



UNIVERSIDAD ACADEMIA HUMANISMO CRISTIANO  
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

AUTISMO EN MUJERES CHILENAS. SIGNIFICACIONES ACERCA DEL  
PROCESO DE DIAGNÓSTICO TARDÍO

Autora: Marcela Carolina Ábalos Burgos

Profesora guía: Catalina Ramírez Pino

Artículo para optar al grado de

Licenciada en Psicología

Santiago, 2023

### **Resumen**

La prevalencia del Trastorno del Espectro Autista en Chile, va en aumento. Actualmente se desconoce con exactitud la prevalencia chilena, sin embargo, un último estudio, arroja una prevalencia de 1 de cada 51 niños, 4 niños por 1 niña. Históricamente, el TEA ha sido asociado a una condición casi exclusiva de niños y hombres. A través de una entrevista estructurada, la presente investigación cualitativa, da cuenta de las significaciones que hacen mujeres adultas sobre su proceso de diagnóstico tardío, resultando una muestra clara como una vivencia liberadora, que da respuesta a años de diagnósticos errados, permitiendo comprender desde sus experiencias las vivencias de no tener un diagnóstico oportuno.

***Palabras Claves:*** autismo en mujeres, diagnóstico tardío, trastorno del espectro autista, mujeres chilenas autistas, tea

**Abstract**

The prevalence of Autism Spectrum Disorder in Chile is on the rise. Currently, the Chilean prevalence is not known with precision; however, a recent study reports a prevalence of 1 in 51 children, with 4 boys for every 1 girl. Historically, ASD has been associated as a condition almost exclusive to boys and men. Through a structured interview, this qualitative research explores the meanings that adult women attribute to their process of late diagnosis. The findings reveal a clear pattern where late diagnosis is experienced as liberating, providing answers to years of misdiagnoses. It allows for an understanding, based on their experiences, of what it is like not to have a timely diagnosis.

**Keywords:** autism in women, late diagnosis, autism spectrum disorder, autistic chilean women, asd

### **Introducción**

La presente investigación, está enfocada en las significaciones que le entregan mujeres adultas chilenas, al proceso de diagnóstico en la etapa adulta, con respecto al Trastorno del Espectro Autista.

Para ello, se entrevisto a mujeres mayores de edad, de nacionalidad chilena, con el objetivo de comprender como vivieron el proceso de diagnóstico. Conocer como nacen las sospechas en la adultez, cuales son las dificultades que vivieron antes de vivir este proceso, los diagnósticos entregados en ese entonces y cuál es la significación que le dan hoy en día al tener la confirmación del diagnóstico de autismo.

La investigación se sitúa bajo un enfoque cualitativo, de carácter explicativo, ya que, desde el acercamiento y la visión en primera persona de las participantes, se podrá conocer y comprender, las causas que originan un diagnóstico tardío del Trastorno del Espectro Autista en mujeres.

El Trastorno del Espectro Autista según la Asociación Americana de Psiquiatría y lo que podemos encontrar en el Manual Diagnóstico y Estadístico DSM-V, se encuentra dentro de la categoría de los trastornos del neurodesarrollo y se caracteriza por la deficiencia persistente en la comunicación social, y en la interacción social en diversos contextos (DSM, 2014). De acuerdo a esto, existiría una deficiencia de los aspectos socioemocionales, en las conductas comunicativas, y en el avance del individuo dentro del desarrollo neurológico en sus primeras etapas. Como el DSM-V ilustra, las características conductuales del trastorno del espectro autista empiezan a ser evidentes en la primera infancia, sin embargo, no es poco frecuente para los profesionales de la salud mental, y para las familias, que ciertas

conductas, no logren ser evidenciadas como tal, por la variedad de la sintomatología, y que suele camuflarse con otros tipos de trastornos. Joan Cruells lo explica en su artículo titulado, El TEA y su diagnóstico diferencial, “ello evidencia la dificultad de realizar el diagnóstico diferencial entre TEA y otras condiciones clínicas, donde la sintomatología superficial puede tener amplias similitudes” (Cruells, 2019, p.1).

Por otra parte, las dificultades que se presentan a la hora de diagnosticar esta condición, también deben asociarse a la existencia del sesgo de género.

