

Influencia de los estereotipos de género en la infradetección del TEA en mujeres adultas mexicanas

Influence of gender stereotypes on underdetection of ASD in Mexican adult women

Daniela de León Castellanos (†)
Universidad De Guanajuato

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3005-3020>

Resumen

Este estudio explora experiencias de mujeres con Trastorno del Espectro Autista (TEA), así como los estereotipos de género que los expertos asocian a la sintomatología del TEA en mujeres y su posible impacto en el infradiagnóstico del TEA en mujeres. Se llevaron a cabo dos estudios. El primero, cualitativo de tipo exploratorio, enfocado a describir la experiencia de la mujer con TEA con relación a su diagnóstico (n=4, edades de 24, 36 y 48 años). Los resultados de las entrevistas semiestructuradas arrojaron una serie de estereotipos en relación con posibles síntomas de TEA. Para documentar la posible existencia de estereotipos de género en expertos en diagnósticos de TEA (n=7), se llevó a cabo un segundo estudio de redes semánticas. Los resultados muestran que factores como las barreras de comunicación, el camuflaje social, la percepción estereotipada de las mujeres como "tranquilas" o "pensativas" y la desviación de la explicación de sus síntomas hacia temas de orientación sexual o rasgos de personalidad contribuyen al infradiagnóstico. Además, se identificó la influencia del adultocentrismo y la limitada sensibilización hacia la salud mental en entornos familiares. Este estudio resalta la necesidad de educar sobre neurodivergencias y la importancia de conocer la asociación entre los estereotipos de género y el infradiagnóstico de TEA en mujeres.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista, estereotipos de género, infradiagnóstico.

Abstract

This study explores the experiences of women with autism spectrum disorder (ASD), as well as the gender stereotypes that experts associate with ASD symptomatology in women and their potential impact on the underdiagnosis of ASD in this population. Two studies were conducted. The first was an exploratory qualitative study aimed at describing the diagnostic experiences of women with ASD (n=4, ages 24, 36, and 48). Findings from the semi-structured interviews revealed a series of stereotypes related to possible ASD symptoms. To document the potential presence of gender stereotypes among ASD diagnostic experts (n=7), a second study using semantic networks was carried out. Results indicate that factors such as communication barriers, social camouflaging, the stereotypical perception of women as "quiet" or "thoughtful," and the tendency to attribute their symptoms to issues of sexual orientation or personality traits contribute to underdiagnosis. Additionally, the influence of adultcentrism and the limited awareness of mental health within family contexts were identified. This study highlights the need to promote education about neurodivergence and underscores the importance of understanding the relationship between gender stereotypes and the underdiagnosis of ASD in women.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, gender stereotypes, underdiagnosis.

Recibido: 11 de diciembre del 2024. Aceptado: 9 de julio del 2025

Correspondencia: Daniela de León Castellanos (†). Universidad De Guanajuato. México. Correo electrónico: danieladeleoncastellanos@gmail.com

Introducción

La prevalencia del Trastorno del Espectro Autista (TEA) ha aumentado globalmente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2017 el TEA estaba presente en 1 de cada 160 niños (Montagut et al., 2018), en 2023 esta fue de uno por cada 100 niños (OMS, 2023). En México, estudios de 2016 realizados por *Autism Speaks* y la Clínica Mexicana de Autismo (CLIMA) reportan un caso por cada 115 niños, con una proporción de 4:1 entre varones y mujeres (Teletón México, 2023), aumentando la brecha a 9:1 en casos de alto funcionamiento (Montagut et al., 2018).

El Manual Estadístico y Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM-5) define al TEA como un trastorno del neurodesarrollo con dificultades en la comunicación, interacción social y patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento e intereses que afectan la vida diaria. Se contempla el grado de severidad, clasificando los casos en tres niveles: grado 1, “necesita ayuda”; 2, “necesita ayuda notable”; y 3, “necesita ayuda muy notable” (American Psychiatry Association, 2014).

Es importante considerar el grado y el género en el diagnóstico del TEA, ya que en mujeres y casos de grado 1 la sintomatología puede confundirse con rasgos de personalidad, retrasando el diagnóstico y afectando la calidad de vida (Ruggieri & Arberas, 2016). Este retraso se agrava por el sesgo de género, que invisibiliza necesidades específicas y reduce lo mental-social a lo biológico, haciendo necesario repensar metodologías y enfoques para diversificar la práctica científica (Benedicto, 2018).

No obstante, la conceptualización del TEA ha evolucionado, incorporando dificultades sensoriales y motoras, y ampliando la comprensión de los problemas sociales asociados (Antonio, 2020).

Los estereotipos de género interiorizados mediante la socialización influyen en el infradiagnóstico del TEA, al asociar conductas con expectativas culturales y de sexo, afectando la identidad individual (Gutiérrez-González, 2020). Estos estereotipos dificultan la detección de señales de alerta, por lo que es clave evaluar su impacto en los profesionales especializados en el diagnóstico de TEA (Brickchill et al., 2022).

La deseabilidad social genera ajustes de personalidad para encajar en la sociedad (Domínguez et al., 2012), lo que genera un camuflaje de la identidad autista, a costa de la salud mental, que lleva a diagnósticos erróneos (Augusto, 2021). Por ello, es crucial diferenciar entre estereotipos del comportamiento “normal”, camuflaje y síntomas del TEA.

