

**El enmascaramiento del autismo en mujeres adultas: explorando el impacto del
capacitismo en el diagnóstico tardío desde el paradigma de la neurodiversidad**

Diana Carolina Torres Castaño

Directora

Dianne Sophia Araujo Romero

Programa de Psicología

Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

2025

Agradecimientos

Primero que todo quiero dar gracias a Dios por darme la constancia, paciencia en este proceso de investigación, también agradezco profundamente coautora espiritual y a mi madre, Ana Rita Castaño Rave, por su invaluable apoyo espiritual y emocional, que fue fundamental para culminar este proceso. A queridos hermanos, tíos y entre ellos a mi amado tío Aldemar Castaño, el hombre más inteligente que he conocido, cuya huella de sabiduría y ejemplo siempre me acompaña.

A Lucía y Violet, por ser una gran inspiración a través de las vivencias reales que representan la voz de tantas mujeres en el espectro autista.

A la Universidad UNAD por permitirme la representación en eventos científicos de relevancia, entre ellos en la Institución Raimon Gaja de España a la cual también agradezco. A mi directora de trabajo de grado Dianne Sophia Araujo, por su guía constante, que permitió que este proyecto trascendiera y recibiera reconocimientos locales, nacionales e internacionales. A todos los profesores que a lo largo de mi carrera tuvieron que ver con mi pregrado, en especial al docente del programa de psicología Iván David Aristizábal Murillo, por su apoyo docente y orientación que fortalecieron de manera muy positiva mi proceso académico.

Extiendo mi gratitud a mis queridos amigos, Vilma, Juan Esteban, Cristina, Jonathan y Daniela González, quienes no solo confiaron en mí, sino que me apoyaron siempre en el desarrollo de este proyecto. Finalmente, un agradecimiento afectuoso a mi pareja Mónica por su compañía, cariño, apoyo emocional y comprensión.

Resumen

Este proyecto de carácter cualitativo exploró las experiencias de mujeres autistas que fueron diagnosticadas de manera tardía, con especial interés en la intersección entre enmascaramiento y capacitismo y como éste afecta el diagnóstico y desarrollo personal y social. La investigación se enmarcó desde el paradigma cualitativo con un enfoque hermenéutico – fenomenológico con un estudio de caso múltiple de tres mujeres. Las técnicas de recolección fueron historia de vida y entrevista semiestructurada a profundidad, esto se analizó y trianguló mediante codificación con 71 documentos científicos y el marco sistémico de Bronfenbrenner utilizando Atlas TI para organizar las categorías y relaciones. Los hallazgos fueron las dinámicas capacitistas en los diferentes niveles del sistema (micro, meso, exo, macro y crono sistema) que generaron invalidación, barreras institucionales, ausencia de ajustes razonables, estereotipos del autismo que alejaron a las mujeres de su diagnóstico lo que llevó a problemas de salud mental como ansiedad, depresión y dolores crónicos a nivel físico. Por otra parte, el enmascaramiento emergió como una estrategia de adaptación de cara al capacitismo la cual tiene como característica principal la creación de un personaje actuado con el fin de pasar desapercibido o como no autista en entornos cotidianos. Finalmente se da un impacto fuerte en el desarrollo personal y social por duelo de diagnóstico tardío, replanteamiento de vida, tensión y ruptura en relaciones cercanas, aislamiento, desempleo y una necesidad de reconstruir el autoconcepto desde una perspectiva neurodiversa. Como aporte original se conceptualiza en articulación con el modelo ecológico de Bronfenbrenner, el capacitismo sistémico que es una forma de violencia adaptativa encubierta que sufren las mujeres y por lo cual se ven obligadas a enmascarar, asumiendo altos costos en su salud mental y tener un riesgo elevado de pensamiento de muerte e ideación suicida.

Palabras clave: Capacitismo sistémico, Enmascaramiento, Diagnóstico tardío, Mujer autista.

Abstract

This qualitative project explored the experiences of autistic women diagnosed late, with a special focus on the intersection of masking and ableism and how this affects diagnosis and personal and social development. The research was framed within a qualitative paradigm with a hermeneutic-phenomenological approach and a multiple-case study of three participants. The data collection techniques included life histories and in-depth semi-structured interviews. This was analyzed and triangulated through coding with 71 scientific documents and Bronfenbrenner's systemic framework, using Atlas TI to organize categories and relationships. The findings revealed ableist dynamics at different levels of the system (micro, meso, exo, macro, and chronosystem) that generated invalidation, institutional barriers, a lack of reasonable accommodations, and stereotypes of autism that distanced women from their diagnosis, leading to mental health problems such as anxiety, depression, and chronic physical pain. On the other hand, masking emerged as a (reactive) adaptive strategy in the face of ableism. Its main characteristic is the creation of an acted person intended to go unnoticed or as non-autistic in everyday settings. Finally, there is a strong impact on personal and social development due to the grief of a late diagnosis, rethinking life, tension and disruption in close relationships, isolation, unemployment, and a need to rebuild self-concept from a neurodiverse perspective. As an original contribution, we conceptualize systemic ableism, in conjunction with Bronfenbrenner's ecological model. This is a form of covert adaptive violence, as a result of which women are forced to mask, assuming high costs to their mental health and having an elevated risk of death thoughts and suicidal ideation.

Keywords: Systemic ableism, Masking, Late diagnosis, Autistic woman.

Tabla de Contenido

| | |
|---|----|
| Introducción | 9 |
| Planteamiento del Problema | 11 |
| Justificación | 14 |
| Objetivos..... | 16 |
| Objetivo General | 16 |
| Objetivos Específicos..... | 16 |
| Marco de Antecedentes..... | 17 |
| Marco Conceptual y Teórico | 19 |
| Paradigma de la Neurodiversidad y Modelo social de la Discapacidad..... | 19 |
| Autismo su Definición y Características..... | 21 |
| Autismo en Mujeres y el Fenotipo del Autismo Femenino | 22 |
| Diagnóstico Tardío en Mujeres | 23 |
| Enmascaramiento | 24 |
| Capacitismo..... | 25 |
| Orientación de la Investigación..... | 27 |
| Metodología | 28 |
| Paradigma de Investigación Cualitativo..... | 28 |
| Tipo de Investigación | 28 |
| Diseño de Investigación | 28 |

| | |
|---|----|
| Instrumentos | 29 |
| Criterios de Inclusión | 30 |
| Criterios de Exclusión | 31 |
| Procedimiento..... | 31 |
| Consideraciones Éticas..... | 31 |
| Resultados..... | 33 |
| Primer Objetivo de Dinámicas Capacitistas en el Desarrollo Personal y Social..... | 33 |
| Segundo Objetivo de Estrategias de Enmascaramiento | 36 |
| Tercer Objetivo de Impacto de las Experiencias en el Desarrollo Personal y Social ... | 39 |
| Discusión..... | 42 |
| Conclusiones | 53 |
| Recomendaciones | 55 |

Lista de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1 <i>Modelo Sistémico de Violencia Capacitista y sus Consecuencias en Salud Mental</i> | 44 |
| Figura 2 <i>Enmascaramiento Autista</i> | 50 |

Lista de Apéndices

| | |
|------------------|----|
| Apéndice A | 68 |
|------------------|----|

Introducción

En las últimas décadas ha tomado especial importancia el diagnóstico de mujeres autistas, que se considera un fenómeno que revela los impedimentos históricos que han tenido el género femenino para llegar al diagnóstico. La historia muestra la sub-detección por sesgos, estereotipos, criterios sensibles al género masculino y prácticas socio profesionales que prolongan la existencia de conductas capacitistas. Organismos internacionales estiman que la prevalencia es del 1%, pero el Centro de Control de enfermedades (en adelante CDC) de Estados Unidos relaciona que 1 de cada 31 personas es autista. Donde las mujeres guardan una relación de 3 a 1 frente a los hombres.

Este complejo panorama se da a su vez porque las mujeres internalizan más sus rasgos autistas por medio del enmascaramiento que, si bien esto les facilita la integración en contextos sociales típicos, surge como respuesta al capacitismo del que son víctimas. Como consecuencia, se generan problemas de salud mental, dificultades para identificar el autismo a tiempo, la negación de ajustes razonables, complicaciones en las relaciones y un aumento en el riesgo de ideación suicida.

Este trabajo se enmarca dentro el paradigma de la neurodiversidad, se articuló con el modelo social de discapacidad para desplazar una mirada patologizante hacia el análisis de barreras que impulsan el sufrimiento. El aporte original de este trabajo de grado es proponer el capacitismo sistémico, como forma de violencia que induce a las mujeres al enmascaramiento y elevando la probabilidad en la aparición de problemas en salud mental e ideación de muerte o suicida.

Desde un enfoque cualitativo hermenéutico-fenomenológico, mediante un estudio de caso múltiple con tres mujeres autistas diagnosticadas posteriores a los 35 años, se analizó la historia de vida y narrativa de las 3 mujeres, que se interpretaron a la luz de investigaciones recientes de autismo en mujeres.

Los hallazgos muestran un patrón de invalidación en entornos sociales y clínicos, que lleva al enmascaramiento forzado, problemas de salud mental, bienestar, integración social, potenciando la creación de un personaje para tener un trabajo, estudiar, tener amigos, pareja, entre otros.

Este estudio ayuda a visibilizar las lagunas diagnósticas y sesgos resaltando la importancia de protocolos de intervención con perspectiva neuro diversa, dar conocimiento acerca de la urgencia de identificar a las mujeres de manera oportuna, en la importancia de la validación del diagnóstico para la consecución de ajustes razonables, y la importancia de todo lo anterior como trascendente para el cuidado de la salud mental y redes de apoyo de las mujeres con el presente diagnóstico.

Planteamiento del Problema

El problema que abordó esta propuesta de investigación se concentra en los retos que tiene la identificación de autismo en mujeres, dado que se ha encontrado un porcentaje creciente de mujeres autistas diagnosticadas en la adultez. En este sentido la Organización Mundial de la Salud (Zeidan et al., 2022), indicó que 1 de cada 100 personas es autista, con una prevalencia del 1% a nivel mundial, esto guarda relación con el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos CDC, Shaw et al. (2025) el cual menciona que 1 de cada 31 personas es autista con una tasa de prevalencia por género de 3:1, donde por cada 3 hombres una mujer es diagnosticada,

En este sentido la Asociación Americana de Psiquiatría en adelante (APA, 2022), en su última versión del DSM-5-TR, confirma estos datos de prevalencia y sesgo de género (2022). De esto se deducen variaciones significativas entre el ámbito colombiano donde de cada 10.000 solo 18 son diagnosticadas en el país (García-Zambrano et al., 2022). De acuerdo con la Liga Colombiana de Autismo (s.f.) Colombia no cuenta con estadísticas y el Departamento Administrativo Nacional Estadísticas (DANE) reveló en base a las matrículas según el tipo de discapacidad en 2019 que en todo el territorio nacional había 7879 personas autistas registradas en el sistema educativo donde 6.597 eran hombres y 1282 mujeres. Estos datos reflejan una proporción de 5 hombres por cada mujer diagnosticada en etapa escolar en Colombia.

En relación con esa diferencia diagnóstica según el género, podría inferirse que es un espectro con mayor prevalencia en hombres que en mujeres, lo que puede explicarse a partir de las conductas, las apreciaciones clínicas de tipo capacitistas en profesionales de salud mental, quienes tienen un marco limitado para considerar el espectro autista, como también por el enmascaramiento, que se ha evidenciado en la mujer autista.

Todo lo anterior deja en evidencia en este proyecto de investigación, la necesidad de realizar estudios que describan la situación real de la población autista y que, en consecuencia, se promuevan políticas adecuadas para su atención y acompañamiento. Las estadísticas mencionadas muestran la necesidad de comprender el autismo especialmente en mujeres que, aunque su diagnóstico se encuentra en ascenso, aún se demanda el conocimiento de profesionales para identificar correctamente el autismo en mujeres.

Fundamentados en lo anterior y con las afirmaciones de APA (2022), quien en el DSM-5-TR reitera que las mujeres tienen una subrepresentación en relación con sus pares masculinos, es preciso resaltar que una explicación de ese infra diagnóstico se debe a que con frecuencia, el autismo en mujeres no se detecta en la niñez sino en la adultez, debido, según la APA (2022) a que la respuesta de la mujer ante el capacitismo o exigencias sociales suele ser el enmascaramiento de los rasgos autistas para encajar socialmente y lograr así relaciones interpersonales o la consecución de un trabajo (Eckerd, 2020), sin embargo, ese enmascaramiento cobra un alto costo en la salud mental de las mujeres, desencadenando altos niveles de estrés y ansiedad e incluso la muerte pues la tasa de suicidio en personas autistas es más alta que en personas neurotípicos (Kirby et al., 2019).

