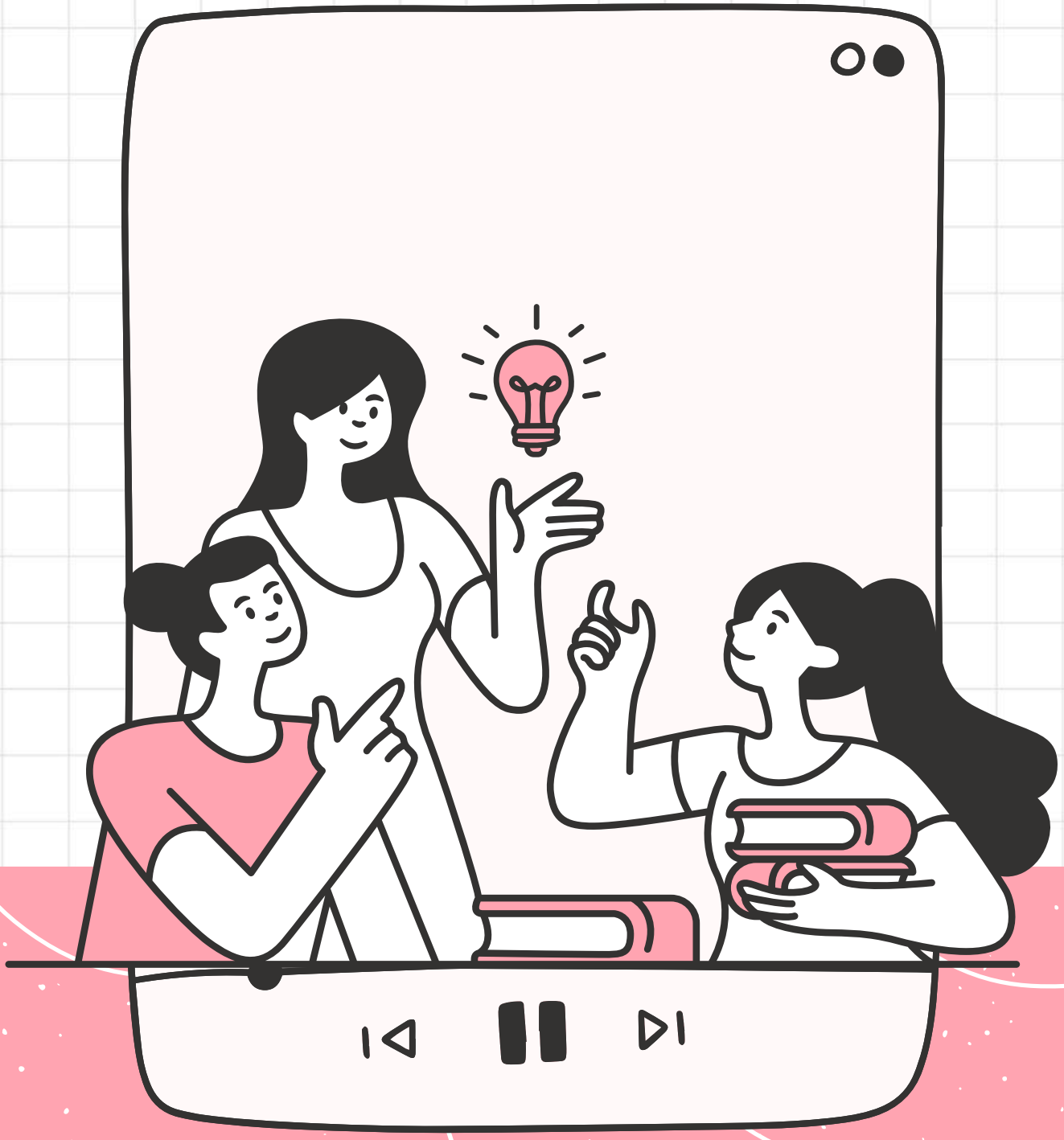
AUTISMO EN FEMENINO



Gracias a quienes nos acompañaron y siguen colaborando de tantas maneras, siempre con calidez y generosidad: Lola Garrote, Alejandra Aceves, Alexia Ratazzi, Maria Merino, Macarena Fernadez, Lucila Echenique, Angelica Gutierrez, Nora Grañana, Nerea Vargas, Tania Marshall, Ma.Rosa Nico, Andrea Larroulet, Francisco Musich y Mariacelia Garcia.

A Cinthya D´ Agostino por incentivarnos a seguir generando contenidos, difusión y hacer red.

Gracias a cada niña, a cada mujer autista y a sus familias que enriquecieron nuestro mundo dejando huella.

Caren P. Rodríguez & Gretel A. Martínez



Guía para profesionales de la salud, de la educación y familias.

Lic. Caren Rodríguez | Lic. Gretel Martínez

Guía para profesionales de la salud, de la educación y familias: Autismo en femenino
Caren P. Rodríguez, Gretel A. Martínez.

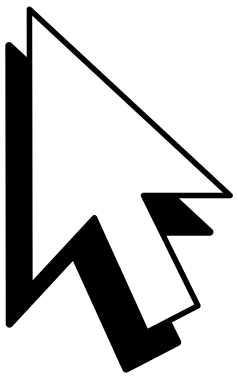
1a edición - Marzo 2024
CABA - Argentina

Idea y realización:
Caren P. Rodríguez, Gretel A. Martínez

Diseño: Caren P. Rodríguez, Gretel A. Martínez

Reservados todos los derechos. Queda rigurosamente prohibida sin la autorización escrita de los titulares del copyright, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, incluidos la reprografía y el tratamiento informático.

ÍNDICE



+ INTRODUCCIÓN XX

+ CONSIDERACIONES DE LA GUÍA XX

+ NUEVO ENFOQUE EN AUTISMO XX

+ AUTISMO EN MUJERES XX

+ FAQ XX

+ CONCLUSIONES XX

+ RECURSERO XX

+ FUENTES XX

PRÓLOGO

.....

Adentrarse en las páginas de esta guía es navegar en una narrativa que desafía las limitaciones históricas impuestas por perspectivas predominantemente masculinas sobre el autismo. Un enfoque valiente que aporta una mirada fresca y feminista que resulta esencial en la comprensión completa del espectro autista y que impulsa una corrección histórica y un acto de justicia epistemológica.

Cada relato, cada revelación científica y cada análisis cultural contribuye a la construcción de una nueva narrativa, revelando la riqueza de las experiencias femeninas en el espectro autista. La mirada interseccional, cuidadosamente tejida en cada capítulo, no sólo es una elección metodológica. Es una apuesta clara. Porque comprender plenamente el autismo implica abordar las experiencias específicas de las niñas y las mujeres. En este contexto, el concepto de neurodiversidad adquiere un significado aún más profundo, al incorporar estas voces en la conversación enfatizando las fortalezas y las habilidades de las personas.

Las niñas y mujeres autistas no sólo son sujetos de estudio en estas páginas, sino narradoras activas de sus propias historias. Al abrir espacio para estas voces, se reconoce la urgencia de mirar más allá de las limitaciones históricas y construir un futuro donde cada historia autista, sin importar el género, se celebre y respete. En esta travesía, se tensionan las narrativas convencionales, a la vez que emerge una nueva historia del autismo. Una historia que abraza la diversidad en toda su complejidad y se convierte en un camino a seguir para futuras exploraciones, intervenciones y, lo más importante, para la inclusión plena de las niñas y las mujeres autistas en la narrativa del autismo a fin de construir un marco más auténtico y equitativo del autismo.

Angélica Gutiérrez
Directora de Proyectos en
ASOCIACION AUTISMO SEVILLA



INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Somos psicoterapeutas con especial interés en la divulgación y concientización del autismo en mujeres.

Esta guía breve tiene como objetivo poder brindar información esencial a psicólog@s y profesionales de la salud y de la educación acerca de la presentación del autismo en población femenina cisgénero para poder pesquisar señales para que accedan al apoyo psicológico adecuado.

Nos parece importante porque es una temática de recientes hallazgos que no suelen estar en la formación de base ni abunda la experiencia clínica cotidiana sobre este tópico que presenta tantas particularidades.

