

MUJERES AUTISTAS

invisibles en el espectro

*Daniel Millán · Cristina Galván · Noemí Velamazán
Patricia Peña · Sandra Gutiérrez · Hilda Enriquez de Salamanca*

Ilustrado por María de Santos

 **lulu**

**Mujeres autistas:
invisibles en el espectro**

Daniel Millán López, Cristina Galván Vera,
Noemí Velamazán Cirujeda, Patricia Peña Casquero,
Sandra Gutiérrez Vega, Hilda Enriquez de Salamanca Gambara

MUJERES AUTISTAS:

invisibles en el espectro

Ilustraciones de María de Santos Romero

Para ellas

Índice

Introducción

Una historia mal contada: el autismo sin mujeres

Capítulo 1 - ¿Qué es y qué no es autismo?

La importancia del diagnóstico diferencial

Capítulo 2 - Más allá del espectro

Comorbilidad y coocurrencia en mujeres autistas

Capítulo 3 - Autismo en femenino

Una mirada transdiagnóstica y con perspectiva de género

Capítulo 4 - El arte de parecer encajar

Camuflaje en mujeres autistas

Capítulo 5 - Cuando el cuerpo también duele

Síndromes de sensibilidad central y autismo

Capítulo 6 - Etapas que marcan

El desarrollo vital en la mujer autista: de la pubertad a la vejez

Capítulo 7 - Deseo y conexión

Sexualidad en mujeres autistas

Capítulo 8 - Donde habita el cuerpo

Identidad de género y autismo

Capítulo 9 - Vínculos que cuestan

Mujer autista y relaciones interpersonales

Capítulo 10 - Las grandes olvidadas

Mujeres autistas con mayores necesidades de apoyo

Epílogo

Escuchar lo que nunca se contó

Agradecimientos

Bibliografía

Introducción

Durante décadas, la imagen del autismo ha estado profundamente ligada a un modelo masculino, construido a partir de los primeros estudios realizados a mediados del siglo XX. Desde Leo Kanner hasta Hans Asperger, las descripciones clínicas, los criterios diagnósticos y, en definitiva, la representación social del autismo se cimentó en torno a perfiles de niños varones, con intereses restringidos, dificultades en la interacción social y conductas repetitivas. Es cierto que, antes incluso que ellos, la psiquiatra soviética Grunya Sukhareva ya había descrito con notable precisión casos de niñas y niños con lo que hoy identificaríamos como rasgos del espectro autista. Sin embargo, su trabajo, publicado en los años 20 y traducido mucho después, quedó al margen del debate clínico occidental y, al entrar «tarde» en el juego de la definición del término, sus aportaciones no han tenido (ni aún hoy tienen) el peso y el reconocimiento que sí alcanzaron figuras como Kanner o Asperger. Esa mirada sesgada, instaurada desde el inicio mismo de la historia del autismo, no solo ha perdurado en el tiempo, sino que ha condicionado de forma drástica la capacidad para identificar y comprender el espectro en las mujeres.

A pesar de que tradicionalmente se ha asumido una prevalencia mucho mayor de autismo en hombres, los estudios más recientes han puesto en entredicho esa creencia. Investigaciones como

la de Loomes et al. (2017), que realizó un metanálisis de estudios poblacionales, sugieren que la proporción real entre hombres y mujeres autistas podría acercarse al 1:1 cuando se utilizan herramientas diagnósticas más sensibles y se consideran factores como el camuflaje y la presentación atípica. Por otro lado, los datos de prevalencia continúan en aumento: según el último informe del CDC (2023), aproximadamente 1 de cada 36 niños cumple criterios diagnósticos de autismo antes de los 8 años. Sin embargo, autoras como Sarah Bargiela (2019), Tony Attwood (2019), Judy Eaton (2020) o Daniel Millán (2025) han advertido que esta cifra podría estar significativamente infraestimada, ya que no incluye diagnósticos obtenidos en la edad adulta ni contempla perfiles que han pasado desapercibidos durante la infancia, especialmente en mujeres y personas con niveles de soporte menos visibles.