Milner et al. (2023) encontraron mayor camuflaje del TEA en mujeres diagnosticadas que en hombres; dicha diferencia de género no se observó en personas con rasgos autistas, pero sin diagnóstico, lo que podría explicarse por la influencia de los aspectos socioculturales sobretodo cuando. Geelhand et al. (2019) atribuyen la falta de diferencias de género en la detección de este trastorno a enfoques centrados exclusivamente en síntomas nucleares del TEA.

Las expectativas sociales afectan la gravedad percibida del TEA (Ratto et al., 2018). Estas expectativas sobre el comportamiento femenino, como el mostrarse más tranquilas cuando

juegan, o con mayor timidez, hacen que sus rasgos de TEA pasen desapercibidos, por lo que presentan también mayor habilidad de camuflaje y compensación social, aumentando con ello la dificultad para la detección (Montagut et al., 2018).

La feminidad normativa refuerza la docilidad, el perfeccionismo y la culpa, limitando la autonomía y dificultando el reconocimiento del malestar de origen estructural (Benedicto, 2018). En mujeres con TEA, los estereotipos de género refuerzan la percepción de pasividad, intereses típicamente femeninos y el perfeccionismo (Ruggieri & Arberas, 2016). Por su parte la timidez genera mayor preocupación cuando se presenta en varones y frecuentemente se ignora en niñas (Geelhand et al., 2019).

Lagarde (2005) advierte que estereotipos como la sumisión o la agresividad indirecta hacen que las dificultades sociales de las mujeres se interpreten como personales, asociándolas con depresión, autoboicot o carencias individuales, lo que les limita a ellas mismas y a los demás el poder comprender sus diferencias. Destaca que incluso las mujeres que se ven a sí mismas alejadas de los estereotipos cumplen parcialmente con ellos.

Estas expectativas en la adolescencia acentúan el contraste con las características del TEA, pues en este periodo del ciclo vital con frecuencia se requiere mayor intimidad, lo que crea dificultades en el lenguaje adaptativo y en la interacción social (Geelhand et al., 2019).

La Teoría de la Mente (ToM) y la Teoría del Autismo del Cerebro Extremo destacan diferencias en la motivación social de mujeres autistas comparadas con hombres autistas y mujeres neurotípicas, planteando un mayor interés social que los hombres, pero menor que las mujeres, generando una "hipermasculinización" con la reducción de la empatía (Brickhill et al., 2022). Esto plantea un modelo binario, que discrimina la diversidad social, donde los sesgos y estereotipos de género influyen en su interpretación (Gutiérrez-González, 2020, p. 1128).

En el diagnóstico, se deben considerar comorbilidades emocionales, como ansiedad, depresión y episodios psicóticos, debido a que suelen derivarse de la dificultad para interpretar intenciones ajenas o de enfrentar situaciones nuevas (Hervás & Rueda, 2018).

El desarrollo de la ToM, permite atribuir estados mentales propios y ajenos, comprendiendo que se puede tener estados mentales sobre objetos o situaciones y reconociendo que los demás tienen sus propios estados mentales (Crespo-Equílaz & Gamba, 2020). En el TEA, la ToM se ve afectada, dificultando la adaptación del lenguaje, el contexto y el interlocutor, interfiriendo en la planificación, organización y secuencia del lenguaje (Morro, 2018). Mecanismos como la detección ocular, atención compartida y la capacidad de inferencia suelen estar deterioradas con el TEA, afectando la interpretación del lenguaje no verbal y la respuesta en las interacciones sociales (Sazo, 2020; Morro, 2018).

Igualmente, la metacognición se ve afectada, dificultando la interpretación del lenguaje analógico, como gestos y tono de voz, que enriquecen o modifican el significado explícito (Cortés, 2003), limitando las interacciones y fomentando la introversión (Sazo, 2020).

Esto se relaciona con el paradigma sociocultural, que plantea una mediación social basada en el aprendizaje a través de objetos tipo signos, generando una triada entre el

individuo, la cultura y el sistema lingüístico, para influir en los demás y comprender la realidad (Hernández, 1998), lo que afecta cómo comprendemos y nos relacionamos con la realidad.

Se destaca la importancia de explorar en una primera instancia el contexto de la mujer que vive el TEA, con metodologías cualitativas, en las que se apliquen entrevistas, para poder contrastar la información generada con las perspectivas del ojo clínico de los profesionales que brindan consulta a personas con este trastorno.

El enfoque metodológico en estudios sobre TEA y estereotipos de género se centra en estudios retrospectivos de corte documental (por ejemplo, Augusto, 2021; Hervás, 2022; Montagut et al., 2018), limitados al conocimiento del profesional. Existen vacíos en la información sobre el TEA específicamente en mujeres, centrandó su representación en casos moderados o severos, con déficit cognitivos o de lenguaje (Hervás, 2022) y enfocados en el entorno familiar. Por lo que metodologías cualitativas, que utilicen técnicas como las entrevistas, enriquecen la comprensión del TEA, explorando factores biológicos y diversas experiencias sociales (García et al., 2019).

Por lo anterior, en este estudio se examinaron experiencias de las mujeres en su diagnóstico de TEA, destacando cómo los estereotipos de género pueden influir en la percepción profesional y la identificación de sintomatología en mujeres. Las preguntas de investigación son: ¿Qué tipo de vivencias se describen en el proceso de diagnóstico de las mujeres con TEA?; y ¿Cómo se caracterizan los estereotipos de género de los expertos que realizan diagnóstico de TEA?

