

Autismo en femenino: afinando la mirada¹



– Núria Farrés Martí –

**Psicóloga. Psicoterapeuta. Maestra de educación especial. Coordinadora clínica del Centre Carrilet
Barcelona (España)**



– Júlia Miralbell Blanch –

**Neuropsicóloga. Centre de Diagnòstic i Centre de Formació i Recerca de Carrilet.
Departament de Psicologia clínica i Psicobiologia, Universitat de Barcelona
Barcelona (España)**

‘Estoy cansada... cansada de pensar qué debo hacer y qué debo decir en todo momento. Llego a casa y sólo quiero dormir...’.

Estas son palabras de Berta, una chica diagnosticada de autismo a los 18 años, tras un periplo de diagnósticos previos que definen el sufrimiento y la soledad que ella y su familia han vivido a lo largo de un camino lleno de abrumadoras incertidumbres. El relato de Berta no es único y ahora sabemos que muchas mujeres han tenido que vivirse, solas, sin poder entenderse, sin poder concebir el porqué de no encajar en un entorno que les era indescifrable.

Y es que la descripción actual del espectro del autismo (TEA) tiene claramente un **sesgo de género**. En la historia del autismo siempre se había descrito un gran predominio de afectación en los niños, una niña por cada cuatro niños (Loomes et al., 2017) y, a nivel de observación clínica, parecía que en aquellos casos en que el autismo se diagnosticaba en las niñas, éstas siempre estaban mucho más gravemente afectadas (Lai et al., 2020). Era como si el autismo, en sus manifestaciones más “leves”, de funcionamiento Asperger, no existiera entre las niñas.

Afortunadamente, en los últimos tiempos, muchos profesionales han empezado a poner énfasis en la revisión de esta realidad, hasta ahora aceptada por todos. Y es que las conductas e intereses extraños, la necesidad de control y omnipotencia en las relaciones o la búsqueda de un juego solitario y estereotipado sin tanta necesidad de compartirlo con los demás, son conductas que se perciben anómalas y, por tanto, más fácilmente detectables, en la mayor parte de los niños con TEA de sexo masculino. En el caso de las chicas, esta sintomatología tan claramente asociada al autismo queda enmascarada por una necesidad mucho mayor de dejar de ser “quienes son” para pasar a “ser el otro” como una forma de pertenecer de alguna forma al mundo de las relaciones sociales.

El objetivo de este artículo es poder realizar una revisión actualizada del autismo en femenino con capacidades cognitivas preservadas: desde las manifestaciones clínicas a aspectos diagnósticos y terapéuticos. Para ello, se combinará la revisión de la literatura más reciente con las observaciones clínicas y viñetas de niñas, chicas y mujeres para poder entender cómo se vive en primera persona.

No obstante, queremos mencionar que sabemos que estas manifestaciones clínicas que iremos describiendo como el TEA en femenino no se dan sólo en las chicas, sino también en los chicos, aunque se den en mayor medida en las mujeres.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL AUTISMO EN FEMENINO

Las chicas con autismo a menudo se presentan como silenciosas, bien adaptadas, alumnas obedientes y con intereses similares a los de las niñas de su edad. Expresan más necesidad de interacción social, muestran un buen lenguaje desarrollado acompañado de mayor expresividad facial y contacto visual y mayor capacidad de fantasía e imaginación. Todo ello no parece una descripción de un perfil de autismo, pero ahora podemos saber que las definiciones y los criterios de los manuales de diagnóstico internacionales responden a las manifestaciones prototípicamente masculinas y no a las femeninas. Por eso, como se comentaba, a menudo han sido infradiagnosticadas. Actualmente se cree que la prevalencia se eleva a una mujer por cada 2,5 hombres (Posserud et al., 2021).

¹ Traducción realizada por el equipo *eipea* del original en catalán.

En esta mayor necesidad de interacción social, saben desarrollar estrategias para estar socialmente más adaptadas, presentando más recursos relacionales y comunicativos y unos intereses restringidos más sutiles (Lai et al., 2020). Pero esto no significa que su capacidad de comprender el mundo social esté más preservada. De hecho, los estudios sugieren que las chicas tienen las mismas dificultades para entender el funcionamiento y la intencionalidad del otro y la misma rigidez que los chicos.

