

Riesgo de suicidio en adultos con Trastorno del Espectro Autista: prevalencia, evaluación y posibles intervenciones terapéuticas

Suicide risk in adults with autism spectrum disorder: prevalence, assessment, and possible therapeutic interventions

Francisco Musich¹, Celeste Berardo², Agustina Aragón-Daud³

<https://doi.org/10.53680/vertex.v35i163.526>

Resumen

Introducción: El riesgo de suicidio en el Trastorno del Espectro Autista (TEA) ha emergido como una problemática poco considerada durante mucho tiempo. Esta revisión tiene como objetivo explorar la prevalencia, la evaluación y los tratamientos disponibles para el riesgo de suicidio en los adultos con autismo. **Metodología:** Se practicó una revisión narrativa sobre tres aspectos relacionados con el riesgo de suicidio en la población adulta con TEA: la prevalencia, la evaluación y las intervenciones disponibles basadas en evidencia. La búsqueda bibliográfica fue realizada utilizando los buscadores de Pubmed, Scielo, Dialnet y Psycinfo, limitándose a artículos publicados a partir del año 2010 en adelante. Con el fin de identificar la literatura relevante, se utilizaron diversas combinaciones de palabras clave, tales como “riesgo de suicidio”, “trastorno del espectro autista”, y “suicidio en autismo”, tanto en español como en inglés. **Conclusión:** Los hallazgos principales sugieren un elevado riesgo de suicidio en la población autista, lo que destaca la necesidad de desarrollar protocolos estandarizados para evaluarlo. Además, la Terapia Dialéctico Conductual se ha establecido como una opción terapéutica prometedora para disminuir la suicidabilidad en esta población, pero aún se requiere de mayor investigación para establecer su eficacia y estandarización como tratamiento.

Palabras clave: trastorno del espectro autista, adulto, suicidio, terapia dialéctico conductual

Abstract

Introduction: *Suicide risk in autism spectrum disorder (ASD) has emerged as a long-neglected issue. This revision aims to explore the prevalence, methods of assessment, and available treatments for suicide risk in this population. Methods:* A narrative review was carried out on three aspects related to the risk of suicide in the adult population with ASD: prevalence, evaluation and available evidence-based interventions. The bibliographic search was carried out using the Pubmed, Scielo, Dialnet and Psycinfo search engines, limited to articles published from 2010 onwards. In order to identify relevant literature, various combinations of keywords were used, such as “suicide risk,” “autism spectrum disorder,” and “suicide in autism,” in both Spanish and English. **Conclusions:** The main findings suggest a high prevalence of suicide risk, highlighting the need of developing standardized protocols to assess such risk in the autistic population. Moreover, Dialectical Behavioral Therapy has shown promise as a therapeutic option to decrease suicidality, but further research is needed to establish its effectiveness and standardization as a treatment.

Keywords: autism spectrum disorder, adult, suicide, dialectical behavioral therapy

RECIBIDO 15/4/2023 - ACEPTADO 20/7/2023

¹Centro de Investigación y Desarrollo en Neurociencias Cognitivas y Ciencias del Comportamiento (UMSA-BINCA). Instituto de Neurociencia Cognitiva y Traslacional (INCYT; Fundación INECO-Universidad Favaloro-CONICET). Fundación Equipo de Terapia Cognitiva Infantojuvenil. Universidad Favaloro.

²Universidad Favaloro.

³Instituto de Neurociencia Cognitiva y Traslacional (INCYT; Fundación INECO-Universidad Favaloro-CONICET). Universidad Favaloro.

Autor correspondiente:

Francisco Musich

fmusich@ineco.org.ar



Introducción

En esta revisión utilizaremos tanto el lenguaje de persona primero (“adulto con autismo”) e identidad primero (“autista”) indistintamente en pos de reflejar la dinámica en el campo al momento de escribir este artículo (Bottema-Beutel et al., 2021; Vivanti, 2020). Asimismo, dada la escasa disponibilidad de literatura específica sobre población autista con discapacidad intelectual (DI) (Interagency Autism Coordinating Committee, 2016), nos referiremos únicamente a adultos con autismo sin DI, a menos que se mencione explícitamente.

El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo que se manifiesta típicamente en los primeros años de la infancia, pero persiste en la adultez. Históricamente se ha estudiado como un trastorno de la infancia (Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., 2017), pero esta tendencia está cambiando. Se estima que cada año, 50.000 adolescentes con TEA llegan a la edad adulta en Estados Unidos (Shattuck et al., 2012). A su vez, los problemas de salud mental comórbidos son muy comunes en adultos con TEA (D’Agostino & Musich, 2019; Musich & Aragón-Daud, 2022; Musich & D’Agostino, 2022; Vohra et al., 2016; 2017; Croen et al., 2015) y se estima que más de la mitad de ellos son diagnosticados con al menos un trastorno psiquiátrico adicional. Esta tasa es considerablemente más alta que la de la población general (Croen et al., 2015) y representa un costo elevado para los sistemas de salud (Ganz, 2007).

El suicidio y las conductas suicidas son problemas que afectan tanto a la población neurotípica como a la neurodiversa (Baños-Chaparro, 2021). Sin embargo, los estudios sobre el riesgo de suicidio en el TEA y su abordaje correspondiente son aún escasos (Cassidy et al., 2018a). Además, existen otras problemáticas que contribuyen a esta falta de atención, como el subdiagnóstico del autismo, especialmente en el género femenino, que puede desarrollar estrategias funcionales de camuflaje para adaptarse a las demandas y ocultar su sintomatología (Anderson, 2014; Bennett, 2018), lo que dificulta el diagnóstico temprano. Como resultado, muchas personas reciben un diagnóstico tardío y la problemática del suicidio puede quedar encubierta por otros diagnósticos asociados, como trastornos de la personalidad, síntomas obsesivos y psicosis, entre otros (Engström et al., 2003; Cassidy et al., 2018a).

