

PERSPECTIVAS ACTUALES

EN LA INTERVENCIÓN CLÍNICA Y DE SALUD

Y EL DESARROLLO DE RECURSOS

Comps.

África Martos Martínez
Ana Belén Barragán Martín
Pablo Molina Moreno
José Jesús Gázquez Linares
Maria Sisto



Dykinson, S.L.

Perspectivas Actuales en la Intervención Clínica y de Salud y el Desarrollo de Recursos

Comps.

África Martos Martínez

Ana Belén Barragán Martín

Pablo Molina Moreno

José Jesús Gázquez Linares

Maria Sisto

© Los autores. NOTA EDITORIAL: Las opiniones y contenidos de los textos publicados en el libro “Perspectivas Actuales en la Intervención Clínica y de Salud y el Desarrollo de Recursos”, son responsabilidad exclusiva de los autores; así mismo, éstos se responsabilizarán de obtener el permiso correspondiente para incluir material publicado en otro lugar, así como los referentes a su investigación.

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, u otros medios, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.

Editorial DYKINSON, S.L. Meléndez Valdés, 61 - 28015 Madrid
Teléfono (+34) 91 544 28 46 - (+34) 91 544 28 69
e-mail: info@dykinson.com
<http://www.dykinson.es>
<http://www.dykinson.com>
Consejo Editorial véase www.dykinson.com/quienessomos
Madrid, 2026

ISBN: 979-13-7047-496-6

DOI: 10.14679/5073

Preimpresión realizada por los autores

CAPÍTULO 1

APOYO SOCIAL PERCIBIDO SEGÚN EL ESTADO SEROLÓGICO DE VIH Y LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA EN HOMBRES

RICARDO SÁNCHEZ-MEDINA, DAVID JAVIER ENRÍQUEZ NEGRETE, CONSUELO RUBI ROSALES PIÑA, Y JUAN CARLOS PLASCENCIA DE LA TORRE 11

CAPÍTULO 2

BIENESTAR Y ORIENTACIONES HACIA LA FELICIDAD EN ADULTOS MEXICANOS CON VIH

DAVID JAVIER ENRÍQUEZ NEGRETE, RICARDO SÁNCHEZ-MEDINA, Y MARÍA ARANTXA ELIZARRARÁS RÍOS 23

CAPÍTULO 3

LA TRADUCCIÓN DE LOS ANGLICISMOS EN REVISTAS DE PSICOLOGÍA: ¿MEDIANTE IA O CON TRADUCCIÓN HUMANA? ESTUDIO EMPÍRICO EN AMBIENTE UNIVERSITARIO

ESTHER VÁZQUEZ Y DEL ÁRBOL 35

CAPÍTULO 4

EL ROL DEL MIEDO A PERDERSE ALGO (FOMO) EN LAS REDES SOCIALES: UNA REVISIÓN NARRATIVA EN POBLACIÓN ADULTA JOVEN

ADRIÁN NAVARRO VITORIA, ROSA MARÍA LIMINANA GRAS, Y CARMEN MARÍA GALVEZ SÁNCHEZ 49

CAPÍTULO 5

MUSICOTERAPIA EN TEA: EVOLUCIÓN CLÍNICA EN UN ESTUDIO DE CASO LONGITUDINAL DE SIETE AÑOS

BEATRIZ AMORÓS SÁNCHEZ 61

CAPÍTULO 6

REHABILITACIÓN MULTISENSORIAL COGNITIVA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON: ABORDAJE NEUROCOGNITIVO DE LA FUNCIÓN DEL MIEMBRO SUPERIOR

GLORIA CHIACHIO Y MARÍA JESÚS LUQUE ROJAS 73

CAPÍTULO 7

EFFECTOS DEL PREBUNKING EN LA DESINFORMACIÓN: UN METAANÁLISIS

ROSA MOLINA LÓPEZ 85

CAPÍTULO 8

PERCEPCIÓN DE LOS APOYOS RECIBIDOS POR FAMILIAS CON HIJOS E HIJAS EN ATENCIÓN TEMPRANA: AFRONTAMIENTO, EMPODERAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA FAMILIAR