“Me estudio lo que voy a hablar al día siguiente con mi grupo de amigas. Me hago un guion mental de cómo voy a exponer lo que quiero decir, pero entonces no puedo tolerar que ninguna de mis amigas intervenga en mi exposición, porque depende de lo que dicen me cambian el guion de lo que he pensado y entonces ya no sé cómo seguir. Entiendo que esto cansa a los demás, porque nunca les dejo hablar. Además, cuando termino el guion estoy tan exhausta que ya no me queda energía para conectarme con lo que los demás me quieren decir” (María, 17 años).

En el autismo en femenino se ha acuñado el concepto de **camuflaje** o **enmascaramiento** (Atwood, 2007), que explicaría en buena parte esta invisibilización de las chicas con autismo. El camuflaje es una estrategia que consiste en poner en marcha conductas y procesos cognitivos para adaptarse al funcionamiento social normotípico (Cook et al., 2021). Éste pasa por la observación del entorno, la sistematización del funcionamiento social y la imitación de la conducta de los demás, también llevando a cabo mecanismos compensatorios para evitar conflictos en las relaciones.

“Era como un camaleón, yo era distintos personajes. Incluso a lo largo de un solo día podía cambiar de personaje según con quién estaba” (Marta, 16 años).

“Yo miraba en el patio cómo hablaban las niñas. Cuando iba a casa me encerraba en el lavabo y ensayaba ante el espejo cómo se reían, cómo se movían, qué decían... pero nunca acababa de funcionar del todo, porque cada día era diferente y ya no sabía cómo seguir” (Clara, 17 años).

El camuflaje también implica desarrollar unos intereses restringidos socialmente más aceptados y similares a los temas de interés más típicos como grupos de música, series de moda... (Lai et al., 2020) y también implica intentar esconder las conductas repetitivas y estereotipadas, manifestándolo sólo en los contextos de mayor confianza (Livingstone et al., 2019). Asimismo, muestran más habilidad para adaptarse a los entornos, pero siguen siendo rígidas.

“Mi pasión era saber cosas de Diana de Gales y siempre quería hablar de lo que sabía sobre ella. Yo ya veía que aquello era raro y procuraba no hablar demasiado, pero cuando salió la serie The Crown, pude hablar abiertamente sin tanta angustia, porque el tema se había puesto de moda entre todos” (Mónica, 19 años).

Cómo tener y desarrollar una amistad, para ellas, también puede convertirse en un interés restringido en sí, sobre el que dan vueltas de manera obsesiva. Berta, la chica de la que se hablaba al inicio del artículo, relataba cómo uno de los intereses obsesivos más cruciales y definitorios de su vida había sido conseguir una amiga. En esta búsqueda enconada de alguna amistad, las chicas con TEA pueden mostrar conductas muy posesivas hacia el otro. Y en la confianza que va generando esta pareja de amistad, pueden aparecer de forma más evidente y ya no tan camuflada la necesidad de control sobre el otro, conductas mucho más invasivas y absorbentes que dificultan a veces el mantenimiento de esa amistad. Cuando la calidad de esta relación ahoga al otro y se retira, genera un desconcierto y un sufrimiento en la chica con TEA por no entender qué ha fallado.

Además, como es sabido, el autismo también se relaciona con otras características que, si bien no están incluidas en la definición principal, son importantes y determinan en gran medida su funcionamiento. En concreto, en lo que se refiere al procesamiento sensorial, se han descrito hiper e hiposensibilidades que, en el caso de las mujeres, muy a menudo se observan a nivel interoceptivo. A nivel emocional, muestran una gran sensibilidad en el estado emocional propio y del entorno, pero con muchas dificultades para regularse y un patrón de inestabilidad constante (Beck et al., 2020).

“Si algo me pone contenta o triste, rápidamente paso a estar extremadamente contenta o triste. ¡No tengo estados intermedios y es casi imposible regular mi respuesta!” (Ester, 19 años).

Etapas vitales como la adolescencia o la maternidad son momentos clave en los que su salud mental puede estar más en riesgo. La mayor vulnerabilidad en estas etapas está relacionada con factores sociales y ambientales (por ejemplo, cambios de rol, mayor complejidad y demanda de autonomía), pero también con aspectos biológicos, como la mayor sensibilidad a los cambios hormonales (Lever et al., 2016; Moseley et al., 2021).

DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

En este contexto, como profesionales nos planteamos: ¿cómo ver lo que no se puede ver? ¿Lo que queda camuflado en un intento desesperado de adaptarse de forma mimética a un entorno que no se comprende?

El reto de los clínicos, maestros, psicopedagogos, en este contexto, reside en cómo captar lo que no se ve, lo que queda invisibilizado, al menos hasta que esta capacidad adaptativa empieza a fallar por un cansancio que no es sostenible. Justamente suele ser entonces cuando el entorno puede ver que algo no va bien. Es en ese momento cuando aparece la posibilidad de acogerlas en un malestar emergente que a menudo nos hace ver que hemos llegado tarde y que su vaso ya se había llenado, en soledad. Los profesionales debemos acoger en este momento una serie de sintomatología generada por un autismo de base invisible que ha ido aumentando el sufrimiento y la angustia de no entender nada de lo que se vivía y de no conseguir, a pesar de todos los esfuerzos, entrar a formar parte del grupo social que anhelan.

Ciertamente, los estudios muestran cómo el primer motivo de consulta psicológica o psiquiátrica de las chicas con autismo suele ser la sintomatología comórbida (Lai et al., 2020). Cuando finalmente llega el diagnóstico de autismo, a menudo nos relatan un recorrido de numerosos diagnósticos previos en los que la comorbilidad ha pasado a ser el diagnóstico principal (Bargiela et al., 2016).

En general, las chicas con TEA tienen mayor riesgo que la población global de sufrir otro trastorno psiquiátrico en algún momento de su vida (Green et al., 2019). En comparación con los hombres, la sintomatología suele ser de tipo internalizante, ansiedad y depresión (Lai et al., 2015; Hull et al., 2021; Jadav et al., 2022) y existe mayor riesgo de suicidio (Nyrenius et al., 2023). Además, también pueden presentar otros trastornos del desarrollo (por ejemplo, trastorno del lenguaje, del aprendizaje, TDAH, etc.), fobia social, trastorno de estrés postraumático, trastorno obsesivo-compulsivo, trastornos de la alimentación o trastornos de personalidad (Lever et al., 2016; Jadav et al., 2022).

Así pues, se pone de manifiesto que el esfuerzo de las niñas y mujeres con autismo para camuflar y vivir adaptadas a la sociedad a menudo es, como se comentaba, a costa de un gran sufrimiento (Bargiela et al., 2016). El intento por evitar el conflicto, la preparación previa de toda interacción social, el hacer un “como si” continuo, genera un agotamiento psíquico que la mayor parte de las mujeres diagnosticadas de TEA nos relatan cuando logran empezar a poner nombre a todo lo que han vivido. Un cansancio que las lleva a la necesidad imperiosa de recuperarse física y mentalmente.

“Recuerdo estar tan cansada de pequeña... yo quería jugar igual que lo hacían las otras niñas, aunque no entendía nada de lo que estaban haciendo... y recuerdo que muchas veces me quedaba dormida en la silla de clase... Nadie puede saber lo cansado que es eso...” (Carla, 15 años).

Sentimos, pues, que como profesionales tenemos la responsabilidad de entender mejor el autismo en femenino, para poder detectarlo y diagnosticarlo. Debemos sentirnos en la obligación de aprender de este funcionamiento mental que hasta ahora nos había pasado desapercibido y que ha hecho que muchas mujeres hayan sentido una soledad y una imposibilidad de comprenderse durante tantos años de su vida.

