

Mujeres Chilenas y el diagnóstico tardío del Espectro Autista: Una mirada a sus experiencias.

David Naranjo-Douglas

Universidad Gabriela Mistral, Chile

 <https://ror.org/05wygq130>

dnaranjod@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-3289-581X>

Iris del Campo-Gálvez

Universidad Católica Silva Henríquez, Chile

 <https://ror.org/003mpdt17>

iris.anett15@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0001-2663-5149>

Sofía Álvarez-Ponce

Universidad Católica Silva Henríquez, Chile

 <https://ror.org/003mpdt17>

scalvarez@miucsh.cl

 <https://orcid.org/0009-0007-0582-1683>

Isidora Campos-Reyes

Universidad Católica Silva Henríquez, Chile

 <https://ror.org/003mpdt17>

Isiicamposreyes@gmail.com


 <https://orcid.org/0009-0001-6240-513X>

Francesca Ferrada-Toledo

Universidad Católica Silva Henríquez, Chile

 <https://ror.org/003mpdt17>

ps.francescaferrada@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0004-7145-0786>

Ninoshka Fasce

Universidad Gabriela Mistral, Chile


 <https://ror.org/003mpdt17>

nfasce@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0001-4551-4756>

Juan Carlos Oyanedel

Universidad Andrés Bello, Chile

 <https://ror.org/01qq57711>

juan.oyanedel@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-4023-6926>



Acceso abierto diamante

Resumen

Este estudio cualitativo exploró las percepciones del diagnóstico tardío de la Condición del Espectro Autista (CEA) en mujeres chilenas. Los resultados revelaron significativas disparidades de género en el diagnóstico del Autismo, con una mayor incidencia de errores diagnósticos en mujeres. Este estudio subraya la necesidad crítica de implementar prácticas diagnósticas tempranas e inclusivas. Las participantes reportaron un cambio notable, pasando de la autocritica a la autocompasión tras el diagnóstico, destacando la importancia de evaluaciones culturalmente sensibles y criterios diagnósticos con perspectiva de género. Se concluye con la necesidad de formación especializada para profesionales de la salud y ajustes en las políticas para asegurar diagnósticos oportunos y precisos, mejorando así la calidad de vida y el bienestar emocional. El análisis de datos arrojó seis categorías principales y dieciséis subcategorías, proporcionando un marco sólido para comprender las complejidades del diagnóstico tardío en esta población.

Palabras clave: Autismo, Diagnóstico Tardío, Camuflaje, Comorbilidades, Género, Mujeres, Error Diagnóstico.

Abstract

This qualitative study explored perceptions of late diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD) in Chilean women. The results revealed significant gender disparities in the diagnosis of Autism, with a higher incidence of misdiagnosis in women. This study underscores the critical need to implement early and inclusive diagnostic practices. Participants reported a remarkable shift from self-criticism to self-pity after diagnosis, highlighting the importance of culturally sensitive assessments and gender-sensitive diagnostic criteria. It concludes with the need for specialized training for health professionals and policy adjustments to ensure timely and accurate diagnoses, thus improving the quality of life and emotional well-being. The data analysis yielded six main categories and sixteen subcategories, providing a solid framework for understanding the complexities of late diagnosis in this population.

Keywords: Autism, Late Diagnosis, Camouflage, Comorbidities, Gender, Women, Diagnostic Error.

Introducción

En las últimas décadas, se ha observado un aumento significativo en los diagnósticos de Condición del Espectro Autista (CEA) (André et al., 2020). No obstante, existe una notable disparidad en el diagnóstico entre hombres y mujeres, debido a diferencias en la sintomatología (Briones, 2022; Loomes et al., 2017), lo que conlleva un mayor riesgo de diagnóstico tardío en mujeres (Hervás, 2022).

Estudios han revelado que hasta el 42% de las mujeres con autismo obtienen al menos un diagnóstico erróneo antes de ser diagnosticadas adecuadamente, mientras que el 70% presenta comorbilidades (Müller, 2021; Asociación Americana de Psiquiatría, 2013). Se estima que las mujeres con CEA tienen cuatro veces más probabilidades de desarrollar depresión que la población general, y el riesgo de suicidio es hasta tres veces mayor (Ruggieri, 2020).

De lo anterior, surge la necesidad de responder a la pregunta: ¿Cuáles son las implicancias que tiene el diagnóstico tardío de Condición del Espectro Autista en mujeres entre los 20 y los 30 años en Santiago de Chile?

