTRACT**

Autism Spectrum Disorder (ASD), highlighting its definition according to the DSM-5, points to impairments in social interactions, communication and behavior patterns. ASD often coexists with intellectual disability, attention deficit hyperactivity disorder, anxiety and depression, as well as suicidal ideation. The proposed research aims to examine the relationship between autism and suicide, addressing the association, study design, sample size and methods of suicide assessment. It seeks to identify patterns, trends, and risk and protective factors, as well as to explore gender differences in the relationship and in comparison with non-autistic individuals. This approach aims to improve understanding of the associated risks and develop effective preventive interventions.

The research results reveal a higher incidence of suicide in individuals with ASD compared to the general population, especially in males. In addition, there is a significant relationship between self-harm and suicide risk in people with ASD, with an increased risk of suicidal ideation and attempts in those who self-harm. In addition, greater perceived burden, frustrated belonging, depression and anxiety in people with ASD are highlighted, contributing to an increased risk of suicide in this group. These findings highlight the importance of understanding and addressing risk factors associated with suicide in people with ASD in order to develop effective preventive interventions.

**Keywords:** ASD, suicide, risk factors, self-harm, adults.

# ÍNDICE

<b>1. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>7</b>
1.1. Trastorno del espectro autista.....	7
1.2. Datos de discapacidad intelectual en España.....	8
1.3. Ansiedad y depresión con TEA.....	9
1.4. Autolesiones y suicidio con TEA.....	11
1.5. Bullying en discapacitados intelectuales e implicación del bullying en la salud mental.....	12
1.6. Cómo afecta la discapacidad intelectual y el bullying en el suicidio de adultos.....	13
1.6. Justificación.....	14
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
<b>3. MÉTODO.....</b>	<b>14</b>
3.1. Criterios de elegibilidad.....	15
3.2. Fuentes de información.....	16
3.3. Estrategia de búsqueda.....	16
3.4. Proceso de selección de los estudios.....	17
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>20</b>
4.1. Características de los estudios incluidos.....	20
4.2. Resumen de los estudios.....	26
4.2.1. Diferencias de género en el riesgo de suicidio en TEA.....	26
4.2.2. Presencia de autolesiones en el riesgo de suicidio en TEA.....	26
4.2.3. Diferencias de personas con y sin TEA en el riesgo de suicidio.....	27
4.2.4. Influencia de la carga percibida, depresión, frustración y ansiedad en el riesgo de suicidio en personas con TEA.....	28
<b>5. DISCUSIÓN.....</b>	<b>29</b>
<b>6. CONCLUSIONES.....</b>	<b>30</b>
<b>7. LIMITACIONES.....</b>	<b>32</b>
<b>8. LÍNEAS FUTURAS.....</b>	<b>33</b>
<b>9. OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS).....</b>	<b>35</b>
<b>10. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>36</b>

# 1. MARCO TEÓRICO

## 1.1. Trastorno del espectro autista.

El Trastorno del Espectro Autista (TEA de ahora en adelante) se define como un trastorno del neurodesarrollo en el que la persona presenta deficiencias en las interacciones sociales y la comunicación, dificultades para establecer relaciones sociales recíprocas, como comprensión de los pensamientos o las intenciones de otros, así como mantener un contacto ocular además de presentar también intereses restringidos y patrones de conducta repetitivas y estereotipadas, según el DSM 5) y, según las necesidades de apoyo de la persona que padece dicho trastorno, se clasifica en 3 niveles:

**Tabla 1**

*Niveles del trastorno del espectro autista según el DSM 5*

	NECESITA ALGO DE AYUDA	NECESITA AYUDA NOTABLE	NECESITA AYUDA MUY NOTABLE
COMUNICACIÓN	Amplia en un grupo de confianza.	Deficiencias en la comunicación verbal y no verbal. Comunicación simple.	Alteraciones graves en la comunicación verbal y no verbal.
INTERACCIÓN SOCIAL	Deficiencias a la hora de iniciar interacciones sociales.	Interacciones sociales limitadas.	Interacción social muy limitada o ninguna.

Además, es sabido que el TEA afecta en gran medida a hombres que a mujeres, en una estimación de 4 a 1 (Ruggieri, 2020), lo cual se podría explicar dependiendo de las bases genéticas de los individuos aunque, como comentan Arberas y Ruggieri (2019), se considera

que existe un infradiagnóstico en caso de las mujeres, que podría deberse a las diferencias en su expresión clínica del trastorno y por ello dificultades en su diagnóstico.

Se podría decir que el TEA es uno de los trastornos más relevantes en la actualidad, ya que lo padecen un gran número de personas, especialmente hombres, y puede haber comorbilidad con otras disfunciones intelectuales o trastornos, por lo que en ocasiones su diagnóstico se hace complicado (Asociación Americana de Psiquiatría 2013).

## **1.2. Datos de discapacidad intelectual en España.**

En nuestro país, se establece que alrededor de un 50% de los casos de Trastorno del Espectro Autista coexiste con alguna discapacidad intelectual, como podría ser en aspectos del habla relacionados con los procesamientos a nivel semántico, en particular ecolalias o prosodias, además de manifestar dificultades de coordinación motora o torpeza así como alteraciones perceptivas a los estímulos sensoriales, como hipersensibilidad o hiposensibilidad (Arberas y Ruggieri, 2019) .

El autismo puede presentar comorbilidad, en su gran mayoría de casos con el Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad, llegando a más del 80%, así como mutismo selectivo, ansiedad y depresión. Pero no hay que confundir los patrones repetitivos de conducta que presenta como un Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) (Arberas y Ruggieri, 2019).

Además, tanto los niños que padecen disfunción intelectual como TEA suelen mostrar gran tendencia al sobrepeso, de hecho se establece que alrededor de la mitad de las personas que padecen dicho trastorno presentan esta condición, aunque ello podría ser debido en parte a ciertos medicamentos que pueden producir mayor apetito. Esta es una de las causas por las cuales los niños que padecen autismo pueden sufrir bullying y por ello afectar a su salud mental en la etapa adulta (Molina, 2022).

### **1.3. Ansiedad y depresión con TEA.**

El TEA es una condición que suele concurrir con niveles altos tanto de ansiedad como de estrés, pero se desconoce si la sintomatología ansiosa comórbida en dicho trastorno es idéntica a las personas neurotípicas o si podría relacionarse con características propias del TEA, pudiendo dar lugar a diferentes perfiles del espectro del autismo (Paula-Pérez y Artigas-Pallarés, 2020).

Las personas autistas tienden a valorar los niveles de ansiedad de manera inferior a aquellos que reportan sus familiares neurotípicos, aunque las dificultades que presentan las personas del espectro en referencia al reconocimiento de emociones e identificar la intensidad con la que sienten cada emoción podría verse afectada en la autoevaluación de la ansiedad (Paula-Pérez y Artigas-Pallarés, 2020). Actualmente no existe ningún instrumento que mida específicamente los niveles de ansiedad en TEA de hecho se utilizan los mismos que para las personas normativas, por lo que se encuentran limitaciones para establecer los niveles específicos de ansiedad en TEA, y si por ello dicha condición es más elevada (Clavero et al., 2020).