Metodología

La presente revisión narrativa aborda tres aspectos relacionados con el riesgo de suicidio en la población adulta con TEA: la prevalencia, la evaluación y las intervenciones disponibles basadas en evidencia. La búsqueda bibliográfica fue realizada utilizando los buscadores de Pubmed, Scielo, Dialnet y Psychinfo, limitándose a artículos publicados a partir del año 2010 en adelante. Con el fin de identificar la literatura relevante, se utilizaron diversas combinaciones de palabras clave, tales como “riesgo de suicidio”, “trastorno del espectro autista”, y “suicidio en autismo”, tanto en español como en inglés. Dado que se empleó un enfoque de revisión narrativa, no se establecieron criterios de inclusión y exclusión predefinidos.

Resultados

Prevalencia del riesgo de suicidio en TEA

Actualmente no existen datos oficiales sobre la prevalencia del suicidio en la población con TEA. No obstante, varios estudios independientes sugieren que las conductas suicidas son relativamente comunes en personas con TEA.

Prevalencia según rangos etarios

En la niñez (a partir de los 7 años), algunos estudios han encontrado una tasa de riesgo de suicidio en el espectro tres veces más elevada que en la población infantil neurotípica (Kölves et al., 2021). En un estudio realizado por La Buissonnière-Ariza et al. (2021) en 116 niños con TEA y comorbilidad con trastornos de ansiedad y obsesivo-compulsivos, se encontró que el 13 % de la muestra experimentó pensamientos suicidas según el reporte de los padres. Otro estudio con 93 niños con autismo y ansiedad encontró que el 32.3 % había experimentado ideación suicida, mientras que solo el 2.2 % presentaba ideación suicida activa (Wijnhoven et al., 2019). Sin embargo, es importante destacar que la mayoría de los estudios se basan en el reporte parental, el cual es un estimador con fiabilidad limitada (Mayes et al., 2013; Oliphant et al., 2020; Storch et al. 2013).

Durante la adolescencia y adultez temprana, un estudio longitudinal encontró que los intentos de suicidio fueron significativamente mayores en el grupo con TEA en comparación con el grupo control, aún al controlar variables de demografía y de presencia de trastornos psiquiátricos (Chen et al., 2017). Sin

embargo, la prevalencia de pensamientos suicidas es variable, oscilando entre el 11 % y el 20 % según el estudio de Storch et al. (2013). Esta cifra es ligeramente más alta que en la población adolescente general, donde las estimaciones varían entre el 10 % y el 17 % (Biswas et al., 2020).

En la adultez, se ha reportado una alta prevalencia de ideación, planificación y conductas suicidas en personas con diagnóstico de Asperger en comparación con la población general (Cassidy et al., 2014). En este estudio, los antecedentes de depresión y un mayor cociente de espectro autista (mayores rasgos cognitivo-conductuales asociados al autismo, según la clasificación DSM-IV) fueron identificados como factores de riesgo significativos para el comportamiento suicida.

Prevalencia de indicadores de riesgo de suicidio

Hay una alta variabilidad en la prevalencia de ideación suicida, con valores que oscilan entre el 11 y 66 % (Hedley & Uljarevic, 2018; Horowitz et al., 2018; Jackson et al., 2018; Newell et al., 2023; Segers & Rawana, 2014), aunque se han reportado cifras de hasta 72 % (Zahid & Uptegrove, 2017). En un estudio de Horowitz et al. (2018) en jóvenes con TEA hospitalizados, se observó que alrededor del 22 % presentaba ideación suicida, o una necesidad de hablar sobre la muerte por suicidio, independientemente de su grado de apoyo o autonomía. Por otro lado, una investigación con estudiantes universitarios con TEA de alto funcionamiento mostró que el 53-60 % había considerado la posibilidad de suicidarse alguna vez dentro del año de la encuesta (Jackson et al., 2018). En contraste, la prevalencia de ideación suicida entre los estudiantes universitarios en general se ha encontrado en un 8.9 % (American College Health Association, 2015).

Sobre las conductas autolesivas, un metaanálisis indicó una prevalencia del 42 % en personas con autismo, independientemente de la edad y coeficiente intelectual (Steenfeldt-Kristensen et al., 2020). Asimismo, se estima que el 65 % de las personas adultas con autismo presentan autolesiones sin ideación suicida en algún momento de sus vidas (Cassidy et al., 2018a). Esto representa un problema significativo puesto que los antecedentes de autolesiones sin ideación suicida son un factor de riesgo suicida considerable (Zahid & Uptegrove, 2017). En cuando a la planificación suicida, un metaanálisis reciente con datos de 48.186 personas autistas encontró una prevalencia del 21.9 % (Newell et al., 2023). Este valor es considerablemente mayor que el de la población general, cuya prevalencia aproximada de planificación suicida es del 3 % (Castillejos et al., 2021).