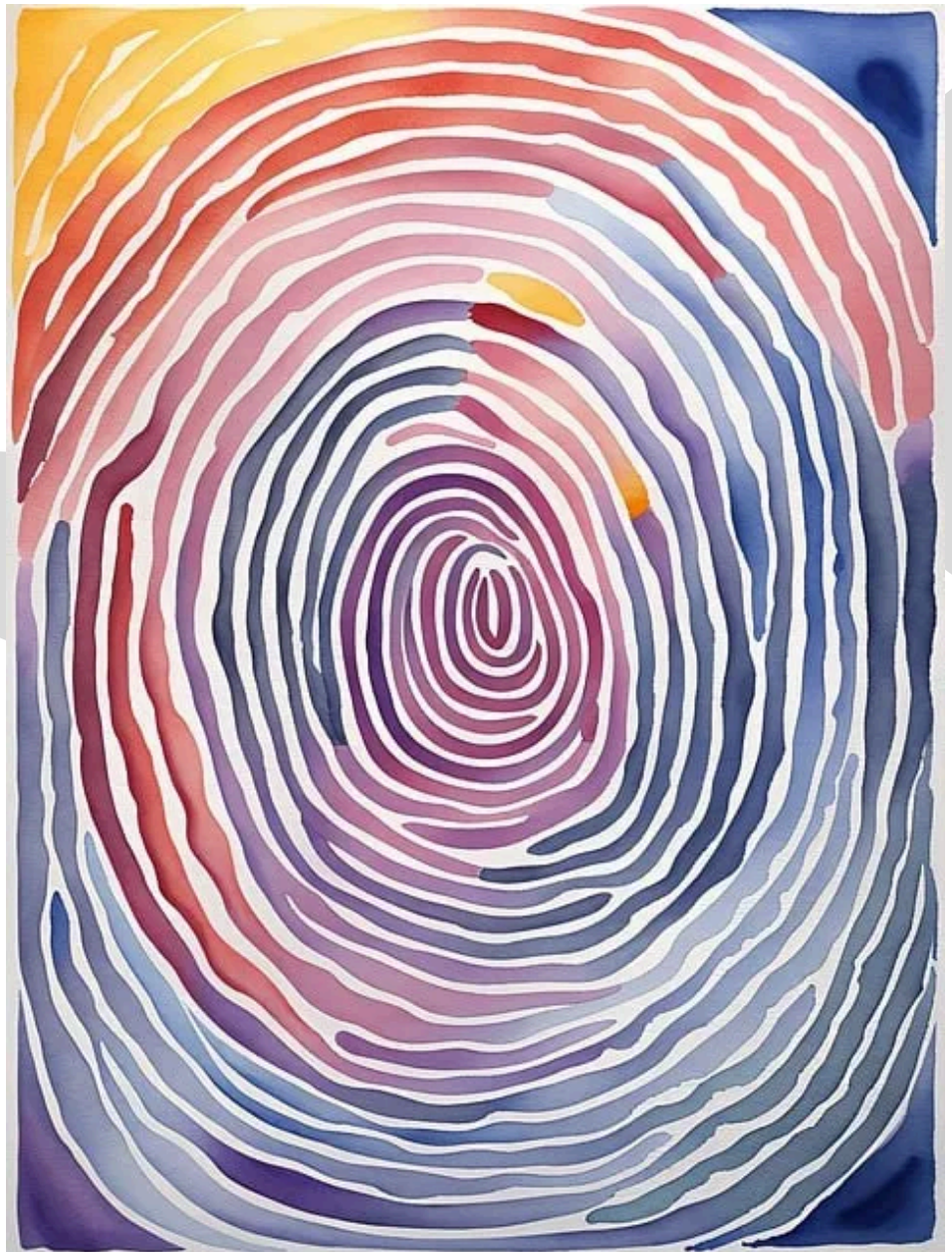
El diagnóstico del autismo actual es clínico y se realiza a partir de la observación, la entrevista a la persona y sus familiares y unas pruebas estandarizadas (NICE, 2017). Con esta información, el profesional experto puede determinar con suficiente fiabilidad si

se cumplen los criterios diagnósticos según los manuales internacionales (APA, 2013). Pero como venimos diciendo, estos criterios corresponden a la manifestación prototípicamente masculina, quedando fuera muchos de los elementos característicos del autismo en femenino.

Las pruebas diagnósticas estandarizadas (NICE., 2017; NICE., 2021), como por ejemplo ADOS-2 o ADI-R (Lord et al., 2012) tienen baja fiabilidad y sensibilidad para las

chicas (Lai et al., 2020). Ellas quedan muy a menudo fuera o en el umbral de las puntuaciones significativas y todavía no disponemos de guías específicas para su diagnóstico (Cumin et al., 2022). Sin embargo, la experiencia clínica de muchos profesionales ha permitido proponer unos ajustes a los protocolos oficiales que pueden ser de utilidad en la práctica clínica y la investigación (Cumin et al., 2022).