Por otra parte, ese enmascaramiento de rasgos autistas no evita que diversos síntomas se revelen, por tanto, las mujeres antes de ser diagnósticas finalmente con autismo, reciben diagnósticos como trastorno de la conducta alimentaria o trastornos de la personalidad entre otros, lo que se debe a que los profesionales tienen un énfasis en la conducta observable, y el tiempo de las sesiones de evaluación es insuficiente para identificar las sutilezas que hacen parte del diagnóstico de autismo en mujeres (Eckerd, 2020). En conclusión, esta investigación

pretende abordar el problema de las causas y consecuencias del infra diagnóstico y diagnóstico tardío de la mujer autista, para lo cual se ha planteado la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las experiencias de enmascaramiento y capacitismo que enfrentan las mujeres autistas mayores de 35 años, y cómo impactan estas experiencias en su desarrollo personal y social?

Justificación

En las últimas décadas se ha incrementado el diagnóstico de mujeres autistas que reciben diagnóstico en la adultez, dejando en evidencia una brecha histórica de sub-detección, Aunque la prevalencia de autismo es del 1% o 1 de cada 100 personas según la OMS, (Zeidan et al., 2022), otros como el Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos afirma que hay 1 persona autista por cada 31 personas, manteniéndose las mujeres en que por cada 3 hombres, una mujer es diagnosticada (APA, 2022; Shaw et al., 2025; Zeidan et al., 2022).

Diversos estudios analizados sostienen que la disparidad en los diagnósticos entre hombre – mujer están relacionados con factores socio-clínico estructurales en donde (a) los instrumentos y criterios fueron construidos sobre muestras mayoritariamente masculinas con baja sensibilidad de mujeres (b) existencia de estereotipos que consolidan una mirada masculina del autismo, (c) dinámicas de capacitismo sistémico (familia, escuela, servicios de salud, cultura, medios) que invalidan señales y desincentivan la evaluación, (d) (Hull et al., 2019; Pearson & Rose, 2021) el enmascaramiento y Enmascaramiento como estrategia adaptativa que invisibiliza rasgos y retrasa la sospecha clínica.

Desde la psicología de la salud, este entramado configura un sistema de riesgo que da como resultados diagnósticos erróneos, ansiedad, depresión, TCA, TLP, estrés, autoestima, incrementación de riesgo de ideación o conducta suicida, (Bargiela et al., 2016; Eckerd, 2020; Hamdani et al., 2023). Al situar este estudio desde la psicología y construcción de subjetividades, se enfatiza en como las mujeres autistas renegocian su identidad y la reconstruyen posterior al diagnóstico tardío, (Cook et al., 2024; Zeidan et al., 2022), a su vez profundizando en como el enmascaramiento no solo opera como mediador entre la violencia estructural y deterioro de la

salud mental, sino como práctica forzada que modela autoconceptos y limitando su capacidad de agencia, pertenencia y proyecto de vida.

El capacitismo (Bottema-Beutel et al., 2021; Lyons, 2023; Shyman, 2016) se comprende como violencia estructural y simbólica que incide en problemas de salud mental y producción de subjetividades en base al déficit de capacidades, como sentimientos de incompreensión, necesidad de reconstrucción vital, auto atribución de identidad deficitaria. Lo anterior se suma a escasos estudios en habla hispana sobre mujeres autistas y de aquellos que integren intervenciones desde la comprensión de la neurodiversidad y comprensión de como el enmascaramiento se relaciona con estereotipos y sesgos que afectan la salud mental de las mujeres y retrasan su diagnóstico.

Se vuelve necesaria una investigación que, a partir del relato de las tres mujeres comprenda la relación entre el enmascaramiento, capacitismo para (1) conocer los sesgos y estereotipos que hacen parte de criterios clínicos que no favorecen la correcta identificación de mujeres (2) dar la base para investigaciones que lleven a intervenciones que respeten la diversidad neurológica (3) fomentar la discusión sobre el abordaje clínico sin capacitismo, alineado con la neurodiversidad para la prevención del agotamiento burnout e ideación suicida.

Objetivos

Objetivo General

Comprender las experiencias de mujeres autistas mayores de 35 años en relación con el enmascaramiento y el capacitismo en el impacto a su desarrollo personal y social.

Objetivos Específicos

Interpretar las dinámicas capacitistas que han atravesado el desarrollo personal y social de las participantes, desde el paradigma de la neurodiversidad

Explorar las estrategias de enmascaramiento que utilizan las mujeres autistas, el significado que le otorgan y sus consecuencias.

Develar desde las narrativas biográficas de las participantes y a la luz del paradigma de la neurodiversidad, el impacto de sus experiencias en el desarrollo personal y social.

Marco de Antecedentes

El autismo en mujeres cuenta con poca evidencia en español. Sin embargo, es un tema de investigación creciente en la ciencia de la psicología debido a la baja proporción de diagnósticos que se observan en las estadísticas internacionales donde las mujeres tienen una proporción de 3 a 1 en relación con los hombres diagnosticados (APA, 2022). Algunos investigadores de países angloparlantes han comenzado una investigación emergente en esta área intentando abordar el por qué las mujeres no solo pasaban desapercibidas ante los criterios diagnósticos del DSM-5-TR sino también, de lo que significaba vivir desconociendo su verdadero diagnóstico.

En los países hispanos hasta el momento empiezan a darse los inicios de investigación de autismo en mujeres, pero no alcanza la proporción de las investigaciones realizadas en inglés, en donde se han propuesto pruebas diagnósticas, test rápidos y hasta una categorización que marcó la diferencia al ofrecer características de lo que sería el fenotipo del autismo femenino, resaltando aquellas que son propias de las mujeres y que se observan de manera más escasa en hombres.

Por otra parte, han existido sesgos históricos en la investigación donde en estudios iniciales realizados por Leo Kanner utilizaron una proporción más elevada de hombres que de mujeres para definir un síndrome cuyo predominio era masculino (Baron-Cohen, 2002) (Wolff, 2004). Hans Asperger describió el espectro autista como una variante de la inteligencia masculina, mientras (Baron-Cohen, 2002) afirmaba que el cerebro femenino estaba programado para la empatía, juego paralelo y comunicación emocional; mientras el cerebro masculino se asociaba con mayor capacidad de sistematización, baja empatía las cuales eran características vinculadas al autismo.

Estas investigaciones generaron un sesgo de interpretación donde las conductas se asociaron al género sexual (Lockwood Estrin et al., 2021) , perpetuando hasta la actualidad una proporción diagnóstica de 3 hombres por cada mujer autista (APA, 2022; Zeidan et al., 2022). Por esto, las pruebas estándar como ADOS-2 y ADI-R, fueron desarrolladas con base a estas intervenciones por lo cual no son sensibles para diagnosticar el autismo en mujeres, a esto se suma que las mismas no tienen en cuenta la ocultación de rasgos consciente o inconsciente asociada al enmascaramiento (APA, 2022; Hull et al., 2019; Pearson & Rose, 2021; Hamdani et al., 2023).

Marco Conceptual y Teórico

El presente marco conceptual orienta este proyecto de investigación, bajo una perspectiva del respeto por la diferencia neurológica o actualmente denomina neurodiversidad, abordando conceptos fundamentales como el autismo, el masking o enmascaramiento, el capacitismo y el diagnóstico tardío en mujeres adultas.

Paradigma de la Neurodiversidad y Modelo social de la Discapacidad

La historia de la psicología y la psiquiatría han estado marcadas por una dicotomía que clasifica entre la normalidad y la anormalidad, (Shyman, 2016). El modelo tradicional o médico establece criterios que clasifican en base a criterios como se clasifican las condiciones mentales y que variables determinan estar dentro o fuera de estos parámetros. Según algunos estudios (Lyons, 2023; Timmons et al., 2024), este modelo refiere a la discapacidad como una patología o enfermedad que está marcada por déficits y diferencias que se tiene respecto a la normalidad. Por tanto, este enfoque perpetua planteamientos de tipo eugenésico donde se privilegia la salud física y mental sobre las enfermedades.

En contraposición, Singer (2017) planteó la neurodiversidad basada en el concepto de biodiversidad, postulando que todas las formas neurológicas humanas son válidas y ajenas a clasificaciones de trastorno o enfermedad mental. Este planteamiento ha sido respaldado por autores como (Baron-Cohen, 2017; Reaño, 2023; Goldberg, 2023; Lyons, 2023) que promueven la no patologización del espectro autista y ser conceptualizado como una diferencia cognitiva. El termino neurodiversidad combina la parte del funcionamiento neurológico que implica el sistema nervioso y la palabra diversidad que hace alusión a la diversidad, (Goldberg, 2023).

Este paradigma propone ver el autismo como una variación neurológica de la forma típica, (Singer, 2017), admitiendo que los desafíos que presentan las personas autistas son, en gran medida por coexistir en entornos mayoritariamente neurotípicos. El paradigma de la neurodiversidad se fundamenta en el modelo social de la discapacidad (Aguado, 1995; Goldberg, 2023), que sostiene la importancia de que los entornos deben proporcionar ajustes razonables para que las personas distintas a nivel cognitivo gocen de sus derechos fundamentales en salud y bienestar psicológico. Este modelo traslada la responsabilidad del individuo en condición de discapacidad a su entorno, enfatizando en la importancia que tiene la comprensión. La discapacidad se comprende bajo este marco como un desajuste entre las necesidades del individuo y la accesibilidad del entorno.

Uno de los ejes transversales de este de este paradigma es la eliminación de conceptos como enfermedad o trastorno, así como la búsqueda de curas o remedios (Baron-Cohen, 2017; Eckerd, 2020; Goldberg, 2023; Singer, 2017). Esto, representa una evolución desde un modelo de presunción de incompetencia o desviación de lo normal a uno de integración social, igualdad de derechos y oportunidades (McDonald et al., 2021). Aspectos fundamentales como, la disponibilidad de espacios tranquilos, expectativas de interacción social razonables. Que favorezcan la comprensión y validación de la cognición autista (Turnock et al., 2022). La comprensión desde este paradigma reduce el estigma y actitudes negativas, celebrando, así como el autismo es parte integral de la identidad y no un error a corregir, (Cage et al., 2019).

Las personas neurotípicas son las que tienen un funcionamiento cognitivo dentro del estándar típico (Goldberg, 2023), mientras que las personas en el espectro autista difieren por estos estándares. Una cantidad significativa de personas autistas prefieren ser denominadas de este modo “personas autistas”, siendo esto también recomendado cuando se realiza investigación

científica (Bottema-Beutel et al., 2021; Eckerd, 2020). El término “neurodivergente” se refiere a personas cuya función cerebral y cognición difieren de la media estadística (Goldberg, 2023).

Este proyecto de investigación se realiza desde una perspectiva de respeto y no patologizante, a diferencia de posturas que asumen al autismo como un trastorno y en donde se les exige que las personas se acoplen a los entornos sin tener en cuenta su cognición. En este sentido, la evidencia científica ha documentado los riesgos asociados a las terapias de análisis conductual tipo ABA (Shyman, 2016), donde se espera una conducta más normativa de la persona autista. Por tanto, este trabajo usa el lenguaje de identidad primero, valida la experiencia de vida autista y respeta las peticiones de esta comunidad.

Autismo su Definición y Características

El autismo es definido por la APA (2022) como trastorno del espectro autista, la cual tiene características a un desarrollo cognitivo distinto presente desde el nacimiento. Este, se caracteriza por desafíos en áreas como la comunicación social, habilidades sociales, intereses profundos y sensibilidad sensorial a nivel del olfato, gusto, auditiva, visual o táctil. El autismo es prevalente a toda la vida y representa una diferencia en la forma de procesar, percibir y relacionarse con el mundo. Estas características generan desafíos en entornos donde predomina la cognición neurotípica, lo que limita el desarrollo personal y social de los mismos.

El autismo puede definirse como una discapacidad invisible ante personas neurotípicas, pues esta no se representa con características físicas notables, lo que hace más difícil la comprensión por parte de esta población. Se denomina espectro autista por la amplia variabilidad de sus manifestaciones, porque estas difieren en cada ser humano APA (2022). En esta línea los criterios son evaluados por medio de herramientas como el ADOS-2 que es una prueba de observación estructurada y con el ADI-R que es una entrevista semiestructurada para padres.

Estas pruebas tienden a predecir el autismo mejor en hombres, que en mujeres donde estas no alcanzan el umbral necesario para el diagnóstico (Eckerd, 2020).

La evidencia científica confirma que las variables psicológicas que llevan a la confirmación de los criterios son más visibles en el género masculino, porque las mujeres autistas presentan características distintas que en muchas ocasiones pasan inadvertidas, (Bargiela et al., 2016; Eckerd, 2020). Esta situación es relevante porque el diagnóstico se hace en base a la conducta observable, donde un profesional por medio de sesiones cortas en muchas ocasiones no capta las sutilezas importantes para llegar al diagnóstico correcto.

Esta invisibilidad conduce a que algunos parientes busquen intervenciones tempranas para modificar las diferencias conductuales de sus hijos. En donde, encuentran con frecuencia en la terapia conductual de tipo ABA las cuales buscan que los menores se adapten a la sociedad (Shyman, 2016), aunque esto genere consecuencias como el futuro enmascaramiento de las características autistas para facilitar su integración social, y aunque esto implique un alto costo en su salud mental.

Autismo en Mujeres y el Fenotipo del Autismo Femenino

La investigación de Bargiela et al. (2016) postuló la existencia de un fenotipo del autismo femenino, donde identificó características comunes entre mujeres autistas como enmascaramiento u ocultación de rasgos, alta prevalencia de condiciones internalizantes como depresión y ansiedad y la presión asociada a cumplir roles de género e intereses especiales que son menos evidentes y socialmente aceptables. Estas características están asociadas a los desafíos asociados al diagnóstico tardío.