Históricamente la detección del Autismo, es diagnosticada hasta tres o cuatro veces más en hombres que en mujeres (Ruggieri & Arberas, 2016), por lo tanto, es probable que exista una falta de información con respecto a la cantidad de mujeres que están o pudiesen estar dentro del Espectro Autista, en especial, quienes tienen lo que hace un tiempo se conocía como alto rendimiento cognitivo, que enmascara los rasgos del autismo, confundiéndose con estados depresivos y ansiosos (Hull, et al., 2019). En general, las mujeres suelen presentar rasgos autistas que son más difíciles de precisar e identificarlos, muy asociado a la teoría del camuflaje, tal como señalan M. Dean, R. Harwood & C. Kasari (2017) en El arte del camuflaje: diferencias de género en los comportamientos sociales de niños con trastorno del espectro autista. Las mujeres tienden a “camuflar” los síntomas mejor que los varones. Esta forma de disimular su sintomatología podría expresarse como una modificación de su expresión emocional o social de cara al exterior, por ejemplo, obligándose a mantener un adecuado contacto visual o corporal, mostrando expresiones faciales de acuerdo con lo que ven de otros, conteniendo ciertos comportamientos para adaptarse a la situación.

En general, las mujeres con autismo tienen un mayor desarrollo tanto lingüístico como en sus habilidades sociales, por lo que las dificultades en el ámbito social suelen ser muy sutiles según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V). Como resultado de esto, y como se explicó en el párrafo anterior, las mujeres suelen enmascarar sus rasgos autistas más que los hombres, lo que tiene como consecuencia el desarrollo de trastornos de depresión y ansiedad, que son finalmente los diagnósticos que predominan en las mujeres tardíamente diagnosticadas. Si bien el enmascaramiento logra ser una herramienta adaptativa para poder encajar en grupos sociales no autistas, esta puede llevar a experimentar cuadros de ansiedad, estrés, depresión, baja autoestima, agotamiento emocional (Baldwin & Costley, 2015; Bargiela et al., 2016; Cage & Troxell-Whitman, 2019).

El sesgo de género en la identificación de los rasgos del TEA, que se basan en ideas preconcebidas, y una serie de expectativas sobre cómo se relacionan las niñas, con concepciones como que su juego es más tranquilo o que tienden a ser más tímidas. De este modo, las niñas con rasgos autistas y potencialmente diagnosticables, tienden a pasar desapercibidas para los profesionales porque cumplen estas expectativas (Montagut, et al 2018, pp. 43-44).

Por otra parte, debemos considerar otros aspectos relacionados al diagnóstico de autismo, no solo con respecto a los rasgos que pueda presentar una persona, sino también, a los efectos que un diagnóstico puede generar en una mujer adulta, en esta línea, la OMS en el año 2017, señala que los efectos sociales y económicos del TEA, pueden resultar significativos para quien lleva años presentando comorbilidades sin tratamiento, esto dado que el autismo puede limitar de manera significativa la

capacidad de una persona para sus actividades diarias y su participación en la sociedad. A menudo impacta negativamente en los logros educativos y sociales y en las oportunidades de empleo y muchas veces el TEA supone una carga emocional y económica para las personas que lo presentan.

La obtención del diagnóstico para las mujeres, cobra un sentido especial en la edad adulta, muchas de las dificultades de la niñez, como los problemas de socialización, tienen respuesta en la actualidad, y si bien, muchas han debido adaptarse con herramientas propias, el diagnóstico supone un alivio.

“La mayoría de las personas con TEA adultas han recibido otros diagnósticos erróneos a lo largo de su vida y acumulan experiencias de fracaso en varios contextos de su vida, o bien refieren haberse sentido siempre diferentes. Aun así, cada persona debe realizar su propio proceso de autoconocimiento y aceptación de la condición” (Massaguer, 2023).

Por otra parte, esto también supone un nuevo proceso de vida, estableciendo redes con otras personas a partir de la propia experiencia, y sentirse finalmente identificadas con otras mujeres.

En Chile, el único estudio reciente sobre detección temprana en autismo, sugirió que la prevalencia es de 1 por cada 51 niños de entre 18 y 30 meses de edad, de una muestra de 272 niños, quienes concurrían a Centros de Salud Familiar, de dos comunas urbanas de Santiago. (Revista Chilena de Pediatría, 2021). Esto indica que la detección precoz del Trastorno del Espectro Autista, sigue siendo un tema pendiente en la Salud chilena, y es uno de los motivos por la cual el diagnóstico de autismo, llega de forma tardía. Los centro de salud familiar tienen una alta sobrecarga de pacientes, no pudiendo dar abasto a todas las atenciones, teniendo que, en muchos

casos, derivar a centros privados, donde el acceso a las atenciones en ese sector, son de un alto costo, difícil de costear.

Tomando en consideración estos aspectos anteriormente mencionados, el profundo interés de este trabajo, se desarrolla en torno a las consecuencias que trae consigo un diagnóstico tardío en mujeres adultas, los retos que han debido enfrentar al vivir por largo tiempo con diagnósticos poco certeros, y que hoy, finalmente, cobra sentido.