Se han recomendado también algunos cues-



En el caso de las chicas, esta sintomatología tan claramente asociada al autismo queda enmascarada por una necesidad mucho mayor de dejar de ser “quienes son” para pasar a “ser el otro” como una forma de pertenecer de alguna forma al mundo de las relaciones sociales.

tionarios de cribado que pueden complementar las herramientas diagnósticas estándar. Aunque no están validados en nuestra población, pueden apoyar la valoración clínica. Como cuestionarios de cribado, se destaca el Modified Questionnaire for Autism Spectrum Conditions, M-Q-ASC (Simcoe et al., 2022), para niñas de 5 a 12 años o su equivalente para mujeres, el M-Q-ASC- autistic women (Brown et al., 2020). Como complemento del ADOS-2 también se ha desarrollado el Gender Autism Behavioural Scale, GABS (Clarke et al., 2021).

Sabemos sobradamente, por otra parte, la importancia en cualquier proceso diagnóstico de la recogida de información anamnésica y, en el caso que nos ocupa, quizás esta importancia sea aún más crucial. Es muy importante recabar la información de los primeros momentos del desarrollo, antes de ponerse en marcha conductas de enmascaramiento de la sintomatología, en que será más probable que encontremos señales de alarma compatibles con el autismo.

Y no menos importante resulta lo que describen las familias de lo que viven y ven en casa, cuando reciben a sus hijas o parejas después de una jornada escolar/laboral o después de actividades sociales diversas. Porque es en el núcleo familiar, en la seguridad de volver a la burbuja de confianza y protección, donde normalmente se percibe que algo no va bien. Dentro del entorno seguro que representa la familia es donde ellas pueden quitarse la máscara y mostrar a los demás lo que hay detrás: un sufrimiento que no se puede pensar, ni digerir, ni sostener. Al igual que Berta relataba la necesidad de dormir y dormir al llegar a casa, otras chicas explican su forma de repararse después del esfuerzo social. Los padres de Laura, de 14 años, por ejemplo, cuya escuela estaba tan contenta de su comportamiento educado, explicaban cómo cuando llegaba a casa necesitaba coger los chupetes de cuando era pequeña pasándose horas chupando, encerrada en la habitación, sin que nadie pudiera interrumpir ese momento sensorial tan necesario para repararse. Otros casos relatan cómo nada más entrar por la puerta se vuelven irritables, buscando el conflicto, llegando a agredirse o agredir a

los de casa, en una constatación de que lo que se había vivido hasta ese momento sobrepasaba la capacidad de sostenerse, descargando en la zona de confort que representa siempre la vuelta a casa.

En resumen, entender el funcionamiento mental que explica la conducta manifiesta es primordial para poder acompañar a la alumna, la paciente, a la familiar. Capital para entenderlas y acompañarlas en general en los diferentes vínculos personales que establecen a lo largo de sus vidas. Y esa es la importancia de un buen diagnóstico. Ayudar a entenderse a uno mismo y ayudar a que los demás puedan entendernos tal como somos. Qué importante, pues, ir afinando esa mirada hacia el autismo en femenino para poder diagnosticarlo. Porque si detrás de la sintomatología asociada, si detrás de las comorbilidades diagnosticadas, este es el funcionamiento mental de base, la forma de intervenir y de acompañar resultará sustancialmente diferente.

INTERVENCIÓN

“Con 41 años me diagnosticaron de autismo. Descubrirlo fue cómo volver a nacer” (Sara, 41 años).

Y es que acompañar en el descubrimiento de un autismo que ayuda a explicar el sufrimiento vivido, es ya el inicio de una buena intervención terapéutica.

A partir de aquí, comienza un camino donde poder ayudar a poner nombre a los impactos sensoriales que no se pueden mentalizar, a la sensación de agujero interno, a construir, dentro de la relación terapéutica, esa piel psicológica, ese cemento emocional que une todos los fragmentos rotos. Un camino compartido en el que poner nombre al desconcierto, a la extrañeza de vivir en un mundo de códigos desconocidos. Éste es el valor de la experiencia terapéutica, el valor de sentirse mirado en presencia de alguien que acompaña a comprenderse desde dentro. Como recogían Artigue y Ferret en su ponencia sobre *Abordajes psicoterapéuticos actuales* (2023), nuestro trabajo consiste en ayudar a registrar, dar nombre y sentido a la vivencia de vacío.