Las mujeres autistas han sido pasadas por alto en el diagnóstico debido a una presentación sutil y matizada de las características asociadas al autismo (APA, 2022; Bargiela et al., 2016; Brede et al., 2024; Cumin et al., 2022; Hamdani et al., 2023), sumado a los estereotipos clínicos desactualizados en profesionales que no cuentan con formación para el diagnóstico de autismo en femenino. Esta combinación ha llevado a que algunos profesionales descalifiquen la posibilidad de que las mujeres cumplan criterios de autismo basándose en programas de televisión, (Eckerd, 2020).

En la actualidad se validó una batería diagnóstica para identificar el enmascaramiento en mujeres (Hull et al., 2019), el cual pretende conocer el grado de ocultamiento que puede tener una mujer consciente o inconscientemente. Constituyéndose así una herramienta psicométrica fiable que sirve para complementar las pruebas actuales de autismo, (Bargiela et al., 2016; Eckerd, 2020; Hull et al., 2019). A esta se suma la prueba GABS (Clarke et al., 2021) la cual cuenta con el potencial de identificar expresiones conductuales autistas que no son evaluadas por herramientas tradicionales como el ADOS-2 y el ADI-R, mejorando así el proceso diagnóstico.

Diagnóstico Tardío en Mujeres

Las mujeres son identificadas como autistas en su mayoría en edades posteriores al neurodesarrollo. Razón por la cual se asume la definición de diagnóstico tardío, considerando que este debe darse en la niñez, (Eckerd, 2020). (American Psychiatric Association, 2022) señala que, las mujeres tienen un diagnóstico por debajo de lo esperado frente a sus pares masculinos y este suele darse, cuando las presiones del entorno superan sus capacidades cognitivas y emocionales.

A lo largo de la historia, los diagnósticos negados o ignorados han tenido un precio alto para las mujeres, en donde varias conductas observadas en mujeres han llevado a diagnósticos

erróneos y problemas de salud física y mental que aparentemente no tienen relación con el autismo, (Bargiela et al., 2016; Brown et al., 2020; Cook et al., 2024; Eckerd, 2020). Estas dificultades para llegar al diagnóstico han creado desconfianza en la competencia de los profesionales en relación con la identificación del autismo en mujeres.

El diagnóstico tardío crea una necesidad en la mujer autista de reprocesar su historia de vida (Pearson & Rose, 2021), y hacer una nueva comprensión de las experiencias pasadas, siento en algunos casos muy traumático para las mujeres. Según un estudio (Gutiérrez Zubia & Carrillo Saucedo, 2023) el 91.9% de mujeres autistas que habían enmascarado sus rasgos y en un 89.2% habían sido diagnosticadas con otra condición previa como ansiedad, depresión, entre otros.

Enmascaramiento

El enmascaramiento es un conjunto de comportamientos intencionales y no intencionales que las mujeres autistas usan para ocultar sus rasgos en entornos sociales típicos, (American Psychiatric Association, 2022; Pearson & Rose, 2021; Radulski, 2022). Algunos de estos comportamientos incluyen forzarse a tener conductas para parecer socialmente apropiadas como, ocultar intereses profundos, forzarse a mirar a los ojos e interés en conversaciones e interacciones no deseadas (Bargiela et al., 2016; Eckerd, 2020).

En mujeres el enmascaramiento se observa como la mimetización personal en aras de disminuir la visibilidad de su condición autista, (Hull et al., 2019; Pearson & Rose, 2021; Radulski, 2022). Las mujeres al realizar conductas asociadas al enmascaramiento las lleva a agotar su batería social y caer en depresión, burnout y riesgo de suicidio, (Cassidy et al., 2018; Mantzalas et al., 2022; Reid et al., 2024).

El enmascaramiento también se hace como la ocultación que ayuda a prevenir la discriminación, estigma y consecuencias sistémicas (APA, 2022; Pearson & Rose, 2021; Radulski, 2022). El enmascaramiento limita (Eckerd, 2020) las potenciales adaptaciones que pueden tener las mujeres autistas, esto a su vez limita su bienestar, apoyo emocional y la consecución de un entorno más comprensivo con su neurodiferencia.

Capacitismo

El capacitismo se define como una agresión en contras de personas con discapacidad, el cual se presenta de diferentes formas (Bottema-Beutel et al., 2021). Algunas de las conductas asociadas al capacitismo son como la mencionan varios autores (Bottema-Beutel et al., 2021; Lyons, 2023; Shyman, 2016) usa un lenguaje debilitante, la necesidad de conversión a conductas autistas a unas socialmente aprobadas, a la negación del diagnóstico y apoyo requerido, así como en la subestimación de las capacidades que tienen las personas con discapacidad.

El capacitismo se da de manera sistémica, o en varias esferas sociales y personales de las personas autistas lo cual resulta desfavorables en múltiples entornos para las personas con condición autista, (Lyons, 2023). Este comienza desde el hogar con la negación del diagnóstico autista, la calificación del autismo como puramente negativo a nivel social y como la subestimación de capacidades que se da a nivel clínico y científico, (Bottema-Beutel et al., 2021; Lyons, 2023; Shyman, 2016).

Capacitismo familiar o del microsistema tiene lugar cuando la familia busca cambiar el comportamiento de una persona autista mediante terapias que pueden ser dañinas para ellos, (Shyman, 2016). Cuando la familia o entorno inmediato de la persona autista tiene actitudes que son deshumanizantes como negar el diagnóstico, hacer suposición de habilidades y actitudes

paternalistas que frenan el desarrollo personal de personas que viven con esta condición, (Cage et al., 2019).

En el caso del capacitismo en el mesosistema, como lo mencionó (Morton et al., 2022), 4 de cada 10 jóvenes autistas o con TDAH han sufrido algún tipo de acoso escolar, sumado a la presión de los entornos cercanos tanto para familiares, como para las mismas personas autistas, (Turnock et al., 2022), esto se definió como estigma de afiliado.

Capacitismo en el exosistema que las mujeres lo viven en forma de presión invisible viéndose obligadas a enmascarar sus rasgos, en entornos laborales con probabilidades de quedar desempleadas en torno a la incompreensión de sus diferencias, (APA, 2022).

Capacitismo del macrosistema se da como el cuestionamiento no solo del diagnóstico como lo manifiesta Seers & Hogg, (2021), que retrata la lucha social y personal que representa para las personas en el espectro la credibilidad de su diagnóstico, a esto se suman los medios de comunicación y como lo mencionó Eckerd, (2020); Jones et al., (2023); Kaklamanidou, (2023) existe una asociación entre lo que es el autismo como condición de vida a la vida artificial retratada de personajes que cumplirían criterios de diagnóstico de autismo, lo que da incluso a los profesionales la sensación de que el autismo funciona como está retratado en medios televisivos.

En línea con esto el capacitismo clínico y profesionales en salud mental (Bargiela et al., 2016; Eckerd, 2020; Goldberg, 2023; Hamdani et al., 2023), diversos autores mencionan que en la actualidad los profesionales en salud mental no están lo suficientemente preparados para diagnosticar el autismo e identificar mujeres que son autistas, esto lleva a diagnósticos erróneos como los alimentarios los cuales hay documentación científica que en realidad eran autistas.

Orientación de la Investigación

Este proyecto de investigación busca alentar a otros investigadores a generar propuestas locales a nivel de Colombia, Latinoamérica e internacionales que inicien nuevas investigaciones que lleven a herramientas de diagnóstico e intervención más fiables para las mujeres. Lo anterior de la mano con la aceptación y validación de la diferencia neurológica.

Algunas investigaciones han precisado como las personas autistas viven el estigma de creencias que se asocian a la condición y juicios alrededor de la conducta de las personas neurodivergentes.

Metodología

La metodología de este trabajo pretendió ahondar en la experiencia de tres mujeres autistas que tuvieron diagnóstico tardío, así como interpretar a la luz de lo que estas mencionan con la evidencia literaria existente; se usó el paradigma hermenéutico de tipo fenomenológico con un Caso único múltiple, mediante historias de vida de las participantes.

Paradigma de Investigación Cualitativo

Cadena-Iñiguez et al. (2017) es inductivo, exploratorio y tiene un diseño flexible, se centra en la interpretación de los fenómenos que dan significado a la realidad, distanciándose de variables numéricas, se centra en tener una comunicación horizontal con los participantes y obteniendo a través de entrevista, observación, historia de vida.

Tipo de Investigación

Hermenéutico-fenomenológico Cadena-Iñiguez et al. (2017), comprender la experiencia tomando como marco de referencia a los propios sujetos, interpretación del significado profundo de los sucesos, suspender los sesgos o juicios del investigador, otorgar valor a todas las perspectivas.

Diseño de Investigación

Estudio de caso múltiple Stake (2006), es un estudio cualitativo que es comparativo y profundo, entre dos o más casos que comparten una situación, problemático o interés común. Consiste en examinar varios casos individuales, entender similitudes, diferencias, analizadas desde múltiples fuentes de información profundizando así en contextos reales.

Aplica para esta investigación porque, con esta investigación se busca comprender las experiencias subjetivas en la vida de las mujeres autistas diagnosticadas de manera tardía, sin

incurrir en sesgos de interpretación de su realidad, interpretar a la luz de lo que nos relatan con la evidencia que se tiene a la fecha sobre autismo en mujeres.

Instrumentos

El método es la historia de vida y el instrumento la entrevista semiestructurada, Perpiñá (2020) menciona que la entrevista semiestructurada combina preguntas abiertas con un orden flexible, el cual permite al entrevistado profundizar en temas clave, pero a la vez manteniendo la estructura y coherencia de la información que se obtiene. En relación con la historia de vida, se obtiene por medio de una entrevista de tipo cualitativa que se centra en reconstruir hechos del pasado, para entender e interpretar la experiencia personal, a lo largo del tiempo con base al propio relato.

Esto, es una herramienta clave para ahondar en las experiencias de vida de las mujeres autistas, en relación con como vivieron el diagnóstico, si sintieron algún tipo de sesgo por parte de los profesionales, como han sido sus relaciones sociales, y como ha afectado el tener o no tener un diagnóstico de autismo de manera temprana o tardía. A partir de estos encontrar patrones de discurso entre tres mujeres entrevistadas que serán correlacionadas con la bibliografía existente.

Por otra parte, para la interpretación de la información, se ubica como base, el modelo sistémico (Bronfenbrenner, 1987), que estudia el comportamiento humano teniendo en cuenta todos los sistemas que le rodean y como estos se retroalimentan, benefician o alteran. En este, se toma en consideración al microsistema como entorno inmediato ejemplo la familia, al exosistema como las relaciones entre hogar y escuela, hogar y trabajo, exosistema (centros de salud, servicios sociales, iglesia), Macrosistema (sistema político, económico e instituciones sociales).

Como software para el análisis de la información, se utiliza Atlas TI en donde se analizaron 71 documentos, como lo mencionó Sánchez (2023) es una eficiente herramienta que permite clasificar datos cualitativos complejos, entre ellos grandes volúmenes de literatura científica, como también la codificación temática específica en donde se crearon diversas categorías, por otra parte, el análisis comparativo que facilitó de manera eficiente contrastar estudios de autismo en mujeres, también con la visualización de relaciones de redes semánticas con diagramas de Sankey que ayudaron a identificar conexiones entre conceptos de autismo en mujeres, finalmente aportando rigor metodológico dando así lugar a un análisis sistemático y reproducible, esencial para contribuir al conocimiento científico.

En ese sentido, permitió encontrar patrones existentes en la literatura relacionada con capacitismo, diagnóstico tardío, riesgo de suicidio, patrones de comportamiento asociados al autismo en mujeres, pruebas validadas y estudios en curso, con el fin de contrastar con las entrevistas que fueron realizadas a las 3 mujeres que hicieron parte del estudio.

Atlas TI, mediante la triangulación de datos con bibliografía existente, lo que dicen las mujeres autistas de este estudio y en entrevistas previas que hicieron parte de estudios anteriores / Modelo médico.

Población: para el desarrollo del proyecto se aplicaron instrumentos a 3 mujeres autistas diagnosticadas de manera tardía.

Criterios de Inclusión

Ser mujer de 35 años o más

Haber recibido un diagnóstico clínico de autismo de manera tardía

Hablante de idioma español

Firmar consentimiento informado

Criterios de Exclusión

Ser hombre

Ser menor de 35 años

No contar con diagnóstico clínico de autismo o autodiagnóstico

Procedimiento

Se realizó una sesión por participante, para un total de 3 entrevistas, las cuales fueron grabadas en vídeo y transcritas literalmente (Apéndice A).

Consideraciones Éticas

Dentro de las consideraciones éticas de este proyecto se cuenta con la firma de consentimiento informado, el cumplimiento de normas nacionales e internacionales de la investigación y el código deontológico del psicólogo en Colombia.