Esta investigación, de acuerdo con el área de disciplina en la cual está enfocado, se justifica por relevancia social (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Por un lado, conocer las significaciones que le dan las mujeres adultas autistas a su proceso de diagnóstico en edad adulta, aportará otros aspectos considerables para comprender la salud mental en dichas mujeres. En específico, contribuirá a los estudios sobre diagnóstico tardío en mujeres, que han sido evaluadas y se consideran como autistas, al identificar desde sus propias vivencias, las adversidades de no haber sido diagnosticadas en edades más tempranas. Así mismo, los resultados que se obtendrán de la presente investigación, podrán ser de interés para seguir comprendiendo las significantes que trae consigo un diagnóstico tardío de autismo, enmarcado en el contexto de salud mental.

Considerando todo lo anteriormente expuesto, la pregunta que guió la presente investigación fue: ¿Cuáles son las significaciones de mujeres adultas chilenas que han recibido diagnóstico tardío de autismo sobre el proceso de diagnóstico?

Por consiguiente, el objetivo general fue: comprender las significaciones de mujeres adultas chilenas que han recibido diagnóstico tardío de autismo sobre el

proceso de diagnóstico. De ello se desprenden los siguientes objetivos específicos:

Describir el proceso de diagnóstico de autismo tardío en mujeres adultas (1);

Identificar el impacto psicosocial que implicó un diagnóstico tardío de autismo

observado por las mujeres (2); Identificar las principales necesidades observadas por mujeres diagnosticadas como autistas (3).

### **Marco Conceptual**

Como ya se señaló, para el desarrollo de esta investigación resulta fundamental plantear un encuadre con respecto al autismo tardío en mujeres, por ello, se buscará delimitar el concepto, en base a la definición de elementos que constituyen el autismo tardío en mujeres tales como: sesgo de género y diagnóstico tardío y enmascaramiento.

Como se explicó en el comienzo de esta investigación, desde sus orígenes, bajo las investigaciones del psiquiatra austriaco, Leo Kenner en 1943, el autismo está asociado mayoritariamente al género masculino, dado a los resultados de sus pruebas aplicadas inicialmente a 11 niños en total (8 niños y 3 niñas). Por otra parte, su predecesor, Hans Asperger, que en sus investigaciones lo llama “síndrome de asperger”, mantenía la creencia que el autismo sólo afectaba a niños (Balbuena,2007). Una manera de explicar esto, lo sugiere Dean, et. al. (2016) quien asegura que los prejuicios del autismo en torno al género, han sido construidos socialmente, y son los que han dado forma al concepto general que se maneja del Trastorno del Espectro Autista, relacionados con el comportamiento, en conjunto con esto, Leedham, et. al. (2019) refiere que, el autismo en mujeres, desde un principio no fue considerado, puesto que, en las iniciales investigaciones, el número de mujeres era muy bajo en las primeras muestras.

Esto puso en evidencia, la existencia de una baja identificación del autismo en el género femenino, sugiriendo así, una diferenciación para la detección, manifestación y diagnóstico entre mujeres. Prueba de ello, es que, en la última década, se han realizado estudios que buscan dar cuenta, de que podría existir otro factor diferencial para el sesgo en el diagnóstico. “Los estudios de investigación se han dirigido cada vez más a explorar la posibilidad de que pueda haber un perfil fenotípico diferencial en el autismo entre hombres y mujeres” (Hull L.; Lai M., 2019), que, de acuerdo con esto, no sería incorrecto reafirmar la idea de que nos encontramos frente a una divergencia en la detección de Autismo en mujeres.

Para las personas adultas, puede llegar a ser un tanto desconcertante el tener cierta certeza acerca del diagnóstico de autismo, esto se debe a que popularmente, el conocimiento acerca de este trastorno, nos refiere, a quien se encuentra dentro del espectro, como alguien con un neurodesarrollo diferente y una manera de entender y percibir el mundo de manera distinta. De acuerdo con la definición del CIE-11, Clasificación Internacional de Enfermedades.

El trastorno del espectro autista se caracteriza por déficits persistentes en la capacidad de iniciar y sostener la interacción social recíproca y la comunicación social, y por un rango de patrones comportamentales e intereses restringidos, repetitivos e inflexibles. El inicio del trastorno ocurre durante el período del desarrollo, típicamente en la primera infancia, pero los síntomas pueden no manifestarse plenamente hasta más tarde, cuando las demandas sociales exceden las capacidades limitadas. Los déficits son lo suficientemente graves como para causar deterioro a nivel personal, familiar, social, educativo, ocupacional o en otras áreas importantes del

funcionamiento del individuo, y generalmente constituyen una característica persistente del individuo que es observable en todos los ámbitos, aunque pueden variar de acuerdo con el contexto social, educativo o de otro tipo. A lo largo del espectro, los individuos exhiben una gama completa de capacidades del funcionamiento intelectual y habilidades de lenguaje.