Según un estudio realizado en varios países, la prevalencia de intentos de suicidio en personas con autismo varía entre 1 y 35 % (Hedley & Uljarevic, 2018; Hirvikoski et al., 2016), siendo mayor que en la población general (Castillejos et al., 2021; Newell et al., 2023). También hay una alta prevalencia de reporte sobre la intención de suicidio previo al intento (Masi et al., 2020). Otra revisión sistemática estima que la prevalencia se ubica entre el 7 y 47 % (Zahid & Uptegrove, 2017).

Según una revisión realizada por Baños-Chaparro (2021), los métodos de suicidio más frecuentemente empleados por las personas con TEA son los saltos al vacío de alturas considerables, la intoxicación por monóxido de carbono, el envenenamiento, el ahorcamiento y la sobredosis de drogas. Este último presenta una mayor prevalencia en mujeres (Mikami et al., 2019). Por último, el uso de armas de fuego es de baja prevalencia, a pesar de ser más letal (Kirby et al., 2019).

Prevalencia en poblaciones específicas

En los últimos años, se ha observado una mayor tasa de inconformismo de género entre las personas con TEA en comparación con la población no autista (Iyama-Kurtycz, 2019). En este contexto, resulta importante destacar que las personas con autismo que se identifican como parte de la comunidad LGBTQ+ (lesbianas, gays, bisexuales, transgénero o queer) enfrentan una serie de desafíos y barreras en su vida diaria, lo que las hace más vulnerables y con mayor riesgo de suicidio. Hall et al. (2020), a través del análisis de la Encuesta Nacional de Salud y Discapacidad de los Estados Unidos, reportaron que, dentro de la población autista, aquellos que se identifican como LGBTQ+ presentan un peor estado de salud y mayores barreras para acceder a servicios de atención médica (ej., ser rechazados de los servicios por profesionales médicos). En particular, presentaron tasas más elevadas de trastornos mentales y tabaquismo.

Otros estudios tuvieron hallazgos similares. Por ejemplo, Strang et al. (2021) compararon indicadores de salud mental entre tres grupos: adolescentes transgénero con autismo, adolescentes transgénero sin autismo, y adolescentes cis género con autismo. Encontraron que el grupo de adolescentes transgénero con autismo presentaba una sintomatología internalizante más severa en comparación con los otros dos grupos. Asimismo, un estudio realizado en España, en el que se analizó la relación entre el suicidio y las personas con discapacidad, señala a la discriminación en la comunidad y en las relaciones como un factor de riesgo.

Esta discriminación hace referencia a actitudes de exclusión a determinados grupos sociales, entre los cuales se encuentran las personas LGTBQ+. Este hecho puede provocar rechazo y estigmatización hacia dichos colectivos, y se ha encontrado una correlación positiva entre discriminación y suicidio (Bascones et al., 2021).

Evaluación del riesgo de suicidio en los TEA

Antes de iniciar un programa de intervención en adultos autistas, se recomienda llevar a cabo una evaluación formal y otra basada en la conceptualización del caso. Se debe recolectar información a través de diferentes métodos, como la observación directa, informantes clave, y cuestionarios (White et al., 2013). Los cuestionarios con puntajes estandarizados a menudo se usan no solo en el proceso de evaluación, sino también para evaluar el progreso y los resultados posteriores al tratamiento.

Específicamente, para las conductas suicidas en el espectro autista, existe una escasez de cuestionarios y protocolos de evaluación. Considerando las características particulares de esta población, se ha observado que los instrumentos que miden suicidabilidad en la población general presentan baja sensibilidad y especificidad en población autista y necesitan ser adaptados (Cassidy et al., 2018b; 2020). La mayoría de los estudios que han evaluado riesgo de suicidio en la población autista han utilizado instrumentos que no han sido validados para esta población, o bien han utilizado un único ítem diseñado específicamente para la investigación o extraído de una escala psicométrica (Cassidy et al., 2018b).

Recientemente, Cassidy et al. (2021) adaptaron la escala "Suicidal Behaviours Questionnaire (SBQ)" a la población autista sin DI, renombrándolo como "SBQ-Autism Spectrum Conditions" (SBQ-ASC). Los resultados obtenidos indican evidencias de validez de contenido, de estructura, divergente y convergente. Además, el cuestionario mostró adecuados índices de confiabilidad, medido a través de correlación test-retest ($r = .90$ para la muestra con autismo/posible autismo y $r = .92$ para el grupo control) y del coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha = .79$ para la muestra con autismo/posible autismo y $\alpha = .85$ para el grupo control). Por último, también presentó buenos índices de sensibilidad y especificidad para distinguir entre personas con o sin intentos previos de suicidio. No obstante, la escala fue desarrollada para ser utilizada en ámbitos de investigación y no se recomienda su uso en la clínica, ni permite la comparación con personas no autistas (Cassidy et al., 2021).

Intervenciones para el riesgo de suicidio en TEA

A pesar de la presencia de conductas de riesgo en el espectro autista, aún no se han establecido protocolos eficaces para tratar la conducta suicida en adultos con autismo con o sin DI (Musich & Aragón-Daud, 2022; Spain et al., 2022). No obstante, existen protocolos experimentales para el abordaje de las conductas suicidas en adultos con autismo sin DI que cuentan con adaptaciones desde diversos marcos teóricos, como la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), Terapia Sistémica, Terapia Focalizada en las Emociones, o Terapia Dialéctico Comportamental (DBT, por sus siglas en inglés). Se ha demostrado que estas modificaciones pueden aumentar la eficacia y aceptabilidad de los tratamientos en esta población, independientemente del protocolo adaptado (Mason et al., 2022; Musich & Aragón-Daud, 2022; Spain et al., 2022). Si bien la TCC es el enfoque predominante, la DBT adaptada se ha establecido como una alternativa potencialmente útil para intervenir en esta población sobre el riesgo de suicidio y desregulación emocional.