Los objetivos fueron: a) documentar las experiencias de las mujeres con TEA, incluyendo las condiciones de su diagnóstico, y b) documentar los estereotipos de género asociados por los expertos en diagnóstico de TEA, para explorar su posible relación con el infradiagnóstico de TEA en mujeres mexicanas.

Método

Diseño y tipo de investigación

La investigación tuvo un enfoque cualitativo de tipo exploratorio. Se realizó en dos fases, en la primera se exploraron las experiencias del diagnóstico de TEA con entrevistas. Gutiérrez-González (2020) destaca que metodologías cualitativas valoran estas experiencias, dando protagonismo a las mujeres frente a la predominancia de los saberes expertos ().

La segunda fase utilizó redes semánticas para indagar la interiorización de los estereotipos del género femenino por parte de los profesionales en diagnóstico de TEA, considerando que la memoria semántica ayuda al ser humano a construir la realidad en una interpretación interna (Vera-Noriega et al., 2005).

Participantes y tipo de muestreo

Se dio una selección por conveniencia. Participaron 4 mujeres mexicanas, con edades de 24, 36 y 48 años. Sus lugares de origen fueron: Sinaloa, Ciudad de México y Estado de México. Ellas

recibieron su diagnóstico de TEA a los 22, 23, 26 y 35 años. Tres diagnósticos fueron realizados por psicólogos especialistas en TEA, dos de ellos tras la derivación psiquiátrica. De acuerdo con las entrevistas, la participante de 36 años llegó al diagnóstico por sospechas basadas en redes sociales y sus propios estudios de psicología, y la de 48 años acude a una institución por sospecha propia. Todas presentan TEA en grado 1, excepto la de 36 años que desconocía su grado.

En la segunda fase participaron 7 expertos en diagnóstico de TEA que radican en México y residen en las ciudades de León, Tijuana y Ciudad de México, de edades entre los 29 y los 50, seis de ellos con licenciatura en psicología y uno con maestría en educación especial, sus años de experiencia rondaban entre los 2 y los 18 años.

Instrumentos y técnicas de recolección de datos

Con el objetivo de recopilar el contexto de los diagnósticos de TEA de las mujeres, se aplicó una entrevista semiestructurada teniendo como ejemplos de preguntas “¿Te acuerdas del día en que te diagnosticaron?, ¿Podrías relatarlo?”, “¿Qué ejemplos podrías describir de las conductas más relevantes o más marcadas que tenías en esta época de infancia de tu vida?”.

En la segunda fase, se aplicó una red semántica con 5 estímulos (enojada, pensativa, tranquila, no femenina, pasiva-agresiva) extraídos de entrevistas previas con mujeres con TEA. Para identificar posibles sesgos en la valoración de las redes semánticas, se utilizó la Escala de Deseabilidad Social de Méndez (2010), con 28 reactivos: p.ej. “le desearía el mal a otra persona si estuviera justificado” o “miento cuando me beneficia”; tipo Likert de 5 puntos (1 = Totalmente de acuerdo, 2 = De acuerdo, 3 = Neutral, 4 = En desacuerdo, hasta el 5 = Totalmente en desacuerdo; α de Cronbach de .92).

Procedimiento

Las entrevistas se realizaron de forma individual, en modalidad virtual mediante la plataforma de Microsoft Teams, dirigidas por la autora, con una duración estimada de 1 hora. Previamente a cada entrevista se les proporcionó a las participantes el enlace de la videollamada y un consentimiento informado, por correo y servicio de mensajería por teléfono móvil, asegurando la confidencialidad y el uso exclusivo de sus datos con fines de investigación.

Las redes semánticas y la Escala de Deseabilidad Social se aplicaron mediante un Formulario de Google autoadministrado, con una duración estimada de 20 minutos. Con las instrucciones a seguir al inicio del apartado de las preguntas, los participantes escribieron las primeras 10 palabras que les vinieran a la mente ante cada estímulo y las ordenaron según su importancia.

Análisis de datos

Las entrevistas se analizaron con ATLAS. Ti 9 mediante un análisis de contenido. Se organizaron códigos para identificar relaciones entre factores y visualizar la frecuencia y presencia de los estereotipos de género en la experiencia del TEA.

Las redes semánticas se analizaron en Excel, calculando valores J, pesos semánticos, diferencias cuantitativas y núcleos de las redes, según la metodología descrita por Vera-Noriega et al. (2005). La Escala de Deseabilidad Social se evaluó mediante los puntajes Z, considerando valores por encima de 2 como respuestas socialmente deseables y por debajo de -2 como respuestas socialmente indeseables.

Resultados

Fase 1. Entrevistas de caso de estudio

Los estereotipos hacia las mujeres fueron: calladas, tranquilas, enojonas y pensativas. Entre los hallazgos, se destacan situaciones, donde se pretende explicar por qué la mujer no cumple con algún estereotipo basándose en su orientación sexual y una situación en donde la mujer no visualiza ser encasillada en un estereotipo por parte de sus padres (ver Tabla 1).