El enmascaramiento o camuflaje social, es un mecanismo adaptativo que se manifiesta en un contexto de presión social cuyo objetivo es ayudar a la persona autista a relacionarse exitosamente con los demás, tal como sugiere L. Hull, W. Mandy & K. V. Petrides, en Diferencias conductuales y cognitivas de sexo/género, en las condiciones del espectro autista, en hombres y mujeres con desarrollo típico. Esto propone, que, en el caso de las niñas, la probabilidad de presentar algún tipo de discapacidad intelectual y/o social, no sería tan evidente, por lo que el autismo, no tenía una consideración significativa (Ratto et al., 2018). Además, se asociaba también a la posibilidad de que, en el género femenino, la manifestación de las disfunciones sociales, son mucho menos claras y sea apreciado como una conducta propia de la personalidad, particularmente en las personas con alto rendimiento (Kopp & Gillberg, 2011; Ruggieri & Arberas, 2016).

### **Método**

A continuación, se exponen los componentes principales asociados a la dimensión metodológica del proceso investigativo.

Esta investigación corresponde a un estudio de tipo cualitativo, que de acuerdo con el problema planteado y los objetivos que pretenden ser alcanzados, se considera de carácter explicativo, con la finalidad de poder dar respuesta y comprensión al fenómeno de diagnóstico tardío del trastorno del espectro autista en

mujeres y cuáles serían las consecuencias que pudiese traer consigo, la obtención del diagnóstico en la edad adulta.

De acuerdo con esta investigación, de tipo cualitativa, la muestra se considera no probabilística, puesto que los sujetos de investigación, están basadas en un juicio subjetivo, y no han sido seleccionadas al azar.

En cuanto a la selección de las participantes, se utilizaron cuatro criterios, entre ellas; que sean personas mujeres (1), que tengan entre 18 y 40 años (2), que sean de nacionalidad chilena (3), que tuvieran diagnóstico tardío de autismo (4).

Para esta investigación, se contó con la participación de tres entrevistadas que cumplieron con los criterios antes descritos. Participantes de sexo femenino, de nacionalidad chilena, dos de la Región Metropolitana, y una de la Región de Antofagasta. Ellas tienen 29, 33 y 37 años, que recibieron su diagnóstico tardío de Trastorno del Espectro Autista, hace dos años como promedio.

La estrategia de producción de información utilizada para esta investigación, fue la entrevista estructurada, y la modalidad en que se realizó las entrevistas, fue por videollamada.

Este tipo de entrevista, permitió indagar en ciertos aspectos, que no hayan sido integrados en el formato de preguntas, permitiendo así, una fluidez en cuanto al contenido, y agregar más información según se requirió.

Por otra parte, realizar la entrevista semiestructurada, y en formato online, facilitó la participación de las mujeres contactadas, de forma que no resultó invasivo para ellas.

Luego de plantear el plan metodológico con el que se basará esta investigación, los pasos a seguir son los siguientes.

1. Se diseña un afiche digital, solicitando participantes para la investigación.
2. El afiche digital, se divulga por medio de un grupo de Whatsapp, en donde todos sus participantes son mujeres adultas autistas.
3. Se contactan a las participantes y se agenda la videollamada.
4. Se les envía el consentimiento informado, y los objetivos de la investigación de la cual participarán.
5. Se aplica la técnica de producción de información (entrevista semiestructurada).

### **Resultados**

A continuación, se muestran los principales resultados obtenidos de la investigación, en torno al objetivo general.

Por medio de una entrevista semiestructurada, realizada a tres mujeres autistas adultas chilenas, se intenta comprender las significaciones que ellas hacen, con respecto al diagnóstico tardío de autismo sobre su proceso de diagnóstico.

Para ello, se analizarán de acuerdo con los objetivos específicos planteados, y las referencias que se puedan desprender de las entrevistas.

El objetivo de las entrevistas, es intentar obtener la historización del proceso de diagnóstico tardío en la edad adulta, y poder conocer los factores que llevaron a que el diagnóstico no se realizara de forma oportuna.

Se destaca entre los resultados, la comorbilidad presente en las tres entrevistadas, quienes en su niñez y/o adolescencia, fueron diagnosticadas con otros trastornos, que si bien, no son un diagnóstico errado, pareciera ser más una consecuencia del autismo no detectado a tiempo.