MÓNICA MONTAÑO MERCHÁN, JOANA CALERO PLAZA, CLAUDIA TATIANA ESCORCIA MORA, Y FRANCESC BAÑULS LAPUERTA..... 99

CAPÍTULO 9

CONOCIMIENTO ANATÓMICO Y SEGURIDAD EN PROCEDIMIENTOS DE RELLENO FACIAL CON ÁCIDO HIALURÓNICO: UNA SCOPING REVIEW

BENJAMÍN GAYA-SANCHO, MARTA DIARTE OLIVA, ANDRÉS RÁFALES PERUCHA, DANIEL SANJUAN SÁNCHEZ, JOSÉ LESMES POVEDA LÓPEZ, BORJA ROMERO BILBAO, LAURA ZAURÍN PANIAGUA, Y PAULA CORDOVA ALEGRE111

CAPÍTULO 10

MÁS ALLÁ DEL CONSENTIMIENTO: VALORES, RACIONALIDAD Y ÚLTIMAS VOLUNTADES EN EL ÁMBITO SANITARIO

MARÍA CANTERO GARCÍA Y RICARDO ROMERO GARCÍA.....125

CAPÍTULO 11

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL ÁMBITO SANITARIO: ANÁLISIS JURÍDICO Y FACTORES PSICOLÓGICOS QUE AFECTAN A LA COMPRENSIÓN Y DECISIÓN DEL PACIENTE

RICARDO ROMERO GARCÍA Y MARÍA CANTERO GARCÍA.....135

CAPÍTULO 12

TERAPIA ASISTIDA CON PERROS EN MENORES EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO: IMPACTO EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y EL FUNCIONAMIENTO

MARTA MARCILLA JORDÁ Y NAZARET HERNÁNDEZ ESPESO149

CAPÍTULO 13

BIOMARCADORES SALIVALES DE ESTRÉS EN EL SÍNDROME DE FIBROMIALGIA: UNA REVISIÓN TEÓRICA

BELÉN MORENO GARRIDO, JULIO ÁNGEL CAMACHO RUIZ, Y CARMEN MARÍA GALVEZ SÁNCHEZ161

CAPÍTULO 14

ESTRÉS Y CÁNCER DE MAMA: PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS Y CORRELACIONES DE LA ESCALA SBCS CON MALESTAR, CALIDAD DE VIDA Y SALUD PERCIBIDAS

MARÍA VICTORIA CEREZO GUZMÁN Y LORENA MARÍA SORIA REYES 171

CAPÍTULO 15

MEDIACIÓN DE LAS FORTALEZAS EN LA RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS Y EL FLORECIMIENTO PSICOLÓGICO EN MUJERES DIAGNOSTICADAS DE CÁNCER DE MAMA

MARÍA VICTORIA CEREZO GUZMÁN Y LORENA MARÍA SORIA REYES 183

CAPÍTULO 16

CUANDO ENCAJAR DUELE: EL MASKING AUTISTA COMO FACTOR DE RIESGO EN LA SALUD MENTAL DE MUJERES AUTISTAS ADULTAS. UNA REVISIÓN NARRATIVA

ESTER CUNI PEIROTE Y MARÍA CANTERO GARCÍA 193

CAPÍTULO 17

EXPERIENCIAS ADVERSAS EN LA INFANCIA DE LOS CUIDADORES Y TRANSMISIÓN INTERGENERACIONAL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE PARENTALIDAD Y RESULTADOS EN LOS HIJOS/AS

LAURA GARCÍA PICAZO, MARÍA IÑESTA JACOBO, IGNASI NAVARRO SORIA, ALMUDENA VICENTE DELGADO, Y CAYETANA GARCÍA-CONSUEGRA FERNÁNDEZ..... 201

