

Interacciones sociales, *bullying* y conducta suicida en niños y adolescentes con trastorno del espectro autista

Social Interactions, Bullying, and Suicidal Behavior in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder

Carla Soledad Figueroa Saavedra^{1,2*} <https://orcid.org/0000-0002-4184-8951>

Claudia Pamela Guajardo Sáez¹ <https://orcid.org/0000-0001-7183-1491>

Cyntia Ornella Lagos Cid¹ <https://orcid.org/0009-0008-5774-3944>

Michelle Francesca Vitali Andana¹ <https://orcid.org/0009-0006-1889-6361>

Sebastián Jesús Huentemil Collin¹ <https://orcid.org/0009-0002-5896-7989>

Valentina Aurora Rifo Riquelme¹ <https://orcid.org/0009-0006-3899-1956>

¹Universidad Autónoma de Chile, Facultad de Ciencias de la Salud. Temuco, Chile.

²Universidad del País Vasco, Programa de Doctorado en Neurociencias. Leioa, España.

* Autor para la correspondencia: carla.figueroa@uautonoma.cl

RESUMEN

Introducción: La evidencia plantea que el trastorno del espectro autista puede asociarse con un aumento, en el pensamiento, del deseo de querer morir; ante esta situación se hace necesario investigar los factores de riesgo que afectan a menores con esta condición.

Objetivo: Explorar en la literatura de qué forma las interacciones sociales y el *bullying* son factores de riesgo en la conducta suicida en niños y adolescentes con trastorno del espectro autista.

Métodos: Se realizó una búsqueda que incluyó las principales bases de datos y de gestores de la información (PubMed, SciELO, WoS, Google académico, Scopus, Dialnet), entre marzo y agosto



de 2021. Se utilizaron términos como "*suicidal behavior*"; "trastorno del espectro autista"; intimidación; "interacción social".

Análisis y síntesis de la información: Se entregan argumentos de cómo el *bullying* representa un factor de riesgo para la conducta suicida, también de cómo los intercambios comunicativos se encuentran afectados en los menores con trastornos del espectro autista y esto puede aumentar el riesgo suicida. Se describe la escasa literatura vinculada a la evaluación de la conducta suicida en los menores con estos trastornos y de la necesidad de continuar investigando en esta temática.

Conclusión: Los niños y adolescentes con necesidades educativas especiales, entre los que se encuentran los niños con trastornos del espectro autista, están expuestos a un mayor número de factores de riesgo para la aparición de conducta suicida. Estos elementos deben considerarse a la hora de programar y planificar protocolos de prevención del suicidio en el contexto sanitario y educativo.

Palabras clave: trastornos del espectro autista; suicidio; conducta suicida.

ABSTRACT

Introduction: Evidence suggests that autism spectrum disorder may be associated with an increase, in thinking of the wish to die; given this situation, it is necessary to investigate the risk factors that affect children with this condition.

Objective: To explore in the literature how social interactions and bullying are risk factors for suicidal behavior in children and adolescents with autism spectrum disorder.

Methods: A search including the main databases and information managers (PubMed, SciELO, WoS, Google Scholar, Scopus, Dialnet) was carried out between March and August 2021. Terms such as "*suicidal behavior*"; "*autism spectrum disorder*"; "*bullying*"; "*social interaction*" were used.

Analysis and synthesis of information: Arguments are given on how bullying represents a risk factor for suicidal behavior, also on how communicative exchanges are affected in children with autism spectrum disorders and this may increase suicidal risk. It is described the scarce literature



related to the evaluation of suicidal behavior in children with these disorders and the need for further research on this topic.

Conclusion: Children and adolescents with special educational needs, including children with autism spectrum disorders, are exposed to a greater number of risk factors for the development of suicidal behavior. These elements should be considered when programming and planning suicide prevention protocols in the health and educational context.

Keywords: autism spectrum disorders; suicide; suicidal behavior.

Recibido: 02/03/2023

Aceptado: 02/05/2023

Introducción

No hay una explicación única de por qué se suicidan las personas. Muchos suicidios se cometen impulsivamente y, en tales circunstancias, la prevención puede hacer la diferencia entre la vida y la muerte.⁽¹⁾

Según cifras del Ministerio de Salud (MINSAL), en el 2019 más de 220 mil chilenos sobre los 18 años planificaron su suicidio y más de 100 mil reconocieron que intentaron quitarse la vida, según se desprende de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016/2017, que por primera vez midió en específico esta temática.⁽²⁾

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), unas 700 mil personas se suicidan cada año, lo que representa una tasa estimada de 11,4 muertes por cada 100 mil habitantes. Las muertes por propia voluntad representaron la segunda causa de fallecimientos entre los jóvenes de entre 15 a 29 años, después de los accidentes de tránsito y la tercera entre 15 y 19 años.