Eh, fue extraño porque recuerdo cuando yo estaba chica, tipo 7 u 8 años en el colegio y a mi mamá le dijeron que posiblemente yo podía tener síndrome de asperger en ese tiempo, y me llevaron a un psicólogo infantil y le dijeron que no, que era imposible porque yo hablaba, me comunicaba y tenía amigos, entonces que no, que era como una suposición de solamente la, la profesora de educación diferencial y que no, que no correspondía, entonces lo dejaron allí, y nunca más se comentó el tema porque estaba tan chica que en realidad como que ni siquiera lo he conversado con alguien. Y cuando me dieron el diagnóstico ya de adulta y me puse como a pensar en todo lo que había sido mi infancia y mi adolescencia, claro, era, era eso en realidad, no, no, no me cabía duda de que, que si era autista. (Mujer, 31 años)

A los 14, 15 años, eh, la orientadora del colegio me derivó con psicóloga, y... pero la psicóloga me acuerdo de que fui como dos veces y me diagnosticó con depresión. Pero nada más, así, nada de algún típico de trastorno u otra cosa, nada, solo que tenía depresión, pero yo siento que no tenía depresión, que era un diagnóstico errado, la verdad. (Mujer, 29 años)

Lo que pasa es que yo fui a la psicóloga por una depresión posparto, entonces me sentía muy mal y ya, eh, estaba teniendo como ideación suicida por así decirlo, y de repente empecé a buscar ayuda y le expliqué que me sentía extraña, que, que el cambio de, de ser una persona sin hijo, a una persona con hijo, aparte del frío, sola con mi pareja, cuando mi hijo tenía un mes de vida, entonces fue un cambio demasiado abrupto para mí. No lo supe canalizar porque no, no sabía qué pasaba, le dije que tampoco era una persona muy sociable, entonces no tenía amigos, no tenía como una red de apoyo y me

diagnosticaron una depresión posparto. Me dieron unos medicamentos que supuestamente me ayudarían y no pasó nada. Después volví a otra psicóloga y me dijo que podía ser una depresión como mayor, como ya algo un poco más crónico. Pero no, no, no me calzaba porque yo no me sentía deprimida o así, era algo más extraño, que a mí no, no, no sabía cómo explicarlo. Y ya, la tercera psicóloga me dijo que tenía como signos de ser una persona con trastorno límite. Empecé a investigar lo que era eso. Y claro, había algunas cosas como que, que coincidían un poco en el autismo, como un par de signos. Pero tampoco me sentía como identificada con eso y la última psicóloga, primero me diagnosticó, me dijo que yo podía tener TDH, porque cuando comenzaba con ella me dispersaba mucho, hicimos también unas pruebas y claro, por ahí también empecé que, cuando tenía TDH, y después ya, era como una concurrencia de, del autismo. (Mujer, 31 años)

Otro aspecto para considerar, y que también se sitúa como una de las consecuencias de no tener un diagnóstico temprano de autismo, es el sesgo de género, incluso de las mismas mujeres entrevistadas, al tener conocimiento del trastorno del espectro autista como un trastorno que se daría mayoritariamente en hombres.

No, o sea, lo, lo, lo general, era típico que se da como más en niños y no tanto en niñas que, eh, la mayoría, por generalizar, o sea yo entendía que los autistas no hablaban, que no se comunicaban que, que casi casi que no iban al colegio, que era como una discapacidad superior, invalidante y después cuando me puse a investigar mucho, me di cuenta de que no, que no era así, que, que, que se puede llevar como una vida normal, entre comillas,

teniendo las herramientas necesarias para poder cómo, solventar el día a día.

(Mujer, 31 años)

Los costos asociados al diagnóstico del autismo, fueron consideraciones fundamentales también para las entrevistadas al momento de decidir acceder a un diagnóstico formal. Por lo que las sospechas de autismo, suceden mucho antes de poder tener la certeza, de que lo son, conviviendo mucho tiempo con síntomas que no podían dar explicación.

Yo creo que fue súper bueno tener el diagnóstico, igual fue un proceso caro, entonces, igual llevó tiempo, y ese es el problema, que también el tema de la accesibilidad al diagnóstico. Yo creo que también es fundamental el hacer válido un autodiagnóstico, porque nosotros como autista sabemos, como que nos damos cuenta que hay algo distinto, pero los neurotípicos como que no se cuestionan eso, entonces yo creo que, ya el cuestionarse y el investigar horas y horas y estar segura de eso, yo creo que también debería de ser válido, porque no todas las personas tienen los medios para un diagnóstico. (Mujer, 29 años)