Esta investigación, se llevó a cabo a través de un enfoque cualitativo y entrevistas semiestructuradas, en la cual se empleó un análisis basado en categorías. Este estudio reviste una gran importancia, ya que existe una carencia de investigaciones centradas en las experiencias personales de las mujeres diagnosticadas tardíamente (Müller, 2021).

Diagnóstico tardío en la población femenina y sus consecuencias

Los criterios diagnósticos que existen para la detección de autismo, así como también, los conceptos y prácticas, se inclinan a la representación masculina en las deficiencias sociales y comunicacionales, lo que conlleva a que niñas con altos niveles de rasgos CEA, pero sin problemas intelectuales o de conducta, no cumplan con los criterios diagnósticos del autismo. Lo que sugiere que las mujeres podrían requerir presentar problemas adicionales para llegar a un diagnóstico de CEA (Dworzynski et al., 2012).

La literatura científica entiende mayoritariamente la teoría del camuflaje como una estrategia empleada comúnmente por mujeres con neurodivergencias. Esta implica el enmascaramiento de síntomas, consistentes en no exhibir conductas típicamente asociadas al autismo (Hull, Petrides y Mandy, 2021). Asociado a ello, implementan estrategias que les permite desarrollar habilidades comunicativas y sociales para mitigar las diferencias con sus iguales (Ruggieri, 2024) por ende, se aprecian mayores competencias sociales y comunicativas.

De esta forma, quienes reciben un diagnóstico tardío tienen menos probabilidades de acceder a acompañamiento profesional (Baldwin y Costley, 2016).

Metodo

Tipo de estudio

En cuanto a nuestro objeto de estudio, el enfoque metodológico utilizado corresponde a la investigación cualitativa. Según Burgos y Baquerizo (2019), puede entenderse como un procedimiento metodológico organizado en torno a categorías significativas para la investigación.

Alcance

El alcance de la investigación es exploratorio-descriptivo, pues tiene como objetivo indagar, identificar y describir las dimensiones experienciales y el carácter subjetivo de un grupo de mujeres chilenas en el espectro

autista. En este sentido, se busca una aproximación a la comprensión profunda del fenómeno y describir las variables involucradas (Leedham et al., 2019).

Diseño de investigación

El diseño alineado con la estructura de esta investigación es el *Diseño Fenomenológico*, cuyo enfoque se centra en la experiencia subjetiva de las participantes, reconociendo que una realidad objetiva puede ser interpretada de distintas formas según la perspectiva individual (Inverso, 2018).

Participantes

Muestra y acceso a las participantes

La muestra estará conformada por un grupo de ocho mujeres chilenas, residentes en Santiago de Chile, diagnosticadas tardíamente con Condición del Espectro Autista (CEA), cuyas edades oscilan entre los veinte y los treinta años. Se emplea un muestreo intencional, seleccionando participantes que cumplan con criterios específicos de inclusión/exclusión previamente definidos. Adicionalmente, se aplica la técnica de muestreo en cadena o bola de nieve.

Criterios de inclusión/exclusión

Los criterios de inclusión consideran a mujeres chilenas, con edades entre los 20 y 30 años, que hayan recibido un diagnóstico tardío de Condición del Espectro Autista (CEA), confirmado por un profesional de la salud certificado en Chile – y que residan en el país al momento del diagnóstico. Por otro lado, los criterios de exclusión incluyen a personas diagnosticadas antes de los 20 años o después de los 30 años, cuyo diagnóstico no haya sido confirmado por un profesional certificado, y quienes no residan en Chile al momento del diagnóstico.

Técnica de Recolección de Datos

La información recolectada durante el proceso investigativo se obtuvo mediante entrevistas individuales semiestructuradas de una hora a hora y treinta minutos, en modalidad presencial, en un espacio privado, que permite comprender las distintas perspectivas de los participantes sobre sus realidades, tal y como lo expresan en sus propias palabras (Lázaro, 2019).

Método de Análisis de Datos

La información se llevó a cabo mediante un análisis categorial de enfoque temático, centrado en la identificación y organización de categorías, subcategorías, temas y subtemas emergentes a partir de la respuesta de las participantes. Este proceso implicó la clasificación y agrupamiento de contenidos relevantes según su frecuencia. Posteriormente, se elaboraron tablas de sistematización en las que se registraron las coincidencias temáticas entre las participantes, lo que permitió reconocer patrones comunes significativos y profundizar en la comprensión de sus experiencias vividas.