El suicidio se puede producir a cualquier edad y en 2016 fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo. Al hablar de suicidio, es necesario profundizar en algunos conceptos relacionados. Primero, la "ideación suicida" se refiere a



pensamientos sobre la voluntad de quitarse la vida y se diferencia de un "intento suicida" que es "una conducta o acto que intencionalmente busca el ser humano para causarse daño hasta alcanzar la muerte no logrando la consumación de ésta (sic)".⁽³⁾

Englobando lo anterior se encuentran otros dos conceptos "riesgo suicida" y "conducta suicida". A lo largo del presente artículo se entenderá como riesgo suicida a la probabilidad de que un individuo realice un intento suicida, y como conducta suicida a un espectro de comportamientos que van desde la ideación suicida e intento suicida, hasta el suicidio consumado.⁽⁴⁾

Con respecto a esto es importante mencionar que desde la teoría ideación-acción, el riesgo de suicidio posee propiedades tanto estables como dinámicas, una suposición que implica un curso temporal no lineal que también deben ser consideradas.⁽⁵⁾

En Chile y Latinoamérica solo se conocen estudios en escolares sin necesidades educativas especiales y no hay estudios de conducta suicida en niños y adolescentes con necesidades educativas especiales (NEE); sin embargo, se ha visto en estudios internacionales que los grupos con NEE⁽⁶⁾ se muestran más vulnerables ante este fenómeno, específicamente los niños y niñas con trastorno del espectro autista (TEA).

Con respecto al TEA, se define como un desorden del neurodesarrollo caracterizado por una alteración cualitativa en la interacción social, la comunicación y el lenguaje, asociada a intereses restringidos y conductas estereotipadas.⁽⁷⁾

En cuanto al suicidio en los niños y adolescentes con TEA, existen pocos estudios que exploran la conducta suicida en esta población. Sin embargo, a pesar de la cantidad limitada de investigación en el área, los estudios presentes registran una mayor prevalencia de tendencias suicidas en personas con TEA con respecto a la población general.⁽⁸⁾

En los análisis con niños y adolescentes con TEA se visualizan diferentes factores que actúan como precipitantes de la conducta suicida. Entre ellos, se puede citar el *bullying*, el cual se define como "violencia ejercida entre los estudiantes o una agresión injustificada, que el escolar en solitario o en grupo, ejerce sobre otro, sin que este último tenga suficientes recursos psicológicos para parar la agresión o enfrentarse a ella de forma que se detenga".⁽⁹⁾



Las investigaciones plantean que las NEE representan una condición de alta vulnerabilidad y un predictor significativo de implicación directa en *bullying*.⁽¹⁰⁾ Esto quiere decir que los niños y adolescentes con TEA tienen un mayor riesgo de acoso entre compañeros en la escuela,⁽¹¹⁾ debido a que los niños y adolescentes con esta condición presentan déficits en la comunicación e interacción social, déficits en la comunicación no verbal, dificultad para ajustar el comportamiento y adaptarse al contexto social.⁽¹²⁾

Estas deficiencias en la comunicación social y las dificultades para establecer relaciones interpersonales podrían ser desencadenantes de la conducta suicida.⁽¹³⁾

Además, se debe destacar que los niños con TEA resultan acosados por sus compañeros una mayor cantidad de veces que sus compañeros sin NEE; esto provoca un impacto negativo en el funcionamiento académico y en los síntomas de salud mental, incluido un mayor riesgo de suicidio.^(14,15)

El objetivo del presente trabajo fue explorar en la literatura si las interacciones sociales y el *bullying* resultan factores de riesgo en la conducta suicida en niños y adolescentes con TEA.

Métodos

Se realizó una búsqueda que incluyó las principales bases de datos y de gestores de la información: PubMed, SciELO, WoS, Google académico, Scopus. Dicha revisión se desarrolló durante los meses entre marzo de 2021 y octubre de 2021. Del total de artículos recomendados, se seleccionaron los que abordaban el vínculo entre las interacciones sociales y el *bullying* con la conducta suicida en los niños con TEA.