Dar significado a las sensaciones es el método terapéutico que nos legó Júlia Coromines en el trato con los pacientes con autismo y sentimos que, como en el caso de cualquier persona con TEA, ésta es la base del acompañamiento terapéutico. Operar a niveles más elevados, como podría suceder si intervenimos atendiendo a las comorbilidades como diagnóstico principal, podría significar estar hablando lenguajes diferentes que no lleguen a entenderse ni conectar nunca, dejándolas, otra vez, solas en el agujero.

Describir, poner nombre, conectar con la vivencia emocional es lo que Júlia Coromines proponía en su esquema psicopedagógico (Coromines, 1998), a partir del cual sentía que lo que estaba haciendo era convertir preconceptos en conceptos, realizando función alfa. Ayudando a concienciar sensaciones primero corporales y después más teñidas de sentimientos, haciéndolas así recordables y estimulando el recuerdo desde la acción a la relación afectiva. Los que trabajamos con pacientes con TEA tenemos claro el nivel sensorial a partir del cual debemos intentar conectar, pero puede ocurrir que se nos olvide, que no lo veamos tan evidente en pacientes donde el funcionamiento autístico queda invisibilizado por las capacidades cognitivas preservadas y el enmascaramiento y la adhesión mimética al entorno.

Hemos ido relatando cómo el camuflaje genera un sufrimiento que a la larga resulta insostenible y se ha descrito cómo el aumento aterrador de riesgo de depresión y suicidio en las chicas con TEA aparece mucho más en aquellas con más deseo de ser como las demás y con más necesidad de esconder lo extraño para sobreadaptarse a las situaciones sociales. Debemos, pues, detenernos a reflexionar sobre esta constatación y alertarnos sobre el riesgo de que el tratamiento se focalice exclusivamente en encontrar recursos para esconder la sintomatología de TEA y aprender conductas más normalizadas y socializadoras.

Parece, pues, que algo debemos hacer para concienciar, legitimar lo que se siente, lo que se vive desde dentro, lo que se es, para ir abandonando la necesidad vital de adherirse al “ser” de los demás.

Se ha hablado del concepto de *embrace* (abrazar) para hacer referencia a este proceso de aceptación de uno mismo con las características propias del autismo (Garnett y Atwood, 2022). Reconocerse, aceptar y valorar sus propios rasgos, comprenderse y respetarse en las necesidades como persona autista. En nues-

tro acompañamiento, dentro de nuestra relación terapéutica, deberemos ayudar a que puedan decirse en voz alta y poder decir a su entorno lo que necesitan, lo que no han entendido. Porque este aspecto también transmite que lo que necesitan es que dentro de la relación con el otro puedan encontrar refugio y contención. Marta Pan-

tiga, una mujer con autismo autora del poemario "La piel de la Piedra" (Pantiga, 2023), escribe en la contraportada de su libro: "Era muy joven cuando decidí que, si quería vivir siendo yo, iba a necesitar una coraza que me resguardara del mundo. Imaginé en aquel entonces que me vestiría con la piel de la piedra, así resistiría frente a la vida". Legitimarse, poder decirse y poder decir a los demás cómo es una, pues, representaría poder construirse una piel donde vivirse de forma más auténtica, más aliviada y con más posibilidad de sostenerse en la relación con los demás, pudiendo ir abandonando la seguridad de una piedra que en el fondo aísla y encarcela.

Entendemos que nuestro papel debe entretrejer todos estos elementos terapéuticos que hemos intentado recoger. Acompañar primeramente a comprenderse, a poner nombre al agujero interno y poderse ir diciendo a sí mismas quiénes son y qué necesitan para ir compartiéndolo con su entorno, legitimando el derecho a ver el mundo desde otro ángulo. Y, al mismo tiempo, dar la misma importancia a ayudarlas a seguir descifrando el mundo social que las envuelve. Porque creemos que es sólo así como podemos encontrarnos en algún punto intermedio en cualquier relación interpersonal. Construyendo y defendiendo la propia identidad a la vez que ir entendiendo y descifrando las intenciones, necesidades y códigos sociales que imperan en la sociedad en la que tendrán que vivir.

