



Revisión Bibliográfica Metanálisis

Autismo y género: discrepancias en la evaluación, diagnóstico y tratamiento entre hombres y mujeres. Una revisión bibliográfica.

Autism and gender: discrepancies in assessment, diagnosis and treatment between men and women. A literature review.

Selena A. Gonzalez Lopez¹, Aldana M. García¹, Agustín L. Obregón Morsant¹

¹ Médico egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes Capital. Argentina. Código Postal: 3400.

Contacto: selenaadelaidagonzalez@gmail.com

Fecha de recepción: 7/04/2025

Fecha de aceptación: 11/04/2025

La singularidad del autismo en mujeres

RESUMEN

Las mujeres tienden a expresar los síntomas del autismo de manera diferente, debido a su temprana exposición a situaciones que requieren interacción social desde la niñez, desarrollando la capacidad de camuflar sus síntomas mediante la imitación de sus pares neurotípicos, lo que les permite ajustarse a la sociedad y evitar el estigma. Este camuflaje puede llevar a consecuencias como ansiedad, depresión y trastornos alimentarios, que se suelen ver como problemas aislados en lugar de señales del autismo. El diagnóstico en mujeres es difícil, ya que sus síntomas a menudo pasan desapercibidos, especialmente cuando se trata de diferenciar entre trastornos alimentarios y síntomas de este trastorno. Los métodos diagnósticos actuales son insuficientes para identificar el autismo en mujeres, lo que subraya la necesidad de herramientas más sensibles y adaptadas. Es esencial mejorar la detección y la intervención temprana para garantizar un diagnóstico preciso y un tratamiento efectivo.

Palabras clave: Autismo, género, diferencias, diagnóstico, tratamiento.



SUMMARY

Women tend to express autism symptoms differently due to their early exposure to situations requiring social interaction from childhood, developing the ability to camouflage their symptoms by imitating their neurotypical peers, which allows them to fit into society and avoid stigma. This camouflage can lead to consequences such as anxiety, depression, and eating disorders, which are often viewed as isolated issues rather than signs of autism. Diagnosing autism in women is challenging, as their symptoms often go unnoticed, especially when differentiating between eating disorders and autism symptoms. Current diagnostic methods are insufficient for identifying autism in women, underscoring the need for more sensitive and adapted tools. Improving early detection and intervention is essential to ensure accurate diagnosis and effective treatment.

Keywords: Autism, gender, differences, diagnosis, treatment.

RESUMO

As mulheres tendem a expressar os sintomas do autismo de forma diferente, devido à exposição precoce a situações que exigem interação social desde a infância, desenvolvendo a capacidade de camuflar seus sintomas imitando seus pares neurotípicos, permitindo-lhes ajustar-se à sociedade e evitar o estigma. Esta camuflagem pode levar a consequências como ansiedade, depressão e distúrbios alimentares, que muitas vezes são vistos como problemas isolados e não como sinais de autismo. O diagnóstico em mulheres é difícil, pois seus sintomas muitas vezes passam despercebidos, principalmente quando se tenta diferenciar entre transtornos alimentares e sintomas desse transtorno. Os métodos de diagnóstico atuais são insuficientes para identificar o autismo nas mulheres, sublinhando a necessidade de ferramentas mais sensíveis e adaptadas. Melhor detecção e intervenção precoces são essenciais para garantir um diagnóstico preciso e um tratamento eficaz.

Palavras-chave: Autismo, gênero, diferenças, diagnóstico, tratamento.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos generalizados del desarrollo, o bien, conocido como Trastorno del espectro autista (TEA); son alteraciones del neurodesarrollo que se manifiesta en las primeras fases de la vida y pueden pasar desapercibidas hasta que la demanda relacionada con una necesidad de autonomía, las hace evidente. La misma se caracteriza por dificultades en la reciprocidad social que afectan el desarrollo socio comunicativo y procesamiento sensorial. ⁽⁴⁾

Actualmente se calcula que puede tener una prevalencia de 1 de cada 59 niños, considerándose clásicamente que el trastorno es unas cuatro veces más común en niños que en niñas. ⁽⁴⁾

El objetivo de esta revisión bibliográfica es analizar las diferencias clínicas y diagnósticas del autismo entre ambos géneros, con el fin de evidenciar posibles discrepancias que podrían influir en la prevalencia de casos y, en consecuencia, en la oportunidad del tratamiento.



MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una extensa búsqueda bibliográfica en las bases de datos Scielo, LILACS y del buscador Google Scholar utilizando los términos “autismo”, “mujeres”, “espectro autista”, “depresión”, “rasgos” en distintas combinaciones en idioma español e inglés, priorizando artículos primarios y secundarios por encima de terciarios.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Solo se incluyeron artículos de menos de 5 años de antigüedad (desde el 01 de enero de 2019 en adelante), donde los autores nieguen conflicto de interés. Se rechazaron artículos que no permitían el acceso al texto completo. No se aplicó restricción de idioma. En caso de presentarse con un idioma distinto al español o el inglés, se aplicaron motores de traducción que se expondrán a la par de la bibliografía donde se aplicaron. Se realizó una lectura minuciosa y análisis cualitativo por tres autores de forma independiente para cada texto completo, identificando ideas principales. Se redactó una síntesis de los hallazgos. Las discrepancias entre autores o artículos se resolvieron mediante consenso.

RESULTADOS

Los trastornos generalizados del desarrollo, o bien, conocido como Trastorno del espectro autista (TEA); son alteraciones del neurodesarrollo que se manifiestan en las primeras fases de la vida y pueden pasar desapercibidas hasta que la demanda relacionada con una necesidad de autonomía, las hace evidente. La misma se caracteriza por dificultades en la reciprocidad social que afectan el desarrollo socio comunicativo y procesamiento sensorial. ^(5,6)

El autismo presenta una amplia variabilidad en su manifestación e impacto, y existen notables diferencias entre géneros en términos clínicos, epidemiológicos y terapéuticos. ⁽³⁾

Aproximadamente un 30-40% de las personas con autismo presentan hiperactividad, inatención e impulsividad. Un tercio enfrenta graves dificultades en el desarrollo del lenguaje y otro tercio tiene discapacidad intelectual. Sin embargo, en las mujeres, los síntomas suelen ser menos evidentes en áreas comunicativas y de conductas repetitivas, lo que puede llevar a un diagnóstico tardío. ⁽¹⁾

El Centro de Control y Prevención de Enfermedades estima que globalmente el autismo se diagnostica cuatro veces más en hombres que en mujeres, además, la Asociación Americana de Psicología a través del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) refiere que, en mujeres sin discapacidad intelectual, el autismo podría no reconocerse porque las dificultades con la comunicación e interacción social son más sutiles. ⁽²⁾



La primera teoría predice que el cerebro de los varones y mujeres con autismo es similar a la de los varones neurotípicos (desviación hacia la masculinidad en ambos géneros).⁽⁸⁾ Estudios de neuroimagen estructural han encontrado en autismo una disminución del tamaño del córtex cingulado anterior, giro temporal superior, córtex prefrontal y tálamo, estructuras que normalmente son más pequeñas en varones que en mujeres, y un incremento del tamaño de la amígdala y cerebelo, estructuras que normalmente son mayores en varones que en mujeres. El tamaño y peso del cerebro en el autismo está por encima de la media, acorde con el incremento del tamaño del cerebro en varones comparados con mujeres.⁽¹⁾

Las mujeres con autismo a menudo muestran mayor motivación social, habilidades superiores en reciprocidad social y un contacto ocular más adecuado, pero pueden experimentar un aislamiento progresivo y dificultades en la integración social.⁽¹⁾