Terapia dialéctico conductual (DBT)

Generalidades de la DBT

El enfoque conocido como DBT, desarrollado por Marsha Linehan (1993), es un tratamiento integral para las personas que experimentan dificultades de regulación emocional (ER, por sus siglas en inglés) y que pueden presentar conductas autolesivas y suicidas. Este protocolo de tratamiento ha sido ampliamente validado y diseñado originalmente para personas diagnosticadas con trastorno límite de la personalidad (TLP) (Kliem et al., 2010).

Según el modelo biosocial de Linehan, las dificultades en la ER surgen de la interacción de las vulnerabilidades individuales y las influencias ambientales (Taylor et al., 2022). Las personas con TLP suelen experimentar una mayor sensibilidad emocional, presentando dificultades para regular sus emociones y un retorno lento al estado emocional basal después de una situación estresante. Este patrón de respuesta disfuncional se presenta usualmente en un contexto invalidante, caracterizado por la falta de comprensión de las experiencias emocionales de la persona, lo que dificulta el desarrollo de una ER efectiva (Taylor et al., 2022).

El enfoque suele ser una terapia intensiva de 12 meses que incluye cuatro módulos: terapia individual semanal, grupos de habilidades semanales, orientación telefónica y consulta semanal de los terapeutas (Linehan, 1993; Linehan et al., 1999; Taylor et al.,

2022). Las sesiones de terapia individual se enfocan en desarrollar una conceptualización de las dificultades presentes y jerarquización de objetivos terapéuticos. Se hace hincapié en que el cliente registre las emociones y conductas problemáticas entre sesiones, para luego revisarlas de forma colaborativa. Además, se emplea el análisis en cadena de comportamientos para explorar las conductas de riesgo, lo cual implica un desglose y comprensión de los pensamientos, emociones y acciones que ocurrieron antes y después de cualquier incidente. A medida que avanza el tratamiento, se realiza un análisis de soluciones, que consiste en identificar los puntos apropiados para introducir nuevas habilidades adaptativas para manejar situaciones difíciles (Linehan, 1993; Linehan et al., 1999; Taylor et al., 2022). En segundo lugar, los grupos de habilidades consisten en la enseñanza de cuatro módulos: atención plena, regulación emocional, tolerancia al malestar y efectividad interpersonal.

Por otro lado, la DBT utiliza el coaching telefónico para brindar apoyo en situaciones de crisis, con el objetivo de que los clientes implementen las habilidades aprendidas. Estas llamadas suelen ser breves y seguir un protocolo establecido (ej., cuando un cliente llama y expresa un comportamiento suicida). Por último, los terapeutas participan en una consulta semanal para abordar las dificultades que surgen en su trabajo, incluyendo sus propias reacciones y emociones. La consulta semanal de los terapeutas es fundamental para monitorear la fidelidad al tratamiento, desarrollar habilidades y mantener la motivación para trabajar con clientes desafiantes y de alto riesgo (Linehan, 1993; Linehan et al., 1999; Taylor et al., 2022).

La evidencia empírica para DBT ha crecido rápidamente y se recomienda como tratamiento de primera línea para diversos diagnósticos en los que se presentan conductas suicidas y/o dificultades en la ER (ej., pautas del Instituto Nacional para la Excelencia en Salud y Atención en el Reino Unido). Además, la aplicación de la DBT se ha extendido a otras poblaciones donde la desregulación emocional subyacente es un factor clave que mantiene las dificultades, como el abuso de sustancias, trastorno por déficit de atención e hiperactividad y trastornos alimentarios (Linehan et al., 1999; Nasri et al., 2020; Rosenfeld et al., 2007; Sampl et al., 2010). Esta tendencia de aplicación creciente de DBT a diversos trastornos en diferentes contextos sugiere que, por sus características de enfoque integral y multicomponente (incluye aspectos cognitivos, conductuales, de tercera ola, entre otros), es un tratamiento válido y eficaz para distintas entidades diagnósticas.

Particularidades de la DBT en el TEA

Las personas autistas presentan frecuentemente problemas de ER, cuya prevalencia es cuatro veces mayor que en la población general (England-Mason, 2020; Mazefsky et al., 2013; Mazefsky & White, 2014), y conductas de riesgo suicida (Charlton et al., 2020; Mazefsky & White, 2014). Por ello, existe la posibilidad de que la DBT pueda resultar beneficiosa para esta población (Taylor et al., 2022). Los estudios disponibles a la fecha sugieren que diversos aspectos del tratamiento DBT son compatibles con las adaptaciones recomendadas para las intervenciones psicológicas en adultos autistas (Cooper et al., 2018; Walters et al., 2016). Además, algunos componentes son compatibles con el estilo de procesamiento cognitivo de los adultos autistas, como el tiempo extendido de tratamiento, las estrategias conductuales, el *mindfulness* y el apoyo terapéutico para generalizar las habilidades y fomentar el aprendizaje social (Taylor et al., 2022). En particular, el *mindfulness* parece ser una técnica efectiva y adecuada para personas con autismo, demostrando niveles significativos de factibilidad, aceptabilidad y efectividad (Bemmouna et al., 2021; De Bruin et al., 2015; Spek et al., 2013).

