



# Señales de advertencia de suicidio para personas autistas

*Un recurso específico para el autismo basado en hallazgos  
de investigación y consenso de expertos*

# Contenido

1. Propósito de este kit de herramientas
2. Señales de advertencia
3. Recursos adicionales
4. Referencias
5. Resumen de una página

Seis personas participaron en el desarrollo de este recurso desde julio de 2020 hasta agosto de 2021. El equipo cubre una amplia gama de experiencias, muchas con múltiples experiencias y roles, incluidas personas autistas, investigadores, profesionales y personas con experiencias vividas de pérdida por suicidio y tendencias suicidas . .

Lisa Morgan, autista, sobreviviente de pérdida por suicidio, experiencia vivida (SI, PTSD, intento), consultora en Lisa Morgan Consulting LLC, EE. UU.

Sarah Cassidy, profesora asociada, Departamento de Psicología, Universidad de Nottingham, Reino Unido

Mary Donahue, practicante privada, Maine, Estados Unidos

Brenna Maddox, profesora asistente, programa de autismo TEACCH, Departamento de Psiquiatría, Capilla de la Universidad de Carolina del Norte

Colina, Estados Unidos

Teal Benevides, profesor asociado, Departamento de Ocupacional Terapia, Universidad de Augusta, EE. UU.

Mirabel Pelton, investigadora de doctorado, Universidad de Coventry, Reino Unido

# Propósito de este kit de herramientas

Las señales de advertencia de un comportamiento suicida inminente en el público en general no representan las necesidades únicas de la comunidad con autismo. El propósito de este recurso es informar sobre las señales de advertencia, que indican una preocupación inmediata de comportamientos suicidas, específicos de las personas autistas.

Entender mal una señal de advertencia de suicidio en un individuo autista puede tener consecuencias devastadoras. Reaccionar e intervenir sin comprender completamente lo que está experimentando la persona autista puede ser traumático y provocar daños no intencionales.

Este recurso contiene un conjunto propuesto de señales de advertencia para las personas autistas. Se enumeran las señales de advertencia, seguidas de escenarios que las explican, hallazgos de investigaciones emergentes (donde estén disponibles) y un resumen de una página para usar en tiempo real. Esta guía está diseñada para mejorar las conversaciones con personas autistas; no es un sustituto del apoyo profesional o la evaluación de riesgos. Se pueden encontrar enlaces a información adicional sobre el autismo y la prevención del suicidio en la sección Recursos adicionales.

En este kit de herramientas, usamos el lenguaje de identidad primero (por ejemplo, persona autista), dado que este es el lenguaje preferido de la comunidad autista (Bottema-Beutel et al. 2021; Bury et al. 2020; Kenny et al. 2016). Reconocemos y respetamos la amplia gama de términos y las diferentes preferencias individuales para describir el autismo, y que el lenguaje utilizado para describir el autismo seguirá evolucionando con el tiempo.

También usamos una variedad de pronombres de género en los escenarios.

Estamos interesados en sus comentarios y opiniones sobre este recurso. Si desea compartir sus comentarios, hágalo aquí:

<https://forms.gle/8jMLZ7UftbfHfvLu7>

---

Si está pensando en suicidarse, visite <https://findahelpline.com/i/iasp> para acceder a los servicios de apoyo.

# Señales de advertencia

Estas señales de advertencia dependen de un marcado aumento o cambio de experiencias o comportamientos específicos que son diferentes de lo habitual para ese individuo. A menudo, más de una señal de advertencia estaría presente en un individuo autista con riesgo inminente de comportamiento suicida.

1. Abstinencia repentina o aumentada
2. No hay palabras para comunicar una angustia aguda
3. Evento traumático actual, informado por sí mismo o otros
4. Aumento marcado en la tasa y/o severidad del auto dañar
5. Empeoramiento en los niveles de síntomas de ansiedad y/o depresión
6. Un nuevo enfoque en conversaciones suicidas, ideación o temas relacionados con la muerte que no son de especial interés.
7. Pensamientos y cavilaciones suicidas perseverantes
8. Buscar medios o hacer planes para el suicidio o ensayo de suicidio
9. Declaraciones sobre no tener razón de vivir o no sentido de propósito en la vida
10. Desesperanza

# 1. Abstinencia repentina o aumentada

## Guión

Lucía habitualmente se retira para cuidarse a sí misma. Su familia y amigos entienden la necesidad que tiene de tiempo a solas. Saben que Lucía pasará un rato en su habitación después de la escuela, el trabajo y los eventos sociales, y luego se sumergirá en la fabricación de animales de arcilla.

De repente, la familia y los amigos de Lucía notaron que pasaba cada vez más tiempo en su habitación. Lucía va directamente a su habitación cuando llega a casa y solo sale para comer.

Sigue participando en sus actividades habituales, aunque no quiere y tarda más en regularse después. Lucía ya no está interesada en hacer sus animales de barro y no ha reemplazado esa pasión por otra.