Procedimiento de análisis: del dato bruto a las categorías.

Primero, las entrevistas fueron transcritas y revisadas para asegurar fidelidad del registro. Luego se efectuó una lectura inicial completa para identificar unidades de significado, tras lo cual se aplicó una codificación abierta, asignando códigos a segmentos relevantes del discurso. En una tercera etapa, los códigos se agruparon

por recurrencia y similitud conceptual, generando subcategorías preliminares. Posteriormente, se realizó una comparación transversal entre entrevistas para depurar, fusionar o diferenciar subcategorías, consolidando categorías centrales coherentes con el objetivo del estudio. Finalmente, se elaboraron tablas/matrices de sistematización para registrar coincidencias temáticas, respaldar cada categoría con evidencia textual y asegurar consistencia entre categorías, subcategorías y la narrativa de resultados.

Criterios de rigor cualitativo

La credibilidad se fortaleció mediante la trazabilidad del proceso analítico (registro de decisiones de codificación y construcción de categorías), el uso de citas textuales como evidencia y la contrastación sistemática entre datos y categorías emergentes. La saturación temática se estableció cuando las entrevistas dejaron de aportar códigos nuevos y las categorías se consolidaron de forma estable. Asimismo, se aplicó triangulación de fuentes (comparación transversal de relatos entre participantes) y triangulación teórica (contraste interpretativo con literatura reciente), reforzando la consistencia de los hallazgos.

Resguardos Éticos

Se hizo la entrega de un consentimiento informado que explica detalladamente el estudio; que se rige por el principio de beneficencia y no- maleficencia; así como la solicitud de autorización explícita para la grabación de audio. Además, se garantizó la confidencialidad de la información proporcionada de acuerdo con la Ley N.º 19.628. Todos los datos fueron debidamente resguardados y procesados, preservando el anonimato de los datos de las participantes. Se informó a las participantes sobre la posibilidad de detener la entrevista en el momento que deseen sin necesidad de dar ninguna explicación, siendo las respuestas recibidas reconocidas y respetadas frente a las diferencias culturales y sociales que puedan manifestarse en el proceso, así como también, se evitó perpetuar estereotipos o prejuicios. Así mismo, se contempló el proporcionar primeros auxilios psicológicos en caso ser necesario.

Se hizo la entrega de un consentimiento informado que explica detalladamente el estudio; que se rige por el principio de beneficencia y no- maleficencia; así como la solicitud de autorización explícita para la grabación de audio. Además, se garantizó la confidencialidad de la información proporcionada de acuerdo con la Ley N.º 19.628. Todos los datos fueron debidamente resguardados y procesados, preservando el anonimato de los datos de las participantes. Se informó a las participantes sobre la posibilidad de detener la entrevista en el momento que deseen sin necesidad de dar ninguna explicación, siendo las respuestas recibidas reconocidas y respetadas frente a las diferencias culturales y sociales que puedan manifestarse en el proceso, así como también, se evitó perpetuar estereotipos o prejuicios. Así mismo, se contempló el proporcionar primeros auxilios psicológicos en caso ser necesario.

Este estudio fue aprobado en el marco de seminario de tesis 2024 por el comité de ética de la Universidad Católica Silva Henríquez.

Resultados

A partir de la codificación de los datos obtenidos, emergieron seis categorías y subcategorías resultantes de la información obtenida. Las seis categorías centrales están interconectadas y dan cuenta de sus trayectorias vitales:

A partir de la categoría “Diagnóstico tardío”, se establece una experiencia configurada como un trayecto que se inicia en la búsqueda de respuestas, alcanza un punto de inflexión que resignifica la autopercepción, y culmina en una validación externa que otorga legitimidad a sus vivencias. Entendemos por validación externa el proceso por el cual instituciones, profesionales y personas cercanas reconocen explícitamente el diagnóstico y

la identidad autista de la mujer, legitiman sus experiencias y necesidades, y dejan de atribuirles a defectos personales, lo que mejora identidad y bienestar (García-Molina, 2024).

Se articula en tres subcategorías clave que delinear este recorrido:

La búsqueda de respuestas alude al recorrido personal caracterizado por la exposición a diversos referentes y la consulta de especialistas, que ofrezcan una explicación coherente sobre su forma particular de procesar la información y relacionarse.

Tal como lo expresa la informante dos, se evidencia la incertidumbre que motivó sus conductas de búsqueda para obtener claridad.