CAPÍTULO 18

EXPERIENCIA PILOTO INTERDISCIPLINAR DE CO-CREACIÓN DE TARJETAS PROYECTIVAS ENTRE ESTUDIANTES DE ARTE Y PSICOLOGÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES

MARÍA MASANA DIEGO, ÁNGELA OSUNA BENAVIDES, Y VANESA SAINZ LÓPEZ . 217

CAPÍTULO 19

CUESTIONARIO ABREVIADO DE RESPUESTA TEMPRANA A TRATAMIENTO EN SÍNDROME X FRÁGIL (CART-SXF)

CAROLINA QUINTERO NAVARRO Y MARÍA YOLANDA DE DIEGO OTERO 229

CAPÍTULO 20

RELACIÓN ENTRE FACTORES ESTRUCTURALES Y ADVERSOS DEL CONTEXTO FAMILIAR Y EL IMPACTO EN POBLACIÓN INFANTOJUVENIL CON TDAH: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

ALMUDENA VICENTE DELGADO, MARÍA IÑESTA JACOBO, IGNASI NAVARRO SORIA, CAYETANA GARCÍA-CONSUEGRA FERNÁNDEZ, Y LAURA GARCÍA PICAZO.....239

CAPÍTULO 21

PROGRAMA DE INNOVACIÓN EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN AUTOESTIMA Y SALUD SEXUAL EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO

CARLA RAMOS PÉREZ, PATRICIA YONG SANTIAGO RODRÍGUEZ, LUCÍA FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, Y BEATRIZ MARÍA BERMEJO GIL255

CAPÍTULO 22

COTEJO LÉXICO DIGITAL (JURÍDICO Y CIENTÍFICO) PARA LA TRADUCCIÓN DE DOCUMENTOS (ESPAÑOL-INGLÉS) SOBRE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD DE MADRID Y ESCOCIA

FRANCISCO GODOY TENA.....269

CAPÍTULO 23

SARCOPENIA, OBESIDAD Y OBESIDAD SARCOPÉNICA EN ADULTOS MAYORES INDEPENDIENTES: EVALUACIÓN Y PROPUESTA DE ENTRENAMIENTO DE FUERZA

ERNANI FRANCESCO CATALÁN DIBENE, ROSA MARÍA CRUZ CASTRUITA, RICARDO LÓPEZ GARCÍA, Y MANUEL OCTAVIO LÓPEZ CAMACHO281

CAPÍTULO 24

INFLUENCIA DE LAS DIMENSIONES DEL APOYO SOCIAL SOBRE LA SALUD MENTAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL ECUADOR

MARINA DEL ROCÍO RAMÍREZ ZHINDÓN293

CAPÍTULO 25

TEATRO SOCIAL Y SALUD MENTAL: UNA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL PARA LA REDUCCIÓN DEL AUTOESTIGMA EN PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA

GRAZIANO PELLEGRINO Y CRISTINA CARRANZA RODRÍGUEZ305

CAPÍTULO 26

*LA COMUNICACIÓN INTERNA DIGITAL COMO RECURSO Y DEMANDA
LABORAL DESDE EL MODELO JOB DEMANDS-RESOURCES EN
ORGANIZACIONES EUROPEAS*

ANA MARÍA MORALES RODRÍGUEZ Y FRANCISCO MANUEL MORALES RODRÍGUEZ.....	319
--	-----

CAPÍTULO 16

CUANDO ENCAJAR DUELE: EL MASKING AUTISTA COMO FACTOR DE RIESGO EN LA SALUD MENTAL DE MUJERES AUTISTAS ADULTAS. UNA REVISIÓN NARRATIVA