## Investigar

Lucía, como muchas personas autistas, valora el tiempo a solas para recuperarse después de eventos sociales intensos. Sin embargo, un retraimiento social repentino o creciente, que es inusual para Lucía, podría indicar un problema de salud mental como la depresión. Es particularmente preocupante que el mayor retraimiento social de Lucía se acompañe de un menor interés y placer en un interés previamente intenso. La investigación sugiere que, en conjunto, estos son signos de advertencia únicos para la depresión en personas autistas, que podrían incluir pensamientos suicidas (Cassidy, Bradley, Cogger-Ward, Graham y Rodgers, 2021; Cassidy et al., 2018; Stewart et al., 2006).

Es importante estar atento a estas señales de advertencia, particularmente porque las personas autistas informaron que la razón más común para no decirle a nadie que se sentían suicidas es porque no estaban seguros de cómo expresar sus pensamientos (Cassidy, Bradley, Cogger-Ward y Rodgers, 2021).

Existen herramientas desarrolladas con y para jóvenes y adultos autistas que podrían ayudar a una persona autista a monitorear e informar sobre su salud mental (Ambitious about Autism, 2017; Cassidy, Bradley, Cogger-Ward, Graham, & Rodgers, 2021).

## 2. No hay palabras para comunicar una angustia aguda

### Guión

Lizzie vive con ideación suicida, trastorno de estrés postraumático, autismo y ha realizado al menos un intento de suicidio para tratar de detener el dolor emocional. Como mujer a la que se le diagnosticó autismo a una edad avanzada, ha experimentado numerosas experiencias traumáticas. Lizzie no puede escapar de los desencadenantes que le hacen sentir que está experimentando un trauma repetidamente. Los desencadenantes provienen de la música, las conversaciones, el tacto, los olores, la lectura, las películas y su propio mundo interno. La mayoría de los días, Lizzie puede superar los factores desencadenantes por sí misma, aunque se encuentra en un estado de gran ansiedad, recuerdos atormentadores y emociones tumultuosas que la dejan exhausta. Lizzie tiene una persona a la que sabe que puede acudir en busca de apoyo que comprende tanto su mundo interno como el externo. Ella necesita saber que no está sola. Sin embargo, cuando Lizzie busca apoyo, descubre que ha perdido la capacidad de comunicarse. Las palabras que quiere decir se arremolinan tan rápido en su mente que no puede captarlas. Es como si todos estuvieran dentro de un tornado girando y girando demasiado rápido para acceder y no hay forma de llevar las palabras de sus pensamientos a su boca para hablar o a sus dedos para escribir. Cuando Lizzie más necesita ayuda, no puede pedir ayuda. Quiere conectarse, pero no es posible en ese momento. No se está retrayendo, aunque otras personas lo pueden ver así. En su mayoría, parece tranquila y en control. Las palabras son importantes para Lizzie para navegar por la vida, y cuando las pierde, se asusta. Incluso si no estuviera pasando nada más preocupante, el solo hecho de perder la capacidad de comunicarse es derrotante, aterrador, confuso y le da una sensación de impotencia, lo que la desencadena y hace que se sienta aún más aislada y sola.

### Investigar

Existe muy poca investigación en esta área. Zisk y Dalton (2019) comparten información sobre el habla insuficiente y el habla inconsistente, y los desafíos asociados para los adultos autistas. Los adultos autistas que han intentado suicidarse son significativamente más propensos a informar que no se lo dijeron a nadie por no saber cómo comunicárselo a los demás (Cassidy, Bradley, Cogger-Ward y Rodgers, 2021). La investigación ha identificado una forma sin hablar para que una persona describa lo que sucedió antes de autolesionarse utilizando tarjetas clasificadas en una línea de tiempo de pensamientos, sentimientos, comportamientos y situaciones (Townsend et al., 2016).

# 3. Evento traumático actual, informado por uno mismo o por otros

## Guión

Mateo y su familia se mudaron lejos de donde nació Mateo. Le ha resultado difícil calmarse y ha comenzado a portarse mal, cantar en voz alta o romper papeles. Sus padres trataron de prepararlo para la mudanza, presentándola muchas semanas antes de que sucediera, incluyéndolo en la planificación, incluso llevándolo a la nueva ciudad y vecindario antes de que comenzaran a empacar. Mateo pareció aceptar la idea de la mudanza al principio, pero ha demostrado una agitación sustancialmente mayor en algunos días y un retraimiento total en otros. Desde la mudanza y con una frecuencia cada vez mayor, Mateo se ha negado a comer alimentos que antes comía, y se involucra con más frecuencia en conductas autolesivas, como tirarse del cabello. Además, se ha negado a entrar en el salón familiar. Dice que extraña ser feliz. Mateo informa, una y otra vez, que la nueva casa no es segura. Su equipo de apoyo trató durante semanas de abordar el cambio con él de muchas maneras, hizo citas para jugar con su mejor amigo, invitó al ministro a bendecir la casa e incluso investigó si Mateo estaba en peligro por un ayudante. Nada parecía funcionar, hasta que un día los padres de Mateo lo encontraron en la cama con papeles a su alrededor. Tenía una caja con las partituras de la familia y agarraba muchas páginas mientras tarareaba. Finalmente, los padres de Mateo se dieron cuenta de que no tenían espacio en la nueva casa para su viejo piano, por lo que lo habían dejado atrás. Ese piano era uno de los objetos seguros de Mateo.