A pesar de estos datos, la invisibilidad de las mujeres autistas sigue siendo la norma. Esta invisibilidad no refleja una menor prevalencia real, sino múltiples factores interrelacionados: la falta de formación específica sobre el perfil femenino, el sesgo de género en los instrumentos de evaluación, la tendencia al camuflaje social y la interpretación errónea de sus manifestaciones bajo diagnósticos alternativos como ansiedad, trastornos de personalidad o dificultades emocionales inespecíficas. El resultado de esta falta de reconocimiento es devastador: vidas enteras marcadas por culpa, incompreensión, patologización errónea y un sufrimiento prolongado e innecesario.

Este libro nace precisamente de esa necesidad urgente de nombrar, reconocer y dar espacio a esas mujeres que, durante demasiado tiempo, han sido las grandes olvidadas dentro del espectro autista. Mujeres que, a menudo, no solo han tenido que convivir con la sensación de no encajar, sino que han visto cuestionada

su propia percepción, culpabilizadas por su diferencia, y empujadas a asumir diagnósticos que no las representaban.

A lo largo de estas páginas, abordaremos el autismo desde una perspectiva amplia, integradora y actualizada, pero sobre todo desde una mirada que sitúa a las mujeres autistas en el centro del discurso. Partiremos de una aproximación neuropsicológica rigurosa que permita entender el funcionamiento cognitivo, emocional y sensorial del espectro en clave femenina. Pero también incluiremos la voz de las propias mujeres autistas, a través de testimonios, vivencias y reflexiones que nos acercan a esa experiencia muchas veces invisibilizada por los marcos clínicos tradicionales.

Los primeros capítulos (dedicados a las etiquetas diagnósticas, las comorbilidades y las condiciones que coexisten frecuentemente con el autismo) son algo más técnicos y densos, pero consideramos imprescindible incluirlos para poder entender en profundidad la complejidad del espectro. Aun así, hemos procurado que la lectura sea lo más clara, amable y accesible posible. Más adelante, el libro se adentra en temas relacionados con el desarrollo, la identidad, la sexualidad, las relaciones y la vida cotidiana, con un enfoque algo más ligero, alejado de lo formal, pero no por ello menos riguroso.

Este no es un libro que pretenda ofrecer una única verdad. Tampoco es un manual cerrado sobre cómo «ser mujer y autista». Lejos de eso, su propósito es más bien el de abrir preguntas, generar pensamiento crítico y ofrecer herramientas útiles tanto para profesionales de la salud, la educación o la intervención, como para las propias mujeres autistas y sus entornos. Se abordan cuestiones como el camuflaje, la disforia de género, las relaciones afectivas, el impacto del ciclo vital, la experiencia de las

mujeres con mayores necesidades de apoyo y muchos otros aspectos que rara vez encuentran un lugar en los libros académicos.

Además, es importante señalar que ni siquiera en los libros de divulgación actuales (ni mucho menos en muchos de los contenidos que circulan por redes sociales) existe una delimitación clara de qué es el autismo y qué no. A menudo, la información difundida parte de experiencias personales de personas diagnosticadas que, con la mejor de las intenciones, generalizan sus vivencias para intentar dar sentido a las de otras personas, con o sin diagnóstico. Esto genera, en no pocas ocasiones, una enorme confusión sobre qué es realmente parte del espectro autista y qué no, dificultando el acceso a información rigurosa y favoreciendo, aunque sea involuntariamente, la desinformación.

Este enfoque tiene también una dimensión política y ética. Porque hablar de mujeres autistas no es solo una cuestión de diagnóstico o intervención, es también una cuestión de justicia. La ciencia y la práctica clínica han avanzado en muchos aspectos, pero siguen arrastrando inercias machistas que relegan a un segundo plano las experiencias femeninas, incluso en ámbitos como la salud mental o el neurodesarrollo. Visibilizar el autismo en mujeres es, por tanto, una forma de reparar una deuda histórica, pero también de enriquecer nuestra comprensión del espectro y de la neurodiversidad en su conjunto.

Las mujeres autistas han desarrollado, muchas veces sin saberlo, estrategias complejas de adaptación al entorno que, lejos de reflejar bienestar o integración, han servido para silenciar sus verdaderas necesidades. Han aprendido a camuflarse, a imitar, a desconectarse de sí mismas con tal de evitar el rechazo. Han sido

etiquetadas como sensibles, frágiles, problemáticas, frías o intensas, cuando en realidad estaban intentando sobrevivir en un mundo que no las reconocía.