Y sin olvidarnos, finalmente, de la importancia de que los profesionales sigamos compartiendo los conocimientos en torno al autismo en femenino, sigamos formándonos e investigando. Es gracias a ese anhelo y responsabilidad que actualmente niñas, chicas y mujeres comienzan a sentirse con la esperanza de salir de la invisibilidad.

BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). (doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596).



El intento por evitar el conflicto, la preparación previa de toda interacción social, el hacer un "como si" continuo, genera un agotamiento psíquico que la mayor parte de las mujeres diagnosticadas de TEA nos relatan cuando logran empezar a poner nombre a todo lo que han vivido.

- Artigue, J. y Ferret, T.** (2023). *Abordatges psicoterapèutics actuals: constringent espacial* [presentación oral]. Jornades 75è aniversari de Pere Claver Grup, 10 de novembre del 2023.
- Attwood, T.** (2007). *The complete guide to Asperger's syndrome*. London: Jessica Kingsly Publishing.
- Bargiela, S., Steward, R. y Mandy, W.** (2016). The Experiences of Late-diagnosed Women with Autism Spectrum Conditions: An Investigation of the Female Autism Phenotype. *The Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(10), pp. 3281-94. (doi: 10.1007/s10803-016-2872-8. PMID: 27457364; PMCID: PMC5040731).
- Beck, K. B., Conner, C. M., Breitenfeldt, K. E., Northrup, J. B., White, S. W. y Mazefsky, C. A.** (2020). Assessment and Treatment of Emotion Regulation Impairment in Autism Spectrum Disorder Across the Life Span: Current State of the Science and Future Directions. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 29(3), pp. 527-542. (doi: 10.1016/j.chc.2020.02.003. Epub 2020 Apr 3. PMID: 32471600; PMCID: PMC7810097).
- Bouzy, J., Brunelle, J., Cohen, D. y Condat, A.** (2023). Transidentities and autism spectrum disorder: A systematic review. *Psychiatry Res.*, 323:115176. (doi: 10.1016/j.psychres.2023.115176. Epub 2023 Mar 28. PMID: 36996732.)
- Brown, C. M., Attwood, T., Garnett, M. y Stokes, M. A.** (2020). *Autism in Adulthood*, 2(3), pp. 216-226.
- Clarke, E., Hull, L., Loomes, R., McCormick, C., Sheinkopf, S. y Mandy, M.** (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. (doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101844).
- Cook, J., Hull, L., Crane, L. y Mandy, W.** (2021). Camouflaging in autism: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 89:102080. (doi: 10.1016/j.cpr.2021.102080. Epub 2021 Sep 6. PMID: 34563942).
- Corominas, J.** (1998). *Psicopatología arcaica y desarrollo*. Barcelona: Paidós.
- Cumin, J., Pelaez, S. y Mottron, L.** (2022). Positive and differential diagnosis of autism in verbal women of typical intelligence: A Delphi study. *Autism*, 26(5):1153-1164. (doi: 10.1177/13623613211042719. Epub 2021 Sep 11. PMID: 34514874; PMCID: PMC9340131).
- Garnett, M. y Attwood, T.** (2022). Embracing autism. *Attwood and Garnett events*(<https://attwoodandgarnettevents.com/embracing-autism>).
- Green, R. M., Travers, A. M., Howe, Y. y McDougle, C. J.** (2019). Women and Autism Spectrum Disorder: Diagnosis and Implications for Treatment of Adolescents and Adults. *Current Psychiatry Reports*, 21(4):22. (doi: 10.1007/s11920-019-1006-3. PMID: 30852705).
- Hull, L., Levy, L., Lai, M. C., Petrides, K. V., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P. y Mandy, W.** (2021). Is social camouflaging associated with anxiety and depression in autistic adults? *Mol Autism*, 12(1):13. (doi: 10.1186/s13229-021-00421-1. PMID: 33593423; PMCID: PMC7885456).
- Jadav, N. y Bal, V. H.** (2022). Associations between co-occurring conditions and age of autism diagnosis: Implications for mental health training and adult autism research. *Autism Res.*, 15(11), pp. 2112-25. (doi: 10.1002/aur.2808. Epub 2022 Aug 27. PMID: 36054777; PMCID: PMC9637770).
- Lai, M. C., Lombardo, M. V., Auyeung, B., Chakrabarti, B. y 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), pp. 11-24. (doi: 10.1016/j.jaac.2014.10.003. Epub 2014 Oct 16. PMID: 25524786; PMCID: PMC4284309).
- Lai, M. C. y Szatmari, P.** (2020). Sex and gender impacts on the behavioural presentation and recognition of autism. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(2), pp. 117-123. (doi: 10.1097/YCO.0000000000000575. PMID: 31815760).
- Lever, A. G. y Geurts, H. M.** (2016). Psychiatric Co-occurring Symptoms and Disorders in Young, Middle-Aged, and Older Adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46 (6), pp. 1916-1930. (doi: 10.1007/s10803-016-2722-8. PMID: 26861713; PMCID: PMC4860203).
- Livingston, L. A., Shah, P. y Happé, F.** (2019). Compensatory strategies below the behavioural surface in autism: a qualitative study. *Lancet Psychiatry*, 6(9), pp. 766-777 (doi: 10.1016/S2215-0366(19)30224-X. Epub 2019 Jul 23. PMID: 31350208; PMCID: PMC6706698).
- Livingston, L. A., Shah, P., Milner, V. y Happé, F.** (2020). Quantifying compensatory strategies in adults with and without diagnosed autism. *Molecular Autism*, 12-11(1):15 (doi: 10.1186/s13229-019-0308-y. PMID: 32051011; PMCID: PMC7014718).
- Loomes, R., Hull, L. y Mandy, W. P. L.** (2017). What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(6), pp. 466-474.
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P., Risi, S., Gotham, K. y Bishop, S.** (2012). Autism Diagnostic Observation Schedule—2nd edition (ADOS-2). *Western Psychological Corporation*.
- Moseley, R. L., Druce, T. y Turner-Cobb, J. M.** (2021). Autism research is 'all about the blokes and the kids': Autistic women breaking the silence on menopause. *British Journal of Health Psychology*, 26(3), pp. 709-726 (doi: 10.1111/bjhp.12477. Epub 2020 Sep 30. PMID: 32996665).
- NICE Guidelines.** (2017). Autism spectrum disorder under the 19s: recognition, referral and diagnosis. *National Institute for Health and Care Excellence*. (<https://www.nice.org.uk/guidance/cg128>)
- NICE Guidelines.** (2021). Autism spectrum disorder in adults: diagnosis and management. *National Institute for Health and Care Excellence*. (<https://www.nice.org.uk/guidance/cg142>)
- Nyrenius, J., Waern, M., Eberhard, J., Ghaziuddin, M., Gillberg, C. y Billstedt, E.** (2023). Autism in adult psychiatric outpatients: self-reported suicidal ideation, suicide attempts and non-suicidal self-injury. *BJPsych Open*, 7:9(5), e167. (doi: 10.1192/bjo.2023.553. PMID: 37674410).