Varios estudios han demostrado que la DBT puede ser efectiva para reducir el riesgo de suicidio en adultos con autismo. Por ejemplo, Bemmouna et al. (2021) reportaron una mejora en la ER después del tratamiento y en el seguimiento a los cuatro meses, lo cual se reflejó en un aumento de la conciencia emocional y el uso de estrategias de regulación, así como en una disminución de las respuestas impulsivas. Asimismo, Cornwall et al. (2021) observaron cambios significativos en la angustia global, incluyendo el riesgo de autolesiones y lesiones a terceros, al emplear la DBT en adultos con autismo. En conjunto, estos resultados sugieren que la DBT podría reducir las conductas suicidas en esta población. Actualmente, existen proyectos de estudios controlados aleatorizados para evaluar la eficacia de la DBT en la reducción de la suicidabilidad en adultos autistas (Huntjens et al., 2020).

Al implementar la DBT en adultos autistas se ha destacado la importancia de involucrar activamente a los cuidadores en el proceso de tratamiento, siempre y cuando estos estuvieran disponibles y fuera consentido por los clientes (Taylor et al., 2022). Esto ayuda a aumentar la generalización de habilidades en el contexto ecológico del paciente. Por otro lado, es relevante destacar que muchos clientes han experimentado experiencias negativas en relación a los servicios de

salud, lo que puede generar desesperanza en cuanto a la posibilidad de recibir ayuda efectiva (Taylor et al., 2022). Por lo tanto, es importante evaluar y fomentar la motivación y compromiso con el tratamiento, lo que puede requerir de mayores tiempos y flexibilidad por parte del terapeuta en comparación con pacientes fuera del espectro autista. En particular, el autocontrol y el control de los impulsos en pacientes con autismo pueden presentar dificultades, lo que exige una atención especial y una adaptación del tratamiento, tales como recurrir a claves visuales, proveer una mayor cantidad de sesiones y mayor tiempo de sesión.

Asimismo, se destaca la importancia de considerar las dificultades en la ER como un objetivo de tratamiento prioritario (Beck et al., 2020; Cai et al., 2018; Mason et al., 2020; White et al., 2020). La evidencia preliminar sugiere mejoras significativas en la ER al aplicar DBT (Hartmann et al., 2019). No obstante, muchos adultos autistas presentan características cognitivas y neuropsicológicas particulares que pueden contribuir a las dificultades en la ER. En general, las personas con autismo presentan mayor rigidez cognitiva, lo que se traduce en un estilo cognitivo de pensamiento “todo o nada”. Se ha reportado que utilizar estrategias de *mindfulness* puede ayudar a generar conciencia de la inflexibilidad cognitiva y reducir la rigidez de pensamiento (Taylor et al., 2022).

De igual relevancia, se sugiere alocar especial atención a la validación de la persona, aún en comparación a la DBT estándar, ya que las personas con autismo pueden demandar mayores tiempos para generar una alianza terapéutica consolidada. Esto se debe a las características básicas de las personas con autismo, como las dificultades socio-comunicativas, que pueden resultar en una mayor dificultad para procesar gestos, posturas y expresiones faciales. Por lo tanto, es recomendable que los terapeutas presenten especial atención al validar a una persona dentro del espectro autista, utilizando frases concretas y explícitas, y dependiendo menos de la comunicación no verbal (Taylor et al., 2022).

Por último, al implementar DBT en personas con autismo, es crucial considerar que las dificultades en la expresión emocional propia y la alexitimia son frecuentes. Esto requiere que los terapeutas exploren explícitamente los estados emocionales y pensamientos asociados, a veces a través de un módulo de entrenamiento en emociones y habilidades sociales para potenciar la respuesta al tratamiento (Musich & Aragón-Daud, 2022; Taylor et al., 2022).

DBT adaptada para DI: Skill System

Por último, cabe mencionar el protocolo “Skills System” de DBT, que ha sido adaptado y demostrado ser eficaz en el tratamiento de las personas con DI (Brown et al., 2013; Efika & Wahyu, 2018; Rosendahl-Santillo et al., 2021). Este protocolo mantiene los mismos objetivos que la DBT estándar, pero se imparte de una manera simplificada, reagrupando las 300 habilidades de la DBT en 9 habilidades. A su vez, se complementa con la capacitación de un cuidador primario (familiar, amigo, acompañante terapéutico, etc.) en el método de la DBT, de modo que puedan brindar apoyo cuando sea necesario.

Teniendo en cuenta estas adaptaciones específicas para tratar con población con DI, esta variante de la DBT podría ser efectiva para tratar las dificultades emocionales y el riesgo de suicidio en personas autistas con DI. La problemática del suicidio también está presente en la población con autismo con DI, aunque ha sido escasamente investigada. Algunos estudios que han considerado a esta población, han encontrado que los adultos con autismo con DI presentan mayor cantidad de intentos de suicidio, aunque reportan menos ideación suicida en comparación con adultos con autismo sin DI (Hand et al., 2020). Sin embargo, hasta el momento, no se ha explorado la implementación de la DBT-Skill System a dicha población. Dada las características de esta terapia, se establece como una alternativa prometedora para disminuir el riesgo de suicidio en la población autista con DI.

Discusión y conclusiones

La problemática del suicidio es un fenómeno preocupante en la población autista. Diversos estudios evidenciaron una mayor prevalencia de riesgo de suicidio en comparación con la población general. Es posible que el comportamiento suicida en pacientes dentro del espectro autista esté relacionado con las características clínicas propias del trastorno. Hay varios factores de riesgo a considerar en la clínica, como la rigidez, la dificultad en el lenguaje y la interacción social, y las comorbilidades, tales como trastornos internalizantes y de la personalidad. Sin embargo, es importante destacar que aún no se han realizado estudios que aborden la cuestión del suicidio desde una perspectiva de factores protectores.