Este libro es también un intento de mirar con otros ojos, de cuestionar los modelos tradicionales, de abrir espacio a nuevas narrativas; y, sobre todo, de construir una comprensión más justa, más inclusiva y más humana del autismo. Muchos de los marcos teóricos que aún hoy se utilizan en la práctica clínica están desactualizados o directamente obsoletos. Basta recordar que el autismo fue definido inicialmente como una forma de psicopatía infantil (Bleuler, 1911; luego Kanner en 1943), lo que marcó durante años una mirada profundamente patológica y desconectada del contexto neurobiológico. Aunque hace décadas que la ciencia ha abandonado ese enfoque en favor de modelos neurobiológicos y, más recientemente, del paradigma de la neurodiversidad, todavía encontramos profesionales que, explícita o implícitamente, siguen utilizando aquella conceptualización primitiva como justificación de prácticas intervencionistas, normativas o incluso culpabilizadoras hacia las familias o hacia la propia persona autista. Esta inercia teórica no solo perpetúa el estigma, sino que impide el avance hacia una comprensión más acorde con la evidencia y más respetuosa con la diversidad humana.

La transición hacia el paradigma de la neurodiversidad representa un avance necesario, pero no está exenta de tensiones. Su integración en el ámbito clínico resulta compleja, ya que entra en conflicto con modelos diagnósticos centrados en el déficit y la normalización. El reto actual consiste en lograr que la mirada clínica evolucione desde una lógica reparadora hacia una lógica

comprensiva, capaz de acoger la diferencia sin pretender corregirla, y de ofrecer apoyos sin imponer formas de ser o estar que respondan únicamente a parámetros normativos.

Si eres una mujer autista y te reconoces en estas líneas, este libro es para ti. Si eres profesional y sientes que el perfil femenino te resulta escurridizo, este libro es para ti. Si formas parte de una familia, una escuela, una institución o una comunidad que quiere acompañar desde la comprensión real, este libro también es para ti.

A lo largo del texto utilizamos con frecuencia la palabra «mujeres», siempre en un sentido amplio e inclusivo. Reconocemos y acogemos todas aquellas experiencias que se identifican con esta identidad, y por ello emplearemos también el pronombre femenino como forma de representación y respeto.

Nos debemos a todas esas niñas, adolescentes, mujeres adultas o mayores que han pasado años (o vidas enteras) sin entenderse, sin ser entendidas, y sin recibir el apoyo que merecían.

Que esta lectura sea un paso más hacia esa comprensión.

Capítulo 1 - ¿Qué es y qué no es autismo?

La importancia del diagnóstico diferencial

El camino hacia un diagnóstico en el ámbito del neurodesarrollo no siempre es lineal. Cuando una persona (niña, adolescente o adulta) presenta dificultades en la comunicación, en la interacción social o en el procesamiento sensorial, es fácil que surjan preguntas complejas: ¿estamos ante un caso de autismo?, ¿podría tratarse de trastorno por déficit de atención o hiperactividad (TDAH)?, ¿estamos viendo las consecuencias de una ansiedad social no detectada o de un trastorno del lenguaje?, ¿y si hablamos, en realidad, de varias condiciones que coexisten?

Precisamente por eso, para responder a todas esas preguntas, el diagnóstico diferencial cobra un valor central: permite distinguir entre distintos trastornos o condiciones que pueden presentar manifestaciones clínicas similares. No se trata solo de poner un «nombre» a lo que le ocurre a una persona, sino de comprender con precisión cuál es la causa más probable de sus dificultades. Esa precisión diagnóstica es lo que marca la diferencia entre una intervención ajustada y respetuosa, y una intervención inadecuada, frustrante o incluso dañina.

En el caso del autismo, este proceso es especialmente relevante. Sabemos hoy que muchas personas han recibido durante años

diagnósticos incorrectos (o incompletos), especialmente en el caso de las mujeres, donde los rasgos autistas pueden pasar desapercibidos o interpretarse erróneamente como síntomas de ansiedad, trastornos del estado de ánimo o incluso trastornos de personalidad. También sabemos que los instrumentos tradicionales de evaluación y los criterios diagnósticos, en muchos casos, no han contemplado adecuadamente la diversidad de manifestaciones del autismo.