## Investigar

Al igual que muchas personas autistas, Mateo encontró cambios en su rutina y entorno particularmente desafiantes y potencialmente traumáticos. La investigación muestra que las personas autistas pueden encontrar diferentes tipos de eventos traumáticos en comparación con las personas no autistas. Por ejemplo, la mayoría (60 %) de los adultos autistas identificaron los eventos sociales como su evento más angustioso (en comparación con el 20 % de las personas no autistas), con altos niveles de síntomas de TEPT (Haruvi Lamdan et al., 2020). Las personas autistas informan una cantidad significativamente mayor de eventos potencialmente traumáticos a lo largo de su vida que la población general, como la exclusión de la educación, la falta de vivienda, la pobreza, el abuso y la explotación (Griffiths et al., 2019), lo que se asocia con un mayor riesgo de intentos de suicidio. (Pelton et al., 2020). Es importante ser consciente de los diferentes tipos de eventos cotidianos que pueden ser traumáticos para las personas autistas y, al igual que los padres de Mateo, tratar de comprender los cambios en el comportamiento.

## 4. Aumento marcado en la tasa y/o gravedad de las autolesiones

### Escenarios

1. Al comienzo de la terapia, Andy comparte que tienen un historial de autolesiones. Comparten que actualmente se cortan a sí mismos una o dos veces al mes. Tres meses después, el terapeuta nota cortes en los brazos de Andy y pregunta sobre la frecuencia con la que se corta. Andy comparte que se han autocortado al menos una vez por semana durante el último mes, con 4 episodios la semana pasada.

2. Cuando se siente ansiosa o abrumada, Prisha a menudo se pellizca con las uñas, hasta el punto de que sangra o le quedan marcas en la piel. Prisha describe este comportamiento autodestructivo como un mecanismo de supervivencia. Según Prisha, cuando sus emociones son tan abrumadoras que se siente atrapada o congelada, la experiencia de sentir el pellizco y ver la sangre o la marca física es como presionar un botón de reinicio, y luego puede continuar con sus actividades diarias. Sin embargo, después de perder su trabajo, Prisha informa que pellizcarse ya no tiene el mismo efecto calmante y las emociones negativas se sienten fuera de control e implacables. Decide probar algo diferente sobre lo que leyó en un foro en línea: quemarse la piel con cigarrillos encendidos.

### Investigar

Al igual que Prisha, la función más común de las autolesiones informadas por personas autistas y no autistas es como mecanismo de afrontamiento del dolor emocional (Maddox et al., 2017; Moseley et al., 2019). La autolesión, independientemente de la intención de acabar con la vida, aumenta el riesgo de lesiones fatales o casi fatales (Cassidy, 2020). Al igual que con Prisha y Andy, un cambio en la tasa o la gravedad de las autolesiones puede indicar un aumento de la angustia intolerable, con o sin pensamientos suicidas o intención de acabar con la vida. Es crucial explorar las posibles razones del aumento de las autolesiones y las posibles opciones de tratamiento.



# 5. Empeoramiento en los niveles de síntomas de ansiedad y/o depresión

## Escenarios

1. Sophie ha luchado contra la ansiedad desde que tiene memoria. Ha probado diferentes estrategias para controlar su ansiedad a lo largo de los años, con diversos grados de éxito. En los últimos dos meses, su ansiedad ha empeorado notablemente. Su esposa, Kate, ha expresado su preocupación por Sophie porque parece agotada. Sophie explica que se queda despierta hasta muy tarde jugando videojuegos porque no puede conciliar el sueño cuando se acuesta. Sophie le dice a Kate: "Cuando me acuesto en mi cama, mi mente se acelera y no puedo dejar de pensar en todas las cosas horribles que suceden en el mundo. Mi mente salta de '¿Qué pasa si sucede esta cosa terrible?' a '¿Qué pasa si sucede esta otra cosa terrible?' Estoy harto de quedarme despierto preocupándome, así que prefiero quedarme despierto jugando videojuegos y distrayéndome". Sophie también ha perdido peso porque se siente demasiado ansiosa por comer. Ella describe su nivel actual de ansiedad como insoportable: "es como si tuviera el peso del mundo sobre mis hombros y estuviera a punto de aplastarme".

2. Rory llegó tarde a su sesión de terapia y algo desaliñado. Les ha costado entablar esta cita. Su gráfico los describe como bien arreglados, cooperativos y conversadores. Aunque mayormente en silencio, cuando pudo hablar, Rory informó que no han querido ducharse ni preparar comidas. En la sesión, Rory hizo dibujos con imágenes espantosas, pero no pudo describir por qué.

## Investigar

El empeoramiento de los síntomas de depresión y/o ansiedad podría indicar que se acerca una crisis suicida. Los síntomas de depresión y ansiedad pueden ser particularmente difíciles de detectar en las personas autistas; estos pueden pasarse por alto y atribuirse erróneamente a las características del autismo (Au-Yeung et al., 2019). Muchas personas autistas también tienen dificultades para comunicar sus pensamientos y sentimientos (lo que se denomina "alexitimia") y es posible que no puedan describir o informar que se sienten deprimidos o ansiosos. Las herramientas actuales desarrolladas para la población general no incluyen posibles indicadores únicos de depresión o ansiedad en personas autistas. Es importante preguntar sobre los cambios en las experiencias comunes de las personas autistas, como mayores dificultades para dormir, mayor retraimiento y menor interés en un interés que antes era intenso (Cassidy et al., 2018; Stewart et al., 2006). La intolerancia a la incertidumbre y el miedo a la violación de las reglas lógicas también son indicadores únicos de ansiedad en las personas autistas (Rodgers et al., 2020). Las herramientas desarrolladas con y para personas autistas ahora están disponibles para identificar mejor los cambios en la salud mental, la depresión y la ansiedad en este grupo (Cassidy, Bradley, Cogger Ward, Graham y Rodgers, 2021; Crane et al., 2017; Rodgers et al., 2020).