Ojalá los costos de, de la salud mental fueran un poco más asequible, o sea, yo pude acceder y aún puedo acceder a hacer mis controles, mis trámites de forma particular, pero hay mucha gente que está autodiagnosticada, y yo sí creo en el autodiagnóstico porque cuando uno empieza a buscar información sobre estos, es porque realmente está teniendo sospechas. Y hablando así de forma súper fría, yo creo que nadie quiere ser discapacitado, entonces el, el buscar autodiagnóstico, buscar ayuda, es como ya un, un tema ya casi desesperado por, por tener una respuesta a lo que uno siente, entonces, si

todos debiésemos tener la oportunidad, aunque sea de, de tener un chequeo cada cierto tiempo, de manera más asequible, porque es realmente, es realmente carísimo, entonces ojalá todas las personas pudiéramos acceder a una salud, más digna y que no cueste tanto. (Mujer, 31 años)

Aquí podemos dar cuenta de otro fenómeno llamado “autodiagnóstico”. Al carecer de las condiciones económicas adecuadas para acceder a un diagnóstico formal, tanto a los sistemas de servicio de salud, como a las herramientas de diagnóstico, se tiende al autoanálisis. Esto viene dado también, porque dentro de su núcleo familiar, hay personas con autismo, viéndose reflejados en ellos y en sus rasgos. Suele darse mayormente, cuando los niños o niñas son quienes tienen el diagnóstico formal.

Si, por mi hijo, porque yo tengo un hijo de 9 años, y él tiene diagnóstico de autismo de nivel 3, y él... su diagnóstico lo recibió a los 3, o 4 años. Y yo veía que éramos muy parecidos en algunas cosas, eh, como que yo no, no veía que fuera como tan extraño él, porque eran cosas que me pasaban a mí, entonces ahí fue como oh, entonces si eso fuera el autismo, quizás yo también, y ahí empecé como a dudar. (Mujer, 29 años)

En la dimensión de identidad autista de la entrevista, permite identificar la situación actual que viven las mujeres entrevistadas, y como es que, esta condición, ha generado en ellas una visión nueva de si mismas, como una experiencia de resignificación de su propia identidad.

Antes de conocer su diagnóstico, no tenían muy claro qué significaba ser autista, y su conocimiento radica en lo que la literatura formal declaraba, “el autismo como un rasgo y condición predominante en el género masculino”.

Sí, pero no en mujeres. Tenía las típicas como mitos del autismo, de que la gran mayoría eran hombres. Mhm., de... del tema del asperger, es entonces como que me fui en este mismo proceso, me fui educando. Y descubrí que sí, que se puede ser autista de muchas formas diferentes. (Mujer, 37 años)

Basándonos en ese aspecto, las tres entrevistadas comparten la visión, y se declaran mujeres autistas, sin sentir ningún tipo de prejuicio frente a este diagnóstico, por el contrario, sienten que, de alguna manera, identificarse de esta manera, las hace sentir más “ellas mismas”. Una liberación frente a aspectos que tuvieron que ser moldeados para encajar socialmente.

La verdad fue maravilloso, eh! Siento que le dio explicación a muchas cosas que no entendía de mí. Y que mi familia catalogaba como de mañas, em persona difícil, niña rara. Bueno, mi familia y mi entorno, así que la verdad fue un proceso... Incluso podría decir como de, de cerrar algunas etapas y de sanación y de permitirme, eh, de ser así como era. (Mujer, 37 años)

Fue como de liberación, la verdad. Bueno, también empecé a ver una psicóloga, que es autista también, que es especialista en el tema, y ella me ayudó a conocerme, a trabajar en mi identidad, a aceptarme, a poner límites también, a conocer las cosas que yo era capaz y las que no, no sobreexigirme con eso y que estaba bien. Entonces he hecho varios cambios en mi vida después de haber tenido el diagnóstico, me he aceptado mucho más. (Mujer, 29 años)

Pasó algo curioso, porque cuando yo me enteré de que estaba dentro del espectro eh, sentí un cambio tan grande, porque es como si una \*\*\*\*\*

se hubiese muerto y nacido otra, otra que yo no conocía, y que tuve que empezar a conocer de a poco y empezar a entender por qué del comportamiento que tenía. Y me pasó también que muchas personas que, no todos saben que, que tengo el diagnóstico, a las personas que les conté que eran más cercanas, me empezaron a decir que desde que tenía el diagnóstico, empecé a actuar más como autista, y que antes no lo hacía y claro, después también de, de preguntar, eh, me dijeron que era super como normal que pasara eso, porque dejaba de enmascarar, como que ya no tenía la necesidad de estar enmascarando todo el tiempo. Y, sobre todo con estas personas que sabían de mi diagnóstico, entonces no es que estuviera actuando más autista, sino que estaba dejando de enmascarar. (Mujer, 31 años)

El diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista, suele tener asociado en las personas, un alto impacto, no solo a nivel psicológico, sino que también en el contexto social. Esto conlleva cambios significativos en la forma de vivir de las mujeres, quienes, hasta entonces, han funcionado bajo el enmascaramiento. Sin embargo, aquí podemos observar que tal impacto a nivel individual, fue de forma positiva, no solo por dar respuesta a los malestares psíquicos con los que han tenido que lidiar toda su vida, sino que también se destaca el concepto “liberación” frente a este proceso.