Por eso hemos querido comenzar este libro precisamente aquí, con el diagnóstico. Porque cualquier intervención, comprensión o acompañamiento que venga después solo tiene sentido si parte de una base diagnóstica sólida, rigurosa y bien fundamentada. Porque detrás de cada diagnóstico (o de cada error diagnóstico) hay una historia vital, muchas veces marcada por la incompreensión, el sufrimiento o la autoexigencia. Porque empezar por el diagnóstico no es empezar por una etiqueta, sino por la búsqueda de sentido.

En este capítulo, exploraremos por qué el diagnóstico diferencial no solo es una herramienta técnica del profesional, sino una herramienta ética y clínica imprescindible para garantizar el acceso a apoyos adecuados, prevenir el estigma y facilitar que las personas comprendan su propia historia desde un marco más ajustado y respetuoso.

Como veremos, diagnosticar no es únicamente identificar qué «trastorno» tiene una persona, es también comprender su modo de procesar el mundo, sus estrategias de regulación, sus formas de aprender, relacionarse y comunicarse. Y para llegar hasta ahí, no basta con mirar los síntomas: hay que hacer las preguntas correctas, considerar hipótesis alternativas y, sobre todo, escuchar a la persona con atención y sin prejuicios.

El diagnóstico diferencial

En neuropsicología, el diagnóstico clínico y el diagnóstico diferencial son procesos fundamentales, pero tienen propósitos y enfoques distintos. En los últimos años, especialmente en redes sociales, se ha comenzado a presentar y a vender el diagnóstico clínico como si fuera un diagnóstico diferencial, cuando en realidad no lo es, lo que genera confusión y falsas expectativas.

El diagnóstico clínico es la identificación de una condición específica basada en la evaluación de los síntomas, signos y resultados de pruebas neuropsicológicas. Su objetivo es determinar la presencia de una condición neuropsicológica específica, como un TDAH, un trastorno del espectro autista (TEA) o un trastorno del aprendizaje (TA).

Por otro lado, un diagnóstico diferencial hace referencia al proceso por el cual se comparan y analizan las manifestaciones clínicas de condiciones o trastornos del desarrollo de una persona para determinar la causa de dichas manifestaciones. De esta forma, en lugar de simplemente identificar una única causa para los síntomas presentados por un paciente, el diagnóstico diferencial examina varias posibilidades y busca encontrar la más probable. Este proceso es crucial para garantizar una intervención precisa y efectiva.

El diagnóstico diferencial implica evaluar y comparar las manifestaciones cognitivas, conductuales, adaptativas y neuropsicológicas para determinar la posible causa de determinadas dificultades en una persona. Esto implica considerar una variedad de condiciones que podrían estar contribuyendo al malestar observado. Por ejemplo, si se presentan problemas de memoria y di-

ficultades de concentración, un neuropsicólogo podría considerar varias condiciones, como la enfermedad de Alzheimer, el TDAH, la lesión cerebral traumática u otros trastornos o condiciones neurológicas o psiquiátricos.

Cuando hay dudas sobre qué está ocurriendo, el diagnóstico diferencial sirve para descartar o confirmar distintas posibilidades. Es un proceso amplio, que suele incluir entrevistas clínicas (a la persona a evaluar y a familiares), pruebas neuropsicológicas, evaluación del perfil cognitivo, del estado emocional y del comportamiento en el día a día, y también se revisa la historia clínica. Con toda esta información, la persona que evalúa busca entender qué está generando el malestar y, si es necesario, se coordina con otros profesionales (como neurólogos o psiquiatras) para ajustar bien el diagnóstico y plantear un plan de intervención adaptado a lo que cada persona necesita.

Por ejemplo, en un diagnóstico clínico, un profesional especializado podría diagnosticar a un paciente con TDAH después de evaluar sus síntomas de inatención e hiperactividad y de revisar los resultados de las pruebas neuropsicológicas. Sin embargo, en el contexto de un diagnóstico diferencial para ese mismo paciente, el profesional también consideraría otras posibles condiciones como trastornos de ansiedad, trastornos del aprendizaje, trastornos del sueño y problemas emocionales que pueden presentar síntomas similares al TDAH. Al comparar y contrastar los síntomas y resultados de pruebas, el profesional puede descartar estas otras condiciones y confirmar que el TDAH es la causa más probable.