Tabla 1

Presencia de estereotipos de género en mujeres con TEA

Estereotipo/ categoría	Cita
Callada	A las mujeres se nos dice que somos calladitas, nos vemos más bonitas.
No femenina	Hubo muchísimas situaciones en las que fui juzgada o que decían que era una cuestión de que o era lesbiana o era una fodonga porque las mujeres hacen tal o cual cosa.
Enojona	Era así como de “ahí déjala porque, las mujeres son como que más enojonas las mujeres son más sensibles”.
Tranquila	Las niñas son más tranquilas, las niñas son más calladas, las niñas son más creativas, eh, entonces yo creo que esos fueron las dos partes que influenciaron.
Ausencia de visualización de estereotipo	Nunca, ni mis papás, no. O sea, a pesar de sí tener cosas machistas, nunca me sentí infravalorada, nunca me sentí oprimida, nunca me dijeron, “Ah, es que, porque eres mujer”, entonces eres esto, jamás, jamás.
Pensativas	Como soy mujer, se nos insta a ser siempre mesuradas, a ser mediadoras, a ser ecuánimes, más pensantes, no que, que impulsivas y todo.
Pasivo-agresivas	Algunas veces como que la agresión hacia otros y pues no, o sea no agresión física, sino como que, de tipo verbal, como con actitudes un poco más, eh, pues sí, agresivas.

Nota= elaboración propia con base en las narrativas compartidas durante las entrevistas

En cuanto a los obstáculos para el diagnóstico se observa la falta de verbalización de la incomodidad de la mujer que denotaba, en su infancia y adolescencia, una barrera de la comunicación con sus cuidadores y con ellas mismas. Así mismo, se observan estrategias de camuflaje que se desarrollaron a través de la observación e imitación de su entorno y una socialización en ámbitos tranquilos, con vinculación superficial que no involucrara la comunicación, pero que disminuía la preocupación de la falta de dicha socialización.

Por último, se presenta el obstáculo de la poca sensibilización e información de temas de salud mental en el vínculo familiar, niveles bajos de monitoreo parental y un adultocentrismo marcado (ver Tabla 2).

Tabla 2

Obstáculos para el diagnóstico de mujeres con TEA

Obstáculo	Cita
Barreras de la comunicación	No sabía, cómo qué, cómo expresar cómo me sentía, y la única forma que tenía era como que dé, cómo de que manifestar o de expresar algún malestar era mediante la irritabilidad.
Camuflaje	Había conocido a una muchacha, era muy buena para hacer amigos, entonces, yo pensé, puedo hacer lo mismo y aprendí la fórmula, la repliqué tantas veces como pude y funcionó siempre.
Socialización	Prefería estar con él porque era súper calmado, casi ni hablaba. En la música yo me sentía vinculada porque hacíamos cosas juntos, pero no teníamos que hablar, era una dinámica distinta.
Sensibilización e información de temas de salud mental	Yo creo que tiene mucho que ver con la época en la que mis papás nacieron, esa es una, dos que antes no era tan conocido esto del autismo y yo creo que mis papás me vieron tan normal que ni siquiera lo sospecharon. Para ellos la salud mental pues no era un tema, jamás, lo escuché en la casa.
Monitoreo parental	Ambos, mis padres, estaban trabajando. Entonces pues me quedaba como que sola y no me gustaba eso, la verdad siento que me sentía abandonada porque ellos no estaban presentes durante la mayor parte del día.
Adultocentrismo	De niña era muy tranquila, entonces, pues como no, no les daba problema a los adultos.

Nota= elaboración propia con base en las narrativas compartidas durante las entrevistas

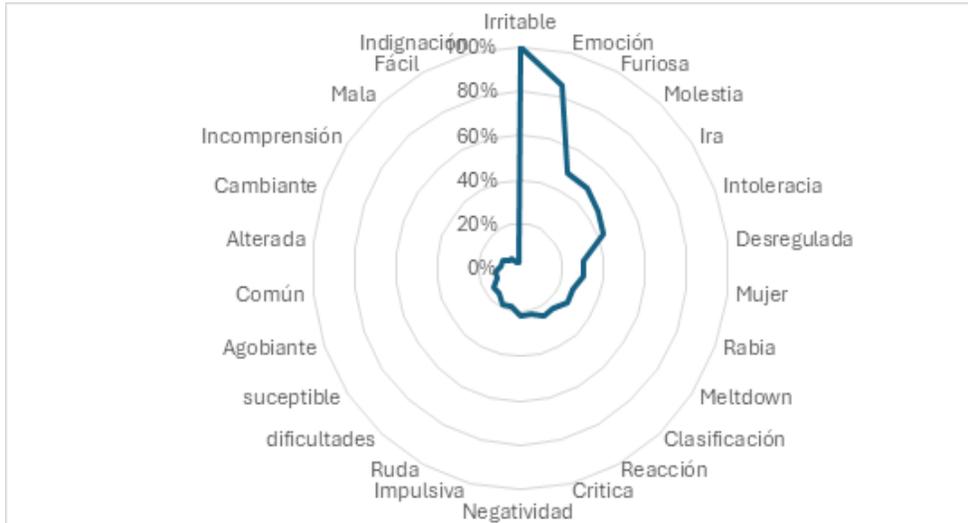
Fase 2. Redes semánticas en profesionistas

Al extraer cinco conceptos de las entrevistas con mujeres con diagnóstico de TEA, que posteriormente se convirtieron en estímulos para la aplicación de las redes semánticas en las Figuras 1, 2, 3, 4 y 5 pueden apreciarse las principales palabras definitorias para cada concepto,

así como la distancia semántica que existe en cada una de ellas. Se encontró que en el concepto “enojona” se obtuvo un tamaño de la red semántica de 56, siendo la palabra definitoria “irritable” la que obtuvo mayor peso semántico (PS=33).