Según comenta Clavero (2020), en una reciente investigación se ha demostrado la presencia de variables como la intolerancia a la incertidumbre, la desregulación emocional y la disfunción ejecutiva, presente en las personas con TEA, que se encuentran en la base de los trastornos de ansiedad que padecen.

Además, existen evidencias que demuestran que la intolerancia a la incertidumbre media provocando una mayor vulnerabilidad a la ansiedad en personas con TEA, ya que dicha condición provoca en los autistas una mayor cantidad de rituales y rutinas como defensa natural. Ello se convierte pues, en los patrones de comportamiento repetitivos, restringidos y estereotipados que caracterizan al trastorno, contribuyendo a un control subjetivo del entorno que les resulta emocionalmente inaceptable e incomprensible, y así consiguen reducir los sentimientos de angustia y ansiedad (Paula-Pérez y Artigas-Pallarés, 2020).

Por lo tanto, se deduce que los altos niveles de ansiedad están asociados a una mayor presencia de patrones repetitivos, movimientos, uso de objetos, en general conductas

compulsivas y de similitud, así como podrían ser las autolesiones. Sin embargo, éstas últimas se relacionan con la agresividad y los problemas de conducta que muestran las personas con TEA y reflejan una mala adaptación al entorno que les rodea, por lo que en momentos de ansiedad en los cuales la persona autista necesita un escape y seguridad, también recurren a las autolesiones (Martínez y López, 2017).

Además, la disfunción que muestran las personas con TEA en el sistema nervioso autónomo (SNA a partir de ahora), además de asociarse con la ansiedad, también se encuentra estrechamente relacionada con la depresión. Aunque lo más sorprendente es que no se encuentran investigaciones sobre esta relación en autistas adultos. Por lo que, siguiendo otras investigaciones se deduce que los adultos con TEA mostrarían una mayor disfunción del SNA que aquellas personas neurotípicas, esperando que ello se atribuya a niveles altos de ansiedad y depresión en adultos con TEA (Taylor et al., 2021).

#### **1.4. Autolesiones y suicidio con TEA.**

En general, las conductas autolesivas son comunes dentro del espectro autista, refiriéndose como conductas agresivas hacia sí mismo y que tiene como objetivo provocar lesiones físicas o, en ocasiones, el suicidio (Steenfeldt-Kristensen et al., 2020).

Además, dichas conductas no solo provocan un impacto perjudicial en el individuo, sino también en sus allegados. Un estudio reciente demostró que un 77.8% de personas autistas muestran autolesiones provocadas a lo largo de los últimos tres años (Steenfeldt-Kristensen et al., 2020).

El autismo, ya en sí mismo, es un factor de riesgo en la conducta suicida en adultos, ya que está relacionado con sentimientos depresivos y una baja autoestima. Se ha demostrado que las autolesiones con intención no suicida predicen resultados elevados en escalas de autoevaluación de tendencias suicidas en adultos con autismo (Nyrenius et al., 2023).

Los factores de riesgo de suicidio por conductas autolesivas en adultos con autismo parecen similares a los de las personas sin autismo, sin embargo, algunos estudios han demostrado que los rasgos generales del autismo, es decir, los déficits en comunicación, interacción social y las conductas repetitivas y restringidas muestran una mayor probabilidad de suicidio en



adultos con autismo sin discapacidad intelectual que aquellos neurotípicos (Nyrenius et al., 2023).

Las conductas autolesivas presentes en el espectro provocan innumerables problemas de salud potenciales y un riesgo elevado de mortalidad por lesiones, aunque se necesitan estimaciones más precisas para mejorar el reconocimiento y las intervenciones basadas en la evidencia sobre el objetivo de éstas (Blanchard et al., 2021).

A pesar de las evidentes consecuencias negativas que muestran las conductas autolesivas en el autismo, las estimaciones de prevalencia siguen siendo muy heterogéneas (Steenfeldt-Kristensen et al., 2020) y es por ello que se encuentran escasez de estudios sobre la relación de las autolesiones y la ideación suicida en personas con autismo en comparación con personas normativas (Veenstra-VanderWeele, 2018).

### **1.5. Bullying en discapacitados intelectuales e implicación del bullying en la salud mental.**

Las víctimas de acoso escolar suelen ser aquellas que suelen diferenciarse del resto por cualquier condición o característica personal, por ello los niños que padecen autismo les convierte en un blanco fácil del bullying debido al desconocimiento y poca o ninguna comprensión de la discapacidad por parte de sus compañeros (Molina, 2022).

Es por ello que los alumnos con dicho trastorno sufren de manera significativa más bullying que sus compañeros que no padecen ninguna discapacidad, lo que puede generar una mayor tasa de depresión en los alumnos con TEA y un gran rechazo y ansiedad hacia acudir al centro escolar produciendo consecuencias negativas a lo largo del tiempo, afectando así a la salud mental del niño (Molina, 2022).

Se hace necesario demostrar si los alumnos que presentan autismo son más vulnerables a sufrir acoso escolar y según el estudio que comenta Molina (2022), éstos suelen recibir más bullying que sus compañeros que no sufren dicho trastorno, enfocado, sobre todo, en sus patrones repetitivos y sus dificultades sociales y de comunicación independientemente de si padecen discapacidad intelectual o no. También, se ha demostrado que aquellos niños con

TEA autodenominados como víctimas de acoso escolar sufren más ansiedad, depresión e ideación suicida que sus compañeros.

El bullying ha aumentado de manera considerable en los últimos años, lo que preocupa en mayor medida a familiares de niños diagnosticados con TEA, ya que esto puede provocar graves consecuencias en su salud mental, desarrollo social, emocional y cognitivo (Rasilla, 2022).

Ser un niño diagnosticado con TEA aumenta la posibilidad de padecer bullying casi al doble que aquellos alumnos neurotípicos, ya que los niños con autismo presentan numerosas dificultades comunicativas, como sociales, patrones repetitivos... que pueden ser foco de acoso escolar, dando lugar a un maltrato tanto físico como psicológico. Entre las formas más significativas de bullying que suelen sufrir los niños con TEA encontramos insultos, comentarios sobre sus características físicas o hábitos personales, como sus patrones de comportamiento repetitivos o, incluso, apartarlos de manera considerada del resto del grupo en el que se encuentre (Rasilla, 2022).

## **1.6 Cómo afecta la discapacidad intelectual y el bullying en el suicidio de adultos**

El hecho de pensar que no encajas a nivel social, que sea difícil establecer vínculos afectivos de pareja o cualquier relación, dificultades comunicativas... puede provocar en las personas con TEA un alto nivel de sufrimiento e insatisfacción con la vida, incluso aún más si has sufrido acoso en la infancia y eso podría llevarlos a una tendencia suicida. De hecho, es característico de los adultos con autismo que presenten un elevado riesgo de pensamientos suicidas o incluso a efectuarlo.

En el estudio que comenta (Ruggieri, 2020), se llega a la conclusión de que 2 de cada 3 personas adultas con autismo admitían haber pensado en suicidarse en algún momento, y la mitad de ellos lo habían intentado. Además, los adultos con TEA llegan a tener 8 veces más probabilidades de suicidarse que los que no, especialmente en mujeres.

