



Experiencias universitarias desde la perspectiva de mujeres autistas con diagnóstico tardío: Un estudio mixto.

Alicia Jimena Díaz Castillo.
 Psicóloga clínica-educativa
<https://orcid.org/0009-0006-5485-7984>

Cómo referenciar este artículo / How to reference this article:

Díaz Castillo, A. J. Experiencias universitarias desde la perspectiva de mujeres autistas con diagnóstico tardío: Un estudio mixto. RICAP (Revista Integradora De La Comunidad Académica En Psicología), 2(2). <https://doi.org/10.61566/ricap.v2i2.31>

Resumen: Esta investigación analiza el impacto del diagnóstico tardío en la experiencia universitaria de mujeres autistas en Hispanoamérica. Se empleó un enfoque mixto con diseño anidado, en el que se priorizó el análisis cualitativo mediante el Análisis Temático Reflexivo (ATR), complementado con un análisis descriptivo de datos cuantitativos. Los hallazgos evidencian que, aunque muchos profesionales de la salud mental conocen los criterios diagnósticos del autismo, persiste una falta de actualización respecto al sesgo de género, lo que dificulta la identificación del autismo en mujeres y retrasa el acceso a un diagnóstico oportuno. Esta omisión repercute directamente en la experiencia universitaria de mujeres autistas, al limitar el acceso a ajustes académicos, apoyos institucionales y el reconocimiento de sus necesidades específicas. En consecuencia, muchas se enfrentan a entornos poco accesibles y escasa comprensión por parte de las instituciones educativas. Esta situación refuerza prácticas pedagógicas excluyentes, estigmas y expresiones de violencia institucional que afectan tanto su bienestar como su permanencia universitaria. Las participantes señalaron diversos obstáculos relacionados con el diseño de los espacios y las dinámicas educativas, lo que dificultó significativamente su trayectoria académica.

Palabras clave: autismo en mujeres, diagnóstico tardío, educación superior, educación inclusiva.

Abstract: This research analyzes the impact of late diagnosis on the college experience of autistic women in Latin America and Spain. A mixed approach with a nested design was used, in which priority was given to qualitative analysis using Reflective Thematic Analysis (RTA), complemented by a descriptive analysis of quantitative data. The findings show that, although many mental health professionals are aware of the diagnostic criteria for autism, there is still a lack of understanding regarding gender bias, which hinders the identification of autism in women and delays access to a timely diagnosis. This omission has a direct impact on the college experience of autistic women by limiting access to academic accommodations, institutional supports, and recognition of their specific needs. Consequently, many face inaccessible environments and little understanding on the part of institutions. This situation reinforces exclusionary pedagogical practices, stigmas, and expressions of institutional violence that affect both their well-being and their permanence at university. The participants identified several obstacles in the design of educational spaces and dynamics that significantly hindered their academic trajectory.

Keywords: Autism in women; Late diagnosis; Higher Education; Inclusive education.

Fecha de recepción V1: 03/04/2025 Fecha de recepción V2: 18/07/2025 Fecha de aceptación: 19/09/2025

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.

Copyright 2025, Universidad Autónoma de Tlaxcala

RICAP Revista Integradora de la Comunidad Académica en Psicología

ISSN: 3061-7332

Octubre 2025, Vol. 2 No. 2

Introducción

La quinta edición revisada del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-5-TR) define el autismo como una condición del neurodesarrollo caracterizada por desafíos en la comunicación, la interacción social y patrones de comportamiento repetitivos o restringidos (**American Psychiatric Association, 2022**). Aunque estos criterios diagnósticos son ampliamente conocidos por los profesionales de la salud mental, estos se derivan de investigaciones centradas en muestras masculinas o en mujeres con deterioro cognitivo o del lenguaje (**Carbajal et al., 2021; Rynkiewicz et al. 2019**), limitando su capacidad para reconocer adecuadamente las manifestaciones del autismo en las mujeres. Esto se debe a que las expectativas y comportamientos sociales, influenciados por los roles de género, afectan la expresión y percepción de ciertos rasgos, dificultando su identificación clínica (**Carbajal et al., 2021**). Como resultado, mientras que el autismo se diagnostica más frecuentemente en varones, en las mujeres a menudo pasa desapercibido debido a estrategias de enmascaramiento (*masking*) o imitación de conductas socialmente esperadas (**Lai & Baron-Cohen, 2015**). Además, los profesionales de la salud suelen mostrar reticencias para considerar el autismo como posibilidad diagnóstica, priorizando otras explicaciones clínicas debido a la falta de actualización en cómo se pueden percibir los rasgos autistas en las mujeres (**Zener, 2019**). Esta situación dificulta el acceso a un diagnóstico oportuno y, en consecuencia, incrementa la vulnerabilidad y dependencia en la adultez (**Reaño, 2022**).

En este contexto, el acceso a la educación superior constituye un reto significativo para la población autista, especialmente para las mujeres con diagnóstico tardío (**Dwyer et al., 2023; Hamdami et al., 2023**). Investigaciones previas han señalado que el modelo educativo tradicional presenta barreras sustanciales para este grupo, ya que enfrentan mayores desafíos de adaptación, sociales y académicos (**McLeod et al., 2019; Dwyer et al., 2023**). Estas dificultades pueden no siempre ser evidentes ya que muchas personas autistas se adaptan al sistema académico mediante el uso de estrategias compensatorias, sin embargo, estas pueden afectar significativamente su bienestar físico y mental (**Accardo, 2019; Jenks et al., 2023**). En algunos casos, la falta de ajustes puede resultar en un desempeño académico deficiente, lo que puede llevar a que se les perciba como malos estudiantes, a pesar de que los problemas subyacentes están relacionados con la diferencia neurobiológica y el modelo educativo tradicional (**Jones et al., 2023**). Como resultado, experimentan niveles más altos de ansiedad y depresión que sus pares neurotípicos, además de ser más vulnerables a distintos tipos de acoso, aumentando el riesgo de desarrollar otros trastornos mentales y de manifestar comportamientos suicidas (**Cassidy et al., 2020; McLeod et al., 2019**). La falta de un diagnóstico temprano impide la identificación de sus necesidades, limitando la implementación de ajustes en el entorno que podrían mejorar significativamente su calidad de vida, lo que incluye su experiencia universitaria (**Sille et al., 2019; Dwyer et al., 2023**).

Por tanto, el diagnóstico tardío en mujeres autistas repercute directamente en su experiencia universitaria, al limitar el acceso oportuno a ajustes que favorezcan su bienestar dentro del sistema educativo (**McLeod et al., 2019; Dwyer et al., 2023**). Esta situación no solo impacta negativamente su salud física y mental, sino que también incrementa el riesgo de deserción académica (**Accardo et al., 2019; Sille et al., 2022**). A largo plazo, esto puede limitar su autonomía en la adultez y aumentar su vulnerabilidad frente a diversas formas de violencia y abuso (**Carbajal et al., 2021; Driver & Chester, 2021; Reaño, 2022**). Esta realidad pone de manifiesto la necesidad urgente de implementar políticas inclusivas que garanticen un entorno educativo seguro, accesible y equitativo para las personas autistas, especialmente para las mujeres.