Respecto a la evaluación del riesgo de suicidio en los TEA, no contamos con instrumentos psicométricos validados y adaptados a nuestro medio local. Futuras investigaciones podrán trabajar en la validación del

cuestionario SBC-ASC en nuestra población, lo que permitiría evaluar de manera estandarizada el riesgo de suicidio en pacientes autistas en el ámbito clínico. Como profesionales, es fundamental que nos comprometamos a investigar y desarrollar estrategias para proteger a los pacientes aquejados de TEA. También debemos capacitarnos adecuadamente para realizar entrevistas a pacientes y familiares, y utilizar instrumentos psicométricos basados en la evidencia que nos permitan hacer diagnósticos y reconocer patrones y señales de alarma sobre el suicidio en nuestra población.

En relación a los tratamientos potenciales para abordar el riesgo de suicidio en adultos con autismo, los hallazgos presentados en este estudio alientan a continuar investigando sobre la aplicación de la DBT adaptada. También es importante explorar la aplicación de la terapia DBT-Skill System en personas autistas con DI. La evidencia preliminar sugiere que la DBT puede ser efectiva para reducir el riesgo de suicidio y mejorar la ER en personas con autismo. Sin embargo, se necesita más investigación para que establecer la efectividad y eficacia de la DBT como práctica estandarizada. La heterogeneidad en la presentación diagnóstica y las dificultades en el diagnóstico, especialmente en el caso del TEA femenino, hacen que sea difícil obtener muestras representativas.

En conclusión, el alto riesgo de suicidio en esta población, junto con la falta de instrumentos y tratamientos estandarizados, destaca la urgente necesidad de seguir investigando y mejorando nuestras prácticas clínicas para abordarlo en la población autista de manera temprana. Urge como profesionales concienciar y redireccionar esfuerzos para continuar investigando y adaptar la clínica a esta población especialmente vulnerable.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Referencias bibliográficas

American College Health Association. (2015). American college health association-National College Health Assessment II: reference group executive summary spring 2019. Hanover, MD: American College Health Association, 132.

Anderson, D. K., Liang, J. W., & Lord, C. (2014). Predicting young adult outcome among more and less cognitively able individuals with autism spectrum disorders. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 55(5), 485–494. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12178>

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

Bascones, L. M., Muñoz, Ó., Ortega, E., & Pinedo, E. D. (2022). El suicidio en las personas con discapacidad en España. https://www.observatoriode-ladiscapacidad.info/wp-content/uploads/CERMI_Suicidio_personas_discapacidad_Espana-def.pdf

Bemmouna, D., Coutelle, R., Weibel, S., & Weiner, L. (2022). Feasibility, Acceptability and Preliminary Efficacy of Dialectical Behavior Therapy for Autistic Adults without Intellectual Disability: A Mixed Methods Study. *Journal of autism and developmental disorders*, 52(10), 4337–4354. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05317-w>

Bennett, A. E., Miller, J. S., Stollon, N., Prasad, R., & Blum, N. J. (2018). Autism Spectrum Disorder and Transition-Aged Youth. *Current psychiatry reports*, 20(11), 103. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0967-y>

Biswas, T., Scott, J. G., Munir, K., Renzaho, A. M. N., Rawal, L. B., Baxter, J., & Mamun, A. A. (2020). Global variation in the prevalence of suicidal ideation, anxiety and their correlates among adolescents: A population based study of 82 countries. *EClinicalMedicine*, 24, 100395. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100395>

Bottema-Beutel, K., Kapp, S. K., Lester, J. N., Sasson, N. J., & Hand, B. N. (2021). Avoiding Ableist Language: Suggestions for Autism Researchers. *Autism in adulthood: challenges and management*, 3(1), 18–29. <https://doi.org/10.1089/aut.2020.0014>

Brown, J. F., Brown, M. Z., & Dibiasio, P. (2013). Treating individuals with intellectual disabilities and challenging behaviors with adapted dialectical behavior therapy. *Journal of mental health research in intellectual disabilities*, 6(4), 280–303. <https://doi.org/10.1080/19315864.2012.700684>

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)

Cassidy, S., Bradley, L., Shaw, R., & Baron-Cohen, S. (2018). Risk markers for suicidality in autistic adults. *Molecular autism*, 9, 42. <https://doi.org/10.1186/s13229-018-0226-4>

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., Shaw, R., Bowen, E., Glod, M., ... & Rodgers, J. (2020). Measurement properties of the suicidal behaviour questionnaire-revised in autistic adults. *Journal of autism and developmental disorders*, 50, 3477–3488. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04431-5>

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>

Castillejos, M. C., Huertas, P., Martín, P., & Moreno Kuestner, B. (2021). Prevalence of suicidality in the European general population: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Suicide Research*, 25(4), 810–828. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1765928>

Charlton, A. S., Smith, I. C., Mazefsky, C. A., & White, S. W. (2020). The role of emotion regulation on co-occurring psychopathology in emerging adults with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(7), 2585–2592.