ESTER CUNI PEIROTE* Y MARÍA CANTERO GARCÍA**

**Psicóloga Sanitaria; **Universidad a Distancia de Madrid*

INTRODUCCIÓN

El autistic masking o camuflaje autista hace referencia al conjunto de estrategias cognitivas y conductuales mediante las cuales personas autistas ocultan o compensan sus rasgos para adaptarse a entornos neurotípicos (Cook et al., 2021; Hull et al., 2020). El masking incluye conductas como mantener contacto visual forzado, imitar expresiones faciales, memorizar guiones sociales y suprimir comportamientos repetitivos (Lai et al., 2017). En la última década, este constructo ha emergido como uno de los más relevantes en la investigación sobre autismo adulto, por su papel en el infradiagnóstico sistemático de mujeres autistas y su asociación consistente con el deterioro acumulativo de la salud mental (Mandy, 2019).

La brecha diagnóstica de género en el TEA, con ratios de prevalencia de 3:1 a 4:1 a favor de varones (Maenner et al., 2023), no refleja una menor incidencia real en mujeres, sino un modelo diagnóstico construido sobre fenotipos masculinos que infrarepresenta el perfil internalizante femenino: ansiedad, retraimiento social y dificultades de regulación emocional con menor visibilidad clínica (Edwards et al., 2024; Loomes et al., 2017). El diagnóstico tardío en mujeres autistas, con una media de 30 años frente a los 10 años en varones (Rutherford et al., 2016), tiene consecuencias directas sobre la salud mental, el acceso a apoyos y la calidad de vida (Bargiela et al., 2016).

Las mujeres autistas reportan niveles significativamente más elevados de masking que los hombres (Harrop et al., 2024), especialmente en las dimensiones de enmascaramiento y asimilación del CAT-Q (Hull et al., 2020). El masking facilita una integración social superficial a costa de un coste psicológico acumulativo documentado: pérdida de identidad, agotamiento cognitivo y mayor vulnerabilidad a la psicopatología (Pearson y Rose, 2021). La motivación para camuflar está impulsada principalmente por el miedo a la estigmatización y el rechazo social (Perry et al., 2022), lo que sitúa el masking en el marco del estrés de la minoría, modelo que propone que las minorías sociales experimentan formas específicas de estrés crónico derivadas de su posición subordinada (Botha y Frost, 2020).

La prevalencia de trastornos de salud mental en adultos autistas es significativamente más elevada que en la población general: se estima que el 70%

presenta al menos un diagnóstico psiquiátrico comórbido (Lai et al., 2019). La ansiedad y la depresión son los más frecuentes, con tasas que duplican o triplican las de la población neurotípica (Hollocks et al., 2019). Sin embargo, la mayoría de las revisiones previas han utilizado muestras mixtas sin desagregación por sexo, impidiendo caracterizar el perfil de vulnerabilidad específico de las mujeres autistas (Khudiakova et al., 2024).

El presente capítulo sintetiza la evidencia disponible sobre la relación entre masking y salud mental, específicamente ansiedad, depresión, burnout autista e ideación suicida, en mujeres autistas adultas, con el objetivo de identificar los indicadores más consistentemente asociados al masking y sus implicaciones para la práctica clínica neuroafirmativa.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión narrativa de la literatura científica publicada entre 2015 y 2025 sobre masking autista y salud mental en mujeres autistas adultas. La búsqueda se ejecutó en cinco bases de datos: PubMed, Web of Science Core Collection, Scopus, APA PsycINFO y ProQuest One Psychology (última actualización: 15 de abril de 2026).

La estrategia de búsqueda se diseñó a partir del modelo PECO, incluyendo términos relativos al trastorno del espectro autista, autistic masking y variables de salud mental. Se incluyeron estudios empíricos cuantitativos y cualitativos con mujeres autistas adultas (≥ 18 años) con diagnóstico formal de TEA, que evaluaran explícitamente el masking o constructos equivalentes y al menos uno de los outcomes definidos: ansiedad, depresión, burnout autista o ideación suicida. Se excluyeron revisiones sistemáticas, artículos teóricos, estudios de validación psicométrica sin análisis de la relación masking-salud mental, y muestras exclusivamente infantiles o adolescentes.

