

artículo

Por María Gabriela Ávila
(gamijaec@hotmail.com)

El trastorno del espectro autista (TEA) es una variación del neurodesarrollo que afecta las áreas sociocomunicativas, los intereses y el comportamiento. Este último puede mostrarse inflexible y con actividad estereotipada.

En los últimos años, la prevalencia del TEA ha aumentado debido a cambios en los diagnósticos emitidos por profesionales de la salud, a la evolución de las prácticas de detección y diagnóstico, al incremento en la disponibilidad de servicios de atención y, en general, a un mayor conocimiento del trastorno (Marín et al., 2016).

Estudios epidemiológicos muestran una proporción de tres niños con autismo por cada niña, pero los estudios clínicos indican una preponderancia aún mayor en varones.

Esto se debe, en gran medida, a una infradetección del autismo en niñas y mujeres, resultando en diagnósticos tardíos o erróneos (Hervás, 2022). Como profesionales de la salud mental es crucial comprender los factores que obstaculizan un diagnóstico adecuado en mujeres con autismo, a fin de facilitar un tratamiento oportuno.

Desde las primeras descripciones de Leo Kanner en 1943 sobre el autismo infantil precoz, la condición ha estado predominantemente asociada al género masculino. Con el tiempo, se ha observado un incremento en el reconocimiento y el diagnóstico del autismo, pero esto también ha evidenciado la infradetección en mujeres con mejores capacidades cognitivas.

Rompiendo estereotipos: el autismo en femenino, una mirada diversa



Los estudios han excluido frecuentemente a niñas y mujeres con autismo, o se han enfocado en casos moderados a severos, mayormente con déficits cognitivos o de lenguaje asociados (Hervás, 2022).

La falta de estudios específicos sobre las características del autismo en la población femenina es preocupante. Las mujeres suelen recibir diagnósticos tardíos, inadecuados o incluso nulos, lo que reduce sus posibilidades de seguir un tratamiento precoz y las expone a intervenciones inapropiadas, lo que aumenta el riesgo de comorbilidades psiquiátricas (Mesones-Rosemberg, 2022).

Los estudios han excluido frecuentemente a niñas y mujeres con autismo, o se han enfocado en casos moderados a severos, mayormente con déficits cognitivos o de lenguaje asociados.

Los instrumentos estandarizados de evaluación más utilizados (ADOS-2 y ADI-R) han sido cuestionados en su efectividad para diagnosticar el autismo en mujeres. Su menor sensibilidad se debe a que las niñas y mujeres con autismo tienden a enmascarar sus síntomas durante las evaluaciones breves.

Además, el ADI-R, que evalúa los síntomas a lo largo de la vida desde la perspectiva de los cuidadores, no considera que las niñas suelen presentar menos síntomas en la esfera comunicativa y de conductas repetitivas durante la infancia (Hervás, 2022).

Por otro lado, cuando se realiza esta evaluación a una persona que ya se encuentra en la edad adulta, los síntomas en la infancia pueden no estar disponibles al evaluador, o bien haber dificultades para recordar las características más sutiles de las alteraciones evolutivas del autismo, presentadas en las niñas en edades tempranas.

Las características del autismo en el género femenino difieren significativamente de las observadas en varones. Las niñas con autismo suelen mostrar:

- Mayor motivación y deseo social (a veces catalogadas como mandonas)
- Mejores habilidades en reciprocidad social
- Comunicación verbal y no verbal más integrada
- Contacto ocular más apropiado
- Intereses comunes y cambiantes
- Juego simbólico más preservado
- Intereses restringidos con calidad más social
- Menor número de conductas repetitivas no funcionales (Hervás, 2022)

Además, las niñas con autismo a menudo son percibidas como tímidas en lugar de presentar déficits en habilidades sociales y comunicativas. Frecuentemente suprimen sus síntomas en grupos sociales (fenómeno del camuflaje) mediante técnicas de imitación y acomodación verbal (Mesones-Rosemberg, 2022). Con el tiempo, muestran menos inflexibilidad cognitiva y conductas repetitivas no funcionales.

Las niñas-mujeres con autismo suprimen sus conductas estereotipadas, fuerzan el contacto ocular, utilizan repertorios aprendidos verbales o respuestas no verbales al ser comparadas con los varones autistas y tienen más preservada la memoria autobiográfica, la empatía y la teoría de la mente (Marín et al., 2016).



En la adolescencia, las dificultades sociales pueden ser atribuidas erróneamente a la etapa de desarrollo. Es común observar intereses profundos en una sola amistad, desarrollo profundo de actividades específicas como deportes, artes o series (Hervás, 2022).

Las comorbilidades en mujeres con autismo incluyen alteraciones emocionales y trastornos alimentarios como bulimia, hipopercepción de sensaciones internas y episodios de restricción alimentaria como mecanismo de regulación.

Y por la rigidez cognitiva, cuadros clínicos de anorexia nerviosa atí-

pica, con extremo ejercicio u objetivo de peso incompatible con la vida, pero sin distorsiones de su imagen corporal (Hervás, 2022).

Los síntomas de autismo en niñas suelen ser más sutiles que los de los trastornos comórbidos, lo que puede llevar a diagnósticos erróneos, como trastorno obsesivo-compulsivo (Marín et al., 2016).

El camuflaje de las características autistas se ha asociado con un incremento en problemas de salud mental, especialmente en mujeres con alta capacidad intelectual, las cuales utilizan mecanismos compensatorios cognitivos en sus interacciones sociales (Hervás, 2022).