## 6. Un nuevo enfoque en conversaciones suicidas, ideas o temas relacionados con la muerte que no son de especial interés.

### Escenarios

1. Jin dijo con calma que quería suicidarse un día después de la escuela. No había emoción; no estaba agitado, sino más bien práctico. No podía articular por qué. Jin continuó enfocándose en el suicidio. Mencionó a personas en las noticias que habían muerto, habló sobre la muerte de personas en las películas y discutió las "mejores" formas de morir. No hubo evento traumático conocido que precipitó este tema. Las palabras no eran de una película, un comportamiento de autoestimulación o un interés especial.

2. El mejor amigo de Aiyana, su perro Buddy, murió después de una breve enfermedad. Él siempre había sido parte de su vida. Era alguien con quien podía hablar de cualquier cosa. Era un buen oyente. Aiyana habló sin parar sobre estar con Buddy. Después de un tiempo, Aiyana volvió a ser ella misma. Participó felizmente en las actividades en la escuela y en el hogar. Era como si se hubiera levantado una pesada carga. Sus amigos y familiares se sintieron aliviados hasta que su hermano la escuchó hablando en voz alta con Buddy como si fuera a verlo pronto. Después de investigar un poco, su familia descubrió sus planes de suicidarse para unirse a Buddy, razón por la cual estaba tan feliz.

### Investigación

Al igual que Jin, muchas personas autistas pueden reportar pensamientos y/o comportamientos suicidas sin mostrar necesariamente el mismo grado de angustia que se observa en las personas no autistas (Cassidy, 2020). Debido a esto, muchas personas autistas informan que no les creen cuando informan sobre una intención suicida (Camm-Crosbie et al., 2019; Cassidy, 2020; Cassidy et al., 2021). Se ha descubierto que algunas personas que han muerto por suicidio, incluidas las personas autistas, han investigado exhaustivamente los métodos de suicidio o han mostrado un aumento repentino en el estado de ánimo antes de un intento de suicidio.

# 7. Pensamientos y cavilaciones suicidas perseverantes

## Guión

Después de escuchar sobre el suicidio, Jamie quedó fascinado con el tema. Ella perseveró en ello hasta que el suicidio se convirtió en un interés central. Jamie habló mucho sobre temas de suicidio con su familia. Lo mencionó en la cena, en las caminatas familiares y durante los viajes en automóvil con la familia. Jamie siempre hablaba del suicidio como un tema que la fascinaba, hasta que su conversación pasó a ser un relato más personal. Sus padres notaron que hablaba más sobre sí misma cuando mencionó el tema del suicidio. Discutieron su interés y, después de reflexionar, Jamie se dio cuenta de que había comenzado a pensar en el suicidio como un medio para poner fin a las partes extremadamente desafiantes de su vida. Se dio cuenta de que había comenzado a personalizar el suicidio a sus circunstancias y estaba experimentando ideas suicidas. Los pensamientos suicidas se habían convertido en un consuelo para Jamie.

## Investigar

Las personas autistas con antecedentes de pensamientos suicidas tenían significativamente más probabilidades de informar un episodio que duraba 8 horas o más en comparación con las personas no autistas, que informaron períodos mucho más cortos (Cassidy, Bradley, Cogger-Ward y Rodgers, 2021). Por lo tanto, las personas autistas son mucho más propensas a reportar pensamientos suicidas "pegajosos", que pueden durar largos períodos. Puede ser extremadamente difícil alejarse mentalmente de estas imágenes, intenciones o pesadillas (Cassidy, 2020). También se ha demostrado que la rumiación aumenta el riesgo de intentos de suicidio en personas autistas (Arwet & Sizoo, 2020).

# 8. Buscar medios o hacer planes para el suicidio o ensayo suicida

## Guión

Keshawn estaba preocupado por su hijo Malik, que se había sentido muy deprimido y no había salido de su habitación ni visto a sus amigos durante meses. Malik le había dicho a Keshawn que "no veía una razón para seguir adelante". Inesperadamente, Malik salió de su habitación y parecía mucho más feliz de lo que había estado en meses. Malik quería organizar una fiesta invitando a su amigo cercano y su familia. En esta fiesta, Malik quería dar regalos de sus posesiones más valiosas a sus seres queridos. Cuando se le preguntó cuál era la ocasión, Malik dijo que "había hecho algunos planes para un viaje y quería que la gente lo recordara cuando se fuera ". Keshawn estaba preocupado por este cambio repentino y le preguntó a Malik más sobre el viaje que había planeado. Malik dijo que había hecho planes para intentar suicidarse, para escapar de la situación intolerable en la que se encontraba, ya que no veía otra salida.