Un gran porcentaje de éstos habían sido diagnosticados con depresión antes de 12 años, aunque los que no lo habían sido llegan a presentar en la adultez tanto depresión como ansiedad. De hecho, el mayor riesgo de autolesiones se presenta durante la infancia, en

aquellos que padecen un TEA con menos capacidad cognitiva y en un nivel más desarrollado (podríamos hablar del grado 2 o grado 3 según el DSM 5) (Asociación estadounidense de psiquiatría, 2013).

Aunque en este estudio no hay demostraciones de que el grado de suicidio o pensamientos suicidas con haber sufrido bullying en la infancia estén relacionados, es sabido que el índice de suicidio en adultos con autismo ha aumentado significativamente a lo largo de los años, incluso los resultados de dicho estudio han demostrado que es más alto que en personas no autistas.

### **1.6. Justificación.**

En base a la información destacada en el marco teórico, el presente trabajo pretende conocer el grado en el que el TEA puede afectar a la ideación suicida en las personas adultas que lo sufren.

Además, existen diferentes tipos de autolesiones, aquellas con intención no suicida y con intención suicida. Como comenta Moseley (2020) en su estudio, las conductas autolesivas pueden ser diversas, desde arañarse a golpearse o quemarse a uno mismo, por lo que se cree que esa autolesión podría tratarse de una conducta reforzada positivamente o negativamente a satisfacer alguna necesidad que el propio individuo sólo comprenda a nivel parcial.

## **2. OBJETIVOS**

El objetivo general (OG) de esta revisión sistemática es examinar y sintetizar la evidencia disponible sobre la relación entre el autismo y el riesgo de suicidio, con el fin de comprender mejor los factores asociados y desarrollar estrategias efectivas de prevención e intervención.

Para lograr este objetivo, se propone abordar los siguientes objetivos específicos (OE):

- OE1: Identificar y recopilar estudios relevantes que examinen la asociación entre el autismo y el riesgo de suicidio.
- OE2: Considerar aspectos como el diseño de investigación, el tamaño de la muestra y los métodos de evaluación del suicidio.

- OE3: Sintetizar los hallazgos de los estudios incluidos para identificar patrones, tendencias y factores de riesgo y protección comunes asociados con el suicidio en personas con trastorno del espectro autista.
- OE4: Explorar diferencias de género en la relación entre el autismo y el riesgo de suicidio, así como en personas autistas y no autistas.

### 3. MÉTODO

La modalidad elegida es una revisión sistemática sin metaanálisis siguiendo las directrices del método PRISMA (Urrutia y Bonfill, 2013). La revisión sistemática sin metaanálisis es un diseño de investigación de tipo cualitativa, retrospectivo, observacional e integrativo, con el fin de combinar estudios que respondan a la misma pregunta de investigación. Este tipo de metodología es de gran utilidad para responder preguntas relacionadas con hallazgos discrepantes y con la efectividad clínica. A continuación, se detalla el proceso de elaboración en sus distintas fases.

#### 3.1. Criterios de elegibilidad.

Se ha utilizado la herramienta PICO para desarrollar diversos tipos de preguntas clínicas en el estudio de revisión sistemática sin metaanálisis, ya que la estrategia PICO ayuda a delimitar y clarificar los conceptos de los problemas clínicos de estudio, así como realizar búsquedas con información relevante para el estudio y excluyendo información no necesaria.

Según nuestro objetivo de estudio, los componentes de la herramienta PICO serían los siguientes:

- P (“*population*”): Personas adultas de más de 18 años que presenten trastorno del espectro autista.
- I (“*intervention*”): Evaluación del riesgo de suicidio.
- C (“*comparison*”): Comparación con población normativa que no presenta trastorno del espectro autista.
- O (“*outcome*”): Resultado esperado del pronóstico de riesgo de suicidio en personas del espectro autista.

Por lo tanto, antes de proceder a la selección de artículos se definieron los criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de inclusión.

1. Publicaciones desde 2018 (inclusive) hasta la actualidad.
2. Tratarse tanto de investigaciones empíricas, revisiones, libros o revistas científicas.
3. Estudio de personas que padezcan solamente trastorno del espectro autista y no otra discapacidad intelectual.
4. Se tiene en cuenta la relación del trastorno del espectro autista con la ideación suicida.

- Criterios de exclusión.

1. Se excluyen los estudios de caso único.
2. Se excluyen los estudios realizados con muestras no significativas.
3. Se excluyen los estudios que relacionan el trastorno del espectro autista con otros trastornos comórbidos.
4. Se han excluido todos los estudios de pago.

### **3.2. Fuentes de información.**

La búsqueda sistemática se realizó en las siguientes bases de datos de PubMed, Medline Complete y Web of Science, acotando los resultados a las publicaciones realizadas desde 2018 (inclusive) hasta la actualidad. La recogida de datos tuvo lugar desde el 3 de noviembre de 2023 hasta el 5 de febrero de 2024.

Se escogieron las bases de datos PubMed, Medline Complete y Web of Science, debido a que todas ellas están especializadas en el ámbito de la salud, incluyendo un gran abanico de referencias bibliográficas, reuniendo estudios científicos publicados en diferentes revistas

científicas así como en diferentes países. Además, todas ellas permiten realizar búsquedas sencillas por medio de la búsqueda avanzada, combinando diferentes operadores booleanos.

Para la búsqueda se acotaron los resultados a las publicaciones realizadas desde 2018 (inclusive) hasta la actualidad, ya que en la búsqueda realizada acotando solamente las fechas en los últimos 5 años (desde 2019 hasta 2024), no se disponía de suficiente información.

### **3.3. Estrategia de búsqueda.**

Antes de realizar la búsqueda se establecieron palabras clave relacionadas con cada elemento PICO:

- P: adult, autism.
- I: risk suicide, self harm.
- C: control group, experimental group.
- O: risk suicide, pronostic.

Dada la escasez de artículos encontrados utilizando únicamente las palabras clave, se realizó una nueva búsqueda combinando las palabras clave en el generador de búsqueda avanzada en todas las bases de datos, utilizando así diferentes operadores booleanos: (((autism) AND (suicide)) AND (risk suicide)) OR (autism)) AND (risk suicide). Se utilizaron los operadores “AND” para encontrar referencias que aparecieran ambos términos y “OR” para unir conceptos que son sinónimos o diferentes formas en las que se pueda expresar un término.

### **3.4. Proceso de selección de los estudios.**

La búsqueda e inclusión de publicaciones realizadas en la presente revisión sistemática sin metaanálisis se muestra en el diagrama de flujo de PRISMA expuesto en la figura 1. La búsqueda en las bases de datos dio como resultado un total de 526 artículos (204 resultados en PubMed, 108 en Medline Complete y 214 en Web of Science).

Se suprimieron los artículos que aparecían en Medline Complete debido a que todos aquellos que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión se encontraban duplicados en las otras bases de datos.

Una vez eliminados los documentos replicados se inició el proceso de selección de los estudios. En el primer cribado, según los criterios de inclusión y de exclusión, y sólo con la lectura del título, se consideraron adecuados 39 artículos.