Por otro lado, es importante considerar que, si bien el fenómeno del camuflaje les permite integrarse en el grupo social de su edad y puede otorgarles muchos

Las características del autismo en el género femenino difieren significativamente de las observadas en varones.

logros sociales y académicos positivos, también es descrito por las mujeres como un proceso agotador y que conlleva un gran sufrimiento emocional (Hervás, 2022).

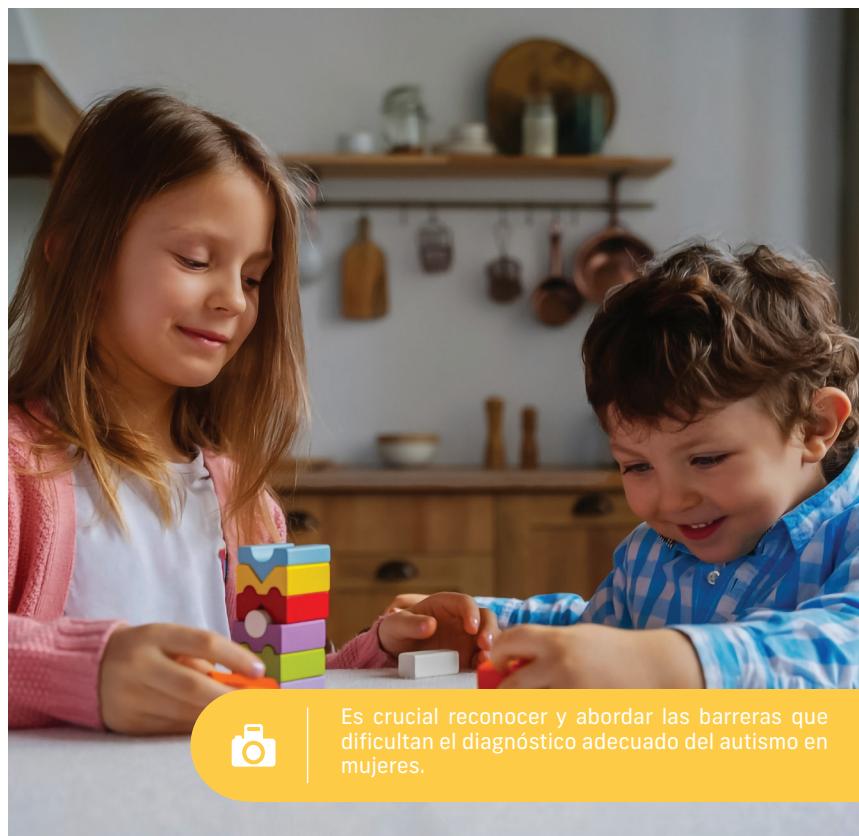
Los trastornos de aprendizaje, hiperactividad, inatención, impulsividad y alteraciones conductuales son menos frecuentes en niñas con autismo. Esto puede llevar a diagnósticos erróneos de discapacidad intelectual si no se realiza una evaluación neuropsicológica especializada (Mesones-Rosemberg, 2022).

Teorías sobre las diferencias entre hombres y mujeres autistas sugieren que las niñas autistas muestran una ventaja en empatía, lo que podría indicar que su cerebro es similar al de los varones neurotípicos (Hervás, 2022).

Estudios de neuroimagen han encontrado diferencias estructurales cerebrales en mujeres con autismo que no se alinean con las diferencias típicas entre cerebros masculinos y femeninos: 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 hombres que en mujeres).

En conclusión, es crucial reconocer y abordar las barreras que dificultan el diagnóstico adecuado del autismo en mujeres. Estas incluyen:

- Menor sensibilidad de los instrumentos de evaluación estándar para detectar autismo en mujeres.
- Desconocimiento generalizado sobre las manifestaciones específicas del autismo en mujeres.



Es crucial reconocer y abordar las barreras que dificultan el diagnóstico adecuado del autismo en mujeres.

- Tendencia de las mujeres autistas a enmascarar sus síntomas.
- Presencia de comorbilidades que pueden ocultar o confundir el diagnóstico de autismo.
- Para mejorar el diagnóstico y tratamiento del autismo en mujeres se recomienda:
 - Realizar evaluaciones más extensas y en múltiples contextos cuando se sospecha autismo en niñas o mujeres.
 - Formar a los profesionales de la salud mental en el reconocimiento del autismo en mujeres con buenas habilidades cognitivas.
 - Diferenciar adecuadamente entre el autismo y sus posibles comorbilidades en mujeres.
- Desarrollar instrumentos de evaluación más sensibles a las manifestaciones del autismo en el género femenino.

Solo a través de un mayor conocimiento y una aproximación más sensible a las particularidades del autismo en mujeres podremos garantizar diagnósticos precisos y tratamientos adecuados para esta población históricamente subdiagnosticada.

Referencias

- Hervás, A. (2022). Género femenino y autismo: Infra detección y mis diagnósticos. *Medicina*, 82, 37-42. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802022000200037&lng=es&tlng=es.
- Marín, F. A., Esteban, Y. A., y Mata Iturralde, S. (2016). Prevalence of autism spectrum disorders: Data review. *Siglo Cero*, 47(4), 7-26. <https://doi.org/10.14201/scero2016474726>
- Mesones-Rosemberg, A. (2022). La ansiedad en mujeres autistas de 14 a 21 años: un estudio cualitativo. *Revista de Investigaciones de La Universidad Le Cordon Bleu*, 9(2), 90-98. <https://doi.org/10.36955/riulcb.2022v9n2.009>