Metodología

La investigación adoptó un enfoque metodológico mixto con un diseño anidado (**Leavy, 2017**), en el cual el componente cualitativo tuvo un rol central mediante el uso del Análisis Temático Reflexivo (ATR) como estrategia principal. Este enfoque permite identificar categorías temáticas significativas vinculadas al fenómeno de estudio (**Braun et al., 2020; Braun & Clarke, 2022a**). El componente cuantitativo, de carácter descriptivo, se incorporó de manera complementaria para integrar y respaldar los hallazgos cualitativos, ampliando así la comprensión del fenómeno de estudio. Esta combinación metodológica resultó especialmente pertinente para explorar en profundidad las experiencias universitarias de mujeres autistas con diagnóstico tardío, al facilitar la identificación tanto de aspectos individuales como de patrones comunes en esta población.

La muestra estuvo conformada por 100 mujeres autistas de Hispanoamérica, mayores de 18 años, con diagnóstico formal dentro del espectro autista y al menos tres semestres universitarios consecutivos cursados. Se incluyeron tanto estudiantes activas como egresadas, excluyéndose a quienes abandonaron sus estudios por motivos vocacionales o económicos.

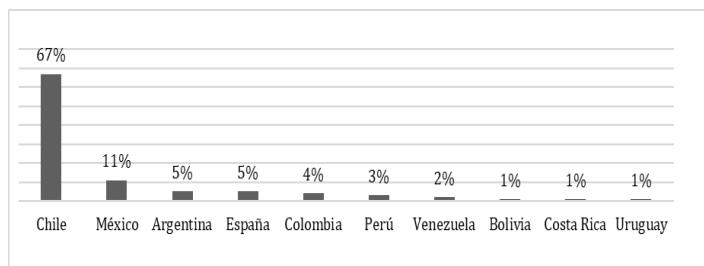
La recolección de datos se realizó mediante una encuesta cualitativa (ver Anexo A) con preguntas abiertas y cerradas, orientadas a indagar el proceso y la aceptación del diagnóstico, su impacto en la experiencia universitaria, los desafíos académicos, sociales y emocionales. Esta modalidad permitió recopilar información detallada de forma anónima, reduciendo el riesgo de enmascaramiento y favoreciendo respuestas más genuinas (**Braun et al., 2020; Braun & Clarke, 2020**), lo que la convierte en una estrategia pertinente para explorar experiencias sensibles en esta población.

Resultados

Uno de los hallazgos más relevantes fue que la mayoría de las participantes residían en Chile, país que agrupó el 67 % del total de la muestra, tal como se puede observar en la figura 1.

Figura 1

Distribución del perfil académico de las participantes .

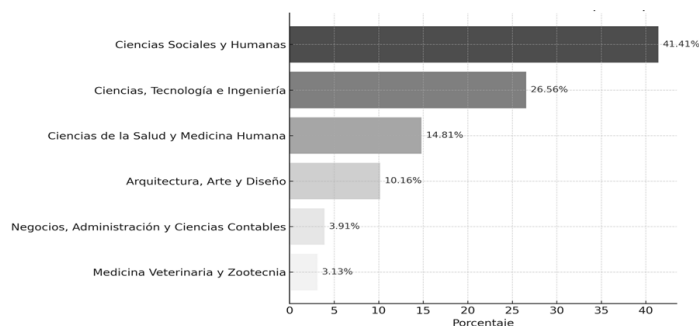


Nota: El gráfico representa el país de residencia autorreportada por las participantes en el momento del estudio. Chile encontró el mayor porcentaje de la muestra. Fuente. Datos recopilados para el presente estudio.

La figura 2 ilustra de manera integral la situación académica de las participantes. Los datos revelan que el 53 % de las participantes ha culminado su carrera universitaria, mientras que el 47 % se encuentra actualmente en formación. En cuanto al nivel académico alcanzado, el 38 % cuenta con estudios de pregrado y el 9 % con estudios de posgrado. En relación con las áreas de estudio, las ciencias sociales y humanas fueron las más representadas, con un 41,41 % del total. Dentro de esta categoría, destacaron las carreras de educación y pedagogía (14,06 %) y psicología (13,28 %).

Figura 2

Distribución del perfil académico de las participantes



Nota: El perfil académico incluye situación de formación (culminada/en curso), nivel máximo de estudios alcanzado y área de formación profesional. Los porcentajes de situación o nivel no son excluyentes. Los datos se presentan en frecuencias relativas (porcentajes). Fuente. Datos recopilados para el presente estudio.

El análisis cualitativo permitió identificar tres ejes temáticos que articulan aspectos centrales de la experiencia universitaria en esta población: el proceso y la aceptación del diagnóstico y su impacto en la trayectoria académica; las barreras estructurales presentes en el entorno universitario; y las recomendaciones propuestas por las propias participantes a partir de su vivencia.

La integración de datos cualitativos y cuantitativos no solo fortaleció la triangulación de los hallazgos, sino que también amplió la comprensión del fenómeno, al combinar evidencia estadística con las perspectivas subjetivas expresadas en primera persona.

Proceso y aceptación del diagnóstico tardío

En relación con la edad de diagnóstico, el 96 % de las participantes fue diagnosticado en la adultez, con una edad promedio de 29 años, mientras que solo el 4 % fue diagnosticado durante la adolescencia. No obstante, el diagnóstico en la adolescencia también se considera tardío, ya que los rasgos autistas pueden observarse desde el primer año de vida y suele diagnosticarse entre los cuatro y seis años.

Otro aspecto relevante es que muchas participantes reportaron haber tenido experiencias negativas con los profesionales de la salud mental, lo que generó desconfianza hacia los especialistas. Estas experiencias se vinculan con el desconocimiento o la falta de actualización sobre el impacto de los roles de género en la identificación de los rasgos autistas en las mujeres por parte de los profesionales. Como señaló una participante: “[...] No sabían de autismo y me trataron por otros diagnósticos; fue iatrogénico; aún desconfío de la mayoría de los especialistas” (N36). Aunque algunas ya sospechaban encontrarse dentro del espectro, indicaron que sus inquietudes fueron minimizadas o descartadas por sesgos de género y estereotipos clínicos. Una de ellas relató: “Ninguna de las cuatro psicólogas que tuve sospeché de autismo; cuando mencioné mis problemas sensoriales y de adaptación, no les dieron importancia” (N108).

Como resultado de estas experiencias, muchas participantes recibieron diagnósticos erróneos. Una de ellas relató: “Me diagnosticaron con trastorno límite de la personalidad (TLP), pero al investigar más, me di cuenta de que era autista” (N64). Este patrón se refleja de manera consistente en los resultados del estudio, ya que el 62 % de las participantes indicó haber recibido al menos un diagnóstico incorrecto antes de obtener el diagnóstico definitivo de autismo, como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1

Porcentaje de diagnósticos erróneos recibidos previo al Diagnóstico de Autismo

Tipo de diagnóstico	Porcentaje
Trastorno depresivo recurrente	22,88%
Trastorno de ansiedad generalizada	21,19%
Trastorno bipolar	12,71%
Trastorno límite de la personalidad	11,85%
Trastorno adaptativo	4,24%
Trastorno de ansiedad social	4,24%
Trastorno de déficit de atención e hiperactividad	3,39%
Trastorno de pánico	3,39%
Trastorno obsesivo compulsivo	3,39%
Trastorno depresivo mayor	2,54%
Trastorno por somatización	2,54%
Esquizofrenia	1,69%
Trastorno de identidad disociativo	1,69%
Trastorno narcisista de la personalidad	1,69%
Epilepsia	0,85%
Trastorno de estrés postraumático	0,85%
Trastorno de estrés postraumático complejo	0,85%
Trastorno afectivo estacional	0,85%
Trastorno facticio	0,85%
Trastorno oposicionista desafiante	0,85%

Nota: Los porcentajes no suman 100 % debido a que el 62 % de las participantes reportó haber recibido al menos un diagnóstico incorrecto y muchas reportaron múltiples. Los datos se presentan en orden descendente. Fuente. Datos recopilados para el presente estudio.