Análisis y síntesis de la información

Las NEE se definen como una desventaja en el aprendizaje de un niño (a) con respecto de sus pares en el contexto escolar. En este sentido, los niños y niñas con estas necesidades requieren



apoyos o ayudas adicionales para poder acceder a las enseñanzas que le corresponden de acuerdo con su edad. Estas NEE se clasifican en transitorias y permanentes⁽¹⁶⁾ (tabla).

Tabla - Tipos de necesidades educativas especiales y su clasificación

NEEP permanentes	NEET transitorias
Son aquellas barreras para aprender y participar, que determinados estudiantes experimentan durante toda su escolaridad y que demandan al sistema educacional la provisión de apoyos y recursos adicionales o extraordinarios para asegurar su aprendizaje escolar.	Son dificultades de aprendizaje que experimentan los estudiantes en algún momento de su vida escolar, en la que se les brinda apoyos y recursos adicionales o extraordinarios por un determinado período de su escolarización.
Trastornos asociados a NEEP Discapacidad visual Discapacidad auditiva Disfasia Trastorno autista Discapacidad intelectual Discapacidad múltiple	Trastornos asociados a NEET Dificultades de aprendizaje Trastornos específicos del lenguaje (TEL) Déficit atencional Coeficiente intelectual límite

Conducta suicida en NEE

La experiencia de la escuela para estudiantes con discapacidad y otros grupos vulnerables suele estar marcada por niveles más altos de intimidación, aislamiento social y discriminación entre iguales.⁽¹⁷⁾ La discriminación es el trato diferente y perjudicial, mediante acción u omisión, que se entrega a una persona, grupo o institución porque se considera distinto a otros u otras semejantes.⁽¹⁸⁾

La discriminación por NEE se plantea, entonces, como aquella que se dirige contra individuos o grupos por tener diferencias con respecto a sus pares, derivadas de una condición física, emocional, cognitiva o funcional, en el contexto educativo.⁽¹⁹⁾

“El impacto de la intimidación y la victimización se puede traducir en un aumento de la ansiedad social, aislamiento, depresión, problemas físicos, ideación suicida, peor adaptación a los roles adultos que conlleva a detrimento de las relaciones sociales y adversidades económicas y de integración laboral”.⁽¹⁰⁾

En este sentido, los maltratos que reciben los alumnos pueden tener consecuencias graves e incluso llevarlos al suicidio.⁽²⁰⁾ Los niños con NEE son más vulnerables, debido a que por su situación tienen mayores problemas para convivir en los diferentes contextos: social, familiar y escolar. En

la escuela, donde se genera mayormente este acoso, una de las consecuencias es el aislamiento, baja autoestima, menor rendimiento académico, problemas de relación con sus demás compañeros; incluso, como se mencionó antes, todas estas situaciones provocan que el individuo piense en el suicidio.⁽²¹⁾

Si bien no hay datos claros en cuanto a prevalencia de suicidio o intento de suicidio en menores con NEE, como ya se planteó, estos usuarios se encuentran dentro de los grupos de riesgo al estar más expuestos a situaciones de *bullying* con consecuencias y afectación en distintas esferas de la vida.⁽²²⁾

Trastorno del espectro autista y conducta suicida

El TEA es un trastorno del neurodesarrollo de origen neurobiológico de inicio en la infancia, que afecta tanto el desarrollo de la comunicación social como de la conducta, con la presencia de comportamientos e intereses repetitivos y restringidos. Incluye una evolución crónica, con diferentes grados de afectación, adaptación funcional y funcionamiento en el área del lenguaje y desarrollo intelectual, según el caso y momento evolutivo.⁽²³⁾

Debido a que los niños con TEA presentan déficit en la percepción de las emociones, lo que constituye un elemento esencial para el desarrollo afectivo y emocional, ya que les cuesta expresar sus exaltaciones y reconocer las emociones de los demás,⁽²⁴⁾ se proponen varios modelos para explicar estas deficiencias en la comunicación social y en la interacción de las personas con TEA. Por ejemplo, la teoría de la mente (ToM), que es la capacidad de comprender y predecir la intención de los demás.