La Resolución 8430/1993 determina que la investigación científica debe procurar el máximo beneficio para los participantes y la sociedad, por lo que esta debe tener valor científico y humano comprobado, de ningún modo debe realizarse sin fundamentos sólidos o que no aporten al conocimiento o ciencia, dando cumplimiento también al principio de no maleficencia a las mujeres autistas se les mencionó los riesgos de esta investigación, sumado a que se tomaron las medidas necesarias para la protección de tres mujeres que hicieron parte de esta investigación.

Además, se tuvo en cuenta el concepto de no maleficencia, se realizó la firma del consentimiento informado y se mencionó explícitamente el derecho a retractarse de participar en

la investigación y la protección de derechos a las poblaciones vulnerables como lo son las 3 mujeres participantes de esta investigación, dado su condición de personas con discapacidad y minoría vulnerable.

Finalmente, en esta investigación se tuvo en cuenta los principios de justicia, donde las mujeres que participaron lo hicieron de manera voluntaria en el proyecto.

Resultados

Este apartado contiene los resultados de la presente investigación, que se desglosarán por cada objetivo específico y concluirá con el objetivo general para luego dar pie a la discusión. Cabe recordar que la información que ha servido como insumo para esta sección, se ha recolectado a partir de entrevista e historia de vida de las tres mujeres y el análisis se ha realizado con apoyo de Atlas Ti.

Primer Objetivo de Dinámicas Capacitistas en el Desarrollo Personal y Social desde el Paradigma de la Neurodiversidad

A continuación, se da respuesta al primer objetivo planteado que busca “Interpretar las dinámicas capacitistas que han atravesado el desarrollo personal y social de las participantes, desde el paradigma de la neurodiversidad”, para ello, es preciso recordar que el capacitismo se refiere a cualquier tipo de agresión, negligencia, negación, entre otros, que afecte a una persona con algún tipo de discapacidad, para este caso, la mujer autista.

En ese sentido, se encuentra que las dinámicas capacitistas se hacen presentes en los diferentes niveles de relaciones de las participantes; inicialmente, cuando las mujeres perciben una situación interna que requiere atención y consultan con los profesionales de la salud mental, encuentran invalidación frente a sus solicitudes de diagnóstico, considerando que la adultez ya no es una etapa que requiera una evaluación de autismo, como le sugieren a una de las participantes: "Me dijo (El profesional de salud), pero Usted tiene 36 años (...) le pregunté si tenían experiencia en mujeres adultas (...), Me miraban raro, como ¿porque ella está haciendo esto?", S3.

Así también hay una tendencia de los profesionales de la salud, a cuestionar las razones de las mujeres para la búsqueda del diagnóstico suponiendo algún tipo de obsesión marcada por una aparente necesidad autoimpuesta de ser etiquetadas, "Con mi psicóloga había un rechazo... ella lo vio como que yo estaba obsesionada con el tema" (..), Cuando pedí la prueba me dijeron: *¿Pero usted tiene 36 años, por qué quiere eso? Usted es profesional, está casada... no necesita apoyo.*". S3

Las participantes coinciden en haber recibido diagnósticos equivocados antes de ser diagnosticadas como autistas, según los profesionales de salud, los síntomas descritos no se enmarcaban en los criterios que consideran válidos para hablar de autismo, dejando en evidencia un desconocimiento o falta de actualización de los expertos en salud mental, se demuestra una falta de conocimiento frente a la existencia del fenotipo del autismo femenino; algunos profesionales reconocieron su limitación "No tenía hasta entonces conocimientos de autismo. Entonces tuvo que ponerse a investigar por su cuenta" S2.

Otros que simplemente invalidaron la solicitud de ser diagnosticadas por suponer que no era necesario, rechazaron la solicitud de aplicar pruebas de autismo o negaron el diagnóstico de forma radical, debido a que, en algunos casos, cuando las mujeres consultan, lo hacen con algunas sospechas de autismo, después de realizar un proceso de investigación que les ayudara a comprender medianamente, su forma de ser y sentirse en el mundo.

Sumado a lo anterior se encuentran las barreras institucionales para acceder a una valoración que permita, de manera confiable, confirmar o descartar el autismo en la mujer adulta, el acceso a psicología o psiquiatría tiene algunos filtros que generan brechas en la atención, pese a los avances en políticas públicas al respecto, aún persisten importantes desafíos, aun en países más desarrollados, tal es el caso de una participante que afirma: "Me dijeron, pero ¿tienes

problemas con el trabajo?, ¿tienes problemas concretos?", (...) No hay posibilidad (de ser atendida) a menos que se logre demostrar que realmente tienes un problema psiquiátrico (...), me tocó acudir a México", (S1), cuando narra su experiencia al buscar atención de un profesional en salud mental en Canadá.

Con relación a los estereotipos sociales y familiares las mujeres tuvieron diversas cargas de presión social, donde la familia y personas cercanas incitaron a las mujeres a cumplir las expectativas de género y conductuales que se esperaban de ellas. "Era una fachada para evitar el rechazo. De niña notaba que hacía cosas 'mal' según los demás, así que copié lo 'correcto'. De adulta, lo volví un hábito: ser quien no era para hacer sentir cómodos a otros.", S3.

Esto se manifestó con peticiones puntuales de adaptación que debían tener las mujeres autistas. Y en otro sentido, cuestionaban abiertamente el hecho de ser autistas, porque su comportamiento y edad no coinciden con sus representaciones particulares sobre el autismo, como lo mencionó "hubo un choque... cuando le dije, me creyó, le mostré el diagnóstico, le mandé todo el documento y ella lo vio como que yo estaba obsesionada con el tema", S3.

Los estereotipos sociales afectaron la forma en como las mujeres fueron percibidas en sus entornos, donde la invalidación es una queja frecuente en las mujeres autistas, "No puedes ser autista porque tienes una familia, ¿cómo vas a ser autista si tienes hijos" (..) "cómo vas a ser autista si hablas normal?", S2. Los estereotipos sociales permean hasta la forma como los profesionales diagnostican el autismo, tal y como se mencionó anteriormente.

Es entonces la invalidación familiar manifestación enfática de las mujeres, entre ellos el desconocimiento del autismo uno de los desafíos más grandes que enfrentaron las mujeres autistas, tanto por peticiones irracionales del entorno "Siempre que yo mantuviera el personaje

que yo había creado para ese momento (...) cuando empecé a sacar todo eso que había enterrado muy en el fondo de mi ser y lo empecé a mostrar, empecé a tener problemas con él”, S3.

Además, con un mensaje que emite tener una forma de estar en el mundo errada y que finalmente conduce a la negación del diagnóstico, "Mi mamá dice nada, que usted qué va a ser autista (...) hay cero... validación", S1.

En relación con el capacitismo y falta de adecuaciones en entornos educativos y laborales, las mujeres autistas manifestaron que no tuvieron ningún ajuste racional en entornos escolares y laborales, escenarios en los cuales experimentaban ansiedad ante cualquier interacción social, incluso el saludo, con una marcada necesidad de mutismo; como también discriminación por destacar haciendo sus pendientes laborales y escolares, “no trabajes tanto, que nos dejas mal a los demás (...) no te creas que no te creas que eras la jefa (...) tú no sabes más que nosotros”, S2; ellas mencionaron también experiencias como que “En el colegio era excelente estudiante, pero no hablaba. Tenía ansiedad solo de decir ‘hola’. Me enfermaba por el estrés social.”, S3.

Segundo Objetivo de Estrategias de Enmascaramiento: Significados y Consecuencias

Por otra parte, en relación con el segundo objetivo cuyo interés fue “Explorar las estrategias de enmascaramiento que utilizan las mujeres autistas, el significado que le otorgan y sus consecuencias”, es preciso mencionar que el enmascaramiento se define como un conjunto de estrategias que usan las mujeres autistas para interactuar en entornos típicos, como cambios en el tono de voz, fingir interés en conversaciones que no son de su agrado, evitar mencionar acerca de sus intereses especiales, ocultar movimientos repetidos y forzar su batería social para sonreír, empatizar de modo neurotípico y en algunas ocasiones ignorar sus propias necesidades sensoriales como abstenerse de mirar a los ojos, comer alimentos por los cuales sienten aversión.

Estas tácticas de enmascaramiento parecen percibirse como si fuese necesario interpretar un papel que no coincide con su forma de ser, como lo mencionan las entrevistadas, "Este personaje nació a los 18-20 años. Yo leía libros de psicología y conducta para entender cómo actuar. Trabajé mi amabilidad, gestos y sonrisas... hasta creí que disfrutaba ser así, pero era puro estrés.", S3. Sumado a lo anterior, el precio que han debido asumir como resultado de intentar ser auténticas ha sido a expensas del bienestar de sus propias relaciones interpersonales, "Mi exesposo solo amaba al personaje. Cuando mostré mi verdadero yo, dijo: 'Esta no es la persona con la que me casé'. La relación se rompió.", S3.

Las mujeres autistas mencionaron que acoplaban su comportamiento al de sus pares neurotípicos, tanto en aspectos relacionados con la apariencia, como la forma de vestir para pasar desapercibidas por ejemplo, que implicaba en algunos casos, enviar fotos a sus amigas para recibir aprobación o asesoría frente a lo "adecuado" según el contexto de la salida, se trata de una estrategia que en algunos casos se ha hecho de manera consciente y en otros de manera inconsciente, entre tanto una de las entrevistadas mencionó "intento comportarme de otra manera y digamos que me sale automático, pero es consciente" "a veces me sale y me doy cuenta después", S2

Como también en aspectos internos "Empecé a trabajar mi personalidad... puedo buscar una forma de que, dentro de mi introversión, hacer sentir cómoda a la gente", S3, las exigencias también se hicieron evidentes a nivel laboral, relataron desafíos importantes para lograr éxito en el trabajo, "Empecé a sentir eso, sobre todo partir de que empecé a trabajar", "nunca me acostumbré a las laborales (...) para mí fue imposible de descifrar cómo uno se comportaba en un ambiente laboral", S1. Es así como las mujeres autistas tuvieron problemas para encajar en entornos típicos, en algunos casos por problema de adaptación a entornos laborales neurotípicos,

las dificultades para descifrar que se esperaba de ellas y el propio agotamiento que las llevo el no tener acomodaciones por el hecho de ser autistas.

En este sentido, el enmascaramiento situacional que utilizaron las mujeres autistas se ha manifestado con intentos por parecerse a sus pares neurotípicos que les permitan encajar en entornos familiares, laborales, escolares y sociales, en algunos casos las mujeres mencionaron un comportamiento tipo “camaleón” para pasar desapercibidas, así como la creación de un “personaje” que fuera similar al neurotípico con la intención de no llamar la atención. “Mantuve un personaje para sostener mi matrimonio. Cuando empecé a mostrar quién era de verdad, todo se vino abajo.”, S3.

Las consecuencias sociales del enmascaramiento relacionadas por las participantes, consisten en la conformación de vínculos superficiales, que luego, al dejar de usar esas estrategias, conduce al rechazo y pérdida de relaciones “cuando me invitaban a salir, pensaba: 'Ay, no, porque luego se van a dar cuenta de que no soy lo que aparento ser'.”, S1, esas rupturas relacionales, con frecuencia estaban acompañadas del cuestionamiento sobre su diagnóstico de autismo, cuestionando la “necesidad” de ponerse etiquetas sugiriendo que se trata de una moda de momento. “Una chica que era casi mi mejor amiga me dejó de hablar. Solo porque no encajaba en su idea de lo que era un autista.”, S3.

Por otra parte, entre las consecuencias psicológicas del enmascaramiento reportadas por las mujeres, la principal es el agotamiento "Antes llegaba a casa y no entendía por qué estaba tan cansada. Ahora sé que era por fingir todo el día. Hoy evito situaciones sociales innecesarias porque ya no tengo energía para eso.", S2., con una sensación de cansancio intenso posterior a las interacciones sociales, al punto de perder la capacidad para la realización de otras actividades, lo consideraron un exceso donde tenían niveles de estrés fuertes la mayoría del tiempo.

"Terminaba agotada porque era como que yo tenía que estar sosteniendo y mirar qué estoy haciendo, cómo tengo que... ¿Mi cuerpo está bien? ¿estoy diciendo las cosas bien?", S1

Una de las mujeres entrevistadas mencionó la aparición de dolores intensos a nivel físico que la llevaron al diagnóstico de fibromialgia. "Me empezó a afectar a nivel físico... empecé con un dolor en el hombro fuertísimo, pasé con ese dolor más o menos desde esa época hasta hace 2 años, me diagnosticó fibromialgia", S3.

Tercer Objetivo de Impacto de las Experiencias en el Desarrollo Personal y Social

Finalmente, en respuesta al tercer objetivo: "Develar desde las narrativas biográficas de las participantes y a la luz del paradigma de la neurodiversidad, el impacto de sus experiencias en el desarrollo personal y social".