En esa misma línea, el 66 % de las participantes reportó alguna comorbilidad en salud mental. Como se detalla en la tabla 2, los más frecuentes son el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) (47 %), el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) (10 %) y el trastorno de estrés postraumático (TEPT) (3 %). Estos diagnósticos se vinculan al desgaste por el enmascaramiento y a la falta de ajustes del entorno, como señaló una participante: “Tengo muchas patologías mentales, no tengo ganas de vivir y sufro colapsos frecuentes por enmascarar demasiado en mi trabajo y en mi casa” (N26).

Tabla 2
Porcentaje de comorbididades en Salud Mental Reportadas

Comorbididades	Porcentaje
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad	47%
Altas capacidades	12%
Trastorno de ansiedad generalizada	10%
Trastorno de estrés postraumático	3%
Trastorno de estrés postraumático complejo	3%
Trastorno depresivo recurrente	3%
Trastorno obsesivo compulsivo	3%
Discalculia	3%
Síndrome de Ehlers-Danlos	3%
Dislexia	2%
Trastorno límite de la personalidad	2%
Trastorno bipolar	1%
Trastorno de ansiedad social	1%
Trastorno de identidad disociativa no especificada	1%
Trastorno de pánico	1%
Trastorno de la conducta alimentaria	1%
Trastorno de selectividad alimentaria	1%
Trastorno del procesamiento auditivo	1%
Disautonomía	1%
Fibromialgia	1%

Nota: El porcentaje total excede 100 % debido a que las participantes podían reportar múltiples comorbididades. La tabla incluye tanto condiciones de salud mental como de neurodivergencias y condiciones físicas relacionadas. Los datos se presentan en orden descendente de frecuencia. Fuente. Datos recopilados para el presente estudio.

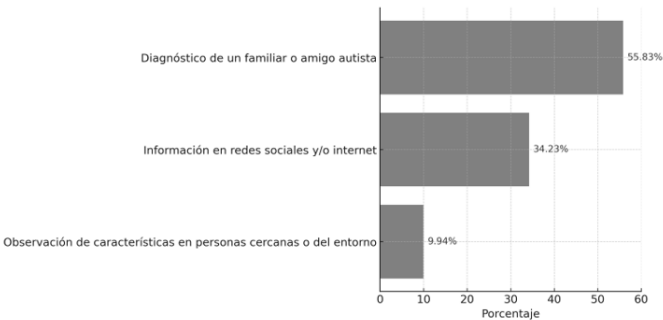
A su vez, un 5 % reportó condiciones físicas asociadas al autismo. Estos hallazgos evidencian que la ausencia de un diagnóstico oportuno no solo derivó en intervenciones clínicas inadecuadas, sino que también dificultó la identificación de afecciones físicas vinculadas al espectro autista, como el síndrome de Ehlers-Danlos o la disautonomía, cuya prevalencia es significativamente mayor en personas autistas. Esta falta de reconocimiento clínico invisibiliza sus necesidades reales e incrementa el malestar físico y psicológico. Estos resultados subrayan la necesidad de evaluaciones diagnósticas con perspectiva de género, que permitan una identificación más precisa del autismo en mujeres y un abordaje clínico integral y ajustado a sus características.

Cabe destacar que un 12 % de las participantes indicó presentar altas capacidades (AACC). Si bien esta condición no

se considera una comorbilidad per se, también implica necesidades específicas de ajustes educativos y en el entorno, que en muchos casos no fueron reconocidos ni atendidos adecuadamente.

En consonancia con lo anterior, ante la falta de explicaciones claras para su malestar, muchas mujeres inician un proceso de autorreconocimiento como paso previo a solicitar una evaluación formal que les permita comprender su experiencia. Como se presenta en la figura 3, la vía más frecuente de este reconocimiento fue la identificación de características propias tras el diagnóstico de un familiar cercano, lo que representó el 55,83 % de las participantes. Como relató una de ellas: “Diagnosticaron a mi hija a los seis años y vi que yo me parecía mucho a ella” (N61). En algunos casos, este proceso fue motivado por la sugerencia de un profesional durante la atención a un familiar: “La psiquiatra de mi hija autista me lo mencionó y luego me evaluaron” (N82).

Figura 3
Distribución de las vías de autorreconocimiento de rasgos autistas previo al diagnóstico formal.



Nota: Se presentan los porcentajes de participantes que identificaron cada vía como la principal en su proceso de autorreconocimiento. La categoría “Diagnóstico de un familiar” incluye tanto la identificación por iniciativa propia como la sugerencia por parte de un profesional durante la atención familiar. Los porcentajes se calculan sobre el total de las respuestas válidas. Fuente. Datos recopilados para el presente estudio,

Otra vía relevante fue el acceso a contenidos y testimonios compartidos en redes sociales, donde el 34,23 % de las participantes reconoció en sí mismas rasgos del espectro autista. Una de ellas expresó: “No comprendía las situaciones y normas sociales, tenía necesidad de pasar tiempos prolongados sola y sin hablar, tendía a disociarme para funcionar y luego sentía un agotamiento severo [...]” (N89). Estas experiencias reflejan cómo, al no ajustarse a los estereotipos clínicos tradicionales influidos por el sesgo de género, muchas mujeres inician un proceso de autorreconocimiento al verse reflejadas en otras personas, ya sea a través de vínculos familiares o relatos de terceros.

Este reconocimiento temprano suele anteceder a una evaluación formal, permitiendo resignificar su propia historia.

Así mismo, los testimonios de las participantes reflejan que el diagnóstico tardío tuvo un impacto significativo en su calidad de vida. Muchas lo describieron como un evento desafiante y transformador. Como expresó una de las participantes, "Ha sido duro comprender que he estado viviendo con una discapacidad invisible, sin darme las adecuaciones necesarias, forzándome a encajar, ignorando las señales de mi cuerpo, invalidándome constantemente" (N86). A pesar de las dificultades, el diagnóstico les permitió resignificar su historia personal y comprender su experiencia desde una nueva perspectiva. Un ejemplo claro de este proceso lo ofrece la participante N99, quien relató:

"Me sentí aliviada de encontrar la respuesta después de tanto tiempo sin saber el porqué de mis conductas, reacciones emocionales y sensoriales. Pero también abrí una caja de Pandora; ha sido doloroso en muchos sentidos dejar atrás a esa persona que sobrevivía haciendo *masking* y llevaba al límite su salud mental al no tener un marco de referencia de sí misma. [...] Ahora tengo más conciencia de mí misma y mis límites emocionales, físicos y sensoriales. Ha sido complejo vivir un diagnóstico tardío de autismo porque se experimenta con mucha discriminación e ignorancia por parte de los demás".