Esto podría explicar que los niños y niñas con TEA, desde pequeños, no logran la inclusión de las demás personas en su entorno, por las dificultades en la interacción social y la comunicación, al no poder comprender las reglas y sutilezas sociales.⁽²⁵⁾

Esto es importante, ya que a medida que los niños con TEA se convierten en adolescentes se vuelven cada vez más marginados de sus grupos de pares, comienzan a presentar dificultades sociales, como el hostigamiento, la necesidad de ocultar sus problemas, la insatisfacción de no encajar socialmente; estos elementos dan una idea del sufrimiento que pueden padecer las personas



con TEA y los consiguientes pensamientos que pueden llevarlo a ideas, intentos o incluso al suicidio.⁽⁷⁾

Al mismo tiempo, rasgos autistas elevados pueden asociarse con pensamientos y comportamientos suicidas.⁽²⁶⁾ Los individuos con rasgos autistas elevados experimentan más dificultades sociales, como la soledad, la victimización de los compañeros y el camuflaje de sus características autistas para encajar en situaciones sociales. Estos factores resultan indicadores observables del estado de "pertenencia frustrada"; es decir, la falta de conexiones sociales significativas, que, según la teoría interpersonal del suicidio, aumenta el riesgo de contemplar el suicidio.⁽²⁷⁾

Los rasgos autistas también se asocian con una reducción de la empatía cognitiva o "teoría de la mente", lo que podría dificultar que una persona con TEA que tenga conducta suicida comprenda el impacto emocional que su muerte puede causar en sus amigos y familiares. Esto rasgos autistas parecen aumentar la vulnerabilidad a experimentar marcadores de riesgo de intento suicida.⁽²⁸⁾

Además, también los niños y adolescentes con TEA se asocian con una mayor vulnerabilidad a la depresión y a la ansiedad, que son fuertes marcadores de riesgo de suicidio.⁽²⁷⁾ En tal sentido, los estudios con participación de personas con TEA informan que la ideación suicida se encuentra presente entre el 11 y el 66 %.⁽²⁹⁾

Apuntan que la ideación suicida se presenta entre mujeres con mayor frecuencia que en el caso de los varones en el espectro.⁽³⁰⁾ Asimismo, señalan que es tres veces más probable que ellas manifiesten la intención de cometer suicidio que las mujeres sin autismo.⁽³¹⁾

***Bullying* como factor de riesgo en la conducta suicida de menores con trastorno del espectro autista**

El acoso escolar es una forma específica de violencia reiterada que puede causar un daño físico o psicológico; existe una desigualdad de poder entre el agresor y la víctima y una intencionalidad de hacer daño por parte del agresor.⁽³²⁾

El acoso escolar o *bullying* puede clasificarse de acuerdo con la forma en la que se ejerce la violencia; entre las que se pueden encontrar: 1) violencia ejercida mediante redes sociales comúnmente llamado ciberacoso, 2) violencia física que hace referencia a aquellas agresiones que

van dirigidas al cuerpo, 3) violencia verbal, caracterizada por agresiones que se realizan por medio de lenguaje verbal o escrito, 4) violencia social, que es aquella en que la conducta se orienta a promover el aislamiento; claramente, cada una de estas conductas puede generar daño psicológico.⁽³³⁾

El colegio, por lo general, constituye el lugar donde más ocurren las instancias de acoso escolar. En este contexto se puede observar que los lugares más frecuentes en los que se produce el hostigamiento son: los trayectos de ida y regreso de la escuela, comedor, patio recreativo, aula, baños, vestuarios, pasillos, gimnasios, estacionamientos y calles cercanas al entorno escolar.⁽³⁴⁾

El *bullying* puede comenzar a una edad temprana para los niños con trastornos de la comunicación. Dentro de las alteraciones de la comunicación que presentan mayor riesgo de *bullying* son los trastornos del desarrollo del lenguaje (TDL), TEA^(35,36) y los trastornos de la fluencia verbal.⁽³⁷⁾ Los niños con estos trastornos resultan tres veces más propensos que sus compañeros con desarrollo típico a presentar riesgo de sufrir acoso.⁽³⁵⁾

Un estudio reciente concluyó que tres de cada diez adolescentes se ven afectados por el *bullying* discriminatorio debido a las diferencias por padecer discapacidad o por manifestar alguna NEE. Las víctimas de *bullying* que tienen algún tipo de discapacidad a menudo tienen deficiencias en las habilidades sociales y de comunicación.⁽³⁸⁾

El acoso escolar que tiene como objetivo a la población escolar con TEA resulta causa del deterioro de la salud mental en esta población, debido a que los escolares con ese trastorno tienden tanto a camuflarse como a excluirse activamente de los eventos o entornos sociales. Es justamente en esta última variante donde el *bullying* tiende a reforzar esas sensaciones de indefensión y vulnerabilidad que reproducen comportamientos de reclusión.⁽³⁹⁾