Figura 1

Distancia semántica del concepto “Enojona” (N = 7)

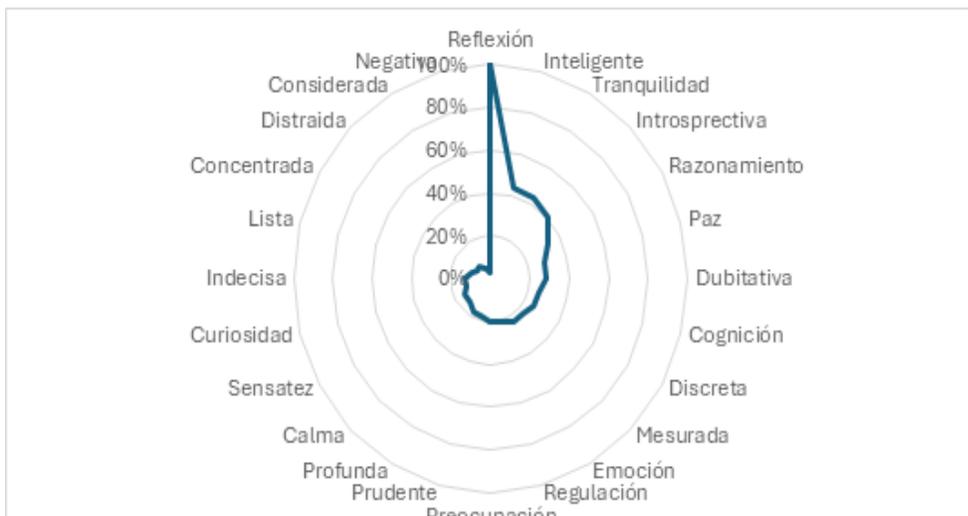


Nota= elaboración propia con base en las definitorias proporcionadas por los profesionistas.

Para el concepto “pensativa” se obtuvo un tamaño de la red semántica de 54, siendo la palabra “reflexión” la que obtuvo mayor peso semántico (PS=39).

Figura 2

Distancia semántica del concepto “Pensativa” (N = 7)

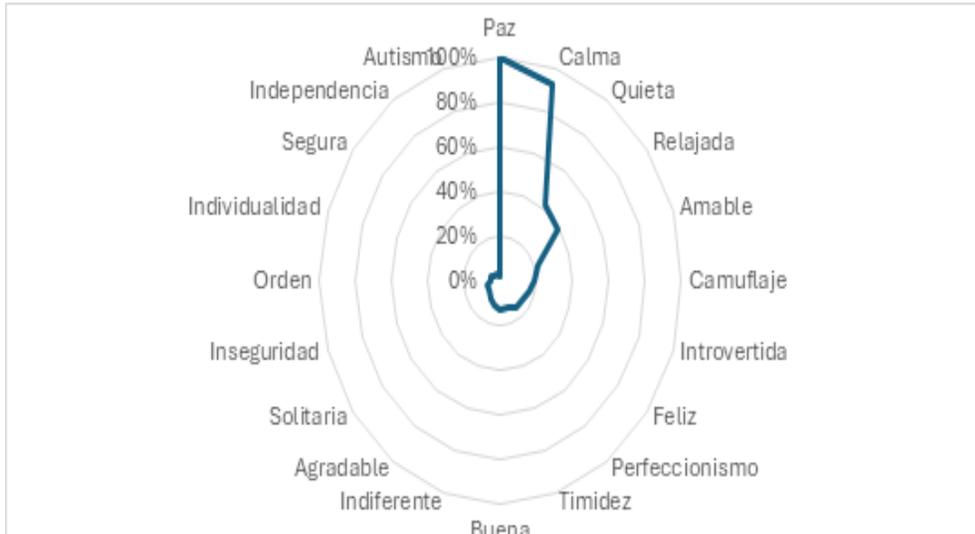


Nota= elaboración propia con base en las definitorias proporcionadas por los profesionistas.

En el caso del concepto “tranquila” se obtuvo un tamaño de la red semántica de 46, siendo la palabra “paz” la que obtuvo mayor peso semántico (PS=54).

Figura 3

Distancia semántica del concepto “Tranquila” (N = 7)

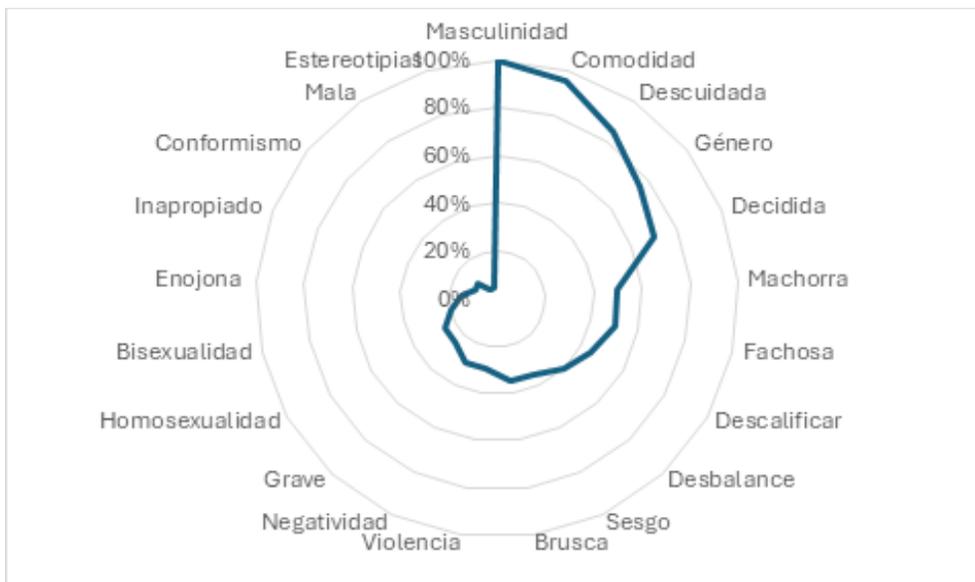


Nota= elaboración propia con base en las definitorias proporcionadas por los profesionistas.