Uno de los impactos que las mujeres autistas enfrentaron, es una crisis de identidad y la necesidad de una reconfiguración de relaciones sociales, donde señalaron problemáticas de adaptación laboral, y dificultades marcadas en la comprensión de las relaciones sociales las cuales han llevado a que las mujeres cambien frecuentemente de trabajo y algunas se vean en la necesidad de emprender de manera independiente para subsistir sin la presión de estar en entornos neurotípicos. "El enmascaramiento me dio aceptación temporal, pero el precio fue perderme a mí misma (...) a veces pienso: ¿Mejor sigo con la fachada por salud mental? Pero eso también me mata. Es como una adicción: sé que me daña, pero es más fácil que enfrentar el rechazo.", S3. Lo que se reafirma con las palabras de otra participante: "El enmascaramiento involuntario ha disminuido, pero a veces todavía me sorprende actuando de manera que no soy yo" S2

Algunas mujeres mencionaron cosas como, la necesidad de tener un negocio independiente para minimizar el impacto emocional que les toma sostener relaciones sociales en el trabajo, "cuando son personas que no conozco me agota mucho, decidí ser trabajador independiente, porque yo dije no puedo... estar en un ambiente laboral", S1.

Las mujeres autistas han experimentado aislamiento social debido a la incomprensión por su diagnóstico, como también el aislamiento o pérdida de integrantes redes de apoyo, por lo cual han experimentado sentimientos de soledad debido al rechazo que han tenido al mencionar su diagnóstico. "Mi mamá dice: 'Nada, que usted qué va a ser autista'... Siento que ellos están en un lado y yo en otro.", S1.

Lo anterior ha causado un impacto en salud mental, donde las mujeres mencionaron que las dificultades que tenían trascendieron su salud mental, los diagnósticos erróneos son las dificultades para llegar al diagnóstico de autismo incluyeron negación, indiferencia clínica y el error al momento de diagnosticar, lo cual llevo a las mujeres a buscar ayuda y encontrar su verdadero diagnóstico. "Me dieron varios diagnósticos antes: primero trastorno de personalidad evitativa, luego algo esquizoide. Nada encajaba. Al final la psicóloga tuvo que investigar por su cuenta y concluyó que era autismo.", S2. "Mi psicóloga me dio un diagnóstico era trastorno de depresión transitorio, algo así...", S3

La confusión y demora en encontrar una explicación adecuada, desconexión consigo misma, ruptura de vínculo terapéutico, depresión severa, y una búsqueda urgente de respuestas auténticas para reconstruir su identidad.

Finalmente, y uno de los aspectos más importantes de a abordar en este estudio es el riesgo de ideación y conducta suicida, porque ante las dificultades de ser autistas en un mundo

con predominancia neurotípica las mujeres expresaron dificultades de adaptación a sus entornos cercanos, por lo cual dos de tres mujeres que hicieron parte de este estudio mencionaron. En donde una de las mujeres entrevistadas mencionó “Lo que he tenido realmente es la necesidad de no haber nacido el deseo de no haber nacido”, S2. De este modo las mujeres mencionaron también fracturas en sus relaciones personas que las han llevado a pensar que son una carga para su familia, sentido de ser erráticas, no pertenencia, de una identidad rota, “no me siento bien, siento que no estoy trabajando mi vida desde donde es (...) Era como una mochila... empecé a sacar lo que estaba enterrado...”, S3.

Discusión

Este proyecto propone el capacitismo sistémico como aporte original a la ciencia de la psicología, para ello profundiza en el entramado de violencia sistemática que han sufrido las mujeres al no conocer su diagnóstico en etapa del neurodesarrollo y que pudieron ser evitados. En este sentido, aunque (Bronfenbrenner, 1987) propone un marco teórico importante acerca de los procesos sistémicos que hacen parte de las interacciones humanas, el aporte de este trabajo se enfoca en como esto se relaciona con el capacitismo, (Bottema-Beutel et al., 2021; Lyons, 2023; Shyman, 2016; Timmons et al., 2024) generando un ciclo de invisibilización, abusos, problemáticas en el diagnóstico que afectan la salud mental y bienestar de las mujeres autistas.

Esto se plantea desde la psicología de la salud y se mira desde la lente de como la iatrogenia clínica da como resultado deterioro en la salud mental y riesgo de pensamiento de muerte y suicida. En este sentido desde el paradigma de la neurodiversidad analizamos como la opresión que sufren las mujeres autistas no solo retrasa el diagnóstico, sino que lleva al agotamiento, pérdida de identidad, depresión, ansiedad y sentimiento de desesperanza.

Uno de los primeros desafíos que han encontrado las mujeres en entornos clínicos es la teoría del cerebro extremo masculino la cual sugería que el autismo tenía rasgos marcados que eran identitarios del género masculino (Baron-Cohen, 2002), pero esto ha sido refutado sistemáticamente con innumerables estudios que comprobaron que las mujeres sí presentan características conductuales del autismo, (APA, 2022). No obstante, a pesar de haber sido rebatida, esta teoría ha afectado históricamente a las mujeres privándolas del diagnóstico correcto por décadas.

Transitando hacia perspectivas más inclusivas, este proyecto apoya investigaciones en donde se menciona la importancia del paradigma de la neurodiversidad quienes nacieron de los estudios de Singer, J. (2017) quién sentó las bases para una nueva línea de intervenciones y diagnóstico de las personas autistas, que en primera instancia quitó la connotación negativa de un diagnóstico psiquiátrico (Baron-Cohen, 2017), catalogando al autismo como una diferencia neurológica válida, que deja a la luz la importancia de los entornos en la comprensión de la diferencia, así como las necesarias adaptaciones que se deben realizar.

Extendiendo esta idea, con la aceptación de la neurodiversidad los profesionales en salud mental conceptualizan la diferencia cognitiva, y con esta se vence el capacitismo en forma de estereotipos, presuposiciones, sesgos, prejuicios sobre las manifestaciones del autismo, reconfigurándolo no con presuposiciones de género y derribando el mito de que las mujeres están ajenas de este diagnóstico, como sucedió en décadas pasadas y se perpetua hoy en día, (Bottema-Beutel et al., 2021; Shyman, 2016).

En este contexto, (Baron-Cohen, 2017; Goldberg, 2023) las intervenciones desde el paradigma de la neurodiversidad parten del autismo no como una enfermedad que se debe curar, sino como una serie de características que componen una forma cognitiva distinta y en este sentido se puede hablar de intervención que más que normalización, lo que finalmente redundará en el bienestar y felicidad de la persona autista. En relación con este bienestar, el desarrollo personal y social se refiere a un conjunto de factores que favorecen el bienestar general como lo son la comunicación social, las habilidades sociales, pertenencia y aceptación a grupos sociales y de esto se desprende la capacidad tanto de estudiar como de trabajar, de la capacidad de agencia (APA, 2022).

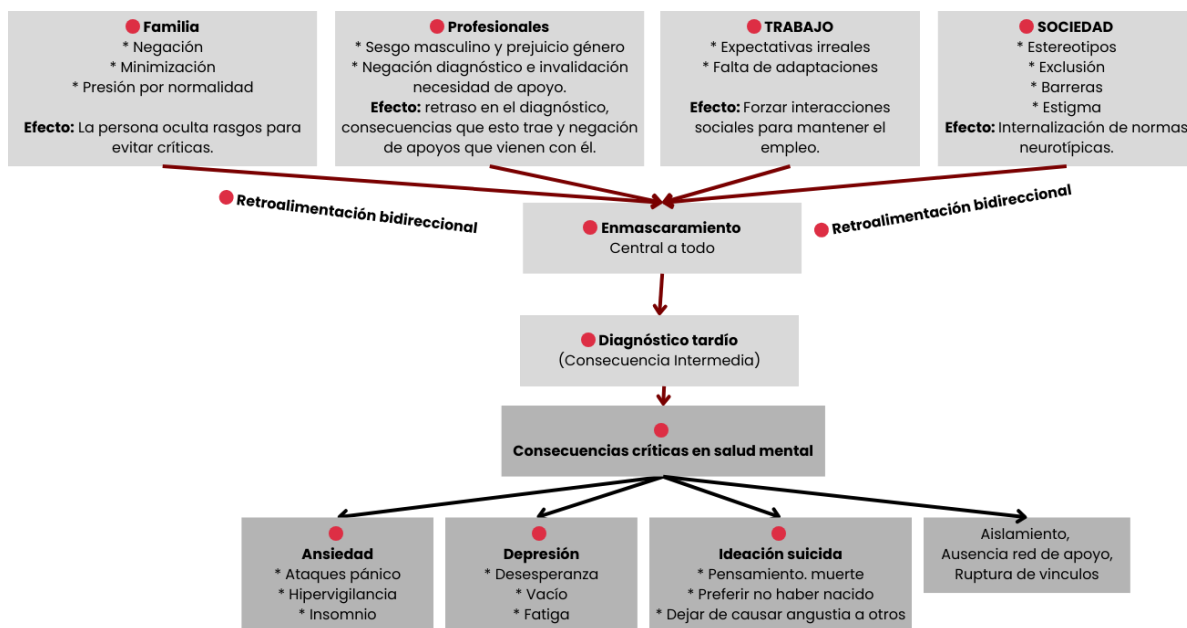
En este marco en el desarrollo personal y social intervienen factores como la autoestima, motivación, convivencia, participación, hábitos de vida saludable y equidad de género (Oyarzún

Vargas & Falabella; Rieske et al., 2014), a su vez, es importante y significativo el autoconcepto, el rol social e interacción.

A pesar de estos factores, el capacitismo que han enfrentado las mujeres autistas ha permeado su calidad de vida. A esto se añade el desafío de los sesgos de género en su diagnóstico, dada la prevalencia actual y pasada basada en un sesgo masculino (APA, 2022; Brown et al., 2020; Pearson & Rose, 2021). A continuación, en el siguiente gráfico se muestra las interacciones capacitistas y como estas se relacionan de manera crítica con el bienestar de las mujeres autistas.

Figura 1

Modelo Sistémico de Violencia Capacitista y sus Consecuencias en Salud Mental



Nota. Elaboración propia

En este sentido las mujeres del presente estudio han revelado una serie de impactos a sus relaciones familiares, personales, laborales y clínicos en donde algunos tuvieron la necesidad de

buscar el diagnóstico en otro país o teniendo las miradas y reclamaciones de clínicos que invalidan sin hacer pruebas. Esto coincide con el estudio de (Bottema-Beutel et al., 2021) quien menciona calificativos de alto o bajo funcionamiento, así como subestimar / negar necesidades de apoyo e incluso propiamente diagnósticos. Por otra parte, varios autores coinciden en la importancia de abordar los diagnósticos psiquiátricos erróneos y la realización de terapias ineficaces que culpabilizan o buscan traumas pasados, (Bradley & Susan J. Bradley, 2022; Singer, 2017; Hamdani et al., 2023) ignorando las diferencias neurológicas de los autistas.

En esta línea como le mencionó (Baron-Cohen, 2017) La psiquiatría en la actualidad ha buscado catalogar como anormal diferentes variaciones cognitivas que son naturales, (Cage et al., 2019) e incluso subestimando capacidades. No obstante, el diagnóstico la presunción de habilidades y posterior al diagnóstico las mujeres pueden reestructurar de vida, tener relaciones más saludables en entornos que conozcan sus habilidades, desafíos y sobre todo entienda sus valores e ideales.

Como lo mencionó (Zeidan et al., 2022) el diagnóstico lleva a cambios positivos en el estilo de vida, reducir el estrés y tener una vida más auténtica donde destaca la importancia de la autocompasión, mejor inversión de la energía y una mayor autoconciencia, después del diagnóstico las mujeres pueden renegociar sus relaciones interpersonales en base a sus necesidades cognitivas, permitiendo esto estar más alineadas con sus necesidades.

Lo anterior se suma como lo menciona (Harmens et al., 2022) a la ayuda que encuentran en comunidades de apoyo autistas en línea, a poner límites saludables, a realizar ajustes en su entorno y vida diaria sin sentirse mal o culpables por esto. En otro estudio se mencionó (Seers & Hogg, 2021) que después del diagnóstico de autismo muchas mujeres expresaron sentir un alivio

en comprender sus experiencias de vida e historia personal, esto les permitió sobrellevar mejor sus relaciones sociales, vida laboral y académica.

El capacitismo sistémico se define como la discriminación estructural que sufren las personas con discapacidad, y que hace parte de los múltiples sistemas donde estos interactúan. Esto genera desafíos en el micro, meso, exo, macro y cronosistema. En este sistema de opresión de da violencia encubierta en todas las áreas socio personales de estas mujeres, afectando directamente su salud mental, ansiedad, depresión y riesgo de pensamiento suicida.

Donde a nivel de microsistema existió invalidación familiar del diagnóstico y negación que en un caso llevo a separación conyugal. En un artículo se menciona (Mantzas et al., 2022), que las expectativas irrazonables del entorno, falta de adaptaciones o apoyo insuficiente, llevo a una falta general de satisfacción de las personas autistas, esto llevo a exceder sus capacidades de agotamiento dando como resultado burnout, agotamiento y vulnerabilidad.

En el mesosistema existe un conflicto entre necesidades auténticas y las expectativas socio familiares, al respecto, Morton et al. (2022) mencionó que hasta el 94% de personas autistas son víctimas en entornos escolares. Este proyecto reafirma los hallazgos de (Cook et al., 2024) se indicó que las personas autistas tienen un riesgo de fracaso escolar, desempleo, aislamiento, pobreza y baja calidad de vida.