Ojalá les sea de utilidad,



Lic. Caren Rodríguez



Lic. Gretel Martínez



CONSIDERACIONES

CONSIDERACIONES SOBRE EL USO DE ESTA GUÍA

¿Este material me sirve para hacer un diagnóstico?

No.
Permite a los profesionales de la salud y educación identificar rasgos de autismo en las niñas, adolescentes y mujeres adultas cisgénero para que reciban los apoyos necesarios alentando a realizar una evaluación específica.

¿Todas las niñas y mujeres serían como describe este material?

Esta guía es una aproximación sobre el tema ya que en niñas y mujeres tiene particularidades como una presentación sumamente diversa. Es decir, dos niñas con el mismo diagnóstico pueden no tener características visiblemente similares.
Cuando además hay DI (discapacidad intelectual) o se trata de chicas no hablantes podrían haber además otros aspectos neurocognitivos y conductuales a considerar.

CONSIDERACIONES SOBRE EL USO DE ESTA GUÍA

¿De qué niñas y mujeres estamos hablando?

Nos referimos a niñas y mujeres cisgénero, es decir, quienes se identifican con su sexo biológico asignado al nacer. Es imprescindible considerar la diversidad sexual y perspectiva de género en la creación de futuros materiales como una característica de propia de la población autista.

¿Algo más sobre esta guía?

Nuestra guía también contribuye a transmitir información especifica sobre la presentación de autismo en mujeres y cambiar las actitudes desinformadas sobre quién puede ser autista y cómo se ve el autismo.



NUEVO ENFOQUE EN AUTISMO

NUEVO ENFOQUE EN AUTISMO

- **Anticapacitista**: prioridad por el respeto a las personas con discapacidad y sus derechos reconociendo y valorando su diversidad.

- **Enfoque neuroafirmativo:** reconocimiento del autismo como diferencias con énfasis en habilidades y fortalezas.

- **Interseccional:** visibilizar y legitimar experiencias donde confluyen en un mismo caso categorías como: sexo, género, raza, orientación sexual, etnia y clase. Este enfoque permite contemplar la interacción en los problemas desde una perspectiva integral, analizando como se multiplican las desventajas y discriminaciones.y sus consecuencias para los derechos humanos.

- **Nuevo paradigma en discapacidad (neurodiversidad):** todos los individuos tenemos un sistema nervioso único que compartimos similitudes entre nosotros (estructura) pero con funcionalidad diversa, todos tenemos cerebros diversos, y por lo tanto reaccionamos o vemos la realidad de una manera distinta.

NUEVO ENFOQUE EN AUTISMO

- **De terapias que promueven el cambio a terapias que promueven la identidad neurodivergente:** Actualmente gracias a las voces de los adultxs autistas se promueven los abordajes terapéuticos que respetan la forma de expresión autista natural y la libertad de percepción individual de la persona, con objetivos orientados que cada quien pueda desarrollar una vida centrada en el bienestar y que logre alcanzar aquello que le genere felicidad. Y se informa sobre el malestar intenso y las consecuencias de promover abordajes que tengan como objetivo el negar o cambiar las características neurodivergentes por el entrenamiento de habilidades normotípicas, indicando que esta es el único normotípo posible y aceptado.

- **Naturalista y funcional:** es de importancia que los tratamientos contemplen los ámbitos naturales (casa, familia, colegio, trabajo, hobbies, aire libre, etc), que tengan validez científica para que las prácticas sean seguras, especialmente en edad infantojuvenil. Además, se destaca que el aprendizaje y los objetivos se orienten a cuestiones con propósito para la vida de la persona.



AUTISMO EN MUJERES

AUTISMO EN FEMENINO

Las condiciones relacionadas con la salud a menudo difieren cualitativa o cuantitativamente entre individuos de diferentes sexos e identidades de género asignados al nacer, y/o con diferentes experiencias de género, lo que requiere atención personalizada.

El autismo se ve distinto en ellas, si se comparan con sus compañeros varones se evidencian más habilidosas socialmente, con un desarrollo de lenguaje más rápido, sofisticado y superior, estilo de afrontamiento aparentemente más adecuado socialmente y conductas mucho más sutiles por lo que predomina el subdiagnóstico, diagnóstico erróneo y/ o diagnóstico tardío.

AUTISMO EN FEMENINO

Para realizar una evaluación se requiere:

- Formación académica específica del profesional en autismo en femenino

- Recolección de información con cuestionarios validados acerca de las distintas áreas (casa, familia, autonomía, trabajo/ escuela, amistades, etc).

- Valoración general acorde a los criterios centrales del autismo que se corresponden con el DSM V, siempre con foco en los aspectos cualitativos.

- Evaluación de perfil neurocognitivo

La evaluación es un PROCESO que como árbol de decisiones se emplea para el diseño de la batería de instrumentos, lo que significa, la selección de herramientas a utilizar que brinden información precisa sobre el neurodesarrollo, perfil neurocognitivo, aspectos psicológicos y conducta adaptativa.

AUTISMO EN FEMENINO

Actualmente, los tests disponibles fueron validados con muestras compuestas conformadas mayormente por varones y por mujeres con discapacidad intelectual severa.

La mayoría de las herramientas estandarizadas de diagnóstico y detección del autismo no están normalizadas para considerar las diferencias de género en la población general (Loomes, R. et. al, 2017).

Por ende, actualmente el consenso de expertos han acordado que para llegar al diagnóstico de autismo en mujeres, deben combinarse el juicio clínico, la experiencia y las herramientas de diagnóstico.

Sabemos gracias a la investigación y la clínica que el proceso de evaluación es cualitativo, los criterios del DSM V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) no son género específicos y que es imprescindible escuchar las voces de las niñas y mujeres para identificar su autismo a lo largo del ciclo vital.

Así como los pediatras usan tablas de crecimiento diferentes para niños y niñas, es posible que necesitemos herramientas de medición para detectar el autismo según el género.