Esto, a su vez, genera una sensación concreta de aislamiento, que imprime la emoción de la incapacidad social, que deriva en depresión, una de las principales causas de ideación y suicidio en la población escolar, adolescente y adulta con TEA.⁽⁴⁰⁾

Interacciones sociales como factor de riesgo en la conducta suicida de menores con trastorno del espectro autista



Se entiende como comunicación al proceso interactivo mediante el cual gran parte de los seres vivos transmiten mensajes mediante el aprendizaje de códigos comunes.⁽⁴¹⁾ La comunicación constituye la base de toda interacción social, los seres humanos establecen relaciones con los demás por medio de interacciones que pueden calificarse como procesos sociales.⁽⁴²⁾

Entre los problemas de comunicación e interacción social que presentan los niños, niñas y adolescentes con TEA se encuentran dificultades en la comunicación, como lenguaje repetitivo y también pueden presentar retraso o ausencia completa del desarrollo del lenguaje oral.

En cuanto a los niños con TEA que presentan un habla adecuada, se aprecia una alteración importante en la capacidad de iniciar o mantener una conversación con los demás.⁽⁴³⁾ Por otra parte, también presentan ausencia de juego (espontáneo, variado y realista) o de juego de imitación social propio del nivel de desarrollo.⁽¹⁶⁾

Con respecto a la interacción social en niños y adolescentes con TEA, se pueden encontrar alteraciones del uso de múltiples comportamientos no verbales (como son el contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social); también presentan incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros adecuadas al nivel de desarrollo, con ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas (intereses y objetivos). Además, muestran una falta de reciprocidad social o emocional.⁽¹⁶⁾

Las dificultades en las relaciones sociales que manifiestan los niños con TEA podrían favorecer la aparición de la conducta suicida, entre las que se pueden mencionar las dificultades sociales con sus pares, que pueden generar una insatisfacción en diferentes áreas de su vida social, emocional y psicológica. Los niños y adolescentes que han tenido más de un intento de suicidio refieren puntajes más altos en la escala de cociente autista y aquellos que tienen mayor impedimento en la comunicación social manifiestan mayor riesgo de autolesión, intento de suicidio, planificación e ideación suicidas.⁽⁷⁾

Por otro lado, en un estudio se identificó que dos tercios de un grupo diagnosticado con el síndrome de Asperger habían pensado suicidarse en algún momento y el 35 % había hecho planes específicos o había intentado suicidarse.⁽⁴⁴⁾

Evaluación de la conducta suicida en trastorno del espectro autista

Si bien la literatura especializada menciona que el riesgo, tanto de idear como cometer suicidio, resulta mayor en la población con TEA en comparación con la población que no presenta TEA,⁽⁴⁴⁾ es necesario señalar que existe una falta de mecanismos claros tanto en la detección como en el tratamiento temprano de estos eventos.⁽⁴⁵⁾ También se reconoce la falta de conocimiento que se tiene acerca de metodologías y herramientas para articular los *screenings* necesarios que permitan evaluar a la población con TEA.⁽⁴⁶⁾

Pese a ello, la literatura refiere la existencia de algunos factores de riesgo que afectan a la población global, tales como: la impulsividad, la hiperactividad, la tristeza, la falta de concentración, la agresión,⁽⁴⁷⁾ antecedentes de suicidio consumado en la familia, antecedentes de conducta suicida en la familia, trastornos del ánimo, trastornos de ansiedad, *bullying*, abuso, aislamiento social, y baja autoestima.⁽⁴⁵⁾ En este sentido, es de vital importancia considerar los factores dinámicos que afectan a la población con TEA, entre los que se mencionan el *bullying* y las interacciones sociales, que tributan a un aumento en el riesgo de suicidio.

Es por ello que resulta fundamental realizar valoraciones del estado emocional de los menores con TEA y considerar la calidad de las interacciones sociales a las que están expuestos y también la presencia de acoso escolar al interior de establecimientos educativos. Dentro de las indicaciones específicas, se recomienda explorar los niveles de ansiedad y la presencia de trastornos afectivos, ya que estos elementos resultan fundamentales para evaluar el riesgo de suicidio por parte de los profesionales que trabajan con personas con TEA.⁽²⁸⁾

Para finalizar, se hace necesario mencionar que el problema del suicidio en personas con trastornos de neurodesarrollo no es necesaria ni únicamente un problema médico-clínico, sino que también se vincula con aspectos educativos, ya que la primera aparición tiende a ser en espacios escolares, los que comúnmente no cuentan con especialistas preparados ni con herramientas concretas que permitan trabajar en dichos casos. Por ello se necesita continuar investigando acerca de los elementos que favorecen la aparición de la conducta suicida en menores con TEA y de este modo proveer una mejor inclusión en los distintos espacios que habitan.