Históricamente, las investigaciones sobre autismo han tendido a excluir a niñas y mujeres o se han centrado en casos severos con déficits cognitivos o de lenguaje. Esto ha llevado a que el autismo en mujeres se diagnostique y trate más tarde⁽¹⁾, incrementando el riesgo de comorbilidades psiquiátricas⁽⁸⁾ como trastornos emocionales, ideación suicida y trastornos alimentarios⁽¹⁾. Las niñas a menudo enfrentan un mayor riesgo de disforia de género y alteraciones emocionales, con una prevalencia más alta de trastornos de salud mental en la adultez, como depresión y ansiedad.⁽⁵⁾

El diagnóstico y la intervención temprana son cruciales para una mejor evolución. Para ello, se utilizan instrumentos estandarizados como son el ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition) y el ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised). La primera se basa en la observación directa del comportamiento en un entorno estructurado (juegos diseñados para observar el comportamiento del individuo en situaciones controladas), mientras que el ADI-R se basa en información retrospectiva proporcionada por los cuidadores sobre el desarrollo y los comportamientos del individuo.⁽¹⁾

Sin embargo, el diagnóstico en mujeres suele ser menos preciso debido a la menor sensibilidad de estos instrumentos.

El autismo, no considerado una enfermedad sino un desorden en el desarrollo cerebral requiere detección temprana para un seguimiento multidisciplinario. Los niños con TEA muestran dificultades en intercambios comunicativos e imitación, afectando su desarrollo social y comunicativo. El tratamiento se centra en maximizar las capacidades de los niños con TEA mediante terapias de comportamiento, comunicación y, en algunos casos, medicamentos, con el propósito de promover un desarrollo relativamente normal y disminuir comportamientos no deseables.^(3, 5)

Dificultades en relaciones afectivo-sexuales. Las personas con autismo enfrentan desafíos adicionales en la vida adulta, como el riesgo de problemas de salud mental y la búsqueda de identidad en grupos en línea peligrosos⁽⁵⁾. Además, los adultos mayores con autismo presentan un mayor riesgo de deterioro precoz y muerte prematura, con una incidencia más alta entre las mujeres. La falta de atención médica



adecuada y la institucionalización en hogares no especializados pueden agravar estos problemas ⁽⁵⁾. Las diferencias de género también se reflejan en las relaciones afectivo-sexuales. Las personas con autismo pueden enfrentar dificultades en la reciprocidad social y la comprensión de necesidades emocionales y sexuales debido a la complejidad emocional de estas interacciones. La falta de comprensión de la metacomunicación y la interpretación literal de proposiciones sexuales pueden llevar a situaciones de riesgo, mientras que la ansiedad social y las conductas evitativas son comunes, especialmente en aquellos sin experiencia previa en relaciones íntimas. ^(5, 9)

La menor evidencia de autismo en el género femenino puede atribuirse a varios factores interrelacionados que afectan tanto el diagnóstico como la percepción del autismo en mujeres:

1. **Síntomas menos evidentes:** Las mujeres con autismo a menudo muestran síntomas menos evidentes que los hombres, especialmente en áreas como la comunicación social y las conductas repetitivas. Las niñas a menudo emplean estrategias de camuflaje para ajustarse a las normas sociales y evitar el estigma. Estas técnicas pueden incluir la imitación de comportamientos de compañeros neurotípicos y la adaptación verbal, lo que dificulta el reconocimiento de los síntomas autistas y puede retrasar el diagnóstico. ⁽²⁾
Se ha demostrado que las niñas autistas tienden a imitar los comportamientos sociales de los demás y parecen capaces de enmascarar sus déficits sociales, comportamientos repetitivos e intereses restringidos debido a que existe un deseo por parte de las mujeres autistas de encajar ⁽¹⁾, su motivación principal es el de crear relaciones de amistad y para ello imitan a personas neurotípicas, además tienden a enmascarar sentimientos de infelicidad y ansiedad en las relaciones sociales. El camuflaje ⁽¹⁾ se refiere al uso de estrategias conscientes o inconscientes, que pueden aprenderse explícitamente o desarrollarse implícitamente para minimizar la aparición de características autistas durante un entorno social. Algunos ejemplos pueden incluir imitar las expresiones faciales de la persona con la que está hablando u obligarse a hacer contacto visual y dejar de hablar sobre un interés especial. Esto tiene como consecuencia el desarrollo de trastornos de depresión y ansiedad. El enmascaramiento frecuentemente requiere un esfuerzo cognitivo sustancial constante, puede ser agotador y puede conducir a un aumento de las respuestas al estrés, colapso debido a la sobrecarga social, ansiedad y depresión, e incluso un impacto negativo en el desarrollo de la propia identidad, los estudios han demostrado asociaciones entre el enmascaramiento auto informado y la depresión, la ansiedad, el estrés, la ansiedad social, las tendencias suicidas y la falta de bienestar. ⁽²⁾
2. **Diferencias en la presentación de síntomas:** Las mujeres con autismo suelen tener un mayor deseo social y mejores habilidades en la reciprocidad social, a diferencia de los hombres que presentan dificultades más evidentes en estas áreas. Esto puede llevar a que sus problemas sean interpretados como simples timidez o desajustes sociales en lugar de signos de autismo. ⁽¹⁾
3. **Instrumentos de diagnóstico menos sensibles:** Los instrumentos estandarizados como el ADOS-2 y el ADI-R han mostrado menor sensibilidad para detectar el autismo en mujeres,



ya que están diseñados con un enfoque que puede no captar adecuadamente las manifestaciones de autismo en niñas. Esto se debe a que los criterios diagnósticos y las herramientas han sido desarrollados en gran medida a partir de estudios centrados en hombres. ⁽²⁾

4. Diagnóstico tardío: Las mujeres a menudo reciben un diagnóstico de autismo mucho más tarde que los hombres, a veces al menos un año después ⁽²⁾. Este retraso en el diagnóstico puede llevar a una menor visibilidad del autismo en el género femenino, ya que los síntomas no se reconocen ni se tratan a tiempo.
5. Comorbilidades psiquiátricas: Las mujeres con autismo pueden desarrollar comorbilidades psiquiátricas, como trastornos emocionales y de conducta ⁽¹⁾, que pueden enmascarar o desviar la atención del diagnóstico primario de autismo. Las manifestaciones de ansiedad, depresión y disforia de género pueden ser más prominentes y recibir más atención que los síntomas autistas subyacentes. ⁽⁸⁾

DISCUSIÓN

Se ha observado que el género femenino expresa los síntomas y signos del autismo de manera diferente, lo que podría atribuirse a la exposición temprana a juegos y situaciones donde la interacción social es esencial para pertenecer a un grupo. Desde la niñez, las niñas parecen desarrollar la capacidad de camuflar sus síntomas típicos mediante la imitación de sus pares neurotípicos en aspectos como el comportamiento social, el lenguaje, la manera de actuar e incluso el contacto visual. Este comportamiento, aparentemente inconsciente, les permite ajustarse a la sociedad y evitar el estigma.

Como resultado de este camuflaje, las consecuencias como el trastorno de ansiedad, la depresión, la alteración en el desarrollo de la identidad, y los trastornos de la conducta alimentaria, entre otras, se creen que son adquiridas de manera aislada, y no como producto del desgaste cognitivo que este comportamiento implica. Además, podemos decir que el diagnóstico de autismo a menudo pasa desapercibido, ya que estas manifestaciones no suelen ser identificadas como parte del espectro autista.

Un aspecto importante a destacar es lo complejo en la diferenciación entre un trastorno de la conducta alimentaria y un posible síntoma del trastorno autista en mujeres, ya que como se mencionó anteriormente las mujeres o niñas que tienen síntomas infra diagnósticos de autismo se asocian a un incremento de trastornos emocionales, alimentarios o conductuales; esto dificulta la manera de ver los diagnósticos y qué conductas adoptar en la paciente que se presenta con este obstáculo.