El concepto de “No femenino” obtuvo un tamaño de la red semántica de 57, siendo la palabra “masculinidad” la que obtuvo mayor peso semántico (PS=20).

Figura 4

Distancia semántica del concepto “No femenino” (N = 7)

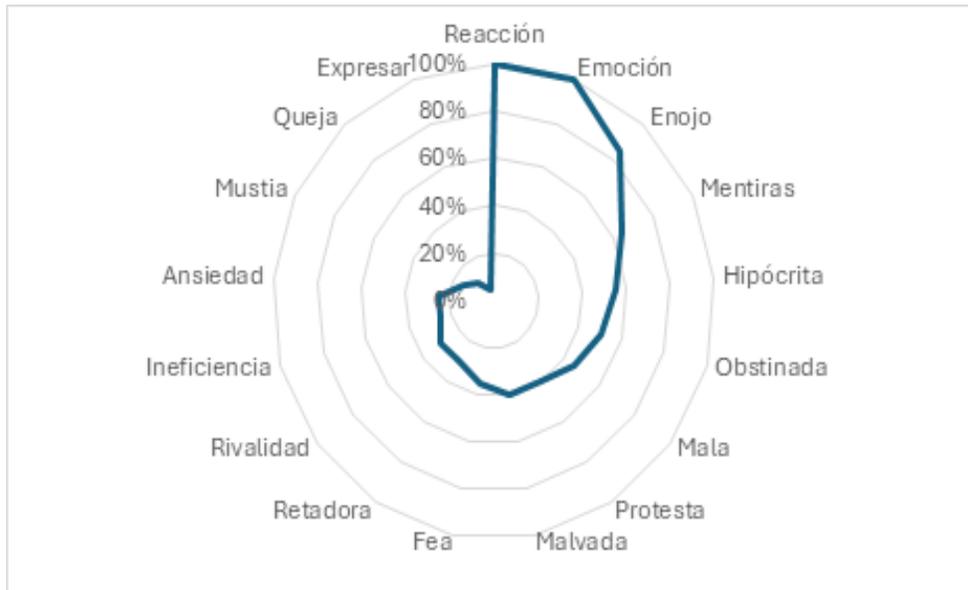


Nota= elaboración propia con base en las definitorias proporcionadas por los profesionistas.

En el concepto “Pasiva-agresiva” se obtuvo un tamaño de la red semántica de 55, siendo las palabras: “reacción” la de mayor peso semántico (PS=33).

Figura 5

Distancia semántica del concepto “Pasiva-agresiva” (N = 7)



Nota= elaboración propia con base en las definitorias proporcionadas por los profesionistas.

Tabla 3

Puntajes Z de la Escala de deseabilidad social

Número de participante	Puntaje Z	Interpretación
1	0.37818242	No presenta DS
2	0.96646618	No presenta DS
3	-0.03361622	No presenta DS
4	0.4370108	No presenta DS
5	-2.09260938	Poca DS
6	-0.21010134	No presenta DS
7	0.55466755	No presenta DS

Nota: DS= Deseabilidad Social

Los resultados de la Escala de deseabilidad social arrojan que únicamente el participante número 5 cae en un sesgo de deseabilidad social, con un puntaje Z de -2.09, de acuerdo con el criterio establecido, este participante responde de manera socialmente indeseable, aparentando o negando características personales o defectos que puedan ser comunes en la población en general. No obstante, apenas logra entrar en el límite de la deseabilidad social, por lo que considera que no hubo un sesgo significativo en todas las respuestas de los participantes.

Discusión

Al explorar las condiciones del diagnóstico de TEA en las participantes, se identificó una barrera de la comunicación, hacia los demás y hacia ellas mismas, debido a la falta de comprensión del TEA, lo que posiblemente tenga como consecuencia el dificultar la atención a sus síntomas. Esto concuerda con lo descrito por Benedicto (2018), donde la feminidad normativa dificulta el reconocimiento del malestar de origen.

Se observa cómo la timidez pasó desapercibida tal como lo sugieren Geelhand et al. (2019), se destaca la dificultad de socialización, caracterizada por conductas calmadas y pensamiento lógico-racional, que cumplen con los estereotipos de sumisión y pasividad propuestos por Lagarde (2005), así como por Ruggieri y Arberas (2016). Además, su sintomatología las llevó a ser etiquetadas como histéricas, lo que, según Lagarde, se interpreta como falta de empeño, carencias individuales o su propio disparate.

Otro estereotipo presente, que contrasta con los de Lagarde (2005), es la expresión de la agresividad indirecta. Las participantes mostraban irritabilidad que se manifestaba en agresividad verbal, comentarios pasivo-agresivos o falta de comunicación, interpretando estas conductas como características femeninas en lugar de signos de TEA.