Conclusiones

En la presente investigación se esbozó que los niños y adolescentes con NEE, dentro de los que se encuentran los menores con TEA, se caracterizan por presentar dificultades en la comunicación y mayores probabilidades de sufrir acoso escolar. Esto hace que sus vínculos resulten menos gratificantes y que a partir de estos factores aumente la probabilidad de presentar riesgo suicida. Por ello estos elementos deben considerarse a la hora de programar y planificar protocolos de prevención del suicidio en el contexto sanitario y educativo, ya que esta población es particularmente susceptible a este tipo de factores de riesgo; se considera que investigaciones futuras debiesen orientarse a comprender y capturar mejor los marcadores de riesgo suicida asociados a TEA con la consiguiente implementación de protocolos de acción frente al surgimiento de conducta suicida.

Agradecimientos

Se agradece a *Hugo Segura Pujol* y *Pablo Méndez Bustos*, por la revisión de este artículo.

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad por suicidio en las Américas: informe regional. 2014 [acceso 28/12/2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53628>
2. MINSAL. Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales. 2019 [acceso 05/01/2021]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.mineduc.cl/handle/20.500.12365/18426>
3. Silverman M, Berman A, Sanddal N, O'Carroll P, Joiner T. Rebuilding the Tower of Babel: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicidal Behaviors. P2. Suicide-Related



- Ideations, Communications, and Behaviors. *Suicide Life-Threat Beh.* 2007;37(3):264-77. DOI: <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.3.264>
4. Silverman M, Berman A, Sanddal N, O'Carroll P, Joiner T. Rebuilding the Tower of Babel: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicidal Behaviors. P1: Background, Rationale, and Methodology. *Suicide Life-Threat Beh.* 2007;37(3):248-63. DOI: <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.3.248>
5. Bryan CJ, Butner JE, May AM, Rugo KF, Harris J, Oakey DN, *et al.* Nonlinear change processes and the emergence of suicidal behavior: a conceptual model based on the fluid vulnerability theory of suicide. *New Ideas Psychol.* 2020;57. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2019.100758>
6. Cassidy S, Rodgers J. Understanding and prevention of suicide in autism. *Lancet Psychiatry.* 2017:e11. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30162-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30162-1)
7. Ruggieri V. Autismo, depresión y riesgo de suicidio. *Medicina.* (Buenos Aires). 2020 [acceso 30/10/2021];80(Supl 2):12-6. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/s2/12.pdf>
8. Hollocks MJ, Lerh JW, Magiati I, Meiser-Stedman R, Brugha TS. Anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychol Med.* 2019;49(4):559-72. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291718002283>
9. Falla D, Ortega-Ruiz R. Los escolares diagnosticados con trastorno del espectro autista y víctimas de acoso escolar: una revisión sistemática. *Psicol Educat.* 2019;25(2):77-90. DOI: <https://doi.org/10.5093/psed2019a6>
10. Bon A, Pini M. Cultura, Ciudadanía, Participación. *Perspectivas de la Educación Inclusiva.* Amsterdam, Países Bajos: Pangea; 2019 [acceso 30/10/2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/336026947_Cultura_Ciudadania_Participacion_-_Perspectivas_de_la_Educacion_Inclusiva
11. Matthias C, LaVelle JM, Johnson DR, Wu YC, Thurlow ML. Exploring Predictors of Bullying and Victimization of Students with Autism Spectrum Disorder (ASD): Findings from NLTS 2012. *J Autism Dev Disord.* 2021;51(12):4632-43. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04907-y>