A su vez, las participantes señalaron que, tras recibir el diagnóstico formal, pudieron identificar mejor sus necesidades y aplicar ajustes que mejoraron significativamente su calidad de vida. Como indicó una participante: "Ahora sé qué me pasa y estoy yendo a terapia para encontrar estrategias compensatorias que me ayuden a sobrellevar mi día a día, y eso me ha ayudado muchísimo" (N87). La mayoría recibió apoyo psicológico tras el diagnóstico, lo que les permitió sentirse validadas y aprender a afrontar diversas situaciones: "Me ayudó a comprender aspectos de mí misma que antes cuestionaba. También me permite entender mejor algunas situaciones sociales y cómo afrontarlas". (N20). Por otro lado, algunas participantes mencionaron que, aunque el acompañamiento psicológico no fue especializado en autismo, este les permitió lidiar con otras dificultades: "Muchas herramientas no me resultaban útiles, pero otras sí me ayudaron a afrontar los sentimientos de no encajar" (N89).

Sin embargo, algunas participantes señalaron que, pese a contar con un diagnóstico formal y haber buscado apoyo psicológico, fueron invalidadas por los profesionales que las atendieron. Una participante relató: "Mi psicóloga actual no cree que sea autista, aunque tengo diagnóstico oficial y credencial de discapacidad" (N24). Otra comentó: "Le conté a la psicóloga, porque además creía tener alexitimia. No me tomó en serio, me cuestionó y lo dejó de lado; siempre me sentía invalidada en ese espacio" (N48). Estas experiencias evidencian la falta de actualización clínica y cómo el sesgo de género en los criterios diagnósticos en el autismo puede generar diagnósticos erróneos, intervenciones inadecuadas y la pérdida de confianza en los profesionales de la salud mental.

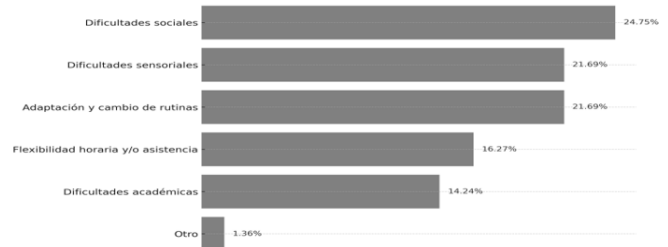
Experiencia universitaria

Respecto a su paso por la educación superior, el 22 % de las participantes calificó su experiencia universitaria como buena, el 61 % como regular y el 17 % como negativa; esta valoración podría estar vinculada al momento en que accedieron al diagnóstico. Solo el 2 % tenía diagnóstico formal antes de iniciar la universidad, en contraste con el 41 % que lo recibió mientras aún cursaban la carrera y el 57 % que lo obtuvo una vez finalizados sus estudios. Esto sugiere que la mayoría atravesó su formación universitaria sin conocer su condición, lo que limitó el acceso a apoyos, la implementación de ajustes y la comprensión de sus propias necesidades, afectando negativamente su experiencia académica.

En ese sentido, muchas de las dificultades mencionadas se concentraron en el proceso de transición y adaptación a esta nueva etapa, la cual representó un desafío significativo para la mayoría de las participantes. Como se detalla en la figura 4, prácticamente la totalidad de las participantes (98.96 %) reportó haber enfrentado obstáculos relacionados con dificultades sociales, dificultades en la adaptación y cambios de rutinas, dificultades sensoriales, la falta de flexibilidad horaria y los requisitos de asistencia obligatoria, y en menor medida dificultades académicas (ver Figura 4). Estos factores afectaron directamente su adaptación y bienestar dentro del entorno académico. Una de ellas relató: "Me gustaba mucho estudiar, pero me costaba cumplir a tiempo con algunas actividades. Y asistir presencialmente a clases todos los días era agotador" (N44).

Figura 4

Porcentaje de participantes que reportaron dificultades específicas durante la transición y adaptación universitaria.



Nota: Las participantes podían reportar múltiples dificultades. El porcentaje total de las participantes que experimentaron al menos una dificultad fue del 98.96 %. Los datos se presentan en orden descendente de prevalencia para las categorías mostradas. Fuente. Datos recopilados para el presente estudio.

Varias participantes expresaron que estas dificultades afectaban tanto su salud física y mental como su desempeño académico. En palabras de una de ellas: "Nunca pude equilibrar mi bienestar mental con el desempeño académico, debía elegir entre uno u otro" (N28). Algunas identificaron los problemas sensoriales como una barrera particularmente significativa. Una participante explicó: "El ruido constante en las aulas y los

cambios de horario me provocaban estrés, no podía concentrarme”.

Debido a estas dificultades, muchas participantes consideraron abandonar asignaturas, dejar el semestre o retirarse de la universidad, ya que la exigencia académica, junto con la falta de ajustes adecuados, afectaba significativamente su bienestar. Una de ellas relató: “Todos los años pensaba en dejar la universidad, incluso me atrasé por abandonar asignaturas, me sentía cansada, sin energía, sola, con angustia y miedo, no entendía nada; sentía que tenía que abandonar todo” (N54).

Respecto a ello, el 83 % de las participantes indicó no haber recibido ningún tipo de ajuste o adaptación académica durante su vida universitaria, mientras que solo el 17 % señaló haberlos recibido. De este último grupo, algunas manifestaron que estos les permitieron mejorar académicamente y tener una experiencia universitaria más positiva. Como señala una de las participantes: “Me hicieron estresarme menos por la escuela y mejoré mi rendimiento académico y, además, ahora puedo enfocarme en cosas como mi plan de vida” (N45). Sin embargo, la mayoría destacó que, aunque su rendimiento académico mejoró, ninguna de las adaptaciones ofrecidas fue diseñada específicamente para abordar sus necesidades. Como señala una participante: “Me ayudaron a aprobar todo lo necesario para egresar y titularme del pregrado; en cuanto a lo emocional, solo me sentía peor [...] los ajustes fueron planteados desde una visión neurotípica y centrados en mi diagnóstico de depresión” (N92).

Por otro lado, algunas participantes señalaron que, a pesar de contar con un diagnóstico formal y/o certificado de discapacidad que respaldaba su condición, a muchas se les negaron los ajustes solicitados. Una de ellas relató: “Un profesor me dijo que todos somos un poco autistas y que estaba exagerando; me sentí triste porque pensé que al ser terapeuta iba a tener mayor empatía, pero me humilló y rechazó las adecuaciones que solicité” (N81).

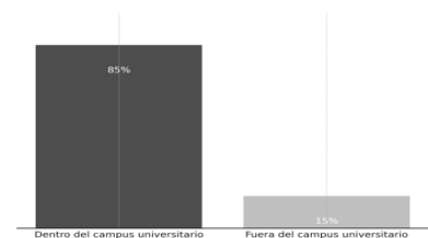
En varios casos, las participantes señalaron que sus necesidades fueron minimizadas o ignoradas debido a la desinformación sobre el espectro autista dentro de las instituciones educativas y entre sus autoridades. Como mencionó una de ellas: “Cuando comuniqué a la jefatura de carrera que soy autista, me dijeron que no me podían dar ‘privilegios’ por tener el síndrome de moda” (N32). Esta actitud de desvalorización también se reflejó en los relatos de otras participantes, quienes expresaron cómo el trato recibido afectó su autoestima, generando sentimientos de insuficiencia. Como relató una de ellas: “Fui una estudiante ‘mediocre’, callada e inteligente, pero no lo ‘suficientemente capaz’ de demostrárselo a los profes, así que era algo invisible o menospreciada” (N78). En relación con ello, algunas participantes mencionaron que optaron por no revelar su diagnóstico por temor a la estigmatización y el trato discriminatorio.