La búsqueda identificó 1.008 registros. Tras la eliminación de duplicados ($n = 621$) y el cribado por título y resumen ($n = 387$), se evaluaron 81 artículos a texto completo. Nueve estudios cumplieron todos los criterios de inclusión y constituyen la base empírica de esta revisión narrativa. Los estudios incluidos fueron publicados entre 2018 y 2025, con muestras procedentes de siete países, incluyendo dos estudios con muestras exclusivamente femeninas (Conde-Pumpido et al., 2025; Gutiérrez y Carrillo, 2023) y un diseño transcultural Japón-Reino Unido (Oshima et al., 2024). La síntesis se organizó en torno a los cuatro outcomes de mayor relevancia clínica.

RESULTADOS

Masking y depresión

La asociación entre masking y depresión es consistente en su dirección, pero más heterogénea en su magnitud que la observada para la ansiedad. Hull et al. (2021)

encontraron que el CAT-Q predecía depresión con magnitud inferior a la ansiedad ($\beta = 0.12$, $p = 0.026$, $\Delta R^2 = 0.01$), sugiriendo que el masking explica una porción más modesta de la varianza depresiva en diseños transversales.

Este patrón cambia sustancialmente cuando la depresión se evalúa a lo largo de la vida. Gesi et al. (2025) utilizaron la SCID-5 como instrumento diagnóstico formal y encontraron que el CAT-Q predijo significativamente la depresión vital ($B=0.053$, $p=0.003$; Nagelkerke $R^2=0.358$). Las mujeres autistas con depresión vital presentaron las puntuaciones de masking más elevadas del conjunto ($M=134.8$ vs. $M=101.0$ en mujeres sin depresión; $p<0.001$). Este resultado es conceptualmente importante: los diseños transversales subestiman sistemáticamente el impacto acumulativo del masking sostenido sobre el riesgo depresivo a lo largo de la vida.

Cage et al. (2018) documentaron que los participantes que reportaron masking espontáneamente presentaron mayor depresión ($g=0.56$; efecto moderado), e identificaron que la aceptación de la identidad autista predijo negativamente la depresión ($\beta=-0.284$ y $\beta=-0.307$), sugiriendo que masking e inaceptación del autismo comparten un mecanismo explicativo común: la presión para suprimir la identidad autista auténtica genera disonancia crónica que amplifica el riesgo depresivo.

Masking y burnout autista

El burnout autista es un estado de agotamiento profundo vinculado a las demandas acumuladas de funcionar en un mundo neurotípico (Raymaker et al., 2020), es el outcome con menor representación empírica directa. Ningún estudio disponible lo evaluó mediante instrumentos específicos validados, constituyendo la laguna empírica más significativa del campo.

No obstante, el constructo emerge de forma recurrente en la evidencia cualitativa. Bradley et al. (2021) documentaron que el agotamiento fue el tema más frecuentemente reportado en su muestra: 73 participantes describieron el masking como agotador y 10 emplearon el término burnout de forma espontánea. Las narrativas describen un proceso progresivo de depleción de recursos cognitivos que comprometía actividades básicas tras situaciones sociales con camuflaje intenso — patrón fenomenológicamente indistinguible de los criterios de Raymaker et al. (2020). Livingston et al. (2019) documentaron convergentemente un límite funcional del masking que colapsa bajo estrés, coherente con el modelo del burnout como estado de depleción acumulativa de recursos.

Que el constructo emerja espontáneamente en las narrativas de los participantes sin que el instrumento lo sugiriera refuerza su validez ecológica como consecuencia del masking sostenido y subraya la urgencia de incorporar como outcome primario en la investigación futura mediante instrumentos validados.