12. Borax J, Buron V. Trastorno del espectro autista. Adolescencia. Santiago: Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la infancia y adolescencia; 2017 [acceso 30/10/2021]. Disponible en <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=112506&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION>
13. Echeburúa E. Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Ter psicol.* 2015;33(2):117-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-480820150002000>
14. Park I, Gong J, Lyons GL, Hirota T, Takahashi M, Kim B, *et al.* Prevalence of and Factors Associated with School Bullying in Students with Autism Spectrum Disorder: A Cross-Cultural Meta-Analysis. *Yonsei Med J.* 2020;61(11):909. DOI: <https://doi.org/10.3349/ymj.2020.61.11.909>
15. Rai D, Culpin I, Heuvelman H, Magnusson CMK, Carpenter P, Jones HJ, *et al.* Association of Autistic Traits With Depression From Childhood to Age 18. *JAMA Psychiatry.* 2018;75(8):835-43. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.1323>
16. Ministerio de Educación de Chile. Guía de Apoyo técnico pedagógico: necesidades educativas especiales en el nivel de educación parvularia. 2015 [acceso 30/11/2021]. Disponible en: <https://especial.mineduc.cl/recursos-apoyo-al-aprendizaje/recursos-las-los-docentes/guia-nee-nivel-educacion-parvularia/>
17. Mobar Roy S. Social Exclusion and Discrimination of Children with Special Needs (CWSN). *Alochana Chakra J.* 2020 [acceso 30/11/2021];9(5):1601-10. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341284590_Social_Exclusion_and_Discrimination_of_Children_with_Special_Needs_CWSN
18. Rodríguez AJ, Pincay AA, Payán AM, Herrera M, Ortega R. Los Predictores Psicosociales del Bullying Discriminatorio Debido al Estigma Ligado a las Necesidades Educativas Especiales (NEE) y la Discapacidad. *Psicol Educat.* 2021 [acceso 29/11/2021];27(2):187-97. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/psed/art/psed2020a22>
19. Ministerio de Educación de Chile. Mesa técnica para las necesidades educativas especiales “Para que ningún niño se quede atrás y alcance su máximo potencial”. 2019 [acceso 29/11/2021]. Disponible en: <https://www.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/19/2019/12/MesaTecnicaNEE.pdf>



-
20. Strohacker E, Wright LE, Watts SJ. Gender, Bullying Victimization, Depressive Symptoms, and Suicidality. *Internat J Offendr Ther Comparat Criminol*. 2021;65(10-11):1123-42. DOI: <https://doi.org/10.1177/0306624X19895964>
21. Alfonzo I. Educación Especial: Breves miradas de los actores en su práctica docente. Chile: Educación Especial; 2015 [acceso 02/12/2021]. Disponible en: <https://otrasvoceeneducacion.org/wp-content/uploads/2019/09/Educación-Especial.pdf>
22. Echávarri O, Maino M de la P, Fischman R, Morales S, Barros J. Aumento sostenido del suicidio en Chile: un tema pendiente. Chile: Centro de Políticas Públicas; 2015. Disponible en <https://politicaspUBLICAS.uc.cl/wp-content/uploads/2015/07/N%C2%B0-79-Aumento-sostenido-del-suicidio-en-Chile.pdf>
23. Baxter AJ, Brugha TS, Erskine HE, Scheurer RW, Vos T, Scott G. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. *Psychol Med*. 2015;45(3):601-13. DOI: <https://doi.org/10.1017/S003329171400172X>
24. Baron-Cohen S. Theory of Mind and Autism: A Review. *Internat Rev Res Ment Retard*. 2001;23(1):169-83. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0074-7750\(00\)80010-5](https://doi.org/10.1016/S0074-7750(00)80010-5)
25. Coy L, Martín E. Habilidades sociales y comunicativas a través del arte en jóvenes con trastorno del espectro autista (TEA). *Estudios pedagógicos*. 2017;43(2):47-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052017000200003>
26. La Buissonnière V, Schneider SC, Cepeda SL, Wood JJ, Kendall PC, Small BJ, *et al*. Predictors of Suicidal Thoughts in Children with Autism Spectrum Disorder and Anxiety or Obsessive-Compulsive Disorder: The Unique Contribution of Externalizing Behaviors. *Child Psychiatr Hum Dev*. 2021;53(2):223-36. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01114-1>
27. Richards G, Kenny R, Griffiths S, Allison C, Mosse D, Holt R, *et al*. Autistic traits in adults who have attempted suicide. *Mol Autism*. 2019;10:26. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13229-019-0274-4>
28. Kølves K, Fitzgerald C, Nordentoft M, Wood SJ, Erlangsen A. Assessment of Suicidal Behaviors Among Individuals With Autism Spectrum Disorder in Denmark. *JAMA Netw Open*. 2021;4(1):e2033565. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.33565>
-