En esta línea, Radulski, (2022) menciona que la desigualdad estructural y cultural están relacionados con la exclusión de grupos minoritarios, esto está directamente relacionado con el enmascaramiento que permite hacer parte de comunidades mayoritarias y lograr encontrar un trabajo, educación, participación social, al igual que personas privilegiadas por tener perfiles cognitivos más típicos. Además, como indicó Mantzas et al., (2022) la falta de conocimiento

social de lo que es el autismo y las diferencias que se presentan en cada persona llevan a muchas personas a tener experiencias negativas en otros múltiples e importantes sistemas como lo son la atención médica, educación, empleo y familia.

Lo anterior se suma a lo mencionado en un estudio (Morton et al., 2022) que informo como las personas autistas tenían una prevalencia mayor a ser empujado, mordido, tener los zapatos atados, ser mirado, molesto a propósito por sus compañeros. Como también, a ser acosado por no ser comprendido socialmente, o ser directamente ignorado repentinamente debido a ser poco cool.

Esta problemática del microsistema se ve agravada por factores del exosistema con diagnósticos tardíos por sesgos y estereotipos de género que dieron como resultado invalidación por parte de los profesionales, (Hull et al., 2019) en razón a que el autismo se sostiene actualmente el sesgo masculino que afecta gravemente a las mujeres quienes han tenido errores diagnósticos, negado o en la adultez.

Estas problemáticas del exosistema están fundamentadas en estructuras culturales más profundas del macrosistema con sesgos en la investigación científica, estereotipos de género, las mujeres no pueden ser autistas y finalmente, (Bottema-Beutel et al., 2021) Describir al autismo de manera capacitista, tiene efectos nocivos en como la sociedad percibe el mismo, por lo cual en el artículo (Bottema-Beutel et al., 2021) se menciona la importancia de que los profesionales en salud mental adopten una postura no capacitista en sus investigaciones, en reflexionar y leer antes de publicar, pensando en prácticas investigativas que no sean discriminativas con la comunidad autista.

Los sitcoms o comedias de situación como Rain Man, Good Doctor y Big Bang Theory que promueven los estereotipos del genio blanco masculino o hombres blancos, que tienen capacidades intelectuales excepcionales con desafíos notables de interacción social, (Hull et al.,

2019; Kaklamanidou, 2023). Como lo mencionaron diversos estudios, (Bargiela et al., 2016; Eckerd, 2020; Kaklamanidou, 2023) existen estereotipos inútiles del autismo que han hecho que profesionales en salud mental nieguen los diagnósticos por no parecerse a un ícono autista de la televisión, privando a las mujeres de reconocerse con su diagnóstico y recibir el apoyo que potencialmente viene con él.

Por otra parte, el capacitismo también está en algunas intervenciones, como la terapia ABA, (Shyman, 2016) la cual está basada en el paradigma positivista, diseñado para reducir y reemplazar comportamientos que se asocian como problemáticos, disfuncionales, inapropiados en contextos típicos. Esta intervención busca mediante refuerzos y castigo controlado que la persona autista cumpla con expectativas específicas direccionadas por el terapeuta. Desde esta terapia se asume al autismo como una cognición no válida que necesita ser cambiada, curada.

El capacitismo presente en todos los sistemas se extiende también al ámbito diagnóstico, donde los sesgos y estereotipos contribuyen a diagnósticos tardíos, donde esta dimensión temporal del capacitismo se evidencia claramente cuando analizamos el cronosistema con diagnósticos en la adultez que generan duelos por "vida perdida". (APA, 2022). En razón a lo anterior cuando el diagnóstico no es oportuno esto conlleva a dificultades de incorporación en entornos típicos haciendo que las mujeres tengan duelos por las consecuencias de no tener el diagnóstico a tiempo.

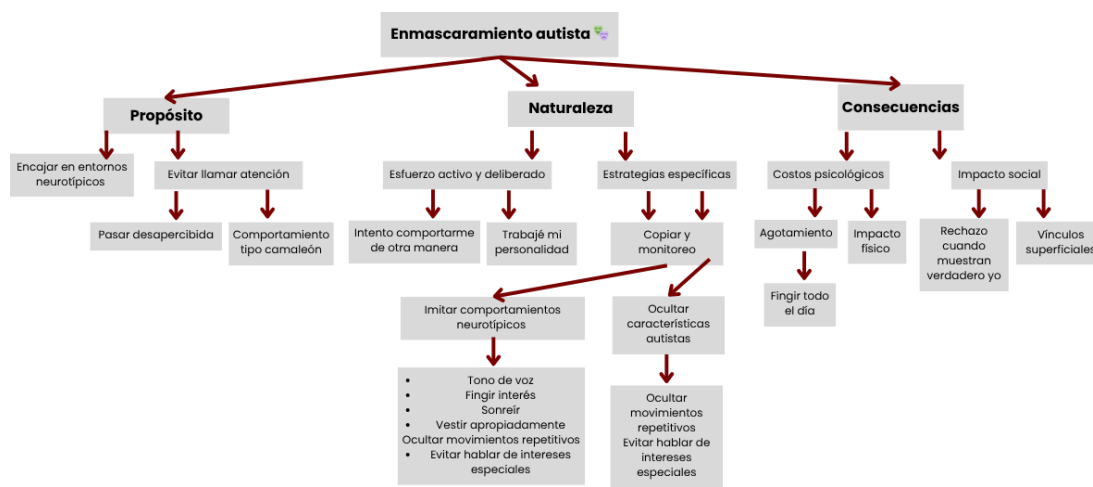
Por otra parte, y en contraposición a esto desde el paradigma de la neurodiversidad (Singer, 2017), el bienestar mental y psicológico de las mujeres autistas depende en gran medida de la adecuación de entornos que son comprensivos con sus necesidades comunicativas, sensoriales, relacionales. De este modo la preservación de sus rutinas, de sus preferencias

sensoriales contribuye significativamente a su bienestar en general. En el sentido contrario, el capacitismo es lo contrario a esto por cuestionar e invalidar la experiencia de vida autista.

Bajo estas perspectiva, a esta visión patologizante, el paradigma de la neurodiversidad toma el modelo social de la discapacidad que se centra en concebir al contexto como parte activa del bienestar de personas con discapacidad como por ejemplo una calle más ancha para alguien que usa silla de ruedas Oliver, M. (1983), en este sentido este modelo que nutre al paradigma de la neurodiversidad contempla que el problema se concentra en entornos que no son aptos para el libre desarrollo de personas con discapacidad, bajo esta perspectiva se hacen y promueven conductas que no valoran la importancia de los apoyos para la prosperidad de personas que lo necesitan.

Desde este modelo, el capacitismo es catalogado como uno de los detonantes del malestar emocional en personas con discapacidad, que directamente ignoran o no contemplan los desafíos que tiene este grupo poblacional, negándole no solo sus derechos humanos fundamentales, sino también los apoyos que vienen previos al desarrollo sostenible de esta comunidad, que finalmente redundan en el bienestar mental de estas comunidades. Ante las dinámicas capacitistas sobre las cuales se ha profundizado y para responder al segundo objetivo de explorar las estrategias de enmascaramiento, el significado que le otorgan y sus consecuencias, se presenta en la siguiente gráfica con las características y costos emocionales del enmascaramiento autista.

Figura 2

Enmascaramiento Autista

Nota. Elaboración propia

El acto de enmascarar es ocultar rasgos que tienen las mujeres autistas y cumplir con la expectativa de sus entornos. Esta investigación reafirma la mención de la (APA, 2022) en relación con las estrategias utilizadas por las mujeres mencionaron que copiaron actitudes, se valieron de amigas para saber cómo vestirse, tener una actitud camaleónica, comportamientos amables, leer libros de comportamiento, usar cursos de ventas en aras de ser más amables, trabajo en gestualidad, maneras de expresarse, amabilidad,

Las mujeres que hicieron parte de este estudio afirmaron que evaluaban continuamente sus acciones y comportamientos en torno a encajar en entornos típicos, lo que hacía que las mujeres autistas fueran percibidas como raras, estaban sujetas a miradas que juzgaban su forma de ser, lo cual hizo que enmascarar evitara sentimientos de rareza e incompreensión, los juicios han traído consecuencias como estrés y alteraciones en la salud física, las mujeres mencionaron que la creación de personaje para encajar les había traído agotamiento, estrés y síntomas físicos.

La evidencia científica coincide con las declaraciones de las tres mujeres entrevistadas, mencionando que enmascarar es agotador para las mujeres, las cuales pueden tener consecuencias en su bienestar, como se señaló Brown et al. (2020) al definir el enmascaramiento como una pretensión forzada para reducir la visibilidad de rasgos autistas, lo que lleva a un costo psicológico debido a un esfuerzo mental constante y (Hull et al., 2019) quién menciona que es la adopción de comportamientos neurotípicos que traen como resultado alto nivel de estrés, ansiedad, depresión y un bajo nivel de bienestar.

En esta línea, Cassidy et al. (2018) menciona que las mujeres autistas enmascaran más que los hombres y esto es significativamente predictor de pensamiento e ideación suicida y suicidio propiamente dicho. En un estudio se relacionó, (Simcoe et al., 2018) que las mujeres tratan de apaciguarse conductualmente, limitar sus necesidades sensoriales frente a otros, lo cual contribuye al agotamiento, angustia e inestabilidad emocional.

A partir de lo anterior, las consecuencias del enmascaramiento se ven en las mujeres autistas por que mostraron una prevalencia mayor en sintomatología depresiva, ansiosa y de agotamiento debido al enmascaramiento y sentimientos de desconexión o no pertenencias con sus entornos, en este sentido y como lo mencionó L & Christie (2023), el enmascaramiento además de ser abrumador complica las relaciones sociales, sumado a que es perjudicial para la identidad de las mujeres autistas, esto posteriormente tiene un impacto negativo cuando estas intentan ser más auténticas y desenmascarse, lo cual tiene un alto costo emocional, crisis emocionales, agotamiento.

Otros autores como (Hervás, 2022) señalaron que el miedo a ser descubierta por estar enmascarando rasgos autistas se asocia con ansiedad y pérdida de identidad. La discrepancia entre su cognición y el comportamiento visible da como resultado un sufrimiento emocional

significativo. Lo anterior se suma al impacto del diagnóstico en etapas tardías de su vida que es donde comienza su claridad y apoyos como el respeto de su diversidad individual, necesidades sociales o de aislamiento, (Gutiérrez Zubia & Carrillo Saucedo, 2023; APA, 2022).

La ideación suicida se evidencia a través de la evidencia científica muestra que un elevado porcentaje de las personas autistas experimentan pensamientos suicidas, (Cassidy et al., 2018; Kirby et al., 2019). Dos de tres mujeres en el presente estudio que admitieron tener pensamientos de muerte en la presente investigación.

Finalmente, desde el paradigma social de la discapacidad se menciona que el desarrollo personal y social fomenta que los contextos contribuyan a la creación de espacios de crecimiento y bienestar a las personas con discapacidad, este nutre teóricamente el paradigma de la neurodiversidad (Baron-Cohen, 2017; Goldberg, 2023; Singer, 2017) que proclama la aceptación de la cognición distinta, con la promoción de ambientes de bienestar y comprensión a personas con cognición diversa.

En conclusión, el capacitismo y el enmascaramiento lleva al diagnóstico tardío cuyas consecuencias repercuten en altos riesgos psicológicos que conducen incluso a la ideación. Las dinámicas capacitistas se manifiestan en personal de salud, familia y comunidad en general (Timmons et al., 2024). En particular, en el ámbito de la salud el capacitismo surge de estereotipos arraigados que distorsionan la percepción clínica afectando el diagnóstico de mujeres autistas, (Bargiela et al., 2016; Eckerd, 2020) perpetuando así las barreras invisibles a las que se han enfrentado las mujeres.

Conclusiones

Respondiendo el primer objetivo Las participantes experimentaron dinámicas sistémicas capacitistas en todos los niveles del sistema (micro, meso, exo, macro y cronosistema), que se manifestaron como invalidación familiar y clínica, barreras institucionales, estereotipos de género y negación de ajustes razonables. A su vez, se revela que las dinámicas capacitistas operan como un factor de riesgo para la salud mental de las mujeres autistas, regenerando invalidación constante que erosionan su autoestima y salud mental. La negación del diagnóstico, los estereotipos y la falta de ajustes razonables se traducen en altos niveles de estrés, ansiedad y una sensación profunda de incompreensión, están asociadas con problemas de salud mental. La teoría del cerebro extremo masculino impactó en el retraso de sus diagnósticos generando profundos impactos en su bienestar personal y social.

Respecto al segundo objetivo, se concluye que el acto de enmascaramiento lejos de ser una estrategia adaptativa inofensiva constituye un mecanismo de afrontamiento de reacción que tiene un altísimo costo en salud mental. Las mujeres entrevistadas relatan en concordancia con la evidencia que desarrollaron de manera consciente o inconsciente un personaje para enmascarar sus rasgos y cumplir con las expectativas sociales y familiares. Este esfuerzo cognitivo y emocional de manera reiterada contribuye a la aparición de burnout, despersonalización y coocurrencias como depresión mayor y ansiedad, incrementado así el riesgo de ideación de muerte, pensamiento suicida tal como reportaron las mujeres entrevistas y evidencia científica.