DSM -V

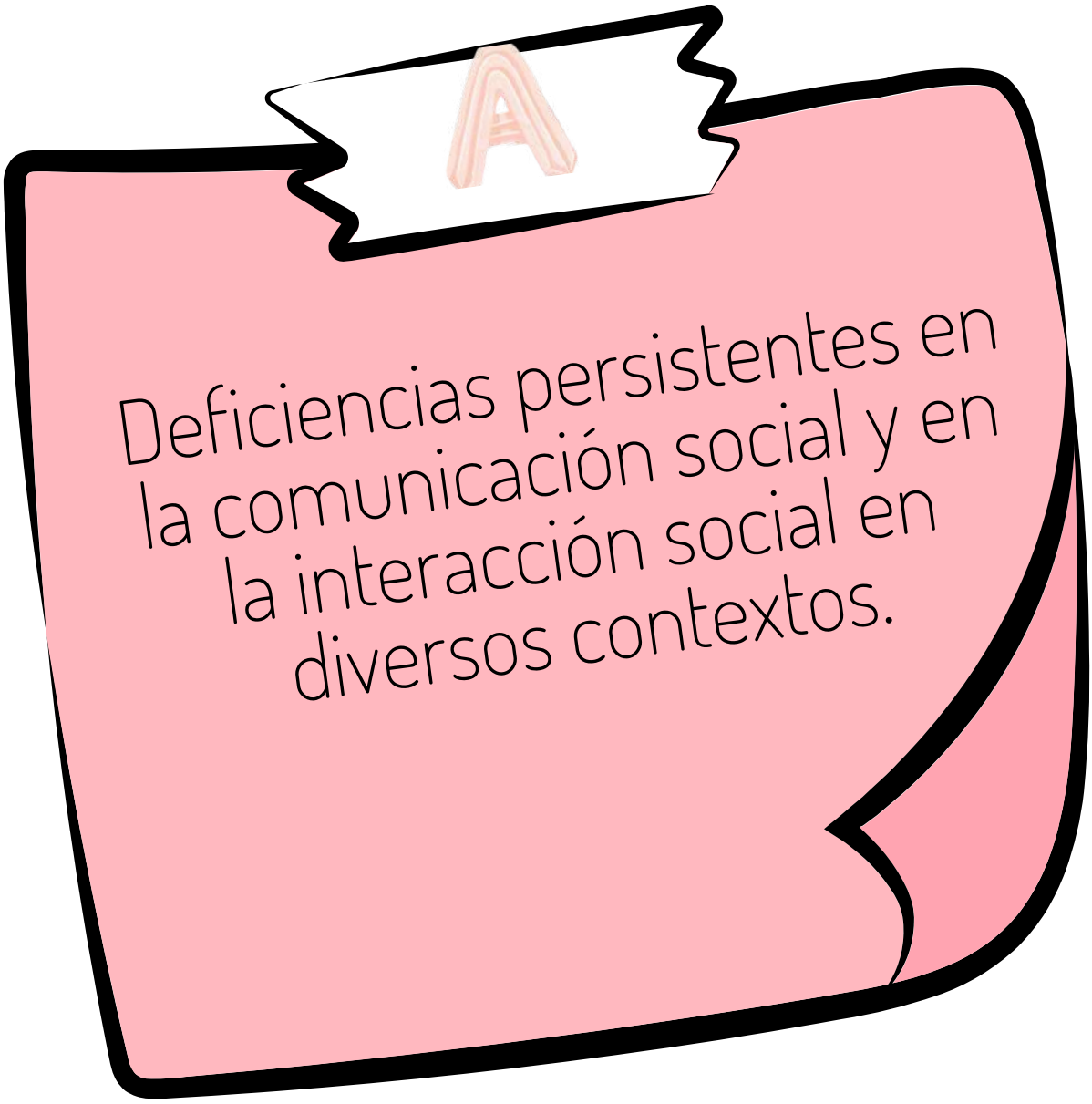
AUTISMO

Trastorno del espectro del autismo
299.00 (F84.0)

DSM-V

AUTISMO

Trastorno del espectro del autismo
299.00 (F84.0)



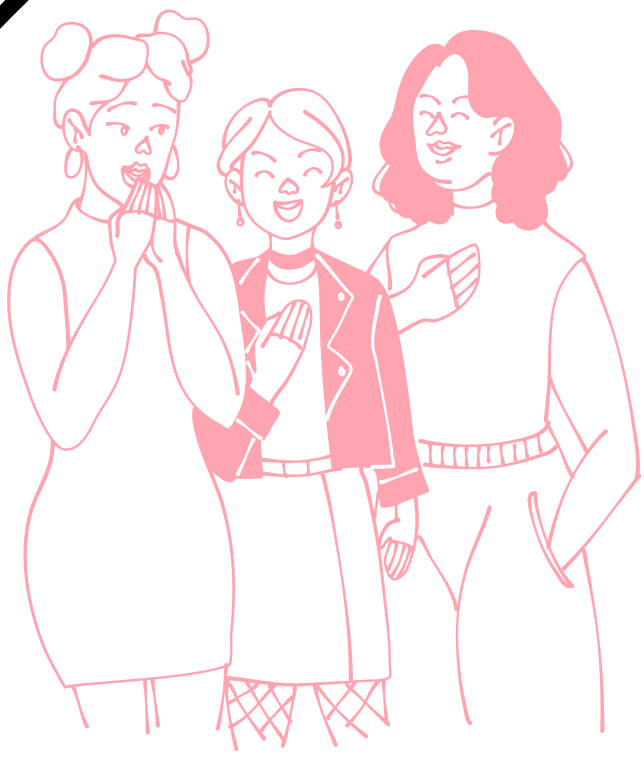
DSM-V

AUTISMO

Trastorno del espectro del autismo
299.00 (F84.0)

Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional, varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.

En niñas este acercamiento suele parecer bastante normal ya que la diferencia está en que permanecen en la periferia de los grupos. (Kasari C, Rohteram-Fuller Locke, G., 2011)



DSM-V

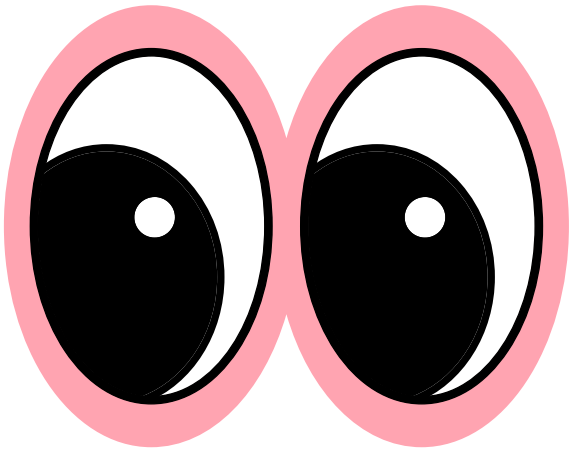
AUTISMO

Trastorno del espectro del autismo
299.00 (F84.0)

2

Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social, varían, por ej., desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.

Desde la distancia, las interacciones sociales de las niñas autistas pueden parecerse a las de las niñas con un desarrollo típico. (Cola, M. et. al, 2022)



DSM-V

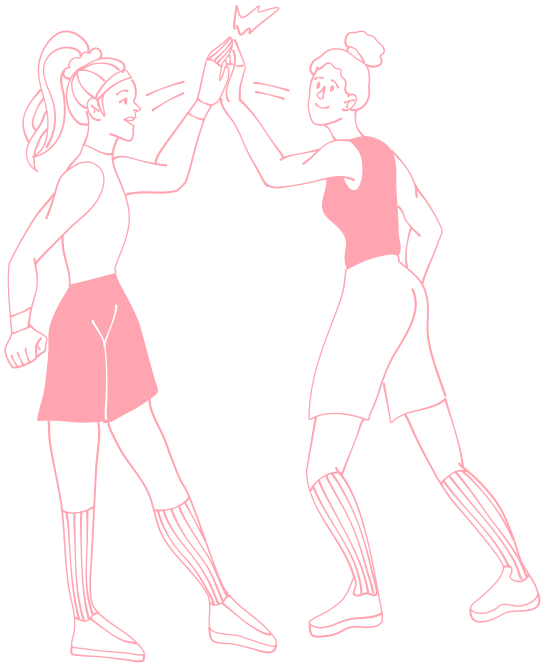
AUTISMO

Trastorno del espectro del autismo
299.00 (F84.0)

3

Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, varían, por ej., desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.

Las niñas autistas califican sus amistades como cercanas, seguras y basados en compartir emociones y pasar tiempo juntas.
(Kasari C, Rohteram-Fuller Locke, G., 2011)

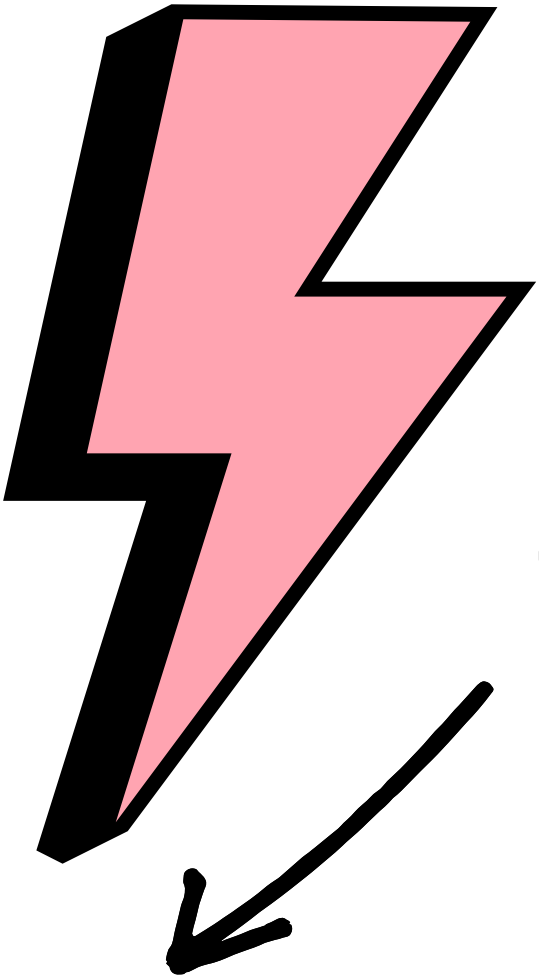


DSM

AUTISMO

Trastorno del espectro del autismo
299.00 (F84.0)

La necesidad de apoyos se estima según los desafíos presentes en la comunicación social y comportamientos restringidos y repetitivos.