29. Baños J. Comportamiento suicida en el trastorno del espectro autista. *Rev Española Discapac.* 2021;9(1):285-94. DOI: <https://doi.org/10.5569/2340-5104.09.01.16>
30. Rynkiewicz A, Lucka I. Autism spectrum disorder (ASD) in girls. Co-occurring psychopathology. Sex differences in clinical manifestation. *Psychiatr Polsk.* 2018 [acceso 15/12/2021];52(4):1-11. DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/58837>
31. Confederación Autismo España. Suicidio en la infancia y juventud con autismo. España: Confederación Autismo; 2020 [acceso 17/12/2021]. Disponible en <http://www.autismo.org.es/actualidad/articulo/suicidio-en-la-infancia-y-juventud-con-autismo>
32. Enríquez MF, Garzón F. El acoso Escolar. *Saber Ciencia Libertad.* 2015;10(1):219-33. DOI: <https://doi.org/10.18041/2382-3240/saber.2015v10n1.983>
33. Herrera M, Romera E, Ortega R. Bullying y Cyberbullying en Latinoamérica. Un estudio bibliométrico. *RMIE.* 2018 [acceso 17/12/2021];23(76):125-55. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6523382>
34. Urra M, Reyes F. Bullying Acoso Escolar. *Episteme.* 2019;11(2):107-28. DOI: <https://doi.org/10.31235/osf.io/fxsy3>
35. Lindsay G, Dockrell J, Mackie C. Vulnerability to bullying in children with a history of specific speech and language difficulties. *Eur J Spec Needs Educ.* 2008;23(1):1-16. DOI: <https://doi.org/10.1080/08856250701791203>
36. Van Roekel E, Scholte R, Didden R. Bullying among adolescents with autism spectrum disorders: prevalence and perception. *J Autism Dev Disord.* 2010;40(1):63-73. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0832-2>
37. Boyle MP. Enacted stigma and felt stigma experienced by adults who stutter. *J Commun Disord.* 2018;73:50-61. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2018.03.004>
38. Rodríguez AJ, Pincay AA, Payán AM, Herrera M, Ortega R. Los Predictores Psicosociales del Bullying Discriminatorio Debido al Estigma Ligado a las Necesidades Educativas Especiales (NEE) y la Discapacidad. *Psicol Educat.* 2021;27(2):187-97. DOI: <https://doi.org/10.5093/psed2020a22>
39. Ortega FZ, Aznar MV, Ruz RP, Cortes JP, Martínez AM. Conductas agresivas y de Bullying



- desde la perspectiva de actividad física, lugar de residencia y género en adolescentes de Granada. Rev Complut Educat. 2015 [acceso /10/12/2021];26(3):527-42. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/43996>
40. Pelton M, Crawford H, Robertson A, Rodgers J, Baron-Cohen S, Cassidy S. Understanding Suicide Risk in Autistic Adults: Comparing the Interpersonal Theory of Suicide in Autistic and Non-autistic Samples. J Autism Dev Disord. 2020;50(10):3620-37. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04393-8>
41. González C. La interacción en el camino hacia una comunicología. Alcance. 2017 [acceso 23/12/2021];6(13):142-72. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2411-99702017000200007
42. Flores E, Garcia ML, Calsina W, Yapuchura A. Las habilidades sociales y la comunicación interpersonal de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno. 2016 [acceso 27/12/2021];7(2):5-14. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682016000200001
43. Mottron L, Bzdok D. Autism spectrum heterogeneity: fact or artifact? Mol Psychiatr. 2020;25(12):3178. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41380-020-0748-y>
44. Cassidy S, Bradley P, Robinson J, Allison C, McHugh M, Baron-Cohen S. Suicidal ideation and suicide plans or attempts in adults with Asperger's syndrome attending a specialist diagnostic clinic: a clinical cohort study. Lancet Psychiatr. 2014;1(2):142-7. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70248-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70248-2)
45. Demirkaya SK, Tutkunkardaş MD, Mukaddes NM. Assessment of suicidality in children and adolescents with diagnosis of high functioning autism spectrum disorder in a Turkish clinical sample. Neuropsychiatr Dis Treat. 2016;12:2921-6. DOI: <https://doi.org/10.2147/NDT.S118304>
46. Jager S, Maddox B, Crabbe S, Mandell D. Mental Health Clinicians' Screening and Intervention Practices to Reduce Suicide Risk in Autistic Adolescents and Adults. J Autism Dev Dis. 2020;50(10):3450-61. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04441-3>
47. Martinhago F, Lavagnino NJ, Folguera G, Caponi S. Factores de riesgo y bases genéticas: el caso del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Salud Colect. 2019;15(1):e1952. DOI:



<https://doi.org/10.18294/sc.2019.1952>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.



Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/bync/4.0deed.es_ES