Sumado a ello, muchas participantes informaron haber experimentado acoso estudiantil y violencia pedagógica debido a sus características autistas. Una de las participantes relató: “Un profesor era violento conmigo, notó que me costaba su asignatura y se burlaba de mí. También sufrí violencia psicológica por parte de mis compañeras debido a mis características autistas y TDAH” (N7). Este testimonio ilustra cómo la discriminación y las burlas no solo provenían de sus pares, sino también de los propios docentes, quienes, al normalizar este tipo de comentarios y actitudes como parte de su pedagogía, no consideran el impacto negativo que pueden tener en los estudiantes, especialmente en los estudiantes autistas.

A partir de los hallazgos previos, se observa que los colapsos o crisis autistas fueron una experiencia recurrente durante la etapa universitaria para las participantes. Dichas crisis se caracterizaron por episodios de mutismo, bloqueos emocionales o conductuales, llanto descontrolado o desconexión del entorno. En este contexto, la figura 5 muestra que la gran mayoría de los participantes (83 %) reportó haber experimentado algún tipo de crisis autista dentro del campus universitario, mientras que un 15 % las vivió fuera de él. Estos datos reflejan la insuficiencia de apoyos adecuados y espacios seguros en los entornos universitarios para personas autistas.

Figura 5.

Distribución porcentual de la ubicación de las crisis autista experimentadas



Nota: El 2 % restante de las participantes no especificó la ubicación de la crisis. Los datos reflejan la ubicación donde ocurrieron con mayor frecuencia estos episodios. Fuente. Datos recopilados para el presente estudio.

En muchos casos, la ausencia de contención y apoyos institucionales adecuados dejó a las participantes en situación de vulnerabilidad frente a los episodios de crisis, detonados por la sobrecarga sensorial y emocional que implica enfrentar un entorno universitario sin ajustes. Estas crisis derivaron en consecuencias graves para su salud mental, expresadas en distintos niveles. Por un lado, se reportaron episodios de crisis con manifestaciones como mutismo selectivo: “Tuve algunas crisis en la universidad, congelándome en el lugar, con mutismo y llanto” (N10). También se identificaron conductas autolesivas como forma de autorregulación, así como comportamientos de riesgo: “Me hice daño en el cuerpo y la cara, llorando, no podía hablar; sentía que lo único que podía hacer era golpearme para calmarme” (N81), “A veces me regulaba tomando alcohol, otras tomando ansiolíticos” (N111). Algunas participantes describieron consecuencias emocionales más prolongadas: “Desarrollé

agorafobia, no salí de mi habitación por un mes y comencé con ideas suicidas" (N43), "Recuerdo que me invadía constantemente el pensamiento de lanzarme desde el piso más alto" (N39). Estos testimonios evidencian cómo la falta de adaptaciones y apoyos adecuados impacta gravemente en la salud mental y el bienestar de las estudiantes autistas y refuerzan la urgencia de implementar medidas institucionales acordes a sus necesidades.

Frente a este panorama, resulta fundamental que las universidades reconozcan cómo la presión social, el *masking* y la ausencia de políticas inclusivas no solo obstaculizan el rendimiento académico, sino que también pueden generar consecuencias graves a largo plazo.

Recomendaciones de las participantes

A partir de sus experiencias, las participantes propusieron diversas recomendaciones orientadas a mejorar la experiencia universitaria de las estudiantes autistas. Entre ellas, resaltaron la necesidad de implementar ajustes académicos individualizados, adecuar el entorno físico y desarrollar estrategias institucionales que incluyan programas de psicoeducación sobre neurodiversidad dirigidos a docentes, autoridades y personal administrativo. Además, subrayaron la importancia de establecer alianzas con servicios de salud mental accesibles, que puedan ofrecer apoyo especializado a quienes lo requieran.

Asimismo, dentro de las propuestas sobre ajustes académicos, se destacó la importancia de flexibilizar los horarios y la asistencia, así como de proporcionar instrucciones claras y explícitas para trabajos y evaluaciones. Como expresó una de las participantes: "Es importante ser flexibles con la asistencia, ser explícitos en la evaluación de contenidos y dar instrucciones claras" (N24). En cuanto a las condiciones del entorno físico, sugirieron modificar la iluminación, reducir el ruido en las aulas y permitir que las evaluaciones se realicen en espacios diferenciados cuando sea necesario.

Estos planteamientos cobran especial relevancia al considerar las barreras significativas que enfrentan las estudiantes autistas a lo largo de su trayectoria universitaria. Entre estas dificultades se encuentran la falta de adaptaciones académicas, la discriminación y el acoso, ejercidos tanto por sus pares como por las autoridades institucionales. A esto se suman los desafíos cotidianos inherentes a habitar un entorno que no ha sido diseñado para responder a sus necesidades particulares. Estas condiciones afectan negativamente su bienestar y rendimiento académico, convirtiendo la etapa universitaria en una experiencia abrumadora y, en ocasiones, dolorosa. Por ello, las recomendaciones de las participantes resaltan la urgencia de construir espacios educativos inclusivos que reconozcan sus particularidades y garanticen apoyos adecuados para su integración y permanencia en igualdad de condiciones.

Discusión

Esta investigación exploró las experiencias universitarias de mujeres autistas con diagnóstico tardío, mostrando que la búsqueda de este suele estar precedida por un malestar persistente, asociado a la falta de ajustes y apoyos adecuados en el entorno. La ausencia de un diagnóstico oportuno limita tanto el acceso a recursos como la comprensión de sus propias necesidades, lo que afecta negativamente su bienestar y trayectoria académica. En este contexto, recibir el diagnóstico representa un punto de inflexión que les permite resignificar su experiencia, comprender su vivencia y acceder a condiciones que favorezcan una mejor calidad de vida.

En esa línea, se observó que la mayoría de las participantes recibió su diagnóstico en la adultez, con una edad promedio de 29 años. Este hallazgo coincide con lo señalado por **Hamdami et al. (2023)**, quienes sostienen que las mujeres autistas, en particular aquellas sin discapacidad cognitiva aparente, suelen ser diagnosticadas de forma tardía debido a la escasa visibilidad de sus rasgos dentro de los modelos clínicos tradicionales.

Los hallazgos de este estudio coinciden con investigaciones previas que señalan como barreras para el diagnóstico temprano la falta de formación especializada y los estereotipos de género, que dificultan la identificación del autismo en mujeres. Según las participantes, muchos profesionales atribuyen sus dificultades a otros cuadros clínicos, sin considerar el autismo como una posibilidad. Esta tendencia ha sido documentada por **Lockwood-Estrin et al. (2020)** y **Zener (2019)**, quienes señalan que el autismo en mujeres suele pasar desapercibido porque sus manifestaciones son interpretadas erróneamente como síntomas de otros trastornos mentales.

En relación con lo anterior, el 62 % de las participantes recibió al menos un diagnóstico erróneo antes de ser identificada como autista. Este hallazgo concuerda con lo señalado por **Lockwood-Estrin et al. (2020)** y **Zener (2022)**, quienes advierten que, en las mujeres, algunas de las manifestaciones del autismo suelen confundirse con otros trastornos como ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo (TOC) o desregulación emocional, lo que dificulta una evaluación precisa. A su vez, **Hervas (2022)** subraya que estos errores diagnósticos no solo retrasan el reconocimiento del autismo, sino que también conducen a procesos de medicalización e intervenciones clínicas inadecuadas y/o innecesarias.