“Lo fui como, como uniendo cuando empezó todo esto [...] en las redes sociales, [...] empecé a relacionarme con personas que tienen conocimiento, de ahí me empezaron a surgir más dudas[...] gracias a estas personas que tenían sus conocimientos, que me apoyaron, y me incentivaron a buscar el diagnóstico, porque yo igual quería tener este diagnóstico para decir ya, sabi’ que soy o no soy” (Informante 2, respuesta 1).

El punto de inflexión se captura el momento clave en el que se marca el tránsito desde una autopercepción basada en la autocrítica hacia una aceptación más compasiva de la propia identidad.

Al respecto la informante cuatro relata:

“Me impactó mucho porque como que cambió un poco el paradigma y como que muchas cosas en mi vida empezaron a hacer sentido, muchas cosas de cómo yo interactuaba con la gente o cómo yo procesaba la información, empezaron a hacerme sentido” (Informante 4, respuesta 2).

La validación externa, se refiere a la dimensión en que las mujeres experimentan tras recibir un diagnóstico profesional, reafirman su identidad y disminuyen la autocrítica.

“Siento que me he vuelto más consciente sobre quién soy y cómo vivo mi vida. Siento que en eso han cambiado muchas cosas. Siento que me ha ayudado mucho a perdonarme, porque a veces decía: ‘¿Pero por qué yo no puedo hacer esto?’” (Informante 7, respuesta 5).

De esta forma, la validación externa se configura como un reconocimiento fundamental que permite resignificar las vivencias, ofreciendo a las mujeres las herramientas necesarias para abordar los desafíos cotidianos.

A partir de la categoría central “Barreras para el diagnóstico”, se evidencian los múltiples obstáculos que dificultan la detección oportuna del autismo en mujeres. Estas barreras se originan, en gran parte, en la discrepancia entre las manifestaciones del espectro autista en mujeres y los criterios diagnósticos tradicionales, diseñados mayoritariamente en función de presentaciones masculinas.

Esta categoría se articula en tres subcategorías claves:

Dificultades profesionales, esta subcategoría pone de relieve la constante ausencia de reconocimiento de los síntomas autistas en mujeres por parte de los profesionales de la salud.

“Estuve en una constante búsqueda porque nunca pensaron que en las características que tenía podían relacionarse con autismo, nunca lo relacionaron directamente con eso” (Informante 3, respuesta 9).

Esta invisibilidad diagnóstica pone de relieve la necesidad de contar con protocolos evaluativos que consideren la presentación atípica del autismo en mujeres.

Los estereotipos de género, en esta subcategoría se evidencia cómo las expectativas sobre el comportamiento femenino entorpecen el proceso diagnóstico. Las entrevistadas indican que, al ser consideradas introvertidas, se minimiza la posibilidad de que sus rasgos se asocien a una condición autista.

“El sesgo de género que tengo entendido, que a los hombres es mucho más fácil darse cuenta porque el comportamiento autista en los hombres es como más claro, pero mis papás pensaban que simplemente era introvertida y ya” (Informante 4, respuesta 9).

El retraso en el diagnóstico recoge el relato de largos años de incertidumbre y frustración, en los que las dificultades vividas por las entrevistadas fueron ignoradas o atribuidas a otros trastornos, como la ansiedad o la depresión. La falta de respuestas claras y el desconocimiento sobre su propia condición, posiblemente, agravaron su salud emocional:

“De haberlo sabido antes quizá hubiera tenido mucho menos problemas de autoestima y no sé cómo siento que sí, si hubiera habido algo distinto, quizá de haber tenido una respuesta antes hubiera sido beneficioso quizás para mi salud mental” (Informante 1, respuesta 7).

A partir de la categoría central “Camuflaje”, es decir, el hábito de suprimir conductas visibles de autismo, como estereotipias (“stimming”), evitar temas de interés intenso, forzar contacto ocular o expresiones faciales consideradas “normales” (Klein, et al., 2024), así como, intentar integrarse copiando estilo de vestir, manera de hablar y dinámicas de grupo para mezclarse con las demás personas (Cancino-Barros, et al., 2025). Se visibiliza el esfuerzo adaptativo que muchas mujeres autistas despliegan para integrarse en entornos sociales que frecuentemente desconocen sus particularidades. Este proceso, conlleva un alto costo emocional, al exigir una vigilancia constante sobre su forma de comportarse (Tubío-Fungueriño et al., 2022).

En la imitación social, las entrevistadas relatan la necesidad de ocultar o modificar aquellas conductas propias del autismo que no se consideran aceptables por el entorno social.