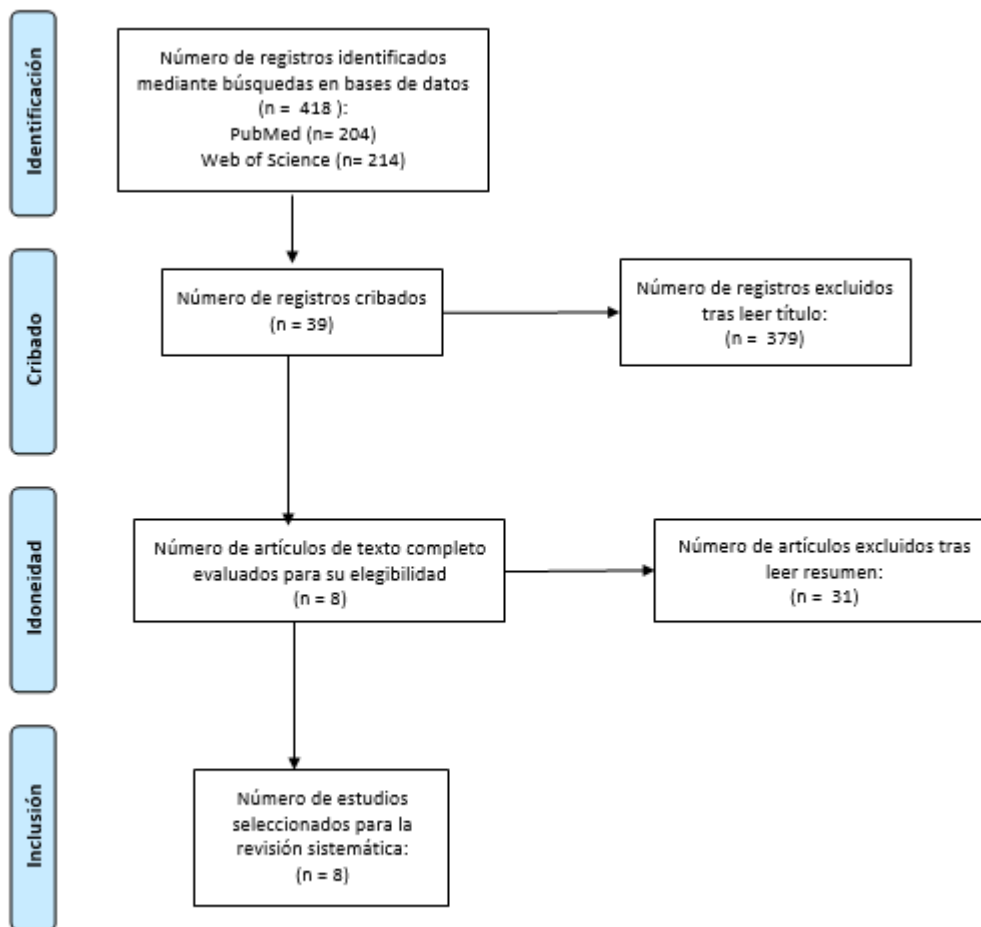
En el segundo cribado, se procedió a la lectura del resumen de dichos artículos y se consideraron apropiados 15, ya que los artículos descartados se centraban en trastornos comórbidos con el trastorno del espectro autista, y no evaluaban las posibles variables de ideación suicida o tasas de suicidio entre la población normativa y las personas con TEA.

Al terminar una lectura exhaustiva de los artículos finales seleccionados, se descartaron otros 4 artículos, los cuales estaban repetidos en las bases de datos de PubMed y Web of Science, por lo cual se procedió a seleccionar un total de 11 artículos. Posteriormente, al proceder a comentar los resultados se descartaron otros 3 artículos al tratarse de revisiones sistemáticas. Por lo tanto, se seleccionaron como válidos un total de 8 artículos pertenecientes a las bases de datos seleccionadas.

Finalmente, tras haber seleccionado los 8 artículos restantes y su lectura en profundidad se utilizó Google Academy con distintas combinaciones de los términos utilizados en las anteriores búsquedas para comprobar si se podría haber omitido algún artículo que pudiese ser incluido y se volvió a revisar tanto en PubMed como en Web of Science. En esa última búsqueda no se encontraron nuevos estudios que pudieran ser de interés para esta revisión, por lo que se procede a incluir los 8 artículos empíricos publicados desde 2018 hasta la actualidad, la gran mayoría de ellos en lengua inglesa.

**Figura 1**

*Diagrama de flujo PRISMA*





## **4. RESULTADOS**

### **4.1. Características de los estudios incluidos.**

La presente revisión sistemática tiene como objetivo examinar y sintetizar la evidencia disponible sobre la ideación suicida y las tasas de suicidio en las personas autistas en comparación con la población normativa. Para lograr este propósito, se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en bases de datos electrónicas, así como en registros de ensayos clínicos y revisiones sistemáticas previas.

En total se han examinado 8 estudios que emplean diferentes diseños de investigación, tanto estudios experimentales, longitudinales y un estudio de cohorte retrospectivo longitudinal. Los participantes de estos estudios proceden de diversos países, como Estados Unidos, Finlandia y Reino Unido, entre edades comprendidas desde los 18 años hasta los 65 años. Para ello se han utilizado diversos instrumentos de evaluación para evaluar el riesgo de suicidio en personas adultas con TEA.

Una síntesis de los resultados seleccionados puede consultarse en la tabla 2, presentando los estudios que cumplían con los criterios de inclusión y fueron incluidos en la presente revisión.

**Tabla 2**  
*Resultados de los estudios revisados*

<b>Autor</b>	<b>Muestra</b>	<b>Edades de la muestra</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Instrumentos utilizados</b>	<b>Resultados</b>
Kirby (2019) (1)	49 personas con TEA (7 mujeres y 42 hombres)	No especifica	Estudio de cohorte retrospectivo longitudinal	Determinar la incidencia de suicidio en personas diagnosticadas con TEA durante 20 años	Datos de vigilancia del autismo en el estado de URADD, Datos de vigilancia del suicidio recopilados por la Focina del Médico Forense de Utah (OME), Sistema de información basado en indicadores para la salud pública (IBIS-PH)	Incidencia de suicidio con TEA de un 0,17% frente a un 0,05% sin TEA
Pelton (2020) (2)	339 personas sin TEA y 350 con TEA	Edad media personas con TEA: 41,9 años	Estudio experimental	Explorar si las asociaciones de la Teoría Interpersonal del Suicidio son	Cuestionario de Necesidades Interpersonales 10 (INQ-10), Escala de Capacidad	Se demostró que las personas con TEA muestran más riesgo suicida que

		Edad media personas sin TEA: 41,3 años		informativas para comprender y abordar las altas tasas de suicidio en adultos suicidas	Adquirida para el Suicidio-Intrepidez ante la Muerte (ACSS-FAD), Cociente de experiencia de vulnerabilidad (VEQ), Cuestionario de conductas suicidas revisado (SBQ-R), Forma corta del cociente de autismo (AQ-S)	las personas sin TEA
Jokiranta (2021) (3)	4.695 personas con TEA y 18.450 personas sin TEA	Edad media personas con TEA 21,5 años Edad media personas sin TEA: 21 años	Estudio longitudinal	Evaluar el riesgo de mortalidad prematura y autolesiones intencionales entre sujetos con y sin TEA	Modelo de riesgos marginales de ox con una matriz de covarianza para asociar predictores TEA con riesgo de mortalidad y	Riesgo de mortalidad por autolesiones mayor en personas con TEA que sin TEA

					autolesiones intencionales	
Cassidy (2018) (4)	164 personas con TEA con altas tasas de suicidio y 169 personas sin TEA	Edad de la muestra total comprendida entre 20 y 60 años	Estudio experimental	Identificar marcadores de riesgo comunes y únicos de suicidio en el TEA	Cuestionario de conductas suicidas revisado (SBQ-R), Herramienta de evaluación de autolesiones no suicidas (NSSI-AT), Cociente de espectro autista (AQ)	Los autistas presentan mayor riesgo de tendencias suicidas en comparación de los no autistas
Richards (2019) (5)	245 personas con TEA y sin TEA	Edad de la muestra total comprendida entre los 18 y 65 años	Estudio experimental	Evaluar rasgos autistas de aquellos que habían intentado suicidarse una vez y más de una vez	Cociente de espectro autista (AQ), Cuestionario de experiencia de vida adaptado	44 personas han intentado suicidarse una vez y 82 más de una. La gran mayoría eran autistas