La participante que afirmó no sentirse estereotipada por sus padres también mencionó que la consideraban rebelde, lo cual reafirma lo señalado por Lagarde (2005), que afirma que todas las mujeres cumplen parcialmente con los estereotipos. Además, cuando no cumplían con ciertos estereotipos, la explicación se desviaba hacia la orientación sexual, lo que sugiere que la falta de diferencias significativas de género en la identificación de alertas podría deberse al enfoque diagnóstico, la exclusión de síntomas centrales del TEA (Geelhand et al., 2019) o la invisibilización de las necesidades específicas (Benedicto, 2018).

Las formas de socialización redujeron la preocupación de sus padres, ya que las participantes lograron vincularse con sus pares sin tener un contacto directo, creando ajustes en su personalidad para encajar, tal como lo describe Domínguez et al. (2012), destacando la mayor habilidad de camuflaje de las mujeres (Montagut et al., 2018; Milner et al., 2023), en donde imitar las conductas de las demás les ha sido una estrategia útil. No obstante, los problemas de socialización aumentaron en la adolescencia, especialmente en el ámbito académico, cuando las mujeres requieren mayor intimidad (Geelhand et al., 2019), lo que en algunos casos generó mayor preocupación por sus síntomas y la calidad de su salud mental.

Otro factor que invisibiliza los signos de TEA es el monitoreo parental, al tener padres emocionalmente ausentes, no se tiene la suficiente observación de los menores, dificultando la

detección de conductas atípicas. Resalta el hecho de que el diagnóstico ocurrió cuando la participante se sensibilizó sobre el TEA. Además, el adultocentrismo juega un papel importante, debido a que la conducta pacífica de la niña con TEA, que no genera conflictos, pasa desapercibida, como señalan Geelhand et al., (2019) quienes destacan que rasgos como la timidez generan más preocupación en varones que en mujeres.

La sensibilización sobre salud mental fue clave para el diagnóstico, debido a que ocurrió cuando la participante se interesó en el tema. Ellas mismas destacan que sus padres no estaban familiarizados con el TEA, debido a la época en la que crecieron, su religión o costumbres. Esto resalta la importancia de sensibilizar a la comunidad sobre el TEA, además de promover la comunicación asertiva y la inteligencia emocional.

Dentro de las cinco redes semánticas que se desarrollaron se pueden destacar varias palabras definitorias, sobre las cuales es importante cuestionar el porqué están surgiendo ante determinado estímulo o palabra.

Por ejemplo, en la red del concepto "Enojona", se encuentran definitorias como intolerancia (PS=14), mujer (PS=10), ruda (PS=6) y mala (PS=2). La definitoria de intolerancia podría ayudar al experto en TEA a sospechar del diagnóstico, cuestionando a qué es intolerante la evaluada. En cambio, las definitorias de mujer y ruda parecen asociarse con rasgos de personalidad, sin considerar la relación del comportamiento de "enojona" con el TEA.

La definitoria de Mala presente en la red de Enojona, No femenina (PS=1) y de Pasiva-agresiva (PS=9), mientras que en la red de Tranquila se usó la definitoria de Buena (PS=7). Según los estereotipos propuestos por Lagarde (2005), que asocian a la mujer con ser sumisa y tener una expresión de la agresividad indirecta, se entiende que las primeras tres redes fueron clasificadas como "mala" por no ajustarse a las expectativas sociales de feminidad.

La única red asociada directamente con Autismo (PS=1) fue Tranquila, mientras que las demás redes se asocian a aspectos emocionales o de personalidad. Esto sugiere que las comorbilidades mencionadas por las participantes se explicaron lejos del TEA, como la asociación de No femenina a temas de orientación sexual, como Machorra (PS=10), Homosexualidad (PS=5) o Bisexualidad (PS=4), alejándose de la explicación dada por la mujer entrevistada, quien mencionó su estilo no tan femenino debido a la comodidad y factores sensoriales que provocaban la tela o la estructura de la ropa.

Conclusión

Se concluye que los estereotipos de género están relacionados con el infradiagnóstico de TEA en mujeres mexicanas, debido a que se priorizan explicaciones alternativas de otra índole antes que la hipótesis del TEA.

Las limitaciones de esta investigación son el bajo número de participantes en la segunda etapa, que resulta en pesos semánticos bajos, además de la subjetividad inherente a los estudios cualitativos. Se plantea la posibilidad de incursionar en metodologías mixtas que aporten mayor exactitud al abordar la problemática.

Se abre paso a seguir indagando acerca de la asociación de estereotipos de género con el infradiagnóstico de TEA en mujeres mexicanas, incursionando en los sesgos o esferas de otras posibles explicaciones de otra índole, por ejemplo de tipo contextual o sociocultural, que son adicionales a las que tradicionalmente se llegan a asociar con los síntomas del TEA.

Así mismo, se da la oportunidad de la creación de intervenciones para la sensibilización y difusión de temas de neurodivergencias, inteligencia emocional y comunicación asertiva, ya que no se puede nombrar o visualizar una señal de alerta de alguna neurodivergencia, si no se tiene información o herramientas al alcance.