“Usualmente evitaba a toda costa o encontraba, buscaba estrategias para que se notara lo menos posible, tendía a evitar hablar porque tenía ciertas maneras que otras personas consideraban extrañas, entonces evitaba hablar con las personas. Eh... me aislaba socialmente en general” (Informante 3, respuesta 8)

El post diagnóstico explora cómo el conocimiento del propio diagnóstico influye en la utilización del camuflaje. Una vez diagnosticadas, algunas mujeres manifiestan una transformación en la gestión de sus comportamientos, adoptando posturas más auténticas y liberadoras en sus interacciones.

“Desde que tengo el diagnóstico no lo oculto, de hecho, segunda o tercera conversación que tengo con una persona se lo digo de frente, por si nota algo raro” (Informante 4, respuesta 8)

A partir de la categoría central “Estrategia de afrontamiento”, se establece una conexión directa con el desarrollo de mecanismos personales que permiten a las mujeres autistas enfrentar las dificultades inherentes a las situaciones sociales.

Este proceso se refleja en experiencias como la que describe la informante siete con respecto a su vivencia:

“Por lo menos, durante mi desarrollo siempre la timidez, como que le hacía una especie de tapadera a lo que era realmente dificultades sociales y otras representaciones que yo estaba mostrando del autismo, y que todo el resto de las personas lo veían como que solamente era una niña tímida” (Informante 7, respuesta 9).

Técnicas de gestión sensorial, esta subcategoría abarca las estrategias específicas que las entrevistadas han desarrollado para manejar la sobrecarga sensorial. Se describe cómo, mediante la evitación de estímulos altamente estresantes, logran conservar un estado de tranquilidad en su día a día.

“Yo siempre le daba como avisos a la gente, así como, oye, yo de repente necesito que la gente haga esto, o que, o a veces necesito que, o sea, como hacer tal cosa que me tranquiliza, que me hace sentir segura” (Informante 1, respuesta 5)

El manejo de la interacción social evidencia los métodos que han implementado para gestionar las demandas propias de las interacciones sociales. Algunas manifiestan la importancia de establecer una comunicación clara, lo que les permite anticipar y regular sus reacciones.

“Desde que tengo el diagnóstico eso cambió y lo puedo plasmar con mucha más facilidad. Le puedo plantear a mis compañeros de, ‘Oye ¿sabes qué? Si es que hay niños gritando o están haciendo, por lo general, cosas de niños, yo lo más probable es que necesite salir” (Informante 7, respuesta 7)

La categoría “Impacto emocional del diagnóstico” pone en evidencia un proceso complejo de transformación interna, en el que se articulan distintas dimensiones emocionales y cognitivas.

El alivio emocional, revela un sentimiento recurrente tras el diagnóstico, donde la validación y la comprensión de sus experiencias facilitan un proceso de sanación que se refleja en una mayor tranquilidad y autoaceptación.

“Pero también fue al final un proceso de sanación, porque desde que me diagnosticaron y a partir de que empezaron a enfocar mi tratamiento en mi autismo, empecé a dejar las pastillas, empecé a estar mucho más tranquila y al final como que empecé a sanar de cierta forma” (Informante 4, respuesta 3)

La reflexión sobre el pasado engloba la narrativa retrospectiva de las participantes, en la que emergen sentimientos de tristeza y arrepentimiento por no haber sido diagnosticadas en una etapa temprana de sus vidas.

“...creo que mi vida hubiese sido muy distinta de haberlo sabido desde chica, ¿cachai?, como haber buscado otras adaptaciones, herramientas diferentes” (Informante 8, respuesta 7)

La reestructuración de la identidad da cuenta de los cambios profundos en la autopercepción experimentada tras el diagnóstico. Las entrevistadas describen un proceso de integración de aquellas características y dificultades que antes criticaban o rechazaban.

“Ahora soy consciente de que todo lo que pienso, de todo mí, todas mis dificultades, son porque proceso las cosas de diferente manera y frente a eso, eh, antes me juzgaba mucho, antes yo era muy dura conmigo misma, y ahora soy como más flexible conmigo misma” (Informante 2, respuesta 6)

La categoría principal “Problemas de salud mental asociados”, permite establecer una relación directa entre el diagnóstico tardío del autismo y las repercusiones negativas que dicho retraso genera en el bienestar emocional de las mujeres autistas, marcada por sentimientos de cansancio, frustración y dificultad para adaptarse a las normas sociales (Leedham et al., 2019).