## Investigar

En personas no autistas, la investigación ha informado que pasar más tiempo visualizando imágenes relacionadas con el suicidio (Crane et al., 2012) y pasar más tiempo planificando el suicidio aumenta la probabilidad de sufrir lesiones físicas más graves (Mann et al., 1996) y la muerte por suicidio (Joiner et al., 2003). La investigación sobre esta señal de advertencia para las personas autistas está en curso, pero los resultados preliminares de un estudio que entrevistó a amigos y familiares de personas que murieron por suicidio mostraron que a menudo no hay señales de advertencia obvias de una crisis suicida inminente, como problemas de salud mental. Las señales pueden ser muy sutiles u ocultas y solo darse cuenta en retrospectiva. Las fortalezas autistas involucran la atención al detalle. Esta señal de advertencia se puede ver en una persona con alto riesgo de suicidio que realiza búsquedas exhaustivas en Internet de formas de autolesionarse, elabora planes detallados y/o almacena medicamentos (medicamentos de venta libre y/o recetados). Alguien podría mencionar que no está disponible después de una fecha determinada o puede regalar posesiones. Un individuo puede tener un aumento repentino de energía o un estado de ánimo mejorado (mientras se hacen planes) que es marcadamente diferente a un período anterior.

# 9. Declaraciones sobre la falta de razón para vivir o sin sentido de propósito en la vida

## Escenarios

1. *Escenario en el que estas declaraciones pueden representar una señal de advertencia (es decir, riesgo inminente de suicidio):* Terrance llega a casa molesto de su trabajo de medio tiempo. En sus interacciones con sus compañeros de trabajo, no está seguro de los significados detrás de las cosas que dicen y hacen y está ansioso por hacer algo incorrecto. En sus conversaciones con su familia, comparte que “No tengo un propósito para estar aquí. No sé por qué estoy vivo”. Su familia se pregunta si está experimentando ideas suicidas. Las conversaciones con Terrance revelan que su pensamiento sobre la falta de *razón para vivir* es una gran preocupación como señal de advertencia de suicidio porque expresa el deseo de no estar más en el mundo. Además, sus experiencias en su lugar de trabajo de enmascaramiento/camuflaje, así como la pertenencia frustrada, son una preocupación entre los adultos autistas, ya que son factores de riesgo potenciales para el suicidio.

2. *Escenario en el que estas declaraciones pueden no ser una señal de advertencia (es decir, no un riesgo inminente de suicidio):* Timmy llega a casa molesto de su trabajo de medio tiempo. En sus interacciones con sus compañeros de trabajo, no está seguro de los significados detrás de las cosas que dicen y hacen y está ansioso por hacer algo incorrecto. En sus conversaciones con su familia, comparte que “no pertenezco... Yo no pertenezco a este mundo en absoluto”. Su familia se pregunta si está experimentando ideas suicidas. Las conversaciones con Timmy revelan que su forma de pensar sobre la *falta de pertenencia* es una evaluación precisa sobre la falta de pertenencia y no porque esté en riesgo inmediato de conductas suicidas. Sin embargo, la pertenencia frustrada puede ser un factor de riesgo importante para pensamientos y conductas suicidas, y los padres de Timmy animan a Timmy a hablar con su terapeuta sobre esto para un control continuo.

## Investigar

Hay investigaciones limitadas en esta área. De manera similar a Timmy y Terrance, la investigación sugiere que las personas autistas reportan sentirse frustrados por pertenecer (soledad y/o ausencia de sentirse aceptados socialmente) con más frecuencia que las personas no autistas. Esta es una consecuencia de no ser aceptado por su verdadero yo y tener que enmascarar o camuflar las características autistas para sobrevivir en un mundo no diseñado para la minoría autista (Bradley et al., 2021; Cassidy et al., 2020; Mitchell, Sheppard, y Cassidy, 2021). Estas experiencias están asociadas con pensamientos suicidas en personas autistas, en lugar de un riesgo inminente de comportamiento suicida (Pelton et al., 2020). El riesgo inminente de comportamiento suicida podría aumentar con eventos dolorosos y traumáticos (Pelton et al., 2020), y un indicador externo de esto podría ser expresar que no tiene razón para vivir.

# 10. Desesperanza

## Guión

Ciaran expresa que ya no quiere volver a la universidad después de regresar a casa para las vacaciones de primavera. Recientemente se enteró de que no le fue bien en sus exámenes parciales y ha tenido dificultades para conectarse con sus compañeros en sus clases universitarias. No le gustan las fiestas ruidosas, pero ahí es donde la gente tiende a pasar el rato. Estar lejos de casa fue un desafío cuando estaba en la escuela, pero estar en casa durante las vacaciones también ha sido difícil. Reflexiona “No tengo ninguna razón para volver... No veo el punto... Pero no puedo quedarme aquí en casa para siempre”. Elige retirarse de las clases universitarias, pero en casa no expresa ningún deseo de dar pasos hacia la independencia. Ciaran expresa falta de interés o esperanza de tener éxito en la universidad, encontrar pareja o vivir lejos de casa. El hermano menor de Ciaran expresa su preocupación de que esté experimentando ideas suicidas. Ante esta situación, los padres de Ciaran deciden preguntarle sobre esta inquietud diciendo “Ciaran, notamos que tienes dificultades para tomar decisiones en la vida. Nos preocupamos cuando dices que te sientes desesperanzado con respecto al futuro. ¿Has tenido recientemente pensamientos de suicidio? Ciaran se siente aliviado de compartir sus pensamientos y planes de suicidio, y cómo sus pensamientos sobre el futuro lo mantienen despierto por la noche. Sus padres conectan a Ciaran con un proveedor de salud mental con quien ha trabajado en el pasado. Ciaran también accede a contarles a sus padres cuando tiene pensamientos angustiantes.