La severidad se registrará de acuerdo con el grado de ayuda necesaria para cada uno de los dominios psicopatológicos (p. ej., "necesita apoyo muy notable para deficiencias en la comunicación social y apoyo notable para comportamientos restringidos y repetitivos").

Una posible explicación al hecho de que las niñas con rasgos de TEA pasen más desapercibidas y que las que reciben el diagnóstico sean las que suelen llevar asociada mayor gravedad está en determinadas expectativas que tienen los padres en relación a aspectos como las habilidades sociales. Estas expectativas sociales sobre una mayor competencia social en las niñas que en los niños provocan que cualquier dificultad o desviación de esa expectativa resulte en una concepción más grave del trastorno. (Ratto et a; .2018)


B
Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes

DSM-V

AUTISMO

Trastorno del espectro del autismo
299.00 (F84.0)

1

Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).

Ordenan, agrupan, catalogan o colocan sus juguetes en vez de alinearlos. (Kopp & Gillberg, 2011)

Algunas conductas repetitivas en ellas son: masticar el pelo, morder las uñas, juguetear con los dedos u objetos, retorcerse el pelo o las manos, pellizcarse los dedos o la piel, rechinar los dientes, mover los dedos, masajear un pie con el otro, balancear una pierna o un pie, mecerse de pie o sentada, aclarar la garganta o tos (debido a la ansiedad)



DSM-V

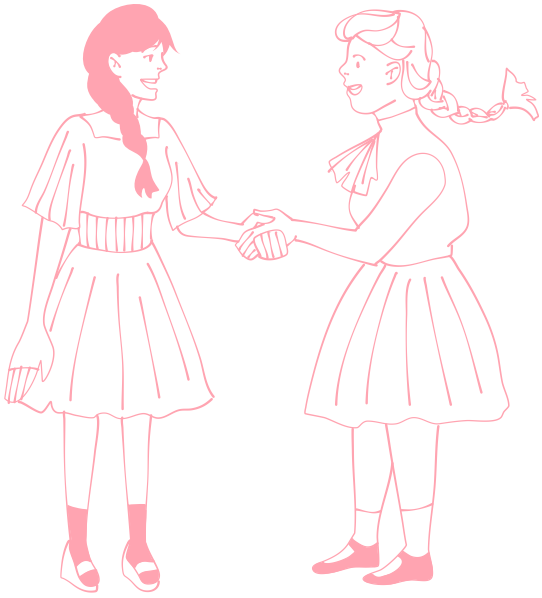
AUTISMO

Trastorno del espectro del autismo
299.00 (F84.0)

2

Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).

Gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones.
Patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día.



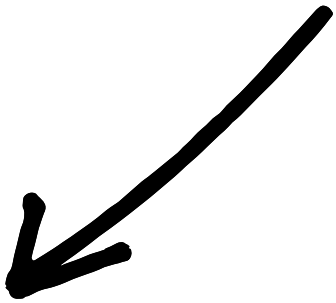
DSM-V

AUTISMO

Trastorno del espectro del autismo
299.00 (F84.0)

3

Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p. ej., fuerte apego o preocupación por objetos inusuales)



Al parece que las niñas autistas suelen mostrar intereses más "aceptados" como, por ejemplo, la lectura de libros, los animales, las celebridades o la moda (Dean et al;.2017; Ratto et al;,2018)
y eso hace que, aun teniendo comportamientos no verbales y habilidades de conversación o intereses restringidos, esto resulta más difícil de clasificar como sintomático (Hiller, Young & Weber 2014)

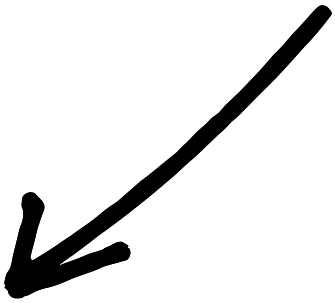
DSM-V

AUTISMO

Trastorno del espectro del autismo
299.00 (F84.0)

4

Híper- o hiporeactividad a los estimulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).



Los intereses de las niñas autistas a menudo eran similares a los de las niñas con un desarrollo típico (por ejemplo, animales, caballos y literatura clásica). No fueron los intereses especiales per se los que los diferenciaron de sus compañeros, sino más bien la calidad e intensidad de sus intereses y el tiempo dedicado a ellos.
(Gould y Ashton-Smith, 2011).

DSM-V

AUTISMO

Trastorno del espectro del autismo
299.00 (F84.0)



Las caracteristicas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo

(pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posterio res de la vida).

DSM-V

AUTISMO

Trastorno del espectro del autismo
299.00 (F84.0)

En los casos de niñas autistas sin discapacidad intelectual, con buen desarrollo del lenguaje, las características de autismo podrían pasar desapercibidas porque consiguen una adaptación adecuada y sus intereses-conductas repetitivas suelen ser más funcionales que en el caso de los niños. (Hiller et al., 2014)

Las mujeres con TEA sin discapacidad intelectual, siendo expertas en la compensación de sus dificultades en ciertos contextos, consiguen que los rasgos pasen desapercibidos (Mandy et al., 2012).

DSM-V

AUTISMO

Trastorno del espectro del autismo
299.00 (F84.0)

D

Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

DSM-V

AUTISMO

Trastorno del espectro del autismo
299.00 (F84.0)

Es posible que las mujeres manifiesten sus disfunciones sociales menos claramente y se asuma este comportamiento como una característica personal, particularmente en las personas con alto rendimiento. (Kopp & Gillberg, 2011; Ruggieri & Arberas, 2016).

DSM

AUTISMO

Trastorno del espectro del autismo
299.00 (F84.0)

Estas alteraciones no se explican mejor por discapacidad intelectual (trast. del desarrollo intelectual) o por retraso global del desarrollo. La DI y el trast. del espectro del autismo con frecuencia coinciden; para hacer detección de coocurrencias de un trast. del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

DSM

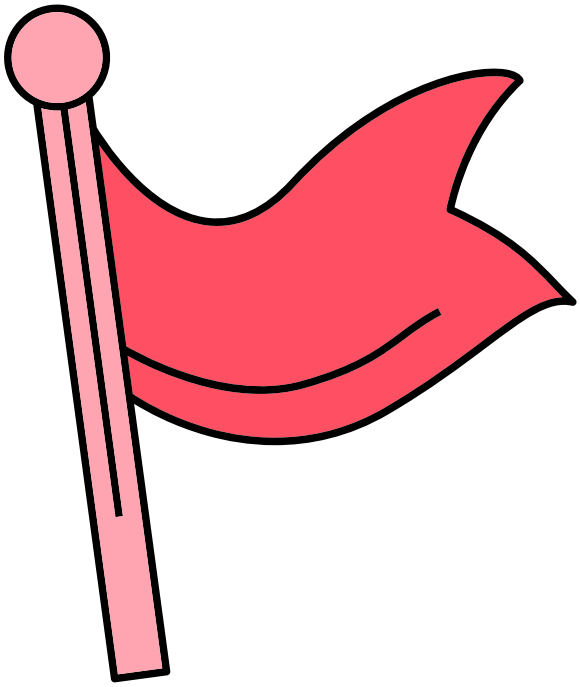
AUTISMO

Trastorno del espectro del autismo
299.00 (F84.0)

En las muestras clínicas, las niñas tienden a tener más probabilidades de presentar discapacidad intelectual acompañante, lo que sugiere que el trastorno podría no reconocerse en casos de niñas sin deterioro intelectual
(Ratto et al., 2018).

Además, es posible que las mujeres manifiesten sus disfunciones sociales menos claramente y se asuma este comportamiento como una característica personal, particularmente en las personas con alto rendimiento
(Kopp & Gillberg, 2011; Ruggieri & Arberas, 2016)

INDICADORES de AUTISMO en niñas/ jóvenes



Prestar atención a niñas y jóvenes que:

- Se relacionan aparentemente con normalidad, pero tienen dificultades para intimar, mostrar complicidad social, ser versátiles en grupos diferentes al habitual. Pueden ir de un grupo a otro sin desarrollar amistades estables en ninguno.