Moseley (2020) (6)	102 personas autistas	Edad media de la muestra total: 42,6 años	Estudio experimental	Evaluar si la presencia de autolesiones predice más intentos de suicidio en autistas	Herramienta de evaluación de autolesiones no suicidas (NSSI-AT), Cuestionario de conductas suicidas revisado (SBQ-R) Lista de evaluación social interpersonal (ISEL-12)	Los intentos de suicidio son más prevalentes en aquellos con autolesiones
Cassidy (2018) (7)	308 adultos con TEA 113 adultos que sospechaba n que eran autistas 268 adultos sin TEA	Edad media de la muestra total: 41 años	Estudio experimental	Evaluar si los adultos autistas y posiblemente autistas muestran niveles significativamente más altos de pensamientos y conductas suicidas en comparación con los no autistas	Cuestionario de conductas suicidas: condiciones del espectro autista (SBQ-ASC), Autoinforme de rasgos autistas (AQ), Rasgos autistas camuflados (CAT-Q), Depresión (PHQ-9)	Los autistas obtuvieron puntuaciones más altas en cada ítem que aquellos no autistas

					Ansiedad (ASA-A), Pertenencia frustrada y carga percibida (INQ-15), Herramienta de evaluación del suicidio revisada (SBQ-R)	
Pelton (2023) (8)	463 personas autistas 342 personas no autistas	Edad media personas autistas: 41,31 años Edad media personas no autistas 41,55 años	Estudio experimental	Evaluar si la ansiedad y la depresión contribuyen a los pensamientos suicidas en mayor medida en los adultos autistas frente a los no autistas	Cuestionario de Necesidades Interpersonales 10 (INQ-10), Depresión (PHQ-9), Trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7)	Se obtuvieron resultados más altos en personas con TEA que sin TEA

## **4.2. Resumen de los estudios.**

### **4.2.1. Diferencias de género en el riesgo de suicidio en TEA.**

En el estudio de Kirby (2019), examina la incidencia de muerte por suicidio en una muestra poblacional de personas con TEA y sin TEA, a lo largo de 20 años con intervalos de 5 años. Compararon características de suicidio entre las muestras plantando la hipótesis de que la incidencia de suicidio sería mayor en personas con TEA mujeres que en personas con TEA hombres, así como que el índice de suicidio sería significativamente mayor en personas con TEA que aquellos que no presentan TEA. Identificaron un total de 49 personas (7 mujeres y 42 hombres) con TEA, de media unos 32,4 años, que murieron por suicidio durante el periodo del estudio, por lo que había más incidencia en hombres con TEA que en mujeres con TEA. Además, observaron ligeros aumentos de índice de suicidio en personas con TEA a lo largo del tiempo, así como una incidencia de suicidio de adultos con TEA de un 0,17% y un 0,05% de adultos sin TEA (Kirby et al., 2019).

### **4.2.2. Presencia de autolesiones en el riesgo de suicidio en TEA.**

En el estudio de Jokiranta (2021), examina el riesgo de mortalidad prematura debido a autolesiones intencionales entre los sujetos con TEA y los sujetos sin TEA. Se demostró que el riesgo de mortalidad prematura por autolesiones fue de casi el doble en los sujetos con TEA, así como la edad media de las autolesiones se estableció en los 18,7 años (Jokiranta-Olkonieni et al., 2021)..

Así como en el estudio de Cassidy (2018), compuesto por una muestra de 164 adultos de edades comprendidas entre 20 y 60 años (65 hombres y 99 mujeres) que presentaban altas tasas de suicidio en condiciones del espectro autista, y un grupo de población general compuesto por 169 adultos (54 hombres y 115 mujeres). Para el estudio se desarrolló un cuestionario en línea que explora la salud mental, las autolesiones y los pensamientos suicidas. El objetivo del estudio radicó en identificar marcadores de riesgo comunes y únicos de suicidio en personas con autismo y si existen rasgos comunes que aumentan el riesgo de

suicidio. Los resultados mostraron que las personas autistas presentaban un riesgo significativamente mayor de tendencias suicidas en comparación con la población general. Además, este estudio es el primero en utilizar herramientas de evaluación validadas y una encuesta diseñada especialmente para personas autistas que exploran factores de riesgo de suicidio (Cassidy et al., 2018)..

También el estudio de Moseley (2020), tenía como objetivo mostrar si la presencia de autolesiones predice ideas o intentos de suicidio en personas autistas. Para ello se obtuvo una muestra de 102 participantes autistas, de una media de edad de 42,6 años. Se utilizaron los siguientes cuestionarios: Herramienta de Evaluación de Autolesiones No Suicidas (NSSI-AT), el Cuestionario de Comportamientos Suicidas Revisado (SBQ-R) y la Lista de Evaluación de Apoyo Interpersonal. Entre los resultados no hubo diferencias en la edad de aquellos que se autolesionaba y los que no, pero el grupo que confirmaba haberse realizado autolesiones se mostraba significativamente más ansioso que el grupo que no, además presentaban más probabilidades de tener comorbilidades psiquiátricas. Los datos obtenidos en el estudio corroboraron que las ideas de suicidio y los intentos de suicidio se asociaban significativamente con las autolesiones y fueron más prevalentes en aquellos que se autolesionaban, es decir, se demostró que la presencia de autolesiones aumentaba la probabilidad de un intento de suicidio en personas autistas (Moseley et al., 2020).

#### **4.2.3. Diferencias de personas con y sin TEA en el riesgo de suicidio.**

En el estudio de Richards (2019), se realizó un cuestionario en línea en sitios web de prevención del suicidio, en bases de datos de investigación y redes sociales. Accedieron a la encuesta online una muestra total de 245 personas. De la muestra total sólo 126 participantes informaron de haber intentado suicidarse, de los cuales 44 informaron de haber intentado suicidarse una única vez y 82 más de una vez. Antes de completar el cuestionario se midió los rasgos autistas con el Cociente del Espectro Autista (AQ), y como resultado hubo un mayor número de personas con rasgos autistas que afirmaron haber intentado suicidarse más de una vez (Richards et al., 2019).