Masking e ideación suicida

La relación entre masking e ideación suicida es el hallazgo de mayor relevancia clínica. Cassidy et al. (2018) demostraron que el masking predice independientemente la suicidalidad por encima de la depresión, la ansiedad y otras variables demográficas ($\beta=0.198$, $p=0.01$, $\Delta R^2=0.035$), con el 72% de adultos autistas superando el punto de corte del SBQ-R para riesgo suicida frente al 33% en población general (OR=5.04). Este resultado posiciona el masking como marcador de riesgo específico del autismo no sustituible por la evaluación estándar de factores de riesgo suicida generales.

Conde-Pumpido et al. (2026) refinaron este hallazgo en mujeres autistas españolas: el 68.1% reportó ideación suicida frente al 26.1% de no autistas. La subescala de asimilación del CAT-Q fue el predictor específico de ideación suicida ($p<0.001$) — no la compensación ni el masking conductual — con la ansiedad como mediadora (β indirecto=0.14, $p<0.001$). Este modelo de mediación es coherente con la teoría interpersonal del suicidio (Joiner, 2005): el esfuerzo activo por encajar y pertenecer activa la frustración de la necesidad de pertenencia como mecanismo proximal del riesgo suicida.

La evidencia cualitativa añade densidad experiencial. Bradley et al. (2021) y Livingston et al. (2019) documentan referencias explícitas a ideación suicida vinculadas a la experiencia de encarcelamiento identitario — la sensación de estar atrapada en una existencia que no refleja quién se es — coherente con el mecanismo de thwarted belonging.

DISCUSIÓN

La presente revisión confirma que el masking autista constituye un fenómeno central para comprender la vulnerabilidad psicológica en mujeres autistas adultas, integrando dimensiones diagnósticas, sociales y clínicas. En primer lugar, la consistencia de la asociación entre masking y ansiedad respalda modelos teóricos que conceptualizan el camuflaje como un proceso de autorregulación social intensiva, basado en la monitorización continua del comportamiento propio. Este esfuerzo sostenido implica una carga cognitiva elevada que, cuando se cronifica, se traduce en hiperactivación fisiológica y ansiedad persistente, lo que explica su relación lineal y robusta observada en múltiples estudios.

En segundo lugar, la evidencia sugiere que la depresión asociada al masking no puede explicarse únicamente como consecuencia directa del esfuerzo conductual, sino como resultado de procesos identitarios más profundos. La supresión sistemática de la identidad autista, junto con la internalización de expectativas neurotípicas, genera una disonancia crónica que podría constituir un mecanismo etiológico clave del malestar depresivo. Este hallazgo es coherente con perspectivas contemporáneas

del autismo que enfatizan el papel de la invalidación social y la falta de reconocimiento identitario como factores de riesgo psicopatológico.

Asimismo, la identificación de la ansiedad como mediadora en la relación entre masking e ideación suicida permite avanzar hacia modelos explicativos más integrados. En este sentido, el esfuerzo por encajar —especialmente representado en la dimensión de asimilación— parece activar mecanismos de desconexión social subjetiva, en línea con teorías interpersonales del suicidio. Este resultado refuerza la idea de que no es solo la presencia de síntomas internalizantes, sino la interacción entre estos y la presión social para camuflar, lo que incrementa el riesgo suicida.

Finalmente, la escasa operacionalización del burnout autista refleja una limitación estructural del campo. La convergencia entre evidencia cualitativa y modelos teóricos sugiere que el burnout debería conceptualizarse como consecuencia directa del desgaste acumulativo del masking, lo que plantea la necesidad urgente de su validación empírica. En conjunto, estos hallazgos apuntan a la necesidad de reconfigurar los modelos clínicos del TEA incorporando el impacto del camuflaje como variable central.

Implicaciones clínicas

Los hallazgos revisados tienen implicaciones directas para la práctica clínica. La primera y más urgente es la incorporación sistemática del CAT-Q en los protocolos de valoración del riesgo suicida en adultos autistas. El masking predice la suicidalidad de forma independiente, y los umbrales identificados — CAT-Q ≥ 75 para ansiedad social clínica, CAT-Q ≥ 125 para el mayor incremento de riesgo en depresión y ansiedad generalizada (Hull et al., 2021), ofrecen puntos de corte con utilidad clínica inmediata.