Chen, M. H., Pan, T. L., Lan, W. H., Hsu, J. W., Huang, K. L., Su, T. P., ... & Bai, Y. M. (2017). Risk of suicide attempts among adolescents and young adults with autism spectrum disorder: A nationwide longitudinal follow-up study. *The Journal of clinical psychiatry*, 78(9), 1709. <https://doi.org/10.4088/JCP.16m11100>

Cornwall, P. L., Simpson, S., Gibbs, C., & Morfee, V. (2021). 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), 146–153. <https://doi.org/10.1192/bjpb.2020.113>

Cooper, K., Loades, M. E., & Russell, A. J. (2018). Adapting Psychological Therapies for Autism - Therapist Experience, Skills and Confidence. *Research in autism spectrum disorders*, 45, 43–50. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2017.11.002>

- Croen, L. A., Zerbo, O., Qian, Y., Massolo, M. L., Rich, S., Sidney, S., & Kripke, C. (2015). The health status of adults on the autism spectrum. *Autism, 19*(7), 814–823. <https://doi.org/10.1177/1362361315577517>
- D'Agostino, C. & Musich, F. M. (2022). *Social Skills Interventions. Psychological Therapies for Adults with Autism*. Oxford University Press.
- de Bruin, E. I., Blom, R., Smit, F. M., van Steensel, F. J., & Bögels, S. M. (2015). MYmind: Mindfulness training for youngsters with autism spectrum disorders and their parents. *Autism, 19*(8), 906-914. <https://doi.org/10.1177/1362361314553279>
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (2017). Report to Congress: Young Adults and Transitioning Youth with Autism Spectrum Disorder. 1–88. <https://www.hhs.gov/sites/default/files/2017AutismReport.pdf>
- Efika, F. & Wahyu I. (2018). Developing emotion regulation skills by emotion regulation skills system training for children with mild intellectual disability. *Jurnal Psikologi Insight Departemen Psikologi, 2*(2).
- England-Mason, G. (2020). Emotion regulation as a transdiagnostic feature in children with neurodevelopmental disorders. *Current Developmental Disorders Reports, 7*, 1–9.
- Engström, L., Ekström, L., & Emilsson, B. (2003). Psychosocial functioning in a group of Swedish adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Autism, 7*(1), 99-110. <https://doi.org/10.1177/1362361303007001008>
- Ganz, M. L. (2007). The lifetime distribution of the incremental societal costs of autism. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 161*(4), 343–349. <https://doi.org/10.1001/archpedi.161.4.343>
- Hall, J. P., Batza, K., Streed, C. G., Boyd, B. A., & Kurth, N. K. (2020). Health disparities among sexual and gender minorities with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 50*, 3071-3077. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04399-2>
- 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*, 3489-3495. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04345-x>
- Hartmann, K., Urbano, M. R., Raffaele, C. T., Kreiser, N. L., Williams, T. V., Qualls, L. R., & Elkins, D. E. (2019). Outcomes of an emotion regulation intervention group in young adults with autism spectrum disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic, 83*(3), 259-277. <https://doi.org/10.1521/bumc.2019.83.3.259>
- Hedley, D. & Uljarevic, 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>
- 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, 208*(3), 232-238. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.160192>
- 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), 3702-3710. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3180-7>
- Huntjens, A., van den Bosch, L. M. C. W., Sizoo, B., Kerkhof, A., Huibers, M. J. H., & van der Gaag, M. (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), 127. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02531-1>
- Interagency Autism Coordinating Committee. (2016). Strategic Plan for Autism Spectrum Disorder.
- Iyama-Kurtycz, T. (2019). Diagnosing and caring for the child with autism spectrum disorder: A practical guide for the primary care provider. Springer Nature.
- 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>
- Kirby, A. V. et al. (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>
- Kølves, 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., Schneider, S. C., Cepeda, S. L., Wood, J. J., Kendall, P. C., Small, B. J., Wood, K. S., Kerns, C., Saxena, K., & Storch, E. A. (2022). Predictors of Suicidal Thoughts in Children with Autism Spectrum Disorder and Anxiety or Obsessive-Compulsive Disorder: The Unique Contribution of Externalizing Behaviors. *Child psychiatry and human development, 53*(2), 223–236. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01114-1>
- Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Linehan, M. M., Schmidt, H., Dimeff, L. A., Craft, J. C., Kanter, J., & Comtois, K. A. (1999). Dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder and drug-dependence. *American Journal on Addictions, 8* (4), 279-292.
- Masi, G., Scullin, S., Narzisi, A., Muratori, 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>
- Mason, D., Stark, E., & Musich, F. M. (2022). Experiences of Psychological. Psychological Therapies for Adults with Autism, 6.
- 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>
- Mazefsky, C. A., Herrington, J., Siegel, M., Scarpa, A., Maddox, B. B., Scahill, L., & White, S. W. (2013). The role of emotion regulation in autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 52*(7), 679-688. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.05.006>
- Mazefsky, C. A., & White, S. W. (2014). Emotion regulation: Concepts & practice in autism spectrum disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics, 23*(1), 15-24. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2013.07.002>
- 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), 232-240. <https://doi.org/10.2174/2210676609666190617144453>
- Musich, F., & Aragón-Daud, A. (2022). Adaptaciones de las terapias psicológicas para adultos con Trastornos del Espectro Autista sin Discapacidad Intelectual. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría, 33*(157), 44-50. <https://doi.org/10.53680/vertex.v33i157.266>
- Musich, F., & D'Agostino, C. (2019). *Social Skills Interventions. A Clinician's Guide to Mental Health Conditions in Adults with Autism Spectrum Disorders: Assessment and Interventions*, 278.
- Nasri, B., Castenfors, M., Fredlund, P., Ginsberg, Y., Lindefors, N., & Kaldö, V. (2020). Group treatment for adults with ADHD based on a novel combination of cognitive and dialectical behavior interventions: a feasibility study. *Journal of attention disorders, 24*(6), 904-917. <https://doi.org/10.1177/1087054717690231>
- 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), 1-37. <https://doi.org/10.1186/s13229-023-00544-7>
- Sampl, S., Wakai, S., & Trestman, R. L. (2010). Translating evidence-based practices from community to corrections: An example of implementing DBT-CM. *Journal of Behavior Analysis of Offender & Victim: Treatment & Prevention, 2*(2), 114–123.