Por otro lado, el diagnóstico tardío se relaciona con un mayor riesgo de comorbilidades de salud mental. En este estudio, el 66 % de las participantes presentó al menos un trastorno de salud mental, lo que coincide con investigaciones previas de **Lipinski et al., (2020)**; **Au-Yeung et al. (2019)** y **Jadav & Bal (2022)**. **Jellet y Muggleton (2022)** advierten que las mujeres con diagnóstico tardío son más propensas a desarrollar trastornos mentales graves, riesgo que se intensifica ante el desempleo, el aislamiento social, la falta de redes de

apoyo y de ajustes adecuados en el entorno. Asimismo, **Kölves et al. (2021)** reportan que el riesgo de suicidio en mujeres autistas es cuatro veces mayor que en hombres, debido a comorbilidades no tratadas, diagnóstico tardío y condiciones de vida adversas.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de una detección temprana con perspectiva de género, que permita intervenciones adecuadas y reduzca el impacto en la salud mental de las mujeres autistas.

Otro de los hallazgos más relevantes fue que el 55,84 % de las participantes identificó rasgos autistas en sí mismas tras el diagnóstico de un familiar cercano, mientras que el 34,23 % comenzó a hacerlo al verse reflejada en testimonios de terceros, generalmente a través de redes sociales. Como señala **Zener (2019)**, muchas mujeres inician este proceso al reconocerse en las experiencias de otras personas autistas.

En este contexto, y ante la falta de una detección temprana por parte de profesionales de la salud, estos canales informales se convierten en recursos clave para el autorreconocimiento, facilitando así el acceso posterior a una evaluación formal.

Así mismo, la mayoría de las participantes manifestó una mejora significativa en su calidad de vida tras recibir el diagnóstico, al lograr una mayor comprensión de sí mismas, validar experiencias previas y realizar ajustes en su entorno. Este hallazgo coincide con lo señalado por **Ledman et al. (2020)**, **Wilson et al. (2023)** y **Seers y Hogg (2023)**, que destacan cómo, a pesar de las emociones ambivalentes que puede generar el proceso diagnóstico, este permite una reestructuración biográfica, mayor autocomprensión y sentido de control. En línea con ello, las participantes describieron un proceso emocional complejo, marcado inicialmente por angustia o cuestionamientos identitarios, seguido por un sentimiento de alivio al identificar el origen de su malestar.

Respecto a ello, el 77 % de las participantes buscó apoyo psicológico tras recibir el diagnóstico. Algunas encontraron en este espacio contención y validación, mientras que otras relataron experiencias negativas vinculadas a prejuicios por parte de los profesionales, como advierten **Darazsdi y Bialka (2023)**. Aunque no siempre accedieron a acompañamiento especializado, varias señalaron que la atención psicológica contribuyó al manejo de comorbilidades asociadas al diagnóstico tardío. En contraste, el 23 % no recibió ningún tipo de apoyo, lo que refleja una disparidad en el acceso a servicios, coincidiendo con lo planteado por **Driver y Chester (2021)**, respecto a las brechas en la atención de salud mental para mujeres autistas.

Otro hallazgo relevante fue la elección mayoritaria de carreras vinculadas a las ciencias sociales y humanas (39,68 %), especialmente educación y pedagogía seguidas de psicología. Este resultado contrasta con lo reportado por **Cheriyen et al. (2021)**, quienes observaron una mayor

inclinación de estudiantes autistas hacia disciplinas con menor demanda de interacción social, como investigación o administración. Los propios autores sugieren que esta diferencia podría deberse a las concepciones de los roles de género presentes en su muestra, compuesta predominantemente por varones blancos, lo que limita la aplicabilidad de sus hallazgos a mujeres autistas.

En cuanto a la experiencia universitaria, solo el 22 % de las participantes la calificó como buena, el 61 % como regular y el 17 % como negativa. Estas percepciones parecen estar relacionadas con el momento en que se recibió el diagnóstico, ya que la mayoría lo obtuvo durante o después de haber cursado la carrera. La ausencia de un diagnóstico oportuno o del conocimiento de su condición dificultó el acceso a apoyos y ajustes adecuados, lo que condicionó negativamente su experiencia universitaria. Estos resultados coinciden con lo planteado por **Accardo et al. (2019)** y **Kim et al. (2019)**, quienes destacan que contar con un diagnóstico temprano favorece la identificación de necesidades, la implementación de ajustes y una mejor adaptación a las exigencias académicas y sociales del entorno universitario.

En línea con investigaciones previas (**Dwyer et al., 2023**; **Jones et al., 2023**), el 98,96 % de las participantes reportó dificultades durante su transición a la universidad, asociadas principalmente a la integración social, la sensibilidad sensorial, los cambios de rutina, la falta de flexibilidad horaria y las demandas académicas. Varias manifestaron sentirse abrumadas por los espacios concurridos, los periodos largos y la sobrecarga académica, lo que afectó su bienestar, en concordancia con lo señalado por **McLeod et al. (2019)**. Estos factores, tal como advierten **Sille et al. (2022)** y **Edelson et al. (2021)**, inciden negativamente en el rendimiento académico y aumentan el riesgo de retraso o abandono académico, especialmente cuando no se implementan apoyos adecuados.

Los hallazgos del presente estudio refuerzan la necesidad de diseñar intervenciones individualizadas que contemplen las necesidades particulares de cada estudiante autista (**Elias & White, 2017**; **Dwyer et al., 2023**).

En relación con lo anterior, se identificó que el 83 % de las participantes no recibió ningún tipo de ajuste académico durante su etapa universitaria. Esto podría relacionarse con el momento del diagnóstico, ya que la mayoría fue identificada durante o después de sus estudios, lo que dificultó el reconocimiento de sus necesidades y la solicitud de apoyo. Incluso quienes fueron diagnosticadas mientras aún estaban estudiando enfrentaron obstáculos para comunicar sus requerimientos, debido al proceso de aceptación diagnóstica y al temor a la estigmatización. En esta línea, **Accardo et al. (2019)** y **Kim et al. (2019)** señalan que los ajustes deben basarse en necesidades individuales, las cuales pueden no estar claramente definidas en etapas iniciales. Además, algunas participantes reportaron que, a pesar de haber solicitado ajustes y adaptaciones, estos resultaron insuficientes o fueron desestimados, lo que evidencia una comprensión institucional

limitada sobre el autismo. **Jenks et al. (2023)** atribuyen estos escenarios a concepciones erróneas donde los ajustes y adaptaciones son considerados privilegios y no derechos. A su vez, **Kim et al. (2023)** y **Accardo et al. (2019)** advierten que la falta de formación del personal docente y administrativo sobre el espectro autista obstaculiza tanto las solicitudes como la implementación efectiva de apoyos requeridos.

Por otro lado, varias de las participantes que accedieron a ajustes reportaron haber sufrido burlas, acoso y violencia institucional por parte de compañeros, docentes y autoridades, lo que impactó negativamente en su autoestima y generó temor a solicitar apoyos. Estas experiencias coinciden con lo advertido por **Matusov y Sullivan (2020)** y **Lin et al. (2020)**, quienes asocian este tipo de violencia con un mayor riesgo de ansiedad y depresión.