Dado que la ansiedad media la relación entre masking e ideación suicida, el tratamiento cognitivo-conductual de la ansiedad adaptado a adultos autistas constituye una estrategia de prevención del suicidio con base empírica en esta población. No tratar la ansiedad en una mujer autista que camufla intensamente es, a la luz de la evidencia disponible, un riesgo clínico identificable y evitable.

Los resultados de Cage et al. (2018) y Bradley et al. (2021) señalan además que la aceptación del diagnóstico autista actúa como factor protector frente al malestar asociado al masking. Esto justifica intervenciones orientadas a la construcción de identidad autista positiva y al diseño de entornos laborales, educativos y sanitarios que reducen la presión para camuflar actuando sobre el entorno, no solo sobre el individuo.

Finalmente, la ausencia de instrumentos validados de burnout autista en la investigación disponible señala una necesidad urgente: el desarrollo y validación de herramientas específicas para este constructo es condición necesaria para que el

burnout autista pueda incorporarse como outcome primario en los protocolos de evaluación clínica.

CONCLUSIONES

El masking autista se asocia de forma consistente e independiente con mayor riesgo de ansiedad, depresión e ideación suicida en mujeres autistas adultas. La ansiedad muestra las asociaciones más robustas en diseños transversales; la depresión presenta un impacto acumulativo que los estudios de síntomas transversales subestiman sistemáticamente. El masking constituye un predictor independiente de suicidalidad, con la subescala de asimilación como componente de mayor riesgo específico en mujeres y la ansiedad como mediadora, lo que justifica su incorporación en los protocolos de evaluación del riesgo suicida mediante el CAT-Q. La relación con el burnout autista permanece insuficientemente caracterizada por ausencia de instrumentos validados. La investigación futura debería priorizar estudios longitudinales con muestras femeninas, la incorporación del burnout autista como outcome primario y ensayos clínicos sobre intervenciones dirigidas a reducir la presión social para camuflar.

REFERENCIAS

- Bargiela, S., Steward, R., y Mandy, W. (2016). The experiences of late-diagnosed women with autism spectrum conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(10), 3281–3294.
- Botha, M. y Frost, D. M. (2020). Extending the minority stress model to understand mental health problems experienced by the autistic population. *Society and Mental Health*, 10(1), 20–34.
- Bradley, L., Shaw, R., Baron-Cohen, S., y Cassidy, S. (2021). Autistic adults' experiences of camouflaging and its perceived impact on mental health. *Autism in Adulthood*, 3(4), 320–329.
- Cage, E., Di Monaco, J., y Newell, V. (2018). Experiences of autism acceptance and mental health in autistic adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(2), 473–484.
- Cassidy, S. A., Bradley, L., Shaw, R., y Baron-Cohen, S. (2018). Risk markers for suicidality in autistic adults. *Molecular Autism*, 9, 42.
- Conde-Pumpido-Zubizarreta, S., Cruz, S., Pozo-Rodríguez, M., Suárez-Rama, J. J., Díaz-Hernández, A., Carracedo, A., Tubío-Fungueiriño, M., y Fernández-Prieto, M. (2026). The association between autism, camouflaging and anxiety with suicidal ideation in women. *Frontiers in Psychology*, 16, 1685845. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1685845>
- Cook, J., Hull, L., Crane, L., y Mandy, W. (2021). Camouflaging in autism: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 89, 102080.
- Edwards, H., Wright, S., Sargeant, C., Cortese, S., y Wood-Downie, H. (2024). Sex differences in restricted and repetitive behaviours in autistic children, adolescents, and adults. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65(1), 4–17.