Los diagnósticos erróneos, recogen los diagnósticos previos a los que se enfrentaron las mujeres antes de ser correctamente identificadas como parte del espectro autista. De esta manera, se evidencia el desafío de confrontar diagnósticos incorrectos, y la necesidad de intervenciones adecuadas.

“Yo tuve muchas crisis de pánico, tuve varios episodios depresivos, en donde me medicaron mucho, pasé por, me diagnosticaron con depresión severa, trastorno de ansiedad generalizado, persona altamente sensible, ¿cachai?, como un montón de diagnósticos y tratamientos que intentaron hacer algo, pero que en realidad no dieron muchos resultados” (Informante 8, respuesta 6)

La comorbilidad, esta subcategoría da cuenta de los problemas de salud mental relacionados con el diagnóstico tardío, destacándose la presencia de trastornos depresivos, de ansiedad y otros cuadros clínicos complejos que se han manifestado a lo largo del tiempo.

“De hecho actualmente el principal diagnóstico por el cuál recibo tratamiento es Trastorno Mixto Ansioso Depresivo” (Informante 3, respuesta 4)

La lucha interna, recoge los aspectos relacionados con el impacto emocional y psíquico que ha generado la ausencia de un diagnóstico adecuado. Muchas mujeres describen una lucha interna que se manifiesta en sentimientos de culpa, baja autoestima y percepción negativa de sí mismas.

“Muchas veces de adolescente, por no saber cómo relacionarme con otro o no tener amigos de repente, como que siempre dije: ‘algo está mal conmigo, esto es, de alguna forma, mi culpa, porque a todo al mundo le sale tan natural, no sé, conocer gente, salir, hacer amigos, cosas así, y para mí no lo era. Entonces yo dije, el problema soy yo” (Informante 1, respuesta 7)

“Yo me sentía como, como un bicho extraño porque no me siento como una persona común y corriente” (Informante 2, respuesta 1)

La brecha en los criterios diagnósticos ha contribuido a la construcción de un estigma que afecta la imagen y la experiencia de vida de las mujeres autistas, incrementando su vulnerabilidad. Un abordaje oportuno permitiría no solo aliviar la carga emocional acumulada aliviando síntomas como el cansancio y la frustración derivados del esfuerzo constante por encajar en la normativa social sino también protegerlas de situaciones de riesgo.

Discusión y Conclusiones

Se evidencia que el diagnóstico tardío del CEA en mujeres está ligado a múltiples factores estructurales que dificultan el reconocimiento clínico oportuno. Entre ellos, destaca el uso del camuflaje social, un mecanismo de enmascaramiento que contribuye a la invisibilización de sus necesidades reales, lo que no solo retrasa el

diagnóstico, sino que también genera consecuencias emocionales como ansiedad, depresión y aislamiento social (Hull et al., 2017). Asimismo, se identificó una fuerte influencia de los estereotipos de género en los procesos diagnósticos. Las conductas de las mujeres autistas fueron interpretadas como rasgos de timidez o sensibilidad, en lugar de ser comprendidas como posibles manifestaciones del espectro autista. Esta interpretación sesgada ha sido reforzada por instrumentos diagnósticos tradicionalmente desarrollados a partir de modelos masculinos, lo que limita su capacidad para captar la diversidad de presentaciones clínicas en mujeres (Loomes, Hull & Mandy, 2017). En concordancia con estudios previos, se observa que el diagnóstico, aun cuando se produce en la adultez, puede tener un efecto reparador, representando para muchas mujeres un proceso de validación personal (Leedham et al., 2020). No obstante, también se identificaron consecuencias negativas derivadas del diagnóstico tardío, tales como la falta de apoyos adecuados y la persistencia de dificultades en entornos sociales. Los testimonios recogidos permitieron identificar patrones comunes en las narrativas de mujeres chilenas diagnosticadas en la adultez, como la autocrítica constante, al interiorizar etiquetas negativas recibidas en escuela y salud mental (p. ej., “perezosa”, “mal educada”, “demasiado sensible”) (Jamison, T., & Schuttler, J., 2015), la incompreensión del entorno y la ausencia de herramientas para afrontar los desafíos.