## Investigar

En un estudio que entrevistó a amigos y familiares de quienes se suicidaron, los pensamientos negativos sobre el futuro, incluida la desesperanza, eran comunes entre las personas con o sin evidencia de posible autismo (Cassidy, Au-Yeung, et al., 2021). El aumento de los rasgos autistas también se asocia con la desesperanza y las tendencias suicidas en las personas con síntomas psicóticos (un grupo de alto riesgo de suicidio) (Upthegrove et al., 2018), y la reflexión sobre los fracasos pasados o actuales también se asocia con las tendencias suicidas en las personas autistas (Arwet & Sizoo, 2020). Por lo tanto, como en la población general, la desesperanza es probablemente una señal de advertencia de suicidio también en personas autistas.

# Recursos adicionales para médicos y otros

## Proveedores de servicio

1. Ambicioso sobre el autismo. (2017). *Conoce tu normalidad*.  
<https://www.ambitiousaboutautism.org.uk/what-we-do/youthparticipation/youth-led-toolkits/know-your-normal>
2. Cassidy, SA (2018). *MHAutismo: Plan de seguridad*. Salud mental en el autismo.  
<https://sites.google.com/view/mentalhealthinautism/resources/safety-plan>
3. Cassidy, SA, Bradley, L., Shaw, R. & Coventry Autism Steering Group (2017).  
*MHAutism: Guía para médicos de cabecera*. Salud mental en el autismo. <https://sites.google.com/view/mentalhealthinautism/resources/guid>
4. Cassidy, SA, Goodwin, J., Robertson, A. y Rodgers, R. (2021). Resumen de políticas de INSAR: Prioridades de la comunidad del autismo para la prevención del suicidio. [https://cdn.ymaws.com/www.autism-insar.org/resource/resmgr/files/policybriefs/2021-insar\\_policy\\_brief.pdf](https://cdn.ymaws.com/www.autism-insar.org/resource/resmgr/files/policybriefs/2021-insar_policy_brief.pdf)
5. Hughes, C., Davies, B., Cassidy, S., Rodgers, J., Kyriakopoulos, M. y Spain, D. (2020). *Apoyando a los niños y jóvenes autistas durante la crisis: recurso de evidencia de Autística sobre el suicidio para trabajadores en crisis*.  
<https://doi.org/10.21955/amrcopenres.1114928.1>
6. Morgan, L., Comité de Autismo y Suicidio de la Asociación Estadounidense de Suicidología, y Common Ground. (2018). *Apoyos de crisis para la comunidad del autismo*. <https://suicidology.org/wp-content/uploads/2019/07/Autism-Crisis-Supports.pdf>
7. Morgan, L. y Maddox, B. (2020). *Recurso de autismo para señales de advertencia de Suicidio: Consideraciones para la comunidad de autistas*.  
<https://suicidology.org/wp-content/uploads/2020/12/Autism-Warning-Signs-3.pdf>
8. La Fundación OLLIE. (2019). *Mi plan seguro*. <https://theolliefoundation.org/wp-content/uploads/2019/07/OLLIE-Plan-seguro.pdf>
9. Zisk, AH y Dalton, E. (2019). Comunicación aumentativa y alternativa para adultos autistas hablantes: descripción general y recomendaciones. *Autismo en la edad adulta*, 1(2), 93–100. <https://doi.org/10.1089/aut.2018.0007>