- Presentan crisis de angustia, llantos o berrinches de forma sostenida ante situaciones que tal vez resultan inexplicables o exageradas para usted, y pueden ser derivadas de situaciones que la niña no puede explicar o por lo menos no en el momento que suceden.

- Buscan lugares tranquilos, silenciosos y aislados en los recreos escolares o situaciones sociales, o en los momentos libres.

- Se obsesionan con las relaciones con adultos o pares de forma pegajosa y dependiente.

Prestar atención a niñas y jóvenes que:

- Tienen escasa iniciativa social, espontaneidad en la comunicación o que están aisladas del grupo de pares sean de niños o niñas. (No asuma que es simplemente tímida)

- Si bien parecen integradas en los grupos de juegos y recreos, porque están físicamente en cercanía a un grupo, lo hacen de forma periférica.

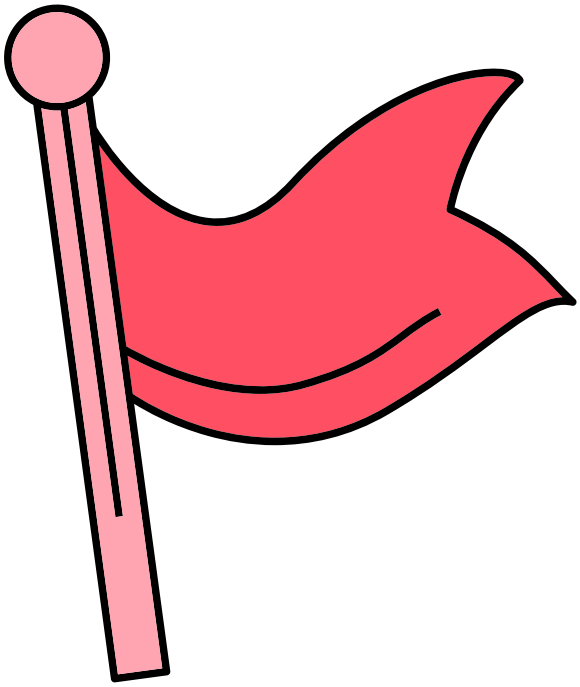
- Parecen desconocer niveles de intimidad, particularmente deshinibidas, teniendo conductas muy abiertas con desconocidos, como contar secretos o hacer preguntas que trasciendan la intimidad de otros.

- Imitan a sus pares de forma mecánica, y poco espontánea.

- Historia de acoso escolar que sigue siendo relevante para una mujer en la edad adulta y condiciona nuevas experiencias.

Merino et al (2018). Guía de buenas prácticas en niñas, adolescentes y mujeres con trastorno del espectro del autismo. AETAPI.

INDICADORES de AUTISMO en Mujeres Adultas



Aspectos que pueden estar presentes:

- Inhibición social o desinhibición desajustada asociada a sentimientos de falta de control en las relaciones sociales.

- A veces, pueden no darse cuenta de las necesidades inmediatas de personas allegadas si estas no son muy evidentes.

- A pesar de identificar y comprender estados emocionales en otros, pueden tener dificultades para llevar a cabo conductas prosociales espontáneas (como consolar).

- Dificultades para gestionar la vida independiente: aspectos de la vida diaria como gestión del tiempo, destrezas del hogar, laborales, gestión del dinero, alimentación, maternidad o cuidado familiar.

- Historia de vulnerabilidad a situaciones de acoso y abuso desde la infancia hasta la edad adulta.

Aspectos que pueden estar presentes:

- Alteraciones sensoriales que implican patrones de relación complejos en la gestión del contacto físico, la sexualidad, hábitos como ir a un supermercado o compartir tiempo en situaciones sociales de cumpleaños, bodas, funerales, etc.

- Alteraciones sensoriales que interfieren en la consecución de metas cotidianas relacionadas con el área laboral y de desarrollo profesional, así como en la autonomía y los traslados y viajes.

- Inflexibilidad en los cambios de rutinas no anticipados.

- Sensación de cansancio en encuentros o relaciones sociales que duran, incluso con personas conocidas (familiares, amigos).

- Anticipación o guiones mentales de conversaciones antes y después de que sucedan de manera recurrente.

Aspectos que pueden estar presentes:

- Dificultades para pedir disculpas/ pedir disculpas o por el contrario pueden ofrecer disculpas de forma excesiva.

- Dificultades para gestionar el error, manejar desacuerdos, aclarar malos entendidos y autorregular la conducta en situaciones que aparentemente para los demás no revierten la misma gravedad.

- Perfeccionismo, y alto sentido de la justicia social

- Temor o tensión ante la imprevisibilidad, y situaciones nuevas que rompen su rutina habitual.

EVALUACIÓN DE FORTALEZAS



Prestar atención a las sigvientes fortalezas:

- Inteligencia, determinación y perfeccionismo.
- Generadoras de ideas, pensadoras profundas filósofas.
- Empatizadoras con la naturaleza, la ecología y los animales.
- Atención por los detalles, memoria a largo plazo superior.
- Pensadoras visuales, pensadoras de hechos y patrones, pensadoras especialistas.
- Híper foco, pensamiento “fuera de la caja”.
- Habilidades imaginativas muy ricas.
- Autodidactadas, y aprendices durante toda la vida.
- Creatividad para las artes.

FUENTE: Tania Marshall www.aspiengirl.com



PREGUNTAS MÁS FRECUENTES

¿ELLA NO PARECE AUTISTA?



Las niñas, adolescentes y mujeres adultas sin discapacidad intelectual pasan desapercibidas y/o reciben una explicación a su conducta basada en estereotipos de género.

Deben exhibir comportamientos más marcados para poder ser diagnosticadas con las pruebas existentes.

(Duvekot et al, 2016).

¿ELLAS NO PUEDEN SOCIALIZAR SI TIENEN AUTISMO?

En realidad, muchas chicas pueden socializar bastante bien, solo que no por mucho tiempo.Tienen a sufrir de agotamiento social tras períodos más largos de socialización.

“Muchas mujeres pueden socializar bastante bien por periodos cortos de tiempo. Sin embargo, ellas se saturan emocionalmente y necesitan soledad para recuperarse y recargarse”. (Tania Marshall 2016)

¿ELLAS CARECEN DE EMPATÍA?

En realidad hay diferentes tipos de empatía. Las niñas y las mujeres tienen una gran empatía emocional, siendo muy sensibles a las emociones de los demás pero presentan dificultades para identificar sus propios estados emocionales en el momento en el que ocurren. Muchas mujeres autistas son Híperempaticas.

En general se ha encontrado una ventaja en la empatía de las niñas-mujeres con autismo comparada con los varones. (Hervas 2022)

¿EL DIAGNÓSTICO ES IGUAL QUE EN VARONES?



Los estudios han evidenciado que el autismo se manifiesta de manera diferente en niñas y niños y, por lo tanto, puede no ser tan obvio para los médicos que buscan el prototipo estándar masculino de lo que "parece autista"

La falta de perspectiva de género en los procesos de detección y diagnóstico de autismo es un obstáculo para la detección. A su vez, a las mujeres se les diagnostica TEA más tarde que a los hombres (Lai et. al, 2015)

¿ELLA PUEDE MENTIR?



Las niñas y las mujeres autistas pueden mentir aunque generalmente lo hacen mal.
Tienden a mentir en detrimento de todos los interesados o mienten como una solución rápida porque no saben qué hacer.

¿AUTISTA O SÓLO TÍMIDA?



Las dificultades sociales de una niña pasiva pueden ser descartadas por sus maestros y padres.

La falta de contacto visual de una niña puede confundirse con timidez o ingenuidad, en lugar de verse como un signo de autismo, según Sheila Wagner, M.Ed, del Emory Autism Center

¿AUTISTA O DRAMÁTICA?



Las mujeres autistas pueden ser muy sinceras y esto puede no caer bien en ciertos contextos.

Pueden sentir muy fuerte sus emociones, ser híper sensibles a ciertos estímulos ambientales y por ende ser catalogadas como dramáticas o excéntricas, pero no como autistas.