Por ejemplo, yo me obligaba a hacer muchas cosas, me obligaba a, un poco por presión social o porque tenía que hacerlo, porque me he pasado siempre que, después de que supe el diagnóstico también supe que era como una característica del autismo, autismo, sobre todo mujeres, eh, el mirar mucho cómo se comportaban otras personas, intentar imitarla. Entonces yo

imitaba, después me di cuenta que imitaba mucho como a mi círculo cercano. Y después de que tuve el diagnóstico, ya me permití no hacerlo. Ya no, no es necesario o yo no siento que sea necesario el estar imitando y presionándome para hacer cosas, por ejemplo, si no quiero un cumpleaños o simplemente no voy, o si no quiero saludar a alguien de vez en la cara, simplemente no lo hago y ya como que me da lo mismo si alguien se enoja o no, porque prefiero estar cómoda yo, que estarme presión y no voy a hacerlo, puede ser una cuestión social más que nada, como por el qué dirán y ya no. (Mujer, 29 años)

Mi vida cambio de dos formas, bueno, de una forma positiva. Yo... mi papá bueno, mi papá está fallecido y con mi mamá nunca he tenido una muy buena relación, eh, mi mamá es súper exagerada, entonces, todo hace que se trate sobre ella. Entonces ella no tiene. Idea de mi diagnóstico, yo no le he dicho porque nuevamente va a ser que se trate sobre ella, como que, que hice mal, no me cuide y los típicos prejuicios que hay con uno sobre el autismo... por otro lado ha sido positivo poder aceptarme, poder aceptar algunas cosas. (Mujer, 37 años)

No solo el aspecto psicosocial y las interacciones son rasgos que caracterizan de alguna manera a las personas autistas, ya sean en menor o mayor medida. Las mujeres con TEA también tienen diferentes formas de percibir los estímulos del entorno, factores que en la actualidad tienen repercusión en como se desarrollan con su entorno.

Si bien, el vivir tanto tiempo con estos malestares podría indicar, así como el enmascaramiento, haber adquirido ciertas herramientas o estrategias para lidiar con la sobreestimulación, en estos casos, no ha sido así.

Debería considerarse un ambiente seguro para las personas TEA y en cuanto a ambiente seguro, no quiero decir que tengan que tratarnos con pinzas, pero sí tener un ambiente laboral, grato, o sea, nosotros, tener en cuenta que somos súper como básicos, poner las cosas en un ambiente sin tanto ruido, una oficina sin tanto ruido o que no estén molestando tanto. Que es como, ni siquiera es tanto, ni siquiera es algo tan grande, es como “pedimos nuestro espacio”, y nada, y trabajamos súper bien, entonces es como un ambiente seguro, sin discriminación, porque igual dentro de, del ámbito laboral, yo sé que está mal empleado el término bullying, porque eso es más de ámbito escolar, pero sí se ve acoso laboral para las personas autistas.

(Mujer, 29 años)

### **Discusión y Conclusión**

Según los resultados de esta investigación, ha sido posible conocer como se vive un proceso de diagnóstico tardío de TEA en mujeres adultas chilenas, y las significaciones que éstas le dan a su proceso de diagnóstico. La realidad de las participantes, tienen muchos aspectos en común, como los diagnósticos errados recibidos en su niñez y/o adolescencia, la insatisfacción de estos mismos, sintiendo que no daban respuesta a lo que realmente les sucedía, la incomprensión por parte de sus familias de origen, coincidiendo con Montagut (2018), al determinar que es mucho más difícil diagnosticar a mujeres. Debido a esto, se puede comprender que el camino hacia el diagnóstico, no estuvo exento de complejidades, debiendo generar ellas mismas, sus propias estrategias y adecuaciones para enfrentar la vida diaria.

El objetivo de esta investigación, logra hacernos comprender y da muestra de alguna manera, que la obtención de un diagnóstico de TEA de forma tardía, es

considerada como un proceso positivo en cuanto a los resultados, significando para ellas una liberación, y una acogida a una condición que logra representar a cabalidad lo que ellas son.