Agradecimientos

Asesor: Dr. Joel Martínez Soto

Referencias

- American Psychiatry Association (2014). *Manual estadístico y diagnóstico de los trastornos mentales* (DSM-5; 5ª ed.). Editorial Panamericana.
- Antonio, B. (2020). *Beneficios del Arteterapia en Niños con Trastorno del Espectro Autista* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica Argentina]. Repositorio UCA.
<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/11626/1/beneficios-arteterapia-ninos.pdf>
- Augusto, M. (2021). *Efectos del Camuflaje en la Salud Mental de las Personas con el Trastorno Del Espectro Autista*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Lima]. Repositorio ULima.
[https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/13173/Augusto Della Torre.pdf](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/13173/Augusto_Della_Torre.pdf)
- Benedicto, C. (2018). Malestares de género y socialización: el feminismo como grieta. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(134), 607-625. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v38n134/2340-2733-raen-38-134-0607.pdf>
- Brickhill, R., Atherton, G., Piovesan, A. & Cross, L. (2022). Autism, thy name is man: Exploring implicit and explicit gender bias in autism perception. *PLOS ONE*, 18(8).
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0284013>
- Cortés, C. (2003). Comunicación y Metacognición: Redefiniendo una Relación Axiomática. *PSYKHE*, 12(1), 65-71.
<https://revistaaisthesis.uc.cl/index.php/psykhe/article/view/20345/16819>
- Crespo-Equílaz, N. & Gamba, L. (2020). Aportación de Teoría de la mente de la Batería NEPSY-II como medida de Coherencia central. *Revista de Investigación en Educación*, 18(3), 277-288.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7835066>
- García, L., Díaz, M., Azul, M. & Palanca, I. (2019). Una presentación no tan atípica: autismo en mujeres. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 37(3), 29-34.
<https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/301/305>
- Geelhand, P., Bernard, P., Klein, O., Van, B. & Kissine, M. (2019). The role of gender in the perception of autism symptom severity and future behavioral development. *Molecular Autism*, 10(1), 16.
<https://doi.org/10.1186/s13229-019-0266-4>
- Gutiérrez- González, A. (2020). *Autismo, género y derechos humanos: una mirada interseccional*. Dykinson eBook, 1123-1140.
https://www.researchgate.net/publication/348917592_Autismo_genero_y_derechos_humanos_una_mirada_interseccional

- Hernández, G. (1998). Descripción de paradigma sociocultural y sus aplicaciones e implicaciones educativas. *Paradigmas en Psicología de la Educación*, 211-228. México DF: Editorial Paidós mexicana
- Hervás, A. & Rueda, I. (2018). Alteraciones de la conducta en el trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*, 66(1), 31-38. <http://www.teamenorca.org/wp-content/uploads/2020/06/Amaia-Hervas-TEA-y-problemas-de-conducta.pdf>
- Hervás, A. (2022). Género femenino y autismo: Infra detección y mis diagnósticos. *Medicina*, 82(1), 37-42. <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v82s1/1669-9106-medba-82-s1-37.pdf>
- Lagarde, M. (2005). *Los cautiverios de las mujeres*. Universidad Nacional Autónoma de México. <https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:US:a3b9365e-786a-4907-b25f-9b96a8985065>
- Méndez, M. (2010). *Estudio Psicométrico de una Escala Etnopsicológica de Deseabilidad Social para el Contexto Mexicano* [Tesis de doctorado no publicada Universidad Iberoamericana]. <https://ri.iberomx/bitstream/handle/iberomx/589/015300s.pdf?sequence=1>
- Milner, V., Mandy, W., Happé, F. & Colvert, E. (2023). Sex differences in predictors and outcomes of camouflaging: Comparing diagnosed autistic, high autistic trait and low autistic trait young adults. *Autism*, 27(2), 402-414. <https://doi.org/10.1177/13623613221098240>
- Montagut, M., Mas, R., Fernández, M. & Pastor, G. (2018). Influencia en el sesgo de género en el diagnóstico de trastorno de espectro autista: una revisión. *Escritos de Psicología*, 11(1), 42-54. <https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v11n1/1989-3809-ep-11-01-00042.pdf>
- Morro, M. (2018). *Evaluar la Teoría de la Mente a través de la Toma de Perspectiva* [Trabajo Fin de Grado, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/32369/TFG-G3137.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de Salud. (2023). *Autismo*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Ratto, A. B., Kenworthy, L., Yerys, B. E., Bascom, J., Wieckowski, A. T., White, S. W., Wallace, G. L., Pugliese, C., Schultz, R., Ollendick, T. H., Scarpa, A., Seese, S., Register-Brown, K., Martín, A. & Gutermauth, L. (2018). What about the girls? Sex-based differences in autistic traits and adaptive skills. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48, 1698-1711. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3413-9>
- Ruggieri, V. & Arberas, C. (2016). Autismo en las mujeres: aspectos clínicos, neurobiológicos y genéticos. *Revista de Neurobiología*, 62(1), 21-26. <https://www.researchgate.net/publication/296483247>
- Sazo, A. (2020). *Teoría de la mente de niñas y niños chilenos de 3 y 4 años: descripción y relación con los modelos operantes internos de las madres* [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica de Chile]. <https://repositorio.uc.cl/server/api/core/bitstreams/0942c62f-370a-4ad5-8dad-ff848b359ce0/content>
- Teletón México. (2023). *Panorama del Autismo en México y el Mundo*. Capacidad sin límites. <https://teleton.org/panorama-del-autismo-en-mexico-y-el-mundo/>
- Vera-Noriega, J., Pimentel, C. & Batista de Albuquerque, F. (2005). Redes Semánticas: Aspectos Teóricos, Técnicos, Metodológicos y analíticos. *Ra Ximhai*, 1(3), 439-451. <https://www.redalyc.org/pdf/461/46110301.pdf>