¿AUTISTA Y ENTIENDE CHISTES?

Las mujeres autistas refieren tener un sentido del humor personal único, lo cual incluso puede exponerla frente a un grupo como rara, pues citando a Alejandra Aceves, mujer autista, refiere en su Guía de concienciación de autismo en mujeres sin discapacidad intelectual para consulta en general “ Algo puede darles risa y ser la única que se ríe en el grupo, lo cual hace que los demás se enfaden por su falta de tacto porque sienten que se está burlando de ellos”.

¿UN INVENTO NUEVO?



Las mujeres autistas sin discapacidad intelectual han estado infradiagnosticadas, por lo general el primer diagnóstico de una niña es incorrecto. Suelen diagnosticarse como TDAH, trastorno límite de la personalidad, ansiedad generalizada o depresión.
De igual modo, quienes presentan Altas capacidades.

¿SUPER INTELIGENTE O CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL?



Una chica autista puede tener Discapacidad intelectual o Altas capacidades o incluso un coeficiente intelectual estándar.
Que tenga autismo no es sinónimo de que tenga un tipo de funcionamiento cognitivo sobresaliente o por debajo de la media sólo por estar en el espectro.

¿TIENE ANOREXIA, ANSIEDAD O AUTISMO?



En el autismo existe una alta prevalencia de trastornos de conducta alimentaria (TCA) por lo que un diagnóstico no excluye al otro.
Muchas veces un TCA es la puerta de entrada a la consulta psicológica, ya que indagando en los hábitos alimenticios y rigidez de pensamiento se comienzan a rastrear indicadores de desarrollo compatibles con el espectro autistas.

¿HACE AÑOS QUE VA A TEERAPIA Y NO LE DIJERON QUE ES AUTISMO?

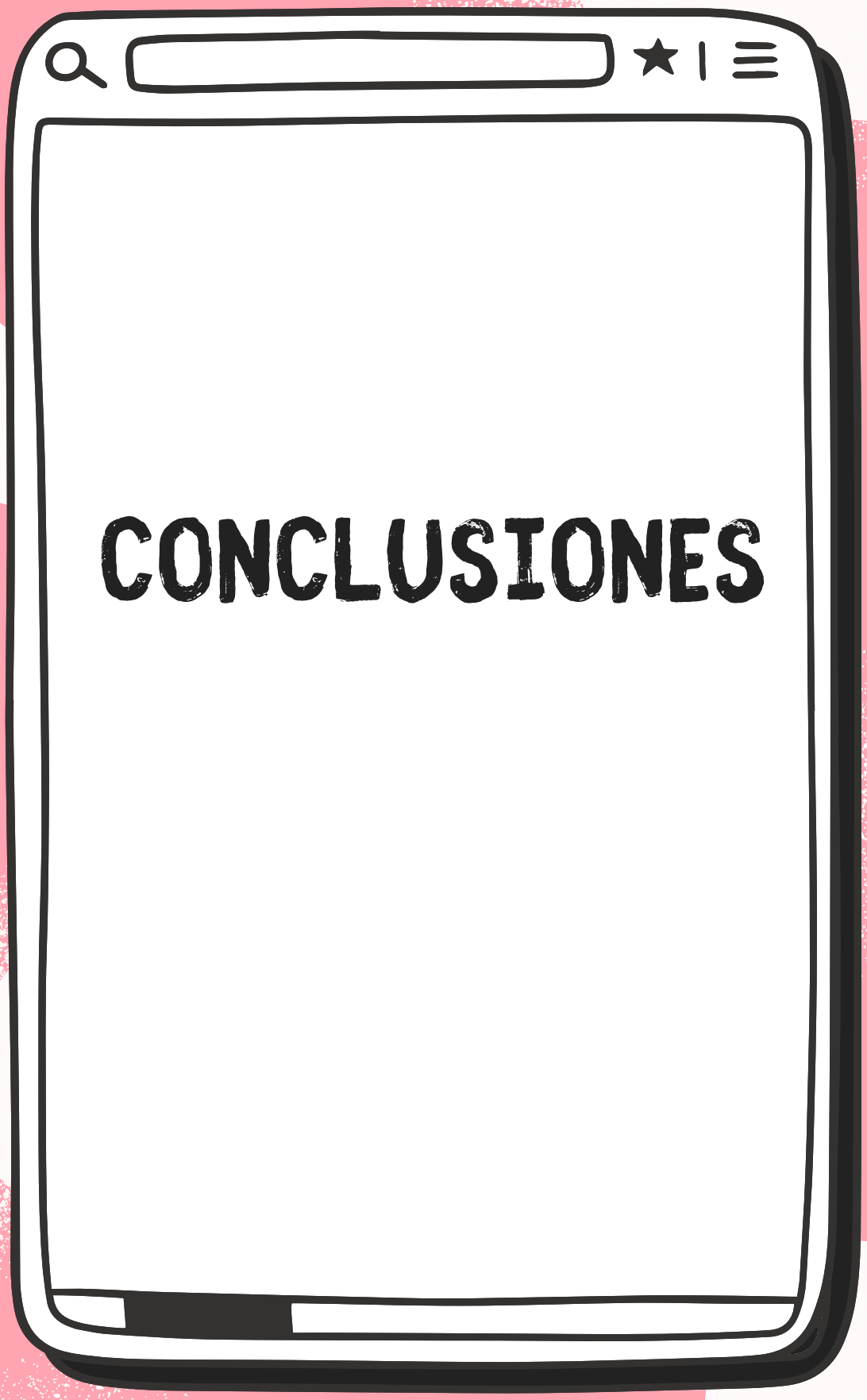
Es más probable que médicos y terapeutas atribuyan las dificultades de las mujeres autistas a otras afecciones más frecuentes en las mujeres, como trastornos del estado de ánimo, alimentarios o trastorno límite de la personalidad (Au-Yeung et al., 2019) o la ansiedad social (Hull et al. , 2019).

El consenso de expertos clínicos refiere que el trauma y el trastorno límite de la personalidad podrían ser difíciles de diferenciar del autismo.

¿SI DE CHICA ERA NORMAL, POR QUÉ VA A EMPEZAR A PREOCUPARSE POR ESO AHORA?



Muchas chicas pueden socializar bastante bien, solo que no por mucho tiempo.
No debemos olvidar que esa "normalidad" observable puede tener un alto costo.
Tienden a sufrir de agotamiento social (evidenciable en cansancio físico y mental) tras períodos más largos de relacionarse, particularmente cuando se presentan numerosos desafíos como en los cambios de etapa (adolescencia y adultez).



CONCLUSIONES

El punto inicial correcto es comenzando por una evaluación formal que si bien es un proceso y puede tomar tiempo y precisar de distintos recursos, con más o menos vicisitudes, porque de esta forma se consideran la función que cumplen los apoyos.
Es importante que los apoyos que se brinden sean el resultado de un diseño centrado en las necesidades de las personas.

En ocasiones desde la buena fé, o intuición, se refuerzan estereotipos o afianzan situaciones que van en detrimento del bienestar de la persona.
Relacionar las características del autismo con la masculinidad puede dificultar que las niñas, adolescentes y mujeres adultas autistas sean reconocidas y diagnosticadas.

En el autismo en femenino tenemos mucho por hacer como profesionales de salud, educación, familia y comunidad.
La validación emocional y empatía ayuda siempre, cada día desde nuestro lugar, sobre todo para una niña que es autista y luego crecerá con los recuerdos de los que seremos parte.

Items para prestar atención:

- Escasa iniciativa social
- No asuma que esa niña es simplemente tímida .
- Buscan lugares tranquilos, silenciosos y aislados en los recreos escolares o situaciones sociales, o en los momentos libres.
- Imitan a sus pares de forma mecánica, y poco espontánea
- Dedican la mayoría del tiempo a organizar el juego, ordenar los objetos y preparar una escena, más que a jugar de forma flexible.
- Suelen ser muy inocentes, complacientes, no entienden las bromas de sus pares y son víctimas de picardías y bromas colectivas de otras niñas.
- Manifiestan dificultades con el manejo de los silencios en los turnos de conversación y tienen dificultades para comprender o expresarse facial y gestualmente.