El impacto psicosocial que implicó el diagnóstico tardío, es considerado como positivo, puesto que contribuyó a mejorar la calidad de vida de las mujeres, considerándolo como una nueva oportunidad para volver a ser ellas mismas. Sin embargo, este aspecto es considerado desde lo individual, dado que las repercusiones a nivel social distan unas de otras, en especial a nivel familiar,

Durante el proceso de investigación, existieron algunas limitantes para su desarrollo. Uno de ellos es el hecho de que no hay tantos estudios actualizados con respecto al autismo en mujeres adultas. Si bien, se presenta información que pudo ayudar a llevar a cabo este proceso investigativo, la falta de datos con respecto a este grupo específico, impidió poder complementar de mejor manera, las hipótesis entregadas. Y, por otra parte, esta investigación no considero la visión que la familia pudiera tener acerca del proceso de diagnóstico de TEA, ya que el interés de la presente, era conocer las impresiones en primera persona de las mujeres autistas, sin embargo, dentro de las respuestas, se pueden hallar ciertos elementos relevantes, que podrían dar respuesta y comprensión a la inadecuada detección temprana del trastorno del espectro autista.

En síntesis, a pesar de las dificultades que vivenciaron durante su niñez, adolescencia y adultez debido a su condición no detectada a tiempo, el haber recibido un diagnóstico ya en la edad adulta, fue un proceso que se vivió con esperanza, por todos aquellos años donde debieron enfrentar innumerables desafíos, debiendo adaptarse a la norma social, esconder aspectos más personales asociados

exclusivamente a una condición que llega para quedarse en ellas, pudiendo optar así a fortalecer aquellos aspectos relegados por el camuflaje, y comprendiéndose así mismas desde la compasión.

### Referencias

- American Psychiatric Association - APA. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed.). Editorial médica panamericana.
- Balbuena F. (2007). Breve revisión histórica del autismo. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 27(2). Madrid. Recuperado de:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352007000200006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352007000200006)
- Baldwin, S., y Costley, D. (2016). The experiences and needs of female adults with high functioning autism spectrum conditions: An investigation of the female autism phenotype. Journal of autism and developmental disorders, 46(10), 3281-3294.
- Bargiela, S., Steward, R., y Mandy, W. (2016). The experiences of late-diagnosed women with autism spectrum conditions: An investigation of the female autism phenotype. Journal of autism and developmental disorders, 46(10), 3281-3294.
- Cruells J., (2019). “El TEA y su diagnóstico diferencial”. Monografies, (3). autisme la garriga. Recuperado de  
<https://www.autisme.com/autisme/monografies/Monografies-03-ES.pdf>
- Dean, M., Harwood, R., & Kasari, C. (2017). The art of camouflage: Gender differences in the social behaviors of girls and boys with autism spectrum disorder. Autism, 21, 678-689.  
<https://doi:10.1177/1362361316671845>
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). Metodologías de la Investigación. McGRAW-HILL. Interamericana Editores. Recuperado de  
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Hernández C., Verde M., Vidriales R., Plaza M., Gutiérrez C. (2021).

Recomendaciones para la detección y el diagnóstico del TEA en niñas y mujeres. Confederación Autismo España. Recuperado de

[https://autismo.org.es/wp-content/uploads/2018/09/2021\\_deteccionydiagnosticomujeres\\_autismoespana.pdf](https://autismo.org.es/wp-content/uploads/2018/09/2021_deteccionydiagnosticomujeres_autismoespana.pdf)

Hull, L., Mandy, W., & Petrides, K. V. (2017). Behavioural and cognitive sex/gender differences in autism spectrum condition and typically developing males and females. *Autism*, 2, 706-727

<https://doi.org/10.1177/1362361316669087>

Hull, L., Mandy, W., Lai, M. C., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., y Petrides, K. V. (2019). Development and validation of the camouflaging autistic traits questionnaire (CAT-Q). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(3), 819-833.

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

<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.05.017>

Montagut M., Mas R., Fernández M., Pastor G. (2018). Influencia del sesgo de género en el diagnóstico de trastorno de espectro autista: una revisión. *Escritos de Psicología - Psychological Writings*, 11(1), 42-54.

Universidad de Málaga

Ratto, A. B., Kenworthy, L., Yerys, B. E., Bascom, J., Wieckowski, A. T., White, S.

& Scarpa, A. (2018). What about the girls? Sex-based differences in autistic traits and adaptive skills. *Journal of autism and developmental disorders*, 48, 1698-1711. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3413-9>

Ruggieri, V., & Arberas, C. (2016). Autismo en las mujeres: aspectos clínicos,

neurobiológicos y genéticos. *Rev Neurol*, 62 (supl 1): S21-26.

<https://doi.org/10.33588/rn.62S01.2016009>