También en otro estudio de Cassidy (2018), se realizó una adaptación de una herramienta de evaluación de tendencias suicidas desarrollada para la población general (SBQ-R), utilizando



comentarios de adultos con TEA, para crear dicha herramienta para medir las conductas suicidas en personas con TEA, posiblemente autistas y no autistas (SBQ-ASC). Para el desarrollo se obtuvo una muestra de 308 adultos que informaron de un diagnóstico de TEA. Una muestra de 113 adultos que informaron de que sospechaban que posiblemente eran autistas; y una muestra no autista de 268 adultos no autistas. Además, la muestra completó cuestionarios de autoinforme de rasgos autistas (AQ), rasgos autistas camuflados (CAT-Q), depresión (PHQ-9), ansiedad (ASA-A), pertenencia frustrada y carga percibida (INQ-15), autolesiones no suicidas durante toda la vida y la versión original de evaluación del suicidio (SBQ-R). El SBQ-ASC mostró evidencia que respalda la hipótesis, es decir, los adultos autistas y posiblemente autistas obtuvieron puntuaciones más altas en cada ítem del SBQ-ASC, además de ser aún más altas en adultos diagnosticados de TEA que aquellos que lo sospechaban. La herramienta también muestra cómo se presentan los pensamientos y comportamientos en adultos autistas sobre el suicidio (Cassidy et al., 2018)

#### **4.2.4. Influencia de la carga percibida, depresión, frustración y ansiedad en el riesgo de suicidio en personas con TEA.**

En el estudio de Pelton (2020), se realizó un estudio con objetivo de explorar si las asociaciones de la Teoría Interpersonal del Suicidio son informativas para comprender la alta tasa de suicidio en personas adultas con TEA, teniendo en cuenta variables como sentimientos fuertes de frustración, carga percibida y acontecimientos traumáticos. Para ello se obtuvo una muestra de 339 personas sin TEA y 350 personas con TEA. Las personas sin TEA obtuvieron resultados de tendencia de suicidio significativamente menores que las personas con TEA. Tanto hombres como mujeres con TEA mostraron niveles similares de carga percibida, pertenencia frustrada, acontecimientos vitales traumáticos y alta capacidad suicida, en cambio, en el grupo no autista se observó mayor capacidad suicida en hombres no autistas que las mujeres no autistas (Pelton et al., 2020).

Otro estudio de Pelton (2023), se plantea la hipótesis de que la ansiedad y la depresión afecta de manera considerablemente significativa a las personas autistas que aquellas que no son autistas. Para ello, utilizó una muestra de 805 personas, de las cuales 463 eran autistas. Los participantes completaron el Cuestionario de Necesidades Interpersonales (INQ-10) para medir la pertenencia frustrada y carga percibida; el Cuestionario de salud del paciente

(PHQ-9) para medir la depresión y el Cuestionario de Trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) para medir ansiedad. En el Cuestionario de salud del paciente las personas autistas mostraron una puntuación por encima del límite para una posible depresión clínica. Se comprobó que las personas autistas informaban de pertenencia frustrada y carga percibida, depresión y pensamientos suicidas con más frecuencia que la muestra normativa (Pelton et al., 2023).

## 5. DISCUSIÓN

La presente revisión sistemática pretende abordar una cuestión fundamental y poco explorada, ya que trata sobre la relación que tiene el autismo con el riesgo de suicidio. Este tema es de gran relevancia debido a las implicaciones significativas que tiene para la calidad de vida y el bienestar de las personas autistas, así como para el desarrollo de estrategias que sean efectivas para su prevención e intervención.

Además, se abordó exhaustivamente la relación entre el autismo y el riesgo de suicidio, con el propósito de proporcionar una comprensión integral de los factores asociados y, en última instancia, desarrollar estrategias efectivas de prevención e intervención. Para alcanzar este objetivo, se delinearon los cuatro objetivos específicos que guiaron la selección, análisis y síntesis de la literatura pertinente.

### Identificación y recopilación de estudios relevantes (OE1):

El análisis exhaustivo de la literatura reveló una creciente atención hacia la asociación entre el autismo y el suicidio en los últimos años. La inclusión de estudios como los de Kirby et al. (2019), Pelton et al. (2020, 2023), Jokiranta-Olkonieni et al. (2021), Cassidy et al. (2018), Moseley et al. (2020), y Richards et al. (2019) proporcionó una base sólida de evidencia empírica que respalda la existencia de una relación significativa entre el autismo y un mayor riesgo de suicidio.

### Consideración de aspectos metodológicos (OE2):

La variedad de diseños de estudio y métodos de evaluación del suicidio empleados en los estudios incluidos destacó la complejidad de abordar esta asociación. Los enfoques metodológicos variados, que abarcaron desde estudios de cohorte retrospectivos hasta encuestas en línea y cuestionarios específicos, ofrecieron una perspectiva multifacética sobre

la naturaleza y la extensión del riesgo de suicidio en personas con autismo. Sin embargo, la heterogeneidad en los métodos de evaluación subraya la necesidad de estándares metodológicos claros y validados en futuras investigaciones.

#### Síntesis de hallazgos y factores asociados (OE3):

La síntesis de los hallazgos destacó consistentemente un aumento del riesgo de suicidio en personas con autismo en comparación con la población general. Este riesgo elevado se relacionó con una variedad de factores de riesgo, incluidos los altos niveles de depresión, ansiedad, carga percibida y la presencia de autolesiones. Estos hallazgos sugieren que las intervenciones destinadas a abordar estos factores de riesgo específicos pueden ser cruciales para prevenir el suicidio en personas con autismo.

#### Exploración de diferencias de género (OE4):

La exploración de diferencias de género reveló resultados mixtos en términos de incidencia de suicidio entre hombres y mujeres con autismo. Si bien algunos estudios observaron diferencias significativas, otros no encontraron diferencias sustanciales en la incidencia de suicidio entre los géneros. Estas discrepancias resaltan la necesidad de una investigación más amplia y específica para comprender mejor las diferencias de género en la relación entre el autismo y el riesgo de suicidio.

En resumen, esta revisión sistemática proporciona una evaluación integral de la asociación entre el autismo y el riesgo de suicidio, identificando factores asociados y patrones significativos en la literatura existente. Los hallazgos subrayan la importancia de abordar la salud mental de las personas con autismo de manera integral, considerando tanto los factores de riesgo individuales como las diferencias de género en la formulación de estrategias de prevención e intervención.

## **6. CONCLUSIONES**

A través de la síntesis y análisis de una variedad de estudios, se ofrece una comprensión más profunda de los factores que contribuyen al riesgo de suicidio en personas autistas, así como de las implicaciones que esto tiene para la práctica clínica, la investigación y la prevención.

Uno de los aspectos más destacados es la consistencia en los hallazgos encontrados en los diferentes estudios incluidos. Desde investigaciones longitudinales que examinan la

incidencia de suicidio a lo largo del tiempo hasta estudios centrados en factores psicosociales como la carga percibida y los sentimientos de frustración, los datos apuntan de manera consistente hacia un mayor riesgo de suicidio en personas autistas en comparación con la población general. Este hallazgo subraya la urgencia de abordar este problema de manera efectiva y proactiva, y destaca la importancia de desarrollar intervenciones específicas para reducir el riesgo de suicidio en esta población.