Items para prestar atención:

- Muestran excesiva reactividad emocional ante injusticias o hechos que, en apariencia, no revierten tanta gravedad.

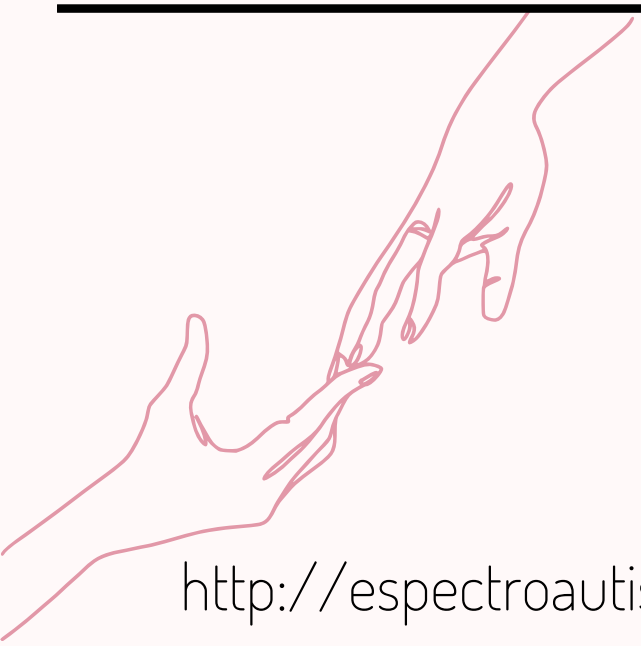
- Aquellas chicas que tienen dificultades para ofrecer disculpas, resolver conflictos o por el contrario, piden perdón todo el tiempo.

- Aquellas chicas que pueden no sentir preferencias o intereses similares a sus paresy sentirse que tienen pocos intereses en común con sus compañeras típicas.

- Aquellas chicas que parezcan especialmente ingenuas o vulnerables a vivir situaciones abusivas o engaños.




RECURSERO



http://espectroautista.info/ASSQ_GIRL-es.html

https://www.idrlabs.com/es/espectro-de-autismo/test.php

https://www.espacioautismo.com/test-de-autismo-para-adultos-online/

http://espectroautista.info/AQS-es.html

https://aba-elearning.com/documentos/978-84-09-28002-5.pdf

https://neurodivergentinsights.com/mentalhealthresources/a-roundup-of-free-online-adhd-and-autism-assessments

https://www.mujeresea.com/

https://cepama.es/

https://drive.google.com/file/d/1McLC37bhAUg0r40q6h_0X0RSq17CWEdh/view



GLOSARIO

A continuación, reproducimos una serie de términos muy utilizados en las redes sociales al hablar de los trastornos del espectro autista y que, en general, al ser neologismos o anglicismos son desconocidos por la comunidad*.

*Tomado de Mundo Asperger.

Camuflaje

Las niñas usan la imitación social y la imitación al observar a otros niños y copiarlos, lo que conduce a enmascarar los síntomas del síndrome de Asperger (Attwood, 2007)

Las chicas aprenden a ser actrices en situaciones sociales. A menudo adoptan un rol social basado en el intelecto en lugar de la intuición social.

Estas habilidades de camuflaje de rasgos autistas sirven para simular encajar en el entorno social, sin embargo esto les demanda mucha energía, genera agotamiento extremo y predispone al desarrollo de problemas de salud mental.

Así mismo, el camuflaje de los síntomas de autismo se ha propuesto como barrera en el diagnóstico del autismo en las mujeres.

(Dworzynski, Ronald, Bolton, & Happe, 2012 ;Gould y Ashton-Smith, 2011).



Neurotípico, Desde el punto de vista neuronal se denomina neurotípico al más abundante, o del que hay mayor número de individuos.

Overloads: crisis o sobrecarga. En las situaciones en las que una persona tiene una sobrecarga (normalmente sobrecarga sensorial) puede percibir su entorno y las sensaciones de forma distorsionada

Regulación Sensorial: La capacidad de una persona de integrar estímulos exteriores a su experiencia personal.

Stims o Estereotipias: comportamientos repetitivos sin un fin aparente. Estas conductas se denominan comúnmente estereotipias o conductas con refuerzo automático





FUENTES

- Aceves Rueda, Alejandra. Tesis, Guía de concienciación de autismo en mujeres sin discapacidad intelectual para consulta en general

- Akotirene, Carla (2019). Interseccionalidade. Pólen Produção Editorial LTDA. p. 19.

- American Psychiatric Association - APA. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed. --.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

- Atwood, T. (2006). El patrón de habilidades y desarrollo de las niñas con Síndrome de Asperger. En Asperger y Niñas. Eds. Arlington, Texas: Future Horizons Inc.

- Brown CM, Attwood T, Garnett M, Stokes MA. Am I Autistic? Utility of the Girls Questionnaire for Autism Spectrum Condition as an Autism Assessment in Adult Women. Autism Adulthood. 2020 Sep 1;2(3):216-226. doi: 10.1089/aut.2019.0054. Epub 2020 Sep 3.PMID: 36601442

- Cherewick, M., Matergia, M. Neurodiversity in Practice: a Conceptual Model of Autistic Strengths and Potential Mechanisms of Change to Support Positive Mental Health and Wellbeing in Autistic Children and Adolescents. Adv Neurodev Disord (2023) https://doi.org/10.1007/s41252-023-00348-z

- Cola M, Yankowitz LD, Tena K, Russell A, Bateman L, Knox A, Plate S, Cubit LS, Zampella CJ, Pandey J, Schultz RT, Parish-Morris J. Friend matters: sex differences in social language during autism diagnostic interviews. Mol Autism. 2022 Jan 10;13(1):5. doi: 10.1186/s13229-021-00483-1. PMID: 35012645; PMCID: PMC8751321.

- Constantino J. N., Charman T. (2012). Gender bias, female resilience, and the sex ratio in autism. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 51(8), 756–758. 10.1016/j.jaac.2012.05.017

- Dean, M., Harwood, R., & Kasari, C. (2017). El arte del camuflaje: diferencias de género en comportamientos sociales de niñas y niños con trastorno del espectro autista, 21, 678-689.

- Dworzynski, K., Ronald, A., Bolton, P. & Happé, F. (2012) ¿Cuán diferentes son las niñas y los niños por encima y por debajo del umbral de diagnóstico para los trastornos del espectro autista? J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2012 agosto; 51 (8): 788-97

- Gesser, M., Böck, G. y Lopes, P. (2019). Estudos da Deficiência en Cu-ritiba: Anticapacitismo e Emancipação Social. Brasil: CRV editora. https://doi.org/10.24824/978655868467.1

- Giarelli, E., Wiggins, L. D., Rice, C. E., Levy, S. E., Kirby, R. S., Pinto-Martin, J., & Mandell, D. (2010). Sex differences in the evaluation and diagnosis of autism spectrum disorders among children. Disability and health journal, 3, 107-116. https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2009.07.001

- Guía de buenas prácticas en niñas, adolescentes y mujeres con trastorno del espectro del autismo November 2018. Asociación Española de Profesionales del Autismo. MESA MUJERES AETAPI

- Harrop, C., Gulsrud, A., & Kasari, C. (2015). Does gender moderate core deficits in ASD? An investigation into restricted and repetitive behaviors in girls and boys with ASD. Journal of autism and developmental disorders, 45, 3644-3655. https://doi.org/10.1007/s10803-015-2511-9

- Hiller, R., Young, R., & Weber, N. (2014). Diferencias de sexo en el trastorno del espectro autista basadas en los criterios del DSM V: evidencia de reportes de clínicos y docentes. Journal of abnormal child psychology, 42, 1381- 1393. https://doi.org/10.1007/s10802-014-9881-x

- Kasari C, Rohteram-Fuller Locke, Gulsrud A. Making the connection: Randomized controlled trial of social skills at school for children with autism spectrum disorders. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2011 doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02493.x.