# Referencias

1. Arwert, TG y Sizoo, BB (2020). Suicidio autoinformado en adultos masculinos y femeninos con trastornos del espectro autista: Rumiación y autoestima. *Revista de autismo y trastornos del desarrollo*, 50(10), 3598–3605. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04372-z>
2. Au-Yeung, SK, Bradley, L., Robertson, AE, Shaw, R., Baron-Cohen, S. y Cassidy, S. (2019). Experiencia de diagnóstico de salud mental y diagnóstico erróneo percibido en adultos autistas, posiblemente autistas y no autistas. *Autismo*, 23(6), 1508–1518. <https://doi.org/10.1177/1362361318818167>
3. Bottema-Beutel, K., Kapp, SK, Lester, JN, Sasson, NJ y Hand, BN (2021). Evitar el lenguaje capacitado: Sugerencias para los investigadores del autismo. *Autismo en la edad adulta*, 3(1), 18-29. <http://doi.org/10.1089/aut.2020.0014>
4. Bradley, L., Shaw, R., Baron-Cohen, S. y Cassidy, S. (2021). Adultos autistas Experiencias de camuflaje y su impacto percibido en la salud mental. *Autismo en la edad adulta*. <https://doi.org/10.1089/aut.2020.0071>
5. Bury, SM, Jellett, R., Spoor, JR y Hedley, D. (2020). “Define quién soy” o “Es algo que tengo”: ¿Qué idioma prefieren los adultos australianos [autistas] [en el espectro del autismo]? *Revista de autismo y trastornos del desarrollo*, 1-11. doi:10.1007/s10803-020-04425-3
6. Camm-Crosbie, L., Bradley, L., Shaw, R., Baron-Cohen, S. y Cassidy, S. (2019). "La gente como yo no recibe apoyo": experiencias de apoyo y tratamiento de adultos autistas para problemas de salud mental, autolesiones y tendencias suicidas. *Autismo: Revista Internacional de Investigación y Práctica*, 23(6), 1431–1441. <https://doi.org/10.1177/1362361318816053>
7. Cassidy, SA (2020). Tendencia suicida y autolesiones en condiciones del espectro autista. En s. W. White, BB Maddox y CA Mazefsky (Eds.), *El manual de Oxford sobre el autismo y las condiciones psiquiátricas concurrentes* (págs. 349–370). Prensa de la Universidad de Oxford. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190910761.013.18>
8. Cassidy, SA, Au-Yeung, A., Robertson, A., Cogger-Ward, H., Richards, G., Allison, C., Bradley, L., Kenny, R., O'Connor, R. . . , Mosse, D., Rodgers, J. y Baron-Cohen, S. (2021, 6 de mayo). *Autismo y rasgos autistas en personas que murieron por suicidio en el Reino Unido* [Presentación del panel]. Conferencia de la Sociedad Internacional para la Investigación del Autismo, Boston, MA, EE. UU.
9. Cassidy, SA, Bradley, L., Cogger-Ward, H. y Rodgers, J. (2021). Desarrollo y Validación del cuestionario de conductas suicidas: condiciones del espectro autista en una muestra comunitaria de adultos autistas, posiblemente autistas y no autistas. *Autismo molecular*, 12(1), 46. <https://doi.org/10.1186/s13229-021-00449-3>
10. Cassidy, SA, Bradley, L., Cogger-Ward, H., Graham, JW y Rodgers, J. (2021). *Desarrollo y validación de la Herramienta de evaluación de depresión autista – Adulto (ADAT-A) en adultos autistas, 30 de marzo de 2021, PREPRINT (Versión 1) disponible en Research Square* <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-358997/v1>
11. Cassidy, SA, Cogger-Ward, H., Goodwin, J., Roberston, A. y Rodgers, J. (2021). *Prioridades de la comunidad de autismo para la prevención del suicidio* (p. 4) [Resumen de políticas]. Sociedad Internacional para la Investigación del Autismo. [https://cdn.ymaws.com/www.autismoinsar.org/resource/resmgr/files/policybriefs/2021-insar\\_policy\\_brief.pdf](https://cdn.ymaws.com/www.autismoinsar.org/resource/resmgr/files/policybriefs/2021-insar_policy_brief.pdf)



12. Cassidy, SA, Gould, K., Townsend, E., Pelton, M., Robertson, AE y Rodgers, J. (2020). ¿El camuflaje de los rasgos autistas está asociado con pensamientos y comportamientos suicidas? Ampliación de la teoría psicológica interpersonal del suicidio en una muestra de estudiantes de pregrado. *Revista de autismo y trastornos del desarrollo*, 50(10), 3638–3648. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04323-3>
13. Cassidy, S., Bradley, L., Shaw, R. y Baron-Cohen, S. (2018). Marcadores de riesgo de suicidio en adultos autistas. *Autismo molecular*, 9(1), 42. <https://doi.org/10.1186/s13229-018-0226-4>
14. Crane, L., Pellicano, L., Adams, F., Harper, G. y Welch, J. (2017). *Conoce tu normalidad: Salud mental en adultos jóvenes autistas* (pág. 42). Instituto de Educación de la UCL.
15. Crane, C., Shah, D., Barnhofer, T. y Holmes, EA (2012). Imaginería suicida en un muestra comunitaria previamente deprimida. *Psicología clínica y psicoterapia*, 19, 57–69. <http://dx.doi.org/10.1002/cpp.741>
16. Ghaziuddin, M. (2005). *Aspectos de salud mental del autismo y el síndrome de Asperger* (1ª ed.). Editores Jessica Kingsley. <https://doi.org/10.7748/mhp.9.3.35.s30>
17. Griffiths, S., Allison, C., Kenny, R., Holt, R., Smith, P. y Baron-Cohen, S. (2019). El cociente de experiencias de vulnerabilidad (VEQ): un estudio de vulnerabilidad, salud mental y satisfacción con la vida en adultos autistas. *Investigación sobre el autismo*, 12(10), 1516–1528. <https://doi.org/10.1002/aur.2162>
18. Haruvi-Lamdan, N., Horesh, D., Zohar, S., Kraus, M. y Golan, O. (2020). Trastorno del espectro autista y trastorno de estrés postraumático: una coaparición inexplorada de condiciones. *Autismo: Revista Internacional de Investigación y Práctica*, 24(4), 884–898. <https://doi.org/10.1177/1362361320912143>
19. Joiner, TE, Jr., Steer, RA, Brown, G., Beck, AT, Pettit, JW y Rudd, MD (2003). Planes suicidas del peor punto: una dimensión de la tendencia suicida predictiva de intentos de suicidio pasados y eventual muerte por suicidio. *Investigación y terapia del comportamiento*, 41, 1469–1480. [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00070-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00070-6)
20. Kenny, L., Hattersley, C., Molins, B., Buckley, C., Povey, C. y Pellicano, E. (2016). ¿Qué términos deben usarse para describir el autismo? Perspectivas de la comunidad de autismo del Reino Unido. *Autismo*, 20(4), 442-462. doi:10.1177/1362361315588200
21. Maddox, BB, Trubanova, A. y White, SW (2017). Heridas desatendidas: autolesiones no suicidas en adultos con trastorno del espectro autista. *Autismo: Revista Internacional de Investigación y Práctica*, 21(4), 412–422. <https://doi.org/10.1177/1362361316644731>
22. Mann, JJ, Malone, KM, Sweeney, JA, Brown, RP, Linnoila, M., Stanley, B. y Stanley, M. (1996). Características del intento de suicidio y metabolitos de aminas en el líquido cefalorraquídeo en pacientes hospitalizados deprimidos. *Neuropsicofarmacología*, 15, 576–586. [http://dx.doi.org/10.1016/S0893-133X\(96\)00102-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0893-133X(96)00102-9)
23. Mitchell, P., Sheppard, E. y Cassidy, S. (2021). Autismo y el problema de la doble empatía: implicaciones para el desarrollo y la salud mental. *Revista británica de psicología del desarrollo*, 39(1), 1–18. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12350>