Además de identificar los factores de riesgo asociados con el suicidio en personas autistas resalta la necesidad de considerar los factores de protección que pueden ayudar a mitigar este riesgo. Por ejemplo, algunos estudios sugieren que el apoyo social y emocional, así como el acceso a servicios de salud mental adecuados, pueden desempeñar un papel crucial en la reducción del riesgo de suicidio en personas autistas. Estos hallazgos tienen importantes implicaciones para el diseño de intervenciones y programas de prevención que buscan promover el bienestar emocional y la resiliencia en esta población vulnerable.

Otro aspecto importante es la necesidad de una comprensión más profunda de los factores subyacentes que contribuyen al riesgo de suicidio en personas autistas. Si bien algunos estudios han identificado factores específicos, como la carga percibida y los sentimientos de frustración, queda mucho por investigar sobre cómo estos factores interactúan entre sí y cómo pueden influir en el riesgo de suicidio a lo largo del tiempo. Esta área de investigación es crucial para informar el desarrollo de intervenciones más efectivas y personalizadas que aborden las necesidades de las personas autistas y reduzcan su vulnerabilidad al suicidio.

También surge la necesidad de abordar las disparidades de género en el riesgo de suicidio en personas autistas. Si bien los estudios incluidos en la revisión sugieren que en general hay un mayor riesgo de suicidio en personas autistas en comparación con la población general, también destacan diferencias significativas en cuanto al género. Por ejemplo, el estudio de Kirby (2019) encontró que había más incidencia de suicidio en hombres autistas que en mujeres autistas. Esta disparidad resalta la importancia de considerar las diferencias de género en la evaluación y el manejo del riesgo de suicidio en personas autistas, así como de abordar los factores subyacentes que pueden contribuir a estas diferencias.

Además de resaltar la urgencia de abordar el riesgo de suicidio en personas autistas, también destaca la importancia de la detección temprana y la intervención precoz. Identificar a las personas autistas en riesgo de suicidio y proporcionarles el apoyo adecuado puede marcar una

diferencia significativa en sus vidas. Esto subraya la necesidad de que los profesionales de la salud, educadores y otros actores relevantes estén capacitados para reconocer las señales de riesgo de suicidio en personas autistas y brindarles el apoyo necesario. Además, es esencial que los sistemas de salud y servicios sociales cuenten con recursos adecuados y accesibles para atender las necesidades de salud mental de esta población de manera oportuna y efectiva.

Por último, se destaca la necesidad de abordar los estigmas y prejuicios asociados con el autismo y la salud mental en general. La estigmatización puede dificultar que las personas autistas busquen ayuda y accedan a los servicios de salud mental que necesitan. Por lo tanto, es importante promover la conciencia y la comprensión pública sobre el autismo y sus desafíos asociados, así como fomentar entornos inclusivos y libres de estigma donde las personas autistas se sientan seguras y apoyadas. Esto puede incluir campañas de sensibilización, programas de educación y capacitación para profesionales y la promoción de la aceptación y el respeto hacia las personas autistas en todos los ámbitos de la sociedad.

En conclusión, la relación entre el autismo y el riesgo de suicidio proporciona una base sólida de evidencia que respalda la necesidad de abordar este problema de manera integral y proactiva. Los hallazgos de la revisión subrayan la importancia de desarrollar intervenciones para reducir el riesgo de suicidio en personas autistas.

## **7. LIMITACIONES**

A pesar de la exhaustividad y la profundidad de la revisión sistemática sobre la relación entre el autismo y el riesgo de suicidio, es importante tener en cuenta algunas limitaciones que se han encontrado en el proceso de revisión y síntesis de la literatura. En primer lugar, la revisión se basó en la disponibilidad y accesibilidad de la literatura científica en las bases de datos electrónicas que se ofrecen, lo que podría haber resultado en la omisión de algunos estudios no publicados en dichas bases que podrían ofrecer perspectivas adicionales sobre el tema.

Otra limitación que considerar es la variabilidad en los métodos y diseños de los estudios incluidos en la revisión. Aunque esta heterogeneidad es inherente a la naturaleza de la investigación en este campo, puede dificultar la comparación directa de los resultados y la síntesis de la evidencia. Además, la revisión incluyó estudios con muestras de diferentes

tamaños y características demográficas, lo que podría haber influido en la consistencia y la validez de los resultados. La diversidad en los métodos de evaluación del suicidio y los factores asociados también podría haber introducido sesgos y limitado la interpretación de los hallazgos.

Por último, es importante reconocer que la revisión sistemática se basó en estudios publicados hasta la fecha de corte, lo que significa que no pudo incluir investigaciones más recientes que podrían haber surgido después de ese período. Dado que el campo de la investigación sobre el autismo y el suicidio está en constante evolución, es posible que haya estudios adicionales que aborden preguntas importantes o proporcionen nuevas perspectivas sobre el tema. Por lo tanto, es fundamental tener en cuenta estas limitaciones al interpretar y generalizar los hallazgos de la revisión, y reconocer la necesidad de investigaciones futuras que aborden estas cuestiones de manera más completa y rigurosa.

Finalmente, es fundamental reconocer que la revisión sistemática proporciona una instantánea de la literatura científica disponible en un momento específico en el tiempo. A medida que avanza la investigación en este campo y se acumulan nuevos datos y evidencia, es posible que se produzcan cambios en nuestra comprensión de la relación entre el autismo y el riesgo de suicidio. Por lo tanto, es importante que esta revisión se vea como un punto de partida para futuras investigaciones. Se requiere un continuo compromiso con la investigación rigurosa y la evaluación crítica de la evidencia para avanzar en nuestra comprensión de este importante problema de salud mental y desarrollar intervenciones efectivas para prevenir el suicidio en personas autistas.

## **8. LÍNEAS FUTURAS**

Considerando las limitaciones, se identifican diversas líneas de investigación que podrían fortalecer y ampliar la comprensión de la relación entre el autismo y el riesgo de suicidio. En primer lugar, sería beneficioso realizar estudios longitudinales de mayor duración que permitan un seguimiento a largo plazo de personas autistas desde la infancia hasta la edad adulta, para examinar cómo evoluciona el riesgo de suicidio a lo largo del tiempo y qué factores de riesgo y protección emergen en diferentes etapas del desarrollo. Esto proporcionaría información sobre las trayectorias de riesgo de suicidio en personas autistas y podría informar el desarrollo de intervenciones preventivas adaptadas a las necesidades específicas de cada etapa del ciclo vital.

Además, se sugiere la necesidad de investigaciones cualitativas que exploren las experiencias y perspectivas de personas autistas y sus familias con respecto al suicidio y la salud mental. Estudios cualitativos en este sentido podrían proporcionar información valiosa sobre los factores subyacentes que contribuyen al riesgo de suicidio en personas autistas, así como sobre las barreras y facilitadores para acceder a servicios de salud mental y apoyo. Esto ayudaría a informar el diseño de intervenciones más adaptadas al paciente que aborden las necesidades únicas de las personas autistas y sus familias.

Otra área importante para futuras investigaciones es la exploración de los factores de resiliencia en personas autistas que pueden mitigar el riesgo de suicidio. Identificar y comprender los recursos personales, familiares y comunitarios que promueven la adaptación positiva y la capacidad de recuperación en personas autistas es fundamental para desarrollar intervenciones efectivas de prevención del suicidio. Estudios que investiguen cómo los factores como el apoyo social, el sentido de pertenencia, la autodeterminación y la aceptación de la diversidad pueden influir en la salud mental y el bienestar de las personas autistas podrían proporcionar información valiosa para guiar intervenciones preventivas.