Es imprescindible resaltar que este capítulo sobre diagnóstico diferencial se basa en recoger la posible sintomatología clínica

que conforma la base de un diagnóstico. Esta aclaración es importante porque la función del diagnóstico clínico radica en identificar, comprender y describir los trastornos/condiciones o alteraciones cognitivas, emocionales y conductuales. Sin embargo, el papel del psicólogo o neuropsicólogo se centra en ir más allá de esta sintomatología y observar a la persona evaluada como un conjunto de características, aprendizajes, desafíos y fortalezas únicos, que forman una manera individual y valiosa de enfrentarse al mundo.

El papel del diagnóstico diferencial en el autismo

«Tras años de terapia afronté el diagnóstico con plena sinceridad y transparencia, compartiendo todas mis experiencias sin tapujos en un intento ya desesperado de entender que me ocurría y por qué llevaba toda una vida con depresión, ansiedad y medicamentos» (U., 34 años).

En el contexto del autismo, el diagnóstico diferencial se refiere a la evaluación cuidadosa del funcionamiento de la persona para distinguir el autismo de otras condiciones que pueden presentar características similares. Esto es importante porque algunas condiciones del neurodesarrollo o condiciones médicas pueden tener manifestaciones que se superponen con las del autismo.

Según la última versión revisada del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5-TR)*¹ algunas de las condiciones que pueden requerir un diagnóstico diferencial con el autismo incluyen TDAH, trastorno del desarrollo intelectual (o discapacidad intelectual), trastornos del lenguaje y trastornos de la comunicación social (pragmático), mutismo selectivo, trastorno de

¹ American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5ª ed. texto revisado; DSM-5-TR). Washington, DC: APA.

movimientos estereotipados, síndrome de Rett, sintomatología asociada a trastornos de ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), esquizofrenia y trastornos de personalidad. A esta clasificación se ha considerado añadir el trastorno afectivo bipolar y el trastorno adaptativo, dada la gran cantidad de diagnósticos erróneos presentes, sobre todo en el caso de mujeres. También es necesario tener en cuenta que un diagnóstico diferencial nos abre diferentes ramificaciones que pueden orientarnos hacia un diagnóstico concreto que puede no estar contemplándose en la hipótesis inicial.

En contextos en los que no se realiza un diagnóstico diferencial riguroso (ya sea por falta de tiempo en el sistema público, por la ausencia de herramientas diagnósticas actualizadas, por una formación insuficiente de los profesionales, o incluso por «política de empresa»), el riesgo de error diagnóstico aumenta considerablemente. En el caso del autismo, este tipo de errores puede tener un impacto relevante tanto para la persona como para su entorno cercano. Un diagnóstico incorrecto o la ausencia de diagnóstico puede dificultar el acceso a recursos esenciales: intervenciones tempranas, adaptaciones escolares (metodológicas o curriculares) y apoyos específicos ajustados a las necesidades reales.

Además, se corre el riesgo de aplicar tratamientos inadecuados o incluso perjudiciales. Es el caso de niños que reciben medicación para TDAH sin tenerlo o de adultos diagnosticados con trastornos afectivos y tratados farmacológicamente de forma inapropiada, con consecuencias clínicas importantes. A nivel social, también pueden generarse prejuicios, expectativas erróneas y estigmatización, afectando directamente al autoconcepto, la autoestima y la salud mental. Esta situación repercute en el fun-

cionamiento diario, las relaciones personales, la adaptación académica o laboral y, en conjunto, en la calidad de vida de la persona y su entorno.

Condiciones a considerar en el diagnóstico diferencial

Una vez entendido en qué consiste el diagnóstico diferencial, es importante detenerse en algunas de las condiciones que, con frecuencia, se confunden con el autismo o aparecen junto a él. Algunas comparten ciertos rasgos en la superficie, otras coexisten desde etapas tempranas. No vamos a hacer aquí un repaso exhaustivo (esto no es un manual de diagnóstico), pero sí ofrecer una descripción general de los cuadros clínicos más habituales que deben tenerse en cuenta. Pese a esta puntualización, todas ellas merecen ser consideradas con atención, porque distinguir las con precisión es una parte esencial del proceso clínico. Es por ello que las describimos aquí someramente.



Diagnóstico de autismo sin diferencial aumenta el riesgo de error.