En línea con el tercer objetivo, el impacto que tiene en el desarrollo personal y social se manifiesta en diversas áreas de la vida de las mujeres, como lo son las crisis de identidad, el duelo patológico por una vida perdida, que se ven en muchas ocasiones agravados por el aislamiento social y la ruptura con personas que hacen parte de sus redes de apoyo. Según lo

mencionado por las mujeres, el diagnóstico es liberador, pero impone la tarea de repensar una vida sin enmascaramiento validando una identidad más auténtica desde la aceptación personal. La neurodiversidad ayuda a comprender a estas mujeres la importancia de validar su experiencia personal aceptando su diversidad cognitiva. Las mujeres en muchos casos requieren acompañamiento terapéutico para sanar las secuelas del trauma e invalidación prolongada.

Finalmente, se propone el concepto de capacitismo sistémico para la psicología, porque permite comprender la problemática no como síntomas exclusivamente aducidos a las mujeres autistas, sino a la manifestación clínica de la violencia estructural que ha llegado a estar normalizada. Esta óptica deja en evidencia que las coocurrencias son consecuencias predecibles cuando las mujeres se enfrentan a sistemas que patologizan sus diferencias y no asociadas directamente al autismo. Con esta propuesta se espera que las intervenciones psicológicas dejen de centrarse en “arreglar” a las mujeres, sino en combatir los ambientes que son invalidantes.

Recomendaciones

Se recomienda a los investigadores a ampliar la muestra de estudio cualitativos y cuantitativos que exploren la intersección entre género, autismo y capacitismo en poblaciones hispanoparlantes, utilizando diseños mixtos que permitan generalizar los hallazgos y profundizar en la eficacia de instrumentos sensibles a las características de mujeres autistas, teniendo en cuenta su fenotipo y enmascaramiento. Es crucial a su vez, investigar en diversos entornos culturales y el impacto de intervenciones basadas en el respeto por la diferencia desde el paradigma de la neurodiversidad.

Por otra parte, se recomienda a COLPSIC promover y facilitar la actualización continua y formación en el fenotipo del autismo femenino, el paradigma de la neurodiversidad e intervención que mejoren los ambientes de los que hacen parte las mujeres autistas para mejorar su bienestar emocional. Esto debería integrarse a las formaciones de postgrado y cursos de formación continua, para erradicar los sesgos dejados en evidencia en esta investigación, asegurando que los profesionales en psicología cuenten con las herramientas para identificar el autismo en todos los géneros y grupos etarios.

Finalmente dejamos como recomendación a psicólogos clínicos y comunitarios adoptar una práctica clínica consciente del capacitismo y el enmascaramiento. Esto implica utilizar las herramientas complementarias como el test de enmascaramiento, de la validación de la experiencia subjetiva del paciente y evitar así invalidar su diagnóstico; en derribar los estereotipos basados en personajes mediáticos, y centrarse en las manifestaciones que se dan en el espectro, que permiten los ajustes razonables, abandonando el objetivo de normalización, lo cual lleva a priorizar la salud mental desde una perspectiva de diversidad cognitiva.

Limitaciones

Las limitaciones del presente estudio son que el tamaño de la muestra es condicionado a tres mujeres autistas, por lo cual este estudio se apoya en estudios longitudinales que apoyan la postura teórica del mismo, más necesita hacerse con una muestra más amplia.

Referencias

- Aguado, A. L. (1995). Historia de las deficiencias. *Escuela Libre*.
- Arboleda Sánchez, V. A., Betancur Gómez, M. Y., Carmona Ruiz, V., & Pinilla Restrepo, L. M. (2024). Modelo médico-clínico y paradigma de la neurodiversidad: la importancia de una mirada integradora para comprender el autismo. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2), 3468-3484. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10772
- American Psychiatric Association. (2023). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Bargiela, S., Steward, R., & Mandy, W. (2016). The Experiences of Late-diagnosed Women with Autism Spectrum Conditions: An Investigation of the Female Autism Phenotype. *Journal of autism and developmental disorders*, 46(10), 3281–3294. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2872-8>
- Baron-Cohen, S. (2002). The extreme male brain theory of autism. *Trends in Cognitive Sciences*, 6(6), 248-254. [https://doi.org/10.1016/s1364-6613\(02\)01904-6](https://doi.org/10.1016/s1364-6613(02)01904-6)
- Barrett, A. E., & Toothman, E. L. (2016). Explaining age differences in women's emotional well-being: The role of subjective experiences of aging. *Journal of women & aging*, 28(4), 285–296. <https://doi.org/10.1080/08952841.2015.1017426>
- Baron-Cohen, S. (2017). Editorial Perspective: Neurodiversity - a revolutionary concept for autism and psychiatry. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 58(6), 744–747. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12703>

- 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>
- Brede, J., Babb, C., Jones, C. R. G., Serpell, L., Hull, L., Adamson, J., Baker, H., Fox, J. R. E., & Mandy, W. (2024). The clinical characteristics of autistic women with restrictive eating disorders. *BJPsych open*, 10(4), e131. <https://doi.org/10.1192/bjo.2024.65>
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano: Experimentos en entornos naturales y diseñados* (D. N. Sattler & V. Shabatay, Trans.). Paidós.
- Bross, L. A., Huffman, J. M., & Hagiwara, M. (2022). Examining the special interest areas of autistic adults with a focus on their employment and mental health outcomes. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 57(3), 289–305. <https://doi.org/10.3233/JVR-221218>
- Brown, C. M., Attwood, T., Garnett, M., & Stokes, M. A. (2020). Am I Autistic? Utility of the Girls Questionnaire for Autism Spectrum Condition as an Autism Assessment in Adult Women. *Autism in adulthood : challenges and management*, 2(3), 216–226. <https://doi.org/10.1089/aut.2019.0054>
- Buijsman, R., Begeer, S., & Scheeren, A. M. (2023). ‘Autistic person’ or ‘person with autism’? Person-first language preference in Dutch adults with autism and parents. *Autism*, 27(3), 788–795. <https://doi.org/10.1177/13623613221117914>
- Cadena Iñiguez, P., Rendón-Medel, R., Aguilar-Ávila, J., Salinas-Cruz, E., De la Cruz-Morales, F. del R., & Sangerman-Jarquín, D. M. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias

sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 8(7), 1603–1617.

<https://doi.org/10.29312/remexca.v8i7.515>

Cage, E., Di Monaco, J., & Newell, V. (2019). Understanding, attitudes and dehumanisation towards autistic people. *Autism : the international journal of research and practice*, 23(6), 1373–1383. <https://doi.org/10.1177/1362361318811290>

Carpita, B., Nardi, B., Pronestì, C., Parri, F., Giovannoni, F., Cremone, I. M., Pini, S., & Dell'Osso, L. (2023). May Female Autism Spectrum Be Masked by Eating Disorders, Borderline Personality Disorder, or Complex PTSD Symptoms? A Case Series. *Brain sciences*, 14(1), 37. <https://doi.org/10.3390/brainsci14010037>

Cassidy, S. A., Gould, K., Townsend, E., Pelton, M., Robertson, A. E., & Rodgers, J. (2020). Is Camouflaging Autistic Traits Associated with Suicidal Thoughts and Behaviours? Expanding the Interpersonal Psychological Theory of Suicide in an Undergraduate Student Sample. *Journal of autism and developmental disorders*, 50(10), 3638–3648. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04323-3>

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>

Centers for Disease Control and Prevention. (2024). Prevalence and early identification of autism spectrum disorder among children aged 4 and 8 years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 sites, United States, 2022. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 73(12), 1-15. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7312a1>

Clarke, E., Hull, L., Loomes, R., McCormick, C. E. B., Sheinkopf, S. J., & Mandy, W. (2021). Assessing gender differences in autism spectrum disorder using the Gendered Autism

- Behavioral Scale (GABS): An exploratory study. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 88, 101844. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101844>
- Codina, S. (2023). *Neurodivina y punto: 40 años siendo autista y yo sin saberlo*. Lunweg.
- Cook, J., Hull, L., & Mandy, W. (2024). Improving Diagnostic Procedures in Autism for Girls and Women: A Narrative Review. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 20, 505–514. <https://doi.org/10.2147/NDT.S372723>
- Cumin, J., Pelaez, S., & Mottron, L. (2022). Positive and differential diagnosis of autism in verbal women of typical intelligence: A Delphi study. *Autism : the international journal of research and practice*, 26(5), 1153–1164. <https://doi.org/10.1177/13623613211042719>
- Eckerd, Marcia. (2020). Detection and diagnosis of ASD in females. *Journal of Health Service Psychology*, 46, 37–47.
- García-Zambrano, S., Orozco-Barrios, L. G., & Jacobs, E. (2022). Estimation of the prevalence of autism spectrum disorders in Colombia based on the governmental data system. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 98, 102045. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2022.102045>
- García Murillo, L., Díaz de Neira, M., Forti-Buratti, M. A., & Palanca Maresca, I. (2020). Una presentación no tan atípica: autismo en mujeres. *Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 37(3), 29–34. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v37n3a4>
- Goldberg, H. (2023). Unraveling Neurodiversity: Insights from Neuroscientific Perspectives. *Encyclopedia*, 3(3), 972–980. <https://doi.org/10.3390/encyclopedia3030070>

- Gutiérrez Zubia, A., & Carrillo Saucedo, I. C.. (2023). Exploración del enmascaramiento en mujeres autistas y la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva. *EHQUIDAD. Revista internacional de políticas de bienestar y trabajo social*, (20), 99–110.
<https://doi.org/10.15257/ehquidad.2023.0014>
- Hamdani, Y., Kassee, C., Walker, M., Lunskey, Y., Gladstone, B., Sawyer, A., Ameis, S. H., Desarkar, P., Szatmari, P., & Lai, M. C. (2023). Roadblocks and detours on pathways to a clinical diagnosis of autism for girls and women: A qualitative secondary analysis. *Women's health (London, England)*, 19, 17455057231163761.
<https://doi.org/10.1177/17455057231163761>
- Harmens, M., Sedgewick, F., & Hobson, H. (2022). Autistic women's diagnostic experiences: Interactions with identity and impacts on well-being. *Women's health (London, England)*, 18, 17455057221137477. <https://doi.org/10.1177/17455057221137477>
- Hervás, A. (2022). Género femenino y autismo: infra detección y misdiagnósticos. *Medicina (Buenos Aires)*, 82(Supl. 1), 37-42.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802022000200037
- Hull, L., Mandy, W., Lai, M. C., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., & Petrides, K. V. (2019). Development and Validation of the Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q). *Journal of autism and developmental disorders*, 49(3), 819–833.
<https://doi.org/10.1007/s10803-018-3792-6>
- Jones, S. C., Gordon, C. S., & Mizzi, S. (2023). Representation of autism in fictional media: A systematic review of media content and its impact on viewer knowledge and

- understanding of autism. *Autism: the international journal of research and practice*, 27(8), 2205–2217. <https://doi.org/10.1177/13623613231155770>
- Kaklamanidou, B. (2023). Autism spectrum disorder in contemporary American sitcoms: Narrative and social implication. *Critical Studies in Television*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/17496020231163306>
- Kirby, A. V., Bakian, A. V., Zhang, Y., Bilder, D. A., Keeshin, B. R., & Coon, H. (2019). A 20-year study of suicide death in a statewide autism population. *Autism research : official journal of the International Society for Autism Research*, 12(4), 658–666. <https://doi.org/10.1002/aur.2076>
- L., A., & Christie, L. (2023). Gender Differences in Autism: TED Talks as Inclusive Spaces for Co-creation of Collective Memories. *Studies in Media and Communication*, 11(1), 153–159. <https://doi.org/10.11114/smc.v11i1.5929>
- Leedham, A., Thompson, A. R., Smith, R., & Freeth, M. (2020). ‘I was exhausted trying to figure it out’: The experiences of females receiving an autism diagnosis in middle to late adulthood. *Autism*, 24(1), 135-146. <https://doi.org/10.1177/1362361319853442>
- Liga Colombiana de Autismo. (s.f.). Liga Colombiana de Autismo. <https://ligautismo.org/>
- López Fernández, A. (2022). El autismo según Sheldon Cooper
- Lockwood Estrin, G., Milner, V., Spain, D., Happé, F., & Colvert, E. (2021). Barriers to Autism Spectrum Disorder Diagnosis for Young Women and Girls: a Systematic Review. *Review journal of autism and developmental disorders*, 8(4), 454–470. <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00225-8>

Lyons, K. (2023). The neurodiversity paradigm and abolition of psychiatric incarceration. *Columbia Law Review*, 123(7), 1993-2033.

