

# Diagnóstico temprano del TEA en población femenina

Luisa Valeria Parra Sandoval

luisavaleria.ps@gmail.com

*IJD Educación Superior*

## RESUMEN

En la actualidad la creciente difusión de información acerca de los criterios diagnósticos para el Espectro Autista ha permitido que el diagnóstico se dé en edades más tempranas. Sin embargo, la población masculina aún se reporta con mayor prevalencia. El objetivo de nuestra investigación es indagar si las diferencias en las características autistas son causantes del sesgo en la estimación de la prevalencia, ya que actualmente se ha evidenciado una deficiencia en la evaluación y diagnóstico de los trastornos del neurodesarrollo en la población femenina. El diagnóstico del Espectro Autista en personas de sexo femenino puede resultar más complicado e impreciso. En los últimos años mujeres adultas autistas han reportado, a través de las distintas redes sociales, las dificultades que afrontaron cuando se encontraban en busca de atención profesional. Entre tales dificultades destaca la obtención de una valoración y diagnóstico médico, dado que se les consideró “funcionales” en el entorno social, sobre todo a causa del camuflaje de las características autistas.

Al pasar desapercibidas como autistas, las mujeres se enfrentan a diversas barreras en el ámbito educativo. Los docentes y alumnos las categorizan como “raras”, ignorando los ajustes que podrían requerir para acceder a los aprendizajes esperados para su edad. El diagnóstico oportuno de las mujeres autistas facilitaría el acceso y permanencia en el sistema educativo al realizar los ajustes requeridos para la inclusión educativa y por ende para la participación social.

**PALABRAS CLAVE:** Espectro Autista, mujeres y estudios de género, diagnóstico clínico, neurodesarrollo, inclusión educativa.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente se ha evidenciado una deficiencia en la evaluación y diagnóstico de las neurodivergencias en la población femenina, lo que coloca a esta población en situación de vulnerabilidad. Por lo anterior, el presente documento ha sido elaborado con el objetivo de indagar si las diferencias en las características autistas son causantes del sesgo en la estimación de la prevalencia según el sexo.

Esta situación, despertó el interés por eliminar las barreras a las que se enfrentan las mujeres y niñas autistas cuando se encuentran en busca de un diagnóstico formal, por lo que se brindará la información suficiente para

que especialistas, educadores, familias y mujeres en busca del diagnóstico de autismo, tengan un panorama más objetivo al conocer las características autistas en féminas. Lo anterior, a través del análisis de la información existente y la recopilación de las experiencias de mujeres autistas en el proceso de diagnóstico, con la finalidad de disminuir la prevalencia de casos de mujeres sin un diagnóstico o con un diagnóstico erróneo.

Durante el desarrollo de esta investigación nos adentraremos en el concepto del Trastorno del Espectro Autista, enfatizando en las características que observan los especialistas durante el proceso de diagnóstico. Luego nos enfocaremos en las características en niñas y mujeres autistas. Después indagaremos en las consecuencias de la ausencia de diagnóstico y el diagnóstico tardío, con la finalidad de demostrar la importancia que tendría la difusión de la información presentada. Así pues, finalizaremos con recomendaciones para profesionales de la educación, favoreciendo la inclusión de niñas y mujeres autistas en el ámbito escolar. Esta investigación fue realizada por y para las mujeres autistas, es por eso que consideramos de suma importancia visibilizar sus vivencias y emplear un lenguaje respetuoso para la población autista.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2015) en su quinta edición (DSM-V), adopta el término de Trastorno del Espectro Autista, clasificando a éste dentro de los trastornos del neurodesarrollo. Los criterios diagnósticos plasmados en el DSM-V son los déficits persistentes en la comunicación y la interacción social en distintos contextos, no explicables por un retraso general en el desarrollo. Así mismo, los criterios también incluyen problemas en la reciprocidad social y emocional, déficit en las conductas comunicativas no verbales y dificultades para desarrollar y mantener relaciones apropiadas al nivel de desarrollo.

Luego el DSM-V menciona acerca de los patrones de conducta, intereses o actividades restrictivas y repetitivas, en donde también se considera la hipo o hiperreactividad a los estímulos sensoriales o el interés inusual en los aspectos sensoriales del entorno. Finalmente se menciona que los síntomas están presentes desde la primera infancia, a pesar de que estos puedan pasar desapercibidos hasta que las demandas sociales excedan las capacidades del individuo. Todo lo mencionado corresponde a la mirada del autismo desde un enfoque clínico y patologizante, en el que se considera a las personas autistas como un objeto de estudio en el que se busca de forma constante su adaptación al entorno, por medio de la modificación de las conductas características del espectro.

En la actualidad, el surgimiento del paradigma de la neurodiversidad y la visibilización de las voces autistas, ha permitido crear un nuevo enfoque para el estudio del cerebro autista, con la finalidad de comprender su funcionamiento y con ello aplicar los ajustes necesarios en los diversos

contextos, para facilitar la inclusión y participación de las personas autistas en la sociedad. De esta manera, la comunidad autista define el autismo como:

Un neurotipo divergente que es la variación natural y necesaria del desarrollo neurológico del cerebro. En donde la información se integra de forma distinta que la del resto de la población con respecto a lo sensorial, cognitivo y afectivo. Así mismo, se caracteriza por la atención en detalles, búsqueda de patrones, sistematización de la información con base en la focalización de intereses o pasiones que pueden ser temporales, permanentes, únicos o diversos (López, 2023).