Las deficiencias en la formación profesional también fueron señaladas como una barrera relevante; la falta de conocimientos específicos sobre cómo se manifiesta el autismo en mujeres contribuye a una alta tasa de diagnósticos erróneos o ausentes durante la infancia y adolescencia (Bargiela, Steward & Mandy, 2016). Estos hallazgos confirman que las prácticas diagnósticas actuales presentan limitaciones importantes en cuanto a su sensibilidad de género y capacidad de detección precoz. Por último, este estudio reafirma la importancia de revisar los criterios diagnósticos actuales e implementar procesos más integrales que incluyan la escucha activa y la consideración de la experiencia subjetiva de las pacientes. Es esencial garantizar una detección temprana, con un enfoque libre de sesgos de género.

La integración de los resultados cualitativos obtenidos sobre el diagnóstico tardío, las barreras sistémicas, el camuflaje y el impacto emocional revela una convergencia significativa con los hallazgos de Diemer et al. (2025), Rebbettes & Bacon (2025) y Garcia-Simon et al. (2025). Los resultados obtenidos en la presente investigación, donde se destaca el impacto emocional del diagnóstico tardío encuentran un correlato cuantitativo robusto en Diemer et al. (2025). Mientras que identificamos una sensación de “identidad rota” debido a años de falta de respuestas, Diemer et al. demuestran que las mujeres diagnosticadas en la adultez, a pesar de tener mayores niveles educativos y tasas de empleo que sus pares diagnosticadas en la infancia, reportan niveles superiores de internalización de problemas y menor reporte de fortalezas personales.

Esta comparación sugiere que el “éxito” académico y laboral observado en mujeres autistas diagnosticadas tardíamente no debe interpretarse como una falta de apoyo necesario, sino como el resultado de un esfuerzo hercúleo de compensación que erosiona la salud mental. El hallazgo de Diemer et al. sobre la relación lineal entre la edad de diagnóstico y la gravedad de los síntomas de internalización refuerza la conclusión de que el diagnóstico tardío es una forma de trauma acumulativo.

Por otro lado, la sensación de no ser tomada en serio por los profesionales es validada por los hallazgos de Rebbettes & Bacon (2025), quienes documentan que la falta de conocimiento profesional sobre el autismo femenino conduce a una mala categorización de la angustia, exacerbando el riesgo de suicidio y autolesión. Esta convergencia subraya que el impacto emocional del autismo no es inherente a la condición, sino en gran medida una consecuencia de la falta de validación y de apoyos adecuados.

Este análisis de la literatura y de los datos cualitativos recientes dibuja un panorama complejo y urgente. Las mujeres autistas, especialmente aquellas que reciben un diagnóstico en la edad adulta, se encuentran en una posición de vulnerabilidad sistémica disfrazada de funcionalidad adaptativa. La convergencia de los estudios de Diemer et al. (2025), Rebbettes & Bacon (2025) y Garcia-Simon et al. (2025) confirma que el diagnóstico tardío es un fenómeno multicausal enraizado en sesgos de género, el uso intensivo del camuflaje social y la falta de instrumentos de evaluación sensibles al fenotipo femenino.

Las implicaciones para la práctica clínica y las políticas de salud pública son claras:

Necesidad de Detección Temprana Sensible: Se deben desarrollar y validar herramientas que capturen las presentaciones sutiles y las estrategias de camuflaje típicas de las mujeres, evitando que lleguen a la adultez sin apoyo.

Capacitación Profesional con Enfoque de Género: Es vital formar a los profesionales de la salud mental y la educación para que reconozcan el autismo detrás de cuadros de ansiedad, depresión o trastornos alimentarios en mujeres.

Prevención del Suicidio y Manejo de la Autolesión: Los protocolos de salud mental deben reconocer que la autolesión en mujeres autistas puede ser una herramienta de regulación sensorial y emocional, requiriendo intervenciones adaptadas que no invaliden la experiencia de la usuaria.

Soporte Post-Diagnóstico: El diagnóstico no es el final del camino, sino el comienzo de un proceso de reconstrucción de identidad. Se requieren recursos que apoyen este tránsito, combatan el estigma familiar y promuevan la autoaceptación.

Adaptaciones en el Entorno Laboral: Dada la paradoja de altos niveles educativos con bajos ingresos, es esencial trabajar con organizaciones para crear entornos laborales neuro-inclusivos que reduzcan la necesidad de camuflaje y valoren las fortalezas únicas de las mujeres autistas.

En definitiva, la invisibilidad del autismo femenino tiene un costo humano alto. Solo mediante un cambio de paradigma que valore la neurodiversidad y reconozca la validez de las experiencias cualitativas de las mujeres podremos avanzar hacia una sociedad más equitativa y saludable para todas las personas dentro del espectro. El reto para los próximos años es transformar este conocimiento en acciones concretas que garanticen que ninguna mujer autista tenga que ocultar su verdadera esencia para poder participar plenamente en el mundo.