Mae Simcoe, S., Brownlow, C., Garnett, M. S., Rynkiewicz, A., & Attwood, T. (2018). Profiling Autism Symptomatology: An Exploration of the Q-ASC Parental Report Scale in Capturing Sex Differences in Autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 48(2), 389–403. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3324-9>

Maenner, M. J., Warren, Z., Williams, A. R., Amoakohene, E., Bakian, A. V., Bilder, D. A., Durkin, M. S., Fitzgerald, R. T., Furnier, S. M., Hughes, M. M., Ladd-Acosta, C. M., McArthur, D., Pas, E. T., Salinas, A., Vehorn, A., Williams, S., Esler, A., Grzybowski, A., Hall-Lande, J., ... Shaw, K. A. (2023). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2020. *MMWR Surveillance Summaries*, 72(SS-2), 1–14. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>

Mantzalas, J., Richdale, A. L., Adikari, A., Lowe, J., & Dissanayake, C. (2022). What Is Autistic Burnout? A Thematic Analysis of Posts on Two Online Platforms. *Autism in adulthood : challenges and management*, 4(1), 52–65. <https://doi.org/10.1089/aut.2021.0021>

McDonald, K. E., Fialka-Feldman, M., Barkoff, A., & Burgdorf, M. (2021). Legal, ethical, and social issues affecting the lives of people with intellectual and developmental disabilities. In L. M. Glidden, L. Abbeduto, L. L. McIntyre, & M. J. Tassé (Eds.), *APA handbook of intellectual and developmental disabilities: Foundations* (pp. 47–69). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000194-003>

- Morton, H. E., Gillis, J. M., Zale, E. L., Brimhall, K. C., & Romanczyk, R. G. (2022). Development and Validation of the Assessment of Bullying Experiences Questionnaire for Neurodivergent Youth. *Journal of autism and developmental disorders*, 52(11), 4651–4664. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05330-z>
- Oliver, M. (1983). *Social work with disabled people*. Macmillan.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Clasificación internacional de enfermedades, 11ª* revisión. <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/es#437815624>
- Oyarzún Vargas, G., & Falabella, A. (2022). Indicadores de Desarrollo Personal y Social: La ilusión de la evaluación integral de la calidad. *Psicoperspectivas*, 21(1), 149-162. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol21-issue1-fulltext-2194>
- Paricos, A., Sturrock, A., Twomey, K., & Leadbitter, K. (2024). “I’m not mad, bad, and dangerous ... simply wired differently”: Exploring factors contributing to good quality of life with autistic women. *Research in Autism Spectrum Disorders*, Article 102338. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2024.102338>
- Pearson, A., & Rose, K. (2021). A Conceptual Analysis of Autistic Masking: Understanding the Narrative of Stigma and the Illusion of Choice. *Autism in adulthood: challenges and management*, 3(1), 52–60. <https://doi.org/10.1089/aut.2020.0043>
- Perpiñá Tordera, C. (2020). *Manual de la entrevista psicológica: Saber escuchar, saber preguntar*. Pirámide.

- Pérez Estrada, Katy Arlette. (2023). Perspectivas únicas: el espectro autista en mujeres. *Revista Digital Universitaria (rdu)*, 24(6).
<http://doi.org/10.22201/cuaieed.16076079e.2023.24.6.18>
- Radulski, E. M. (2022). Conceptualising autistic masking, camouflaging, and neurotypical privilege: Towards a minority group model of neurodiversity. *Human Development*, 66(2), 113–127. <https://doi.org/10.1159/000524122>
- Reid, M., Delgado, D., Heinly, J., Kiernan, B., Shapiro, S., Morgan, L., Maddox, B., & Jager-Hyman, S. (2024). Suicidal Thoughts and Behaviors in People on the Autism Spectrum. *Current Psychiatric Reports*, 26(11), 563–572. <https://doi.org/10.1007/s11920-024-01533-0>
- Salamanca-Camargo, Y., & Tovar Gamboa, D. N. (2022). Estudio bibliométrico de artículos publicados en revistas científicas sobre Psicología de la Salud en Colombia (2010-2020). *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 14(1), 1–19.
<https://doi.org/10.17533/udea.rp.v14n1a06>
- Sánchez Vizcaíno, M. C. (2023). ATLAS.ti para investigar a partir del texto multimodal: La enseñanza de segundas lenguas desde la perspectiva de la musicología y la sociología cultural. TEISEL. *Tecnologías para la investigación en segundas lenguas*, (2).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9253657>
- Saltz, G. (2017). *The power of different: The link between disorder and genius*. Macmillan.
- Shaw, K. A., Williams, S., Patrick, M. E., Valencia-Prado, M., Durkin, M. S., Howerton, E. M., Ladd-Acosta, C. M., Pas, E. T., Bakian, A. V., Bartholomew, P., Nieves-Muñoz, N., Sidwell, K., Alford, A., Bilder, D. A., DiRienzo, M., Fitzgerald, R. T., Furnier, S. M.,

- Hudson, A. E., Pokoski, O. M., ... Maenner, M. J. (2025). Prevalence and early identification of autism spectrum disorder among children aged 4 and 8 years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 sites, United States, 2022. *MMWR Surveillance Summaries*, 74(SS-2), 1–22. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7402a1>
- Scheeren, A. M., Buil, J. M., Howlin, P., Bartels, M., & Begeer, S. (2022). Objective and subjective psychosocial outcomes in adults with autism spectrum disorder: A 6-year longitudinal study. *Autism : the international journal of research and practice*, 26(1), 243–255. <https://doi.org/10.1177/13623613211027673>
- Scott, L. A., & Shogren, K. A. (2023). Advancing Anti-Racism and Anti-Ableism in Transition: Equity-Oriented Indicators for Research. *Career Development and Transition for Exceptional Individuals*, 46(4), 237-248. <https://doi.org/10.1177/21651434231189665>
- Seers, K., & Hogg, R. C. (2021). 'You don't look autistic': A qualitative exploration of women's experiences of being the 'autistic other'. *Autism : the international journal of research and practice*, 25(6), 1553–1564. <https://doi.org/10.1177/1362361321993722>
- Shyman, E. (2016). The Reinforcement of Ableism: Normality, the Medical Model of Disability, and Humanism in Applied Behavior Analysis and ASD. *Intellectual and developmental disabilities*, 54(5), 366–376. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-54.5.366>
- Singer, J. (2016). *NeuroDiversity: The birth of an idea*.
- Stake, R. E. (2006). *Multiple case study analysis*. Guilford Press.

- Taylor, J. L., & DaWalt, L. S. (2020). Working toward a better understanding of the life experiences of women on the autism spectrum. *Autism: the international journal of research and practice*, 24(5), 1027–1030. <https://doi.org/10.1177/1362361320913754>
- Timmons, S., McGinnity, F., & Carroll, E. (2024). Ableism differs by disability, gender and social context: Evidence from vignette experiments. *The British journal of social psychology*, 63(2), 637–657. <https://doi.org/10.1111/bjso.12696>
- Turnock, A., Langley, K., & Jones, C. R. G. (2022). Understanding Stigma in Autism: A Narrative Review and Theoretical Model. *Autism in adulthood: challenges and management*, 4(1), 76–91. <https://doi.org/10.1089/aut.2021.0005>
- Vanaken, G. J., Noens, I., Steyaert, J., van Esch, L., Warreyn, P., & Hens, K. (2024). The Earlier, the Better? An In-Depth Interview Study on the Ethics of Early Detection with Parents of Children at an Elevated Likelihood for Autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 54(11), 4130–4144. <https://doi.org/10.1007/s10803-023-06139-8>
- Wolff, S. (2004). The history of autism. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13(4), 201–208. <https://doi.org/10.1007/s00787-004-0363-5>
- Zeidan, J., Fombonne, E., Scolah, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A., & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism research: official journal of the International Society for Autism Research*, 15(5), 778–790. <https://doi.org/10.1002/aur.2696>

Apéndices

Apéndice A

| Bloque | Pregunta | Objetivo | Categoría teórica |
|--------|---|----------|---|
| 1.1 | ¿A qué edad recibiste tu diagnóstico de autismo y cómo describirías tu experiencia al buscar y recibir ese diagnóstico en la adultez? | 1 y 3 | <p>Diagnóstico tardío, capacitismo clínico</p> <p>Diagnóstico tardío:</p> <p>Consecuencias y retos asociados.</p> <p>Capacitismo:</p> <p>Barreras en el acceso al diagnóstico.</p> <p>Características diagnósticas:</p> <p>Indicadores que podrían haber sido ignorados.</p> <p>- Experiencias vividas: Relatos personales.</p> |
| 1.2 | Durante el proceso diagnóstico, ¿sentiste que estereotipos o creencias | 1 | Capacitismo clínico |

| | | | |
|-----|---|-------|---|
| | <p>influyeron en cómo te trataban los profesionales de la salud? ¿De qué manera?</p> | | <p>Capacitismo: Prejuicios en el entorno clínico. Recomendaciones clínicas positivas: Necesidad de formación en profesionales de la salud. Intervención clínica: Métodos para reducir el impacto del capacitismo.</p> |
| 1.3 | <p>Antes de recibir tu diagnóstico de autismo, ¿hubo otros diagnósticos que te dieron? ¿Cómo impactaron estos diagnósticos en tu vida y en la forma en que te entendías a ti misma?</p> | 1 y 3 | <p>Errores diagnósticos Diagnóstico tardío: Errores previos en el diagnóstico. Riesgo Psicológico: Ansiedad y confusión derivadas de</p> |

| | | | |
|-----|---|-------|---|
| | | | <p>diagnósticos erróneos.</p> <p>Experiencias vividas: Impacto emocional de estos errores.</p> |
| 2.1 | <p>¿Crees que los estereotipos hacia las mujeres autistas, o hacia mujeres con características similares a las tuyas, han influido en cómo te perciben o tratan en tu entorno? Si es así, ¿qué impacto ha tenido esto en tu vida?</p> | 1 | <p>Capacitismo social</p> <p>Capacitismo:</p> <p>Impacto en el ámbito social.</p> <p>Impacto social:</p> <p>Cómo los prejuicios limitan las oportunidades.</p> <p>Redes de apoyo:</p> <p>Necesidad de espacios seguros para mujeres autistas.</p> |
| 2.2 | <p>¿Cómo describirías tus relaciones con tu familia, amigos, compañeros de colegio o trabajo en las</p> | 1 y 3 | <p>Capacitismo sistémico</p> <p>- Sistémico:</p> <p>Influencia del</p> |

| | | | |
|-----|--|---|---|
| | <p>diferentes etapas de tu vida?</p> <p>¿Qué apoyos o barreras has encontrado en estos sistemas relacionados con tu autismo y en la comunidad autista?</p> | | <p>capacitismo en entornos familiares y educativos.</p> <p>Apoyo familiar: Importancia de la aceptación en la familia.</p> <p>Apoyo comunidad</p> <p>Au: Beneficios de redes de neurodiversidad.</p> |
| 3.1 | <p>¿Alguna vez has sentido la necesidad de cambiar tu forma de ser o comportarte de manera diferente para 'encajar' mejor con los demás? ¿Cómo te ha afectado esto en tu día a día y en cómo te sientes?</p> | 2 | <p>Enmascaramiento, burnout</p> <p>Estrategias de enmascaramiento:</p> <p>Consecuencias negativas a nivel emocional.</p> <p>Riesgo Psicológico: Estrés y agotamiento derivados del enmascaramiento.</p> |

| | | | |
|-----|---|-------|---|
| | | | - Riesgo suicida: Relación entre el enmascaramiento y el sufrimiento psicológico. |
| 3.2 | ¿A qué edad comenzaste a usar estrategias de enmascaramiento y qué consecuencias ha tenido esto en tus relaciones personales, profesionales o tu vida en general? | 2 y 3 | Enmascaramiento a largo plazo Estrategias de enmascaramiento: Uso temprano y sus efectos a largo plazo. Desarrollo personal Au: Impacto en el crecimiento profesional y emocional. Experiencias vividas: Relatos de impacto en las relaciones interpersonales. |

| | | | |
|-----|---|---|---|
| 4.1 | <p>¿Has experimentado algún tipo de abuso o violencia, ya sea sexual, emocional o de otro tipo? Si te sientes cómoda, ¿cómo crees que esto se relaciona con tu experiencia como mujer autista?</p> | 3 | <p>Vulnerabilidad, trauma</p> <p>Riesgo Psicológico: Consecuencias del abuso en mujeres autistas.</p> <p>Apoyo comunidad autista: Importancia de la red de apoyo.</p> <p>Experiencias vividas: testimonios de mujeres autistas.</p> |
| 4.2 | <p>¿Has tenido pensamientos o ideación suicida en algún momento de tu vida? Si es así, ¿cómo crees que las experiencias de estereotipos, ocultación de rasgos autistas o incomprensión contribuyeron a esos sentimientos?</p> | 3 | <p>Riesgo suicida y factores asociados al capacitismo y al diagnóstico tardío.</p> <p>Estrategias de enmascaramiento: Relación con la ideación suicida.</p> <p>Factores protectores:</p> |

| | | | |
|-----|---|-----------------|---|
| | | | Recursos necesarios para prevenir situaciones extremas. |
| 5.1 | ¿Qué cambios crees que serían necesarios en la sociedad, las instituciones y el sistema de salud para apoyar mejor a las mujeres autistas, prevenir diagnósticos tardíos o erróneos y disminuir el impacto del capacitismo? | Recomendaciones | Neurodiversidad Recomendaciones clínicas positivas: Mejora en la formación de profesionales. Neurodiversidad: Visibilización de las diferencias cognitivas como valiosas. |