En relación con lo anterior, un 85 % de las participantes reportó haber experimentado algún tipo de crisis dentro del campus universitario, las cuales se manifestaron en mutismo, llanto, ataques de pánico, autolesiones e ideación suicida. Estas crisis estuvieron asociadas a sobrecargas sensoriales y emocionales, derivadas de la presión académica, la falta de ajustes y la necesidad constante de enmascarar y camuflar sus rasgos. Este hallazgo coincide con lo señalado por **Jenks et al. (2023)** y **McLeod et al. (2019)**, quienes advierten que el entorno universitario puede intensificar el malestar psicológico de los estudiantes autistas, especialmente en las mujeres, debido al esfuerzo sostenido por enmascarar y camuflar sus dificultades. Como indican **Bolsen (2022)** y **Reaño (2023)**, estos episodios no pueden desligarse del contexto: la sobreestimulación, la incompreensión institucional y la ausencia de apoyos adecuados aumentan el riesgo de crisis, ideación suicida y trauma.

Ante ello, las participantes plantearon la necesidad de contar con docentes capacitados, profesionales especializados, mejoras en la infraestructura y alianzas con servicios de salud mental accesibles. Estas propuestas buscan construir entornos más inclusivos, que respondan de forma efectiva a las necesidades de las estudiantes autistas que favorezcan su bienestar.

Finalmente, ampliar la producción científica en español es fundamental para garantizar el derecho a la información y contribuir a la construcción de entornos académicos más inclusivos en Hispanoamérica, ya que como advierten **Fierro et al. (2021)**, solo el 31 % de los estudios sobre autismo y neurodivergencias en educación superior se han desarrollado en Latinoamérica, lo que revela una brecha significativa en la generación de conocimiento situado. Asimismo, es esencial fomentar la inclusión activa de personas autistas en la producción de conocimiento y en los procesos de toma de decisiones académicas, sociales y políticas relacionadas con el autismo.

Conclusiones

Los hallazgos de esta investigación evidencian que las mujeres autistas con diagnóstico tardío enfrentan múltiples barreras durante su trayectoria universitaria, muchas de ellas vinculadas a la ausencia de una identificación oportuna. El diagnóstico en la adultez dificultó el reconocimiento de sus necesidades y el acceso a apoyos adecuados, lo que afectó su bienestar físico, emocional y social, así como su desempeño académico.

La mayoría de las participantes identificó inicialmente sus rasgos autistas a partir del diagnóstico de un familiar cercano, seguido por testimonios de otras personas autistas compartidos en redes sociales. Esto evidencia el papel crucial de la autoidentificación frente a la falta de diagnósticos adecuados por parte de los profesionales de la salud mental. Además, el alto porcentaje de diagnósticos erróneos y comorbilidades reportados subraya la necesidad de actualizar los enfoques clínicos tradicionales, los cuales están influenciados por un sesgo de género y estereotipos sobre el autismo.

Durante su paso por la universidad, las participantes enfrentaron desafíos significativos relacionados con la integración social, los cambios de rutina, la sobrecarga sensorial y las exigencias académicas, en contextos que en su mayoría no ofrecían ajustes ni los apoyos necesarios. La escasa implementación de adaptaciones y el desconocimiento institucional sobre las necesidades de personas autistas contribuyeron a experiencias de agotamiento, frustración y, en algunos casos, violencia simbólica y pedagógica.

Estos hallazgos subrayan la importancia de construir entornos universitarios accesibles e inclusivos que no solo garanticen el acceso, sino también la permanencia de estudiantes autistas. Para ello, es fundamental implementar ajustes académicos individualizados, así como programas psicoeducativos desde una mirada neuro afirmativa dirigidos tanto a docentes, personal administrativo como estudiantes.

Promover entornos educativos informados en esta perspectiva no es solo una cuestión de equidad, sino también un acto de cuidado y prevención, que favorece el bienestar, la participación activa y el desarrollo integral de todas las personas dentro de la comunidad universitaria.

Limitaciones de la investigación

Como toda investigación, este estudio presenta ciertas limitaciones que deben tenerse en cuenta al interpretar sus resultados. Si bien se sitúan en el contexto hispanoamericano, las experiencias recogidas pueden variar según las particularidades culturales y estructurales de cada país, dada la heterogeneidad propia de la región. Asimismo, el diagnóstico tardío de las participantes condiciona la reconstrucción de sus trayectorias académicas, ya que muchas atravesaron esta etapa sin comprender su condición, lo que limita la precisión de los relatos retrospectivos.

Adicionalmente, se excluyó a mujeres con rasgos autistas que no contaban con un diagnóstico formal, lo que pudo restringir la diversidad y profundidad de los testimonios. Esta exclusión se relaciona también con las barreras socioeconómicas que dificultan el acceso a una evaluación especializada, especialmente en contextos donde los sistemas públicos de salud son limitados o no cuentan con profesionales actualizados. Estas limitaciones subrayan la necesidad de futuras investigaciones que integren a personas no diagnosticadas y que analicen comparativamente las condiciones institucionales en distintos países, con el fin de evaluar la eficacia de las políticas de inclusión en la educación superior.

Conflicto de intereses

La autora declara que no existe conflicto de intereses.

Referencias

- Accardo, A., Bean, K., Cook, B., Gillies, A., Edgington, R., Kuder, S., & Bomgardner, E. (2019). College access, success, and equity for students on the autism spectrum. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49, 4877–4890. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-019-04205-8A>
- American Psychiatric Association. (2022). *DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS, FIFTH EDITION, TEXT REVISION DSM-5-TR (Fifth Text Revision)*. American Psychiatric Association.
- Au-Yeung, S. K., Bradley, L., Robertson, A. E., Shaw, R., Baron-Cohen, S., & Cassidy, S. (2018). Experience of mental health diagnosis and perceived misdiagnosis in autistic, possibly autistic, and non-autistic adults. *Autism*, 23(6), 1508–1518. <https://doi.org/10.1177/1362361318818167>
- Boldsen, S. (2022). Autism and the Sensory Disruption of Social Experience. *Frontiers in Psychology*, 13, 874268. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.874268/full>
- Braun V., Clarke V., Boulton E., Davey L. & McEvoy C. (2020). The online survey as a qualitative research tool, *International Journal of Social Research Methodology*. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13645579.2020.1805550>
- Braun, V. & Clarke, V. (2022a). Conceptual and design thinking for thematic analysis. *Qualitative Psychology*, 9(1), 3–26. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13645579.2020.1805550>
- Braun, V. & Clarke, V. (2022b). *THEMATIC ANALYSIS: A Practical Guide*. SAGE Publications Inc.
- Braun, V. & Clarke, V. (2020). Can I use TA? Should I use TA? Should I not use TA? Comparing reflexive thematic analysis and other pattern-based qualitative analytic approaches. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(1), 37–47.
- Carbajal, J., Riveros, C., Robinson, S. y Farías, V. (2021). Influencia de las expectativas de género en las dificultades diagnósticas en mujeres con trastorno del espectro autista. *Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional*, 8(1), 64–82. <http://www.reto.ubo.cl/index.php/reto/article/view/110>
- Cassidy, S., Gould, K., Townsend, E., Pelton, M., Robertson, A. E., & Rodgers, J. (2020). Is camouflaging autistic traits associated with suicidal thoughts and behaviors? Expanding the interpersonal psychological theory of suicide in an undergraduate student sample. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 3638–3648. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-019-04323-3>
- Cheriyian, C., Shevchuk-Hill, S., Riccio, A., Vincent, J., Kapp, S. K., Cage, E., Dwyer, P., Kofner, B., Attwood, H., & Gillespie-Lynch, K. (2021). Exploring the career motivations, strengths, and challenges of autistic and non-autistic university students: Insights from a participatory study. *Frontiers in Psychology*, 12, 719827. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2021.719827/full>
- Darazsdi, Z., & Bialka, C. (2023). “Oh, you could not be autistic”: Examining anti-autistic bias and self-esteem in the therapeutic alliance. *Autism*, 27(7), 2124–2134. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/13623613231154622>
- Driver, B., & Chester, V. (2021). The presentation, recognition, and diagnosis of autism in women and girls. *Advances in Autism*, 7(3), 194–207. <https://www.proquest.com/openview/3c1f4471e668826b5a7eef4414cf1a4/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2050554>
- Dwyer, P., Mineo, E., Mifsud, K., Lindholm, C., Gurba, A., & Waisman, T. C. (2023). Building neurodiversity-inclusive postsecondary campuses: Recommendations for leaders in higher education. *Autism in Adulthood*. <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/aut.2021.0042>
- Edelson, S., Nicholas, D., Stoddart, K. P., Bauman, M., Mawlam, L., Lawson, W., Jose C., M., R., & Wright, S. D. (2021). Strategies for research, practice, and policy for autism in later life: A report from a think tank on aging and autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51, 382–390. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-020-04514-3>