Es significativo mencionar que los métodos diagnósticos que se utilizan en la actualidad ya son obsoletos a la hora de un diagnóstico preciso en las mujeres. Hoy en día se observó que la interpretación temprana como ImPACT, PRT y ESDM han mostrado eficacia en mejorar aspectos sociales y conductuales; por esto es indispensable que los profesionales obtengan información específica y que se utilicen medidas



autoprotección, asertividad y educación psicoafectiva adaptadas a las necesidades particulares de las mujeres con autismo.

CONCLUSIONES

Para finalizar logramos comprender que para abordar las diferencias entre hombres y mujeres en la clínica y el diagnóstico, es fundamental mejorar los patrones de detección con el desarrollo de herramientas adaptadas a las mujeres y niñas con habilidades cognitivas y verbales superiores, ya que la presentación menos evidente de los síntomas, el camuflaje, la falta de sensibilidad en las herramientas diagnósticas y un sesgo histórico en la investigación han contribuido a la menor visibilidad del autismo en las mujeres. Es fundamental que los profesionales de la salud y los investigadores prioricen la mejora en el reconocimiento y la comprensión del autismo en el género femenino para garantizar un diagnóstico temprano y una intervención efectiva. Futuras investigaciones deben dirigirse a cuantificar el impacto de estos problemas en la sociedad, detectar los detalles, redactar estrategias, métodos diagnósticos y terapéuticos dirigidos y ponerlos a prueba.

AGRADECIMIENTOS

Se extiende un caluroso agradecimiento al departamento de Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional del Nordeste y especialmente al de la Facultad de Medicina, permitiendo la investigación científica en su más pura concepción



BIBLIOGRAFÍA

1. Hervás A. Género femenino y autismo: infra detección y mis diagnósticos. *Medicina (B. Aires)*. 2022; 82(1):37-42. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802022000200037&lng=es.
2. Zubia A, Carrillo I. Exploración del enmascaramiento en mujeres autistas y la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva. *Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal*. 2023 Jul; 20:99-110. DOI: 10.15257/ehquidad.2023.0014.
3. Herrera I, Olivares S, Badilla M, Galaz H, Soliz Y. Rasgos autistas en estudiantes de Educación Superior. *REIDU*. 2024; 5(1):137-163. DOI: 10.54802/r.v4.n1.2022.94
4. García L, Díaz de Neira M, Forti-Buratti M, Palanca I. Una presentación no tan atípica: autismo en mujeres. *Rev de psiquiatría infanto-juvenil*. 2020 Sep; 37(3):29-34. DOI: 10.31766/revpsij.v37n3a4.
5. Utria O, Capador D. Factores de riesgo perinatal asociados al trastorno del espectro autista y al síndrome de Rett. *Psychol av discip*. 2020; 14(2):13-26. DOI: 10.21500/19002386.4595
6. Retamal D, Arancibia M, Álvarez M. Incongruencia de género en adolescentes con trastorno del espectro autista: Evaluación e intervención transfirmitiva. *Rev chil psiquiatr neurol infanc adolesc*. 2021 Aug; 32(2):56-67. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1411807>
7. Ruggieri V. El autismo a lo largo de la vida. *Medicina (B. Aires)*. 2022 Oct; 82(3):3-6. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802022000700003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Cedano Y, Rivera-Caquías N, Alvarez M, Vega-Carrero M. Trastorno del Espectro Autista en Fémimas. *Revista Caribeña de Psicología*. 2020 Dic; 4(3):281-294. DOI: 10.37226/rcp.v4i3.4851.
9. Hérvas A, Pont C. Desarrollo afectivo-sexual en las personas con trastorno del espectro autista. *Medicina (B. Aires)*. 2020; 80(II):7-11. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v80s2/v80s2a03.pdf>.