Gesi, C., Pisani, R., Tamburini, N., y Dell'Osso, B. (2025). The relationship between camouflaging and lifetime depression among adult autistic males and females. *Brain Sciences*, 15(6), 920.

Gutiérrez, A., y Carrillo, I. C. (2023). Exploración del enmascaramiento en mujeres autistas y la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva. *Ehquidad*, 20, 99–110.

Harrop, C., Tomaszewski, B., Putnam, O., Klein, C., Lamarche, E., y Klinger, L. (2024). Are the diagnostic rates of autistic females increasing? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65(8), 973–983.

Hollocks, M. J., Lerh, J. W., Magiati, I., Meiser-Stedman, R., y Brugha, T. S. (2019). Anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 49(4), 559–572.

Hull, L., Lai, M.-C., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., Petrides, K. V., y Mandy, W. (2020). Gender differences in self-reported camouflaging in autistic and non-autistic adults. *Autism*, 24(2), 352–363.

Hull, L., Levy, L., Lai, M.-C., Petrides, K. V., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., y Mandy, W. (2021). Is social camouflaging associated with anxiety and depression in autistic adults? *Molecular Autism*, 12(1), 13.

Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.

Khudiakova, V., Russell, A., Mandy, W., Lai, M.-C., Pellicano, E., y Colvert, E. (2024). A systematic review and meta-analysis of mental health outcomes associated with camouflaging in autistic people. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 118, 102492.

Lai, M.-C., Kassee, C., Besney, R., Bonato, S., Hull, L., Mandy, W., Szatmari, P., y Ameis, S. H. (2019). Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 6(10), 819–829.

Lai, M.-C., Lombardo, M. V., Ruigrok, A. N., Chakrabarti, B., Auyeung, B., Szatmari, P., Happé, F., y Baron-Cohen, S. (2017). Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. *Autism*, 21(6), 690–702.

Livingston, L. A., Shah, P., y Happé, F. (2019). Compensatory strategies below the behavioural surface in autism: A qualitative study. *The Lancet Psychiatry*, 6(9), 766–777.

Loomes, R., Hull, L., y Mandy, W. (2017). What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(6), 466–474.

Maenner, M. J., Warren, Z., Williams, A. R., Amoakohene, E., Bakian, A. V., Bilder, D. A., Durkin, M. S., Fitzgerald, R. T., Furnier, S. M., Hughes, M. M., Ladd-Acosta, C. M., McArdle, J. L., Pas, E. T., Salinas, A., Vehorn, A., Shenouda, J., y Shaw, K. A. (2023). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years. *MMWR Surveillance Summaries*, 72(2), 1–14.

Mandy, W. (2019). Social camouflaging in autism: Is it time to lose the mask? *Autism*, 23(8), 1879–1881.

Oshima, F., Takahashi, T., Tamura, M., Guan, S., Seto, M., Hull, L., Mandy, W., Tsuchiya, K., y Shimizu, E. (2024). The association between social camouflage and mental health among autistic people in Japan and the UK. *Molecular Autism*, 15, 1.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Gluud, C., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement. *BMJ*, 372, n71.

Pearson, A. y Rose, K. (2021). A conceptual analysis of autistic masking. *Autism in Adulthood*, 3(1), 52–60.

Perry, E., Mandy, W., Hull, L., y Cage, E. (2022). Understanding camouflaging as a response to autism-related stigma. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(2), 800–810.

Raymaker, D. M., Teo, A. R., Steckler, N. A., Lentz, B., Scharer, M., Delos Santos, A., Kapp, S. K., Hunter, M., Joyce, A., y Nicolaidis, C. (2020). Defining autistic burnout. *Autism in Adulthood*, 2(2), 132–143.

Rutherford, M., McKenzie, K., Johnson, T., Catchpole, C., O'Hare, A., McClure, I., Forsyth, K., McCartney, D., y Murray, A. (2016). Gender ratio in a clinical population referred for autism spectrum disorder. *Autism*, 20(5), 628–634.