- Elias, R., & White, S. (2018). Autism goes to college: Understanding the needs of a student population on the rise. *Journal of autism and developmental disorders*, 48, 732–746. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-017-3075-7>
- Hamdani, Y., Kasse, C., Walker, M., Lunsy, Y., Gladstone, B., Sawyer, A., Ameis, S., Desarkar, P., Szatmari, P., & Lai, M. C. (2023). Roadblocks and detours on pathways to a clinical diagnosis of autism for girls and women: A qualitative secondary analysis. *Women's Health*, 19, 17455057231163761. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/17455057231163761>
- Hervas, A. (2022). GÉNERO FEMENINO Y AUTISMO: INFRADETECCIÓN Y MISDIAGNÓSTICOS. *Revista Medicina de Buenos Aires*, 82(1), 37–4. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802022000200037&script=sci_abstract&tlng=en
- Jadav, N., & Bal, V. (2022). Associations between co-occurring conditions and age of autism diagnosis: Implications for mental health training and adult autism research. *Autism Research*, 15(11), 2112–2125. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/aur.2808>
- Jellet, R., & Muggleton, J. (2022). Implications of applying “clinically significant impairment” to autism assessment: commentary on six problems encountered in clinical practice. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(3), 1412–1421. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-021-04988-9>
- Jenks, E., Selman, F., Harmens, M., Boon, S., Tran, T., Hobson, H., Eagle, S., & Sedgewick, F. (2023). Teaching higher education staff to understand and support autistic students: evaluation of a novel training program. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1264895. <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2023.1264895/full>
- Jones, E., Hanley, M., & Riby, D. (2020). Distraction, distress, and diversity: Exploring the impact of sensory processing differences on learning and school life for pupils with autism spectrum disorders. *Research in autism spectrum disorders*, 72, 101515. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946720300052>
- Kim, S., Baczewski, L., Pizzano, M., Kasari, C., & Sturm, A. (2023). Discrimination and harassment experiences of autistic college students and their neurotypical peers: Risk and protective factors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(12), 4521–4534. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-022-05729-2>
- Kölves, K., Fitzgerald, C., Nordentoft, M., Wood, S., & Erlangsen, A. (2021). Assessment of suicidal behaviors among individuals with autism spectrum disorder in Denmark. *JAMA Network Open*, 4(1), e2033565-e2033565. <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2774853>
- Lai, M. C., Baron-Cohen, S. y Buxbaum, J. D. (2015). Understanding autism in the light of sex/ gender. *Molecular Autism* 6, 24 <https://doi.org/10.1186/s13229-015-0021-4>
- Leavy, P. (2017). *RESEARCH DESIGN Quantitative, Qualitative, Mixed Methods, Arts-Based, and Community-Based Participatory Research Approaches*. A Division of Guilford Publications, Inc.
- Leedham, A., Thompson, A., Smith, R., & Freeth, M. (2020). “I was exhausted trying to figure it out”: The experiences of females receiving an autism diagnosis in middle to late adulthood. *Autism*, 24(1), 135–146. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1362361319853442>
- Lin, P., Peng, L., Hsiao, R., Chou, W., & Yen, C. (2020). Teacher harassment victimization in adolescents with high-functioning autism spectrum disorder: Related factors and its relationships with emotional problems. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 4057. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/11/4057>
- Lipinski, S., Boegl, K., Blanke, E. S., Suenkel, U., & Dziobek, I. (2022). A blind spot in mental healthcare? Psychotherapists lack education and expertise for the support.
- Lockwood-Estrin, G., Milner, V., Spain, D., Happé, F., & Colvert, E. (2020). Barriers to Autism Spectrum Disorder Diagnosis for Young Women and Girls: A Systematic Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 454–470. <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00225-8>
- Matusov, E., & Sullivan, P. (2020). Pedagogical violence. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 54 (2), 438–464. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12124-019-09512-4>
- McLeod, J., Meanwell, E., & Hawbaker, A. (2019). The experiences of college students on the autism spectrum: A comparison to their neurotypical peers. *Journal of autism and developmental disorders*, 49, 2320–2336. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-019-03910-8>
- Reaño, E. (2022). El autismo en el Perú: Una mirada desde el Equipo de Investigación y Trabajo en Autismo. *Revista*

de Investigaciones de la Universidad Le Cordon Bleu, 9 (1), 110-116. <https://revistas.ulcb.edu.pe/index.php/REVISTAULCB/article/view/223>

- Reaño, E. (2023, 16 de mayo) *AUTISMO Y TEORÍA POLIVAGAL: LO SENSORIAL Y EL TRAUMA*. Autismo y Neurodivergencia. <https://emestoreano.pe/autismo-y-teoria-polivagal-lo-sensorial-y-el-trauma/>
- Rynkiewicz, A., Janas-Kozik, M., & Słopień, A. (2019). Girls and women with autism. *Psychiatry Pol*, 53(4), 732-52. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/95098>
- Seers, K., & Hogg, R. (2023). "Fake it 'till you make it": Authenticity and wellbeing in late diagnosed autistic women. *Feminism & Psychology*, 33(1), 23-41. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/09593535221101455>
- Sille, I., Fernández, S., García, M. & Salami, L. (2022). Estudio preliminar sobre las trayectorias académicas de neurodivergencias, con énfasis en personas autistas, en la educación superior de Argentina e Hispanoamérica. En las *IV Jornadas sobre las Prácticas Docentes en la Universidad Pública*.
- Wilson, R., Thompson, A., Rowse, G., Smith, R., Dugdale, A., & Freeth, M. (2023). Autistic women's experiences of self-compassion after receiving their diagnosis in adulthood. *Autism*, 27(5), 1336-1347. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/13623613221136752>
- Zener, D. (2019). Journey to diagnosis for women with autism. *Advances in autism*, 5(1), 2-13. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/AIA-10-2018-0041/full/html>