Además, se requiere una mayor atención a las necesidades de las poblaciones autistas más marginadas y desatendidas, como las personas autistas de minorías o con discapacidades intelectuales adicionales. Es esencial que futuras investigaciones adopten un enfoque inclusivo y equitativo que tenga en cuenta las diversas experiencias y realidades de las personas autistas en todas sus dimensiones. Esto garantizará que las intervenciones preventivas sean culturalmente relevantes y sensibles a las necesidades específicas de cada grupo, y contribuirá a reducir las disparidades en la salud mental entre las poblaciones autistas.

Por último, sería beneficioso explorar intervenciones específicas dirigidas a reducir el riesgo de suicidio en personas autistas. Esto podría incluir programas de prevención que se enfoquen en el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento, el fomento de relaciones sociales positivas y el acceso a servicios de salud mental adecuados y culturalmente sensibles. Además, investigaciones adicionales podrían examinar el papel de intervenciones terapéuticas específicas, como la terapia cognitivo-conductual adaptada para personas autistas, en la reducción del riesgo de suicidio. En conjunto, estas líneas de investigación

podrían contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional de las personas autistas y reducir su vulnerabilidad al suicidio.

## **9. OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS).**

La presente revisión sistemática sin metaanálisis sobre la relación entre el autismo y el riesgo de suicidio se podría relacionar con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):

- **ODS 3: Salud y bienestar:** La prevención del suicidio y la mejora de la salud mental de las personas con autismo contribuyen al ODS 3, que busca garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todas las personas en todas las edades.
- **ODS 4: Educación de calidad:** Mejorar la comprensión del autismo y promover la inclusión de las personas autistas en la educación y la sociedad en general puede contribuir al ODS 4, que tiene como objetivo garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad para todos.
- **ODS 5: Igualdad de género:** La exploración de diferencias de género en la relación entre el autismo y el riesgo de suicidio puede contribuir al ODS 5, que busca lograr la igualdad de género.
- **ODS 10: Reducción de las desigualdades:** Identificar y abordar los factores de riesgo asociados con el suicidio en personas con autismo puede ayudar a reducir las desigualdades en el acceso a la atención médica y los servicios de salud mental, lo que contribuye al ODS 10.
- **ODS 17: Alianzas para lograr los objetivos:** Fomentar la colaboración entre diferentes sectores, incluidos el gobierno, las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado, es fundamental para abordar eficazmente la relación entre el autismo y el riesgo de suicidio, lo que se alinea con el ODS 17.

Al abordar los desafíos relacionados con el autismo y el suicidio desde una perspectiva de desarrollo sostenible, se puede trabajar hacia un mundo más inclusivo, equitativo y saludable para todas las personas, independientemente de su condición de salud o discapacidad.



## 10. BIBLIOGRAFÍA

- Arberas, C., & Ruggieri, V. (2019). [Autism. Genetic and biological aspects]. *Medicina*, 79(Suppl 1), 16-21.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Trastornos de ansiedad. En Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5th ed.).  
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm05>.
- Blanchard, A., Chihuri, S., DiGuseppi, C. G., & Li, G. (2021). Risk of Self-harm in Children and Adults With Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Network Open*, 4(10), e2130272.  
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.30272>
- 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>
- Clavero Padrós, M., Huarte Esteban, I., Redondo Urbietta, L., Baranda Nieto, M. J., & Arenas Ortega, M. L. (2020). Estudio de la ansiedad y el estrés en personas con trastorno del espectro del autismo en los procesos de inclusión laboral. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria = Revista de servicios sociales*, 73, 15-24.
- Jokiranta-Olkonemi, E., Gyllenberg, D., Sucksdorff, D., Suominen, A., Kronström, K., Chudal, R., & Sourander, A. (2021). Risk for Premature Mortality and Intentional Self-harm in Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(9), 3098-3108. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04768-x>
- 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*, 12(4), 658-666. <https://doi.org/10.1002/aur.2076>
- Martínez González, A. E., & López Gil, J. (2017). Un método para evaluar la ansiedad de un caso de autismo severo: Cambios tras la intervención. *Revista de Discapacidad, Clínica y Neurociencias: (RDCN)*, 4(2), 39-51.
- Molina Franco, E. (2022). El acoso escolar en alumnado con Trastorno del Espectro Autista. *REIF: revista de educación, innovación y formación*, 7, 89-104.
- Moseley, R. L., Gregory, N. J., Smith, P., Allison, C., & Baron-Cohen, S. (2020). Links between self-injury and suicidality in autism. *Molecular Autism*, 11(1), 14.

- <https://doi.org/10.1186/s13229-020-0319-8>
- Nyrenius, J., Waern, M., Eberhard, J., Ghaziuddin, M., Gillberg, C., & Billstedt, E. (2023). Autism in adult psychiatric out-patients: Self-reported suicidal ideation, suicide attempts and non-suicidal self-injury. *BJPsych Open*, *9*(5), e167.  
<https://doi.org/10.1192/bjo.2023.553>
- Paula-Pérez, I., & Artigas-Pallarés, J. (2020). [Intolerance to uncertainty in autism]: *Medicina. Medicina*, *80 Suppl 2*, 17-20.
- Pelton, M. K., Crawford, H., Bul, K., Robertson, A. E., Adams, J., de Beurs, D., Rodgers, J., Baron-Cohen, S., & Cassidy, S. (2023). The role of anxiety and depression in suicidal thoughts for autistic and non-autistic people: A theory-driven network analysis. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, *53*(3), 426-442.  
<https://doi.org/10.1111/sltb.12954>
- 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>
- Rasilla Ramírez, A. de la. (2022). Análisis bibliométrico y temático sobre el Trastorno del Espectro Autista y el acoso escolar. *Revista de Discapacidad, Clínica y Neurociencias: (RDCN)*, *9*(1), 31-42.
- Richards, G., Kenny, R., Griffiths, S., Allison, C., Mosse, D., Holt, R., O'Connor, R. C., Cassidy, S., & Baron-Cohen, S. (2019). Autistic traits in adults who have attempted suicide. *Molecular Autism*, *10*(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s13229-019-0274-4>
- Ruggieri, V. (2020). [Autism, depression and risk of suicide]. *Medicina*, *80 Suppl 2*, 12-16.
- Steenfeldt-Kristensen, C., Jones, C. A., & Richards, C. (2020). The Prevalence of Self-injurious Behaviour in Autism: A Meta-analytic Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *50*(11), 3857-3873.  
<https://doi.org/10.1007/s10803-020-04443-1>
- Taylor, E. C., Livingston, L. A., Callan, M. J., Ashwin, C., & Shah, P. (2021). Autonomic dysfunction in autism: The roles of anxiety, depression, and stress. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, *25*(3), 744-752.  
<https://doi.org/10.1177/1362361320985658>
- Urrutia, G., & Bonfill, X. (2013). La declaración PRISMA: Un paso adelante en la mejora de las publicaciones de la Revista Española de Salud Pública. *Revista española de salud*

*pública*, 87(2), 99-102.

Veenstra-VanderWeele, J. (2018). Recognizing the Problem of Suicidality in Autism Spectrum Disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(5), 302-303. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.03.003>