Referencias bibliográficas

- Alase, A. (2017). The interpretative phenomenological analysis (IPA): A guide to a good qualitative research approach. *International journal of education & literacy studies*, 5(2), 9-19. <https://doi.org/10.7575/aiac.ijels.v.5n.2p.9>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales - DSM-5* (5ª ed.). Médica Panamericana.
- Bargiela, S., Steward, R. y Mandy, W. (2016). The Experiences of Latediagnosed Women with Autism Spectrum Conditions: An Investigation of the Female Autism Phenotype. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(10), 3281-3294. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2872-8>
- Burgos, N., Márquez, F. y Baquerizo, G. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Revista Conrado*, 15, 455-459.
- Cancino-Barros, I., Villacura-Herrera, C., & Castillo, R. (2025). A meta-analytic review of quantification methods for camouflaging behaviors in autistic and neurotypical individuals. *Scientific Reports*, 15. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-06137-z>.
- Diemer, M. C., Ros-Demarize, R., Bradley, C. C., Kanne, S., Kim, S. H., Parish-Morris, J., Green Snyder, L. A., Wodka, E., SPARK Consortium, & Carpenter, L. A. (2025). Comparative analysis of autistic women across the lifespan: Childhood vs. adulthood diagnosis. *Autism Research*, 18, 1651-1663. <https://doi.org/10.1002/aur.70073>
- García-Molina, I. (2024). “When I need help, I ask my friends”: experiences of Spanish autistic women when disclosing their late diagnosis to family and friends. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1342352>.
- García-Simón, T., Ortiz-Guerra, J. J., & Moreno-De-Luca, A. (2025). Sesgos de género y el fenotipo autista femenino: Identificación de barreras para un diagnóstico oportuno [Gender biases and the female autism phenotype: Identifying barriers to timely diagnosis]. *Revista de Neurología*, 80(3), 85–94. <https://doi.org/10.33588/rn.8003.2024156>
- Hervás, A. (2022). Género Femenino y Autismo: Infra detección y mis diagnósticos. *Medicina (Buenos Aires)*, 82(1), 37-42.
- Inverso, H. (2018). Polo subjetivo y toma de iniciativa. La fenomenología de lo inaparente y el contra-método marioniano. *Escritos*, 26(56), 63-82.
- Jamison, T., & Schuttler, J. (2015). Examining social competence, self-perception, quality of life, and internalizing and externalizing symptoms in adolescent females with and without autism spectrum disorder: a quantitative design including between-groups and correlational analyses. *Molecular Autism*, 6. <https://doi.org/10.1186/s13229-015-0044-x>.
- Klein, J., Krahn, R., Howe, S., Lewis, J., McMorris, C., & Macoun, S. (2024). A systematic review of social camouflaging in autistic adults and youth: Implications and theory.. *Development and psychopathology*, 1-15. <https://doi.org/10.1017/s0954579424001159>.
- Lázaro, R. (2019). *Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario*. Universidad del Valle.
- Leedham, A., Thompson, A., Smith, R. y Freeth, M. (2019). “I was exhausted trying to figure it out”: The experiences of females receiving an autism diagnosis in middle to late adulthood. *Autism*, 24, 135-146.

- Loomes, R., Hull, L. y Mandy, W. P. L. (2017). What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 56(6), 466-474. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.013>
- Rebbettes, P., & Bacon, A. M. (2025). The cost of fitting in: Social camouflaging and mental health outcomes in late-diagnosed autistic women. *Autism in Adulthood*, 7(1), 42–55. <https://doi.org/10.1089/aut.2024.0118>

Información adicional

redalyc-journal-id: 6723



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=672383122007>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

David Naranjo-Douglas, Iris del Campo-Gálvez,
Sofía Álvarez-Ponce, Isidora Campos-Reyes,
Francesca Ferrada-Toledo, Ninoshka Fasce,
Juan Carlos Oyanedel

**Mujeres Chilenas y el diagnóstico tardío del Espectro
Autista: Una mirada a sus experiencias.**

PSOCIAL

vol. 11, núm. 1, e6, 2025

Universidad de Buenos Aires, Argentina
hugosimkin@sociales.uba.ar

ISSN-E: 2422-619X

DOI: <https://doi.org/10.62174/10923>