Pantiga, M. (2023). *La piel de piedra*. Madrid: Editorial Loto Azul.

Posserud, M. B., Skretting Solberg, B., Engeland, A., Haavik, J. y Klungsoyr, K. (2021). Male to female ratios in autism spectrum disorders by age, intellectual disability and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Acta Psychiatr Scand*, 144(6), pp.635-646. (doi: 10.1111/acps.13368. Epub 2021 Sep 20. PMID: 34494265).

Simcoe, S. M., Gilmour, J., Garnett, M. S., Attwood, T., Donovan, C. y Kelly, A. B. (2023). Are there gender-based variations in the presentation of Autism amongst female and male children? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(9):3627-3635. (doi: 10.1007/s10803-022-05552-9. Epub 2022 Jul 13. PMID: 35829944; PMCID: PMC10465371).

Warrier, V., Greenberg, D. M., Weir, E., Buckingham, C., Smith, P., Lai, M. C., Allison, C. y Baron-Cohen, S. (2020). Elevated rates of autism, other neurodevelopmental and psychiatric diagnoses, and autistic traits in transgender and gender-diverse individuals. *Nature Communications*, 7;11(1), p. 3959. (doi: 10.1038/s41467-020-17794-1. PMID: 32770077; PMCID: PMC7415151).