- Kopp, S., & Gillberg, C. (2011). The Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ)-Revised Extended Version (ASSQ-REV): An instrument for better capturing the autism phenotype in girls? A preliminary study involving 191 clinical cases and community controls. Research in developmental disabilities, 32, 2875-2888. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.05.017

- Kreiser NL, White SW. ASD in females: are we overstating the gender difference in diagnosis? Clin Child Fam Psychol Rev. 2014 Mar;17(1):67-84. doi: 10.1007/s10567-013-0148-9. PMID: 23836119.

- Lai, M.-C., Lombardo, M. V., Auyeung, B., Chakrabarti, B., & Baron-Cohen, S. (2015). Sex/gender differences and autism: Setting the scene for future research. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 54(1), 11–24. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.003

- Loomes R., Hull L., Mandy WPL (2017). ¿Cuál es la proporción hombre-mujer en el trastorno del espectro autista? Una revisión sistemática y metanálisis . Revista de la Academia Estadounidense de Psiquiatría Infantil y Adolescente , 56 (6), 466–474. 10.1016/j.jaac.2017.03.013

- Marshall Tania A. Soy AspienGirl: las características, rasgos y talentos ùnicos de las niñas y mujeres en el Espectro Autista. Traducción al español 2015.

- Mandy, W., Chilvers, R., Chowdhury, U., Salter, G., Seigal, A., & Skuse, D. (2012). Sex differences in autism spectrum disorder: evidence from a large sample of children and adolescents. Journal of autism and developmental disorders, 42, 1304-1313. https://doi.org/10.1007/s10803-011-1356-0

- Pecora LA, Hancock GI, Hooley M, Demmer DH, Attwood T, Mesibov GB, Stokes MA. Mol Autism. 2020 Jul 11;11(1):57. doi: 10.1186/s13229-020-00363-0. PMID: 32653016 Gender identity, sexual orientation and adverse sexual experiences in autistic females.

- Ratto, A. B., Kenworthy, L., Yerys, B. E., Bascom, J., Wieckowski, A. T., White, S. W., ... & Scarpa, A. (2018). What about the girls? Sex-based differences in autistic traits and adaptive skills. Journal of autism and developmental disorders, 48, 1698-1711.

- Ruggieri, V., & Arberas, C. (2016). Autismo en las mujeres: aspectos clínicos, neurobiológicos y genéticos. Rev Neurol, 62 (supl 1): S21-26.

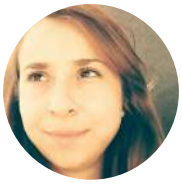
- Schreibman L, Dawson G, Stahmer AC, Landa R, Rogers SJ, McGee GG, Kasari C, Ingersoll B, Kaiser AP, Bruinsma Y, McNerney E, Wetherby A, Halladay A. Naturalistic Developmental Behavioral Interventions: Empirically Validated Treatments for Autism Spectrum Disorder. J Autism Dev Disord. 2015 Aug;45(8):2411-28. doi: 10.1007/s10803-015-2407-8

ACERCA DE LAS AUTORAS



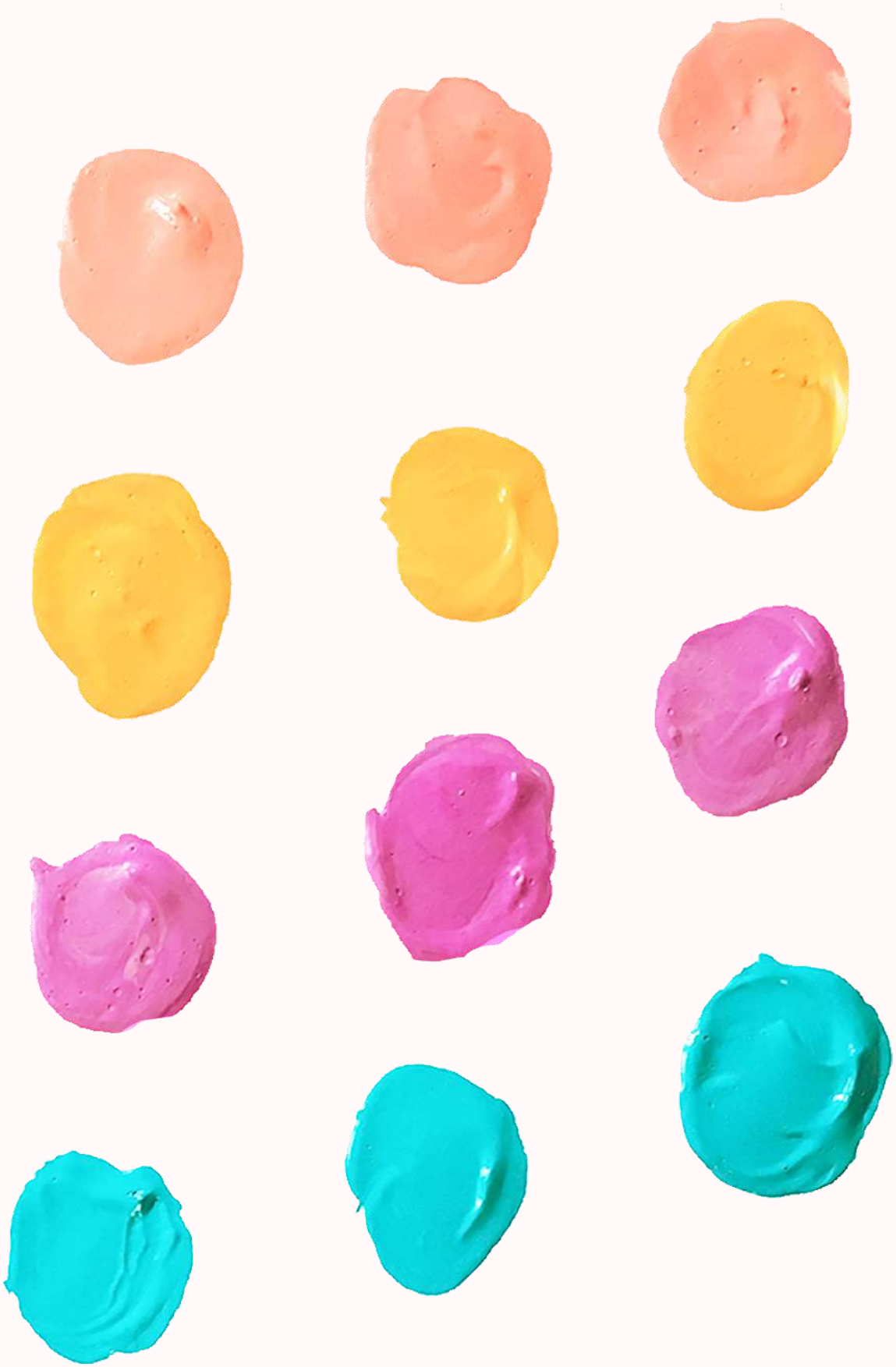
Gretel Martínez . Lic. en Psicología

Egresada de la Universidad de Buenos Aires. Psicoterapeuta infantojuvenil. Miembro de Society for Psychotherapy Research (SPR) Argentinal. Miembro de ETCI (Equipo de Terapia Cognitiva Infantojuvenil). Columnista en Psyciencia, publicación online independiente especializada en divulgación de psicología y neurociencias. Docente de posgrado. Con formación cognitivo conductual, en terapias de tercera generación, neurodiversidad, con especial interés en tender puentes entre la ciencia y la comunidad.
Terapeuta de personas con condición del Espectro Autista y sus familias.



Caren Rodríguez . Lic. en Psicología

Psicóloga Colombiana. Terapeuta Cognitivo-Conductual de la Universidad de Buenos Aires. Experto Universitario en aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación en la intervención con personas con trastorno del espectro del autismo de la universidad de Burgos, España. Maestreando en Evaluación Neurocognitiva Aplicada en Instituto Universitario Hospital Italiano. Terapeuta de personas con condición del Espectro Autista y sus familias. Evaluador certificado en ADOS 2 y ADI-R. Docente universitaria. Coordinadora de CEA Inclusivo.



Lic. Caren Rodríguez
carenrodriguez@gmail.com

Lic. Gretel Martínez
gretelmartinezpsico@gmail.com