24. Moseley, RL, Gregory, NJ, Smith, P., Allison, C. y Baron-Cohen, S. (2019). Una 'elección', una 'adicción', una 'salida de lo perdido': Explorando las autolesiones en personas autistas sin discapacidad intelectual. *Autismo molecular*, 10(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s13229-019-0267-3>
25. Pelton, MK, Crawford, H., Robertson, AE, Rodgers, J., Baron-Cohen, S. y Cassidy, S. (2020). Comprensión del riesgo de suicidio en adultos autistas: comparación de la teoría interpersonal del suicidio en muestras autistas y no autistas. *Revista de autismo y trastornos del desarrollo*, 50(10), 3620–3637. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04393-8>
26. Rodgers, J., Farquhar, K., Mason, D., Brice, S., Wigham, S., Ingham, B., Freeston, M. y Parr, JR (2020). Desarrollo y evaluación inicial de la Escala de Ansiedad para Autismo-Adultos. *Autismo en la edad adulta*, 2(1), 24–33. <https://doi.org/10.1089/aut.2019.0044>
27. ME Stewart, L. Barnard, J. Pearson, R. Hasan y G. O'Brien (2006). Presentación de la depresión en el autismo y el síndrome de Asperger: una revisión. *Autismo: Revista Internacional de Investigación y Práctica*, 10(1), 103–116. <https://doi.org/10.1177/1362361306062013>
28. Townsend, E., Wadman, R., Sayal, K., Armstrong, M., Harroe, C., Majumder, P., Vostanis, P. y Clarke, D. (2016). Descubriendo patrones clave en autolesiones en adolescentes: análisis de secuencia usando la tarea de clasificación de tarjetas para autolesiones (CaTS). *Revista de trastornos afectivos*, 206, 161–168. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.07.004>
29. Upthegrove, R., Abu-Akel, A., Chisholm, K., Lin, A., Zahid, S., Pelton, M., Apperly, I., Hansen, PC y Wood, SJ (2018) . Autismo y psicosis: implicaciones clínicas para la depresión y el suicidio. *Investigación de esquizofrenia*, 195, 80–85. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.08.028>
30. Zisk, AH y Dalton, E. (2019). Comunicación aumentativa y alternativa para adultos autistas hablantes: descripción general y recomendaciones. *Autismo en la edad adulta*, 1(2), 93–100. <https://doi.org/10.1089/aut.2018.0007>

# Señales de advertencia de suicidio en personas autistas

Estas señales de advertencia dependen de un marcado aumento o cambio de experiencias o comportamientos específicos que son diferentes de lo habitual para ese individuo. A menudo, más de una señal de advertencia estaría presente en un individuo autista con riesgo inminente de comportamiento suicida.

1. Abstinencia repentina o aumentada
2. No hay palabras para comunicar una angustia aguda
3. Evento traumático actual, informado por uno mismo o por otros
4. Aumento marcado en la tasa y/o severidad de las autolesiones
5. Empeoramiento en los niveles de síntomas de ansiedad y/o depresión
6. Un nuevo enfoque en conversaciones suicidas, ideas o temas relacionados con la muerte que no son de especial interés.
7. Pensamientos y cavilaciones suicidas perseverantes
8. Buscar medios o hacer planes para el suicidio o ensayo suicida
9. Declaraciones sobre la falta de razón para vivir o sin sentido de propósito en la vida
10. Desesperanza

Este resumen es una lista propuesta de señales de advertencia para las personas autistas, desarrollada por personas autistas, médicos e investigadores con el fin de ampliar los recursos para las personas autistas y sus seguidores. Estas señales de advertencia necesitan más evaluación. Deben usarse como parte de una toma de decisiones reflexiva, en colaboración con la persona autista en peligro. Los autores de este recurso no son responsables de ningún daño real o percibido que resulte de esta información.

Se alienta a las personas que experimentan una crisis de salud mental a visitar <https://findahelpline.com/i/iasp> para acceder a los servicios de apoyo.