- Segers, M., & Rawana, J. (2014). What do we know about suicidality in autism spectrum disorders? A systematic review. *Autism Research*, 7(4), 507-521. <https://doi.org/10.1002/aur.1375>
- Shattuck, P. T., Narendorf, S. C., Cooper, B., Sterzing, P. R., Wagner, M., & Taylor, J. L. (2012). Postsecondary education and employment among youth with an autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 129(6), 1042-1049.
- Spain, D., Musich, F. M., & White, S. W. (2022). Ensuring Accessible and Acceptable Service Delivery for Adults with Autism. *Psychological Therapies for Adults with Autism*. Oxford University Press.
- Spek, A. A., Van Ham, N. C., & Nyklíček, I. (2013). Mindfulness-based therapy in adults with an autism spectrum disorder: a randomized controlled trial. *Research in developmental disabilities*, 34(1), 246-253. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.08.009>
- Strang, J. F., Anthony, L. G., Song, A., Lai, M. C., Knauss, M., Sadikova, E., ... & Strang, J. F., Anthony, L. G., Song, A., Lai, M. C., Knauss, M., Sadikova, E., Graham, E., Zaks, Z., Wimms, H., Willing, L., Call, D., Mancilla, M., Shakin, S., Vilain, E., Kim, D. Y., Maisashvili, T., Khawaja, A., & Kenworthy, L. (2023). In Addition to Stigma: Cognitive and Autism-Related Predictors of Mental Health in Transgender Adolescents. *Journal of clinical child and adolescent psychology: the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 52(2), 212-229. <https://doi.org/10.1080/15374416.2021.1916940>
- 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>
- Storch, E. A., Sulkowski, M. L., Nadeau, J., Lewin, A. B., Arnold, E. B., Mutch, P. J., Jones, A. M., & Murphy, T. K. (2013). The phenomenology and clinical correlates of suicidal thoughts and behaviors in youth with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(10), 2450-2459. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1795-x>
- Oliphant, R. Y., Smith, E. M., & Grahame, V. (2020). What is the prevalence of self-harming and suicidal behaviour in under 18s with ASD, with or without an intellectual disability?. *Journal of autism and developmental disorders*, 50(10), 3510-3524. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04422-6>
- Rosendahl-Santillo, A., Lantto, R., Nylander, L., Thylander, C., Schultz, P., Brown, J., Wallinius, M., & Westling, S. (2021). Dialectical behavior therapy-skills system for cognitively challenged individuals with self-harm: a Swedish pilot study. *International journal of developmental disabilities*, 69(4), 533-545. <https://doi.org/10.1080/20473869.2021.1965825>
- Rosenfeld, B., Galiotta, M., Ivanoff, A., Garcia-Mansilla, A., Martinez, R., Fava, J., ... & Green, D. (2007). Dialectical behavior therapy for the treatment of stalking offenders. *International Journal of Forensic Mental Health*, 6(2), 95-103. <https://doi.org/10.1080/14999013.2007.10471254>
- Taylor, L., Neophytou, E., Johnston, K. (2022). *Dialectical Behavior Therapy. Psychological Therapies for Adults with Autism*. Oxford University Press.
- Vivanti, G. (2020). Ask the editor: What is the most appropriate way to talk about individuals with a diagnosis of autism? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(2), 691-693. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04280-x>
- Vohra, R., Madhavan, S., & Sambamoorthi, U. (2016). Emergency Department Use Among Adults with Autism Spectrum Disorders (ASD). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(4), 1441-1454. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2692-2>
- Walters, S., Loades, M., & Russell, A. (2016). A systematic review of effective modifications to cognitive behavioural therapy for young people with autism spectrum disorders. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 3, 137-153.
- White, S. W., Ollendick, T., Albano, A. M., Oswald, D., Johnson, C., Southam-Gerow, M. A., Kim, I., & Scahill, L. (2013). Randomized controlled trial: Multimodal Anxiety and Social Skill Intervention for adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(2), 382-394.
- White, S. W., Scarpa, A., Conner, C. M., Maddox, B. B., & Bonete, S. (2014). Evaluating Change in Social Skills in High-Functioning Adults with Autism Spectrum Disorder Using a Laboratory-Based Observational Measure. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 30(1), 3-12.
- White, S. W., Conner, C., Beck, K & Mazefsky, C. (2020). Clinical update: The implementation of evidence-based emotion regulation treatment for clients with autism. *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health*, 6(1), 1-10.
- Wijnhoven, L. A., Niels-Kessels, H., Creemers, D. H., Vermulst, A. A., Otten, R., & Engels, R. C. (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), 77-84. <https://doi.org/10.2989/17280583.2019.1608830>
- Zahid, S. & Uptegrove, R. (2017). Suicidality in autistic spectrum disorders: A systematic review. *Crisis*, 38(4), 237-246. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000458>