Esto se refiere a que la forma en la que las personas autistas procesan la información del ambiente es diferente a la forma en que las personas neurotípicas reciben los distintos estímulos del entorno, lo que ocasiona que la respuesta a estos estímulos sea distinta también, incluso mostrando respuestas conductuales ante estímulos que para el resto de la población pasan desapercibidos.

Así mismo, se hace énfasis en la visibilización del espectro, ya que las personas autistas pueden enfrentar distintos desafíos en cada una de las áreas. Estos desafíos no son estáticos, ya que la demanda social y ambiental influye directamente en la conducta de la persona autista.

Por lo general se acude a un especialista ante la sospecha o identificación de conductas atípicas, cuando éstas son muy evidentes y/o existen coocurrencias que representen mayores desafíos. Algunas de estas conductas son: el contacto ocular limitado, los desafíos para compartir emociones, la poca o nula comunicación verbal para compartir atención e intereses, la ausencia de gestos convencionales y simbólicos, las formas de comunicarse poco habituales, la poca coordinación de gestos, sonidos y miradas, desafíos en la comprensión del lenguaje, el uso poco convencional de objetos y un buen juego constructivo (Yunta et al. 2006). Ante estas señales, usualmente, los padres de familia acuden a algún especialista para proceder con el proceso para diagnosticar o descartar el autismo.

El diagnóstico se produce basándose en la descripción del desarrollo del niño brindada por los padres, además de las observaciones cuidadosas de ciertos comportamientos por parte de expertos, pruebas médicas y el historial del niño en las áreas motoras y del lenguaje (American Academy of Pediatrics, 2019). Sin embargo, los especialistas dedicados al diagnóstico del autismo se basan en la observación y análisis de las conductas de los pacientes a través de la aplicación de pruebas estandarizadas como ADI-R y ADOS-2.

La Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo-2 (ADOS-2), es una evaluación estandarizada que permite la evaluación de individuos desde el año de edad hasta adultos, y permite la evaluación de personas no

hablantes hasta personas con un habla fluida. En esta se evalúan la comunicación, la interacción social y el juego o el uso imaginativo de materiales (Lord et al. 2008). Así, en esta prueba se establecen conductas que de estar o no presentes, son señales de autismo. Al finalizar la evaluación se otorga un puntaje que confirma o descarta el diagnóstico.

A su vez, se recomienda la aplicación de la entrevista para el Diagnóstico del Autismo-Revisada (ADI-R) para complementar la información recabada por el especialista. La entrevista ADI-R está conformada por la recopilación de los antecedentes, preguntas introductorias, información acerca del desarrollo temprano, adquisición y pérdida del lenguaje, uso del lenguaje y la comunicación, el desarrollo social y juego, actividades favoritas y los intereses y comportamientos generales de la persona (Rutter et al., 2006).

Como podemos darnos cuenta, es de suma importancia que los especialistas encargados de la aplicación de las pruebas diagnósticas del autismo estén altamente capacitados, tengan experiencia con diversas personas autistas y, sobre todo, cuenten con una información actualizada en torno al tema de la neurodiversidad. Esto debido a que los resultados obtenidos en las pruebas están sujetos al análisis del especialista y cuando no cuentan con la información suficiente acerca de las diversas presentaciones del autismo pueden arrojar falsos negativos.

La prevalencia del autismo es de por lo menos 1 persona autista por cada 44 personas alistas (no autistas), además se ha reportado que existe con mayor frecuencia en población varonil que femenil, con independencia de la raza, nivel socioeconómico y área geográfica. En nuestro país se ha reportado que 1 de cada 115 niños podrían encontrarse dentro del espectro (Fombonne et al., 2016).

Entre estos datos estadísticos, llama la atención que la prevalencia según el sexo, es “significativamente mayor entre los niños de 8 años (23,6 por 1.000), en comparación con las niñas de la misma edad (5,3 por 1.000)” (Zúñiga et al., 2017).

Es importante recordar que existen barreras en el diagnóstico de las mujeres, por lo que se invisibiliza a todas aquellas niñas, adolescentes y adultas, quienes han permanecido sin un diagnóstico formal por las diferencias en la presentación de las características autistas, lo que hace que pasen desapercibidas o sean vistas por la sociedad como “raras”. No obstante, en los últimos años mujeres adultas autistas han reportado, a través de las distintas redes sociales, las dificultades a las que se enfrentaron cuando buscaban un diagnóstico, cuando incluso los especialistas se negaron a aplicar las pruebas correspondientes o a dictar el diagnóstico, por considerarles “funcionales” en la sociedad. Es por esto que consideramos que el diagnóstico de personas de sexo femenino es más complicado.

Diversos autores han observado las diferencias en la presentación de la sintomatología autista en mujeres. Claudia Arberas y Víctor Ruggieri (2022) categorizaron las diferencias entre hombres y mujeres autistas en: habilidades sociales, habilidades de lenguaje, expectativas socioculturales, comorbilidades asociadas, intereses restrictivos y repetitivos e inflexibilidad cognitiva.

En la Tabla 1 se ahondará en las diferencias anteriormente mencionadas entre hombres y mujeres autistas.

Tabla 1. *Habilidades sociales, habilidades de lenguaje, expectativas socioculturales, comorbilidades asociadas, intereses restrictivos y repetitivos e inflexibilidad cognitiva*

	Hombres	Mujeres
Habilidades sociales	<p>Conversaciones lacónicas, breves, literales.</p> <p>Déficit a la hora de iniciar conversaciones, dificultad para hallar temas de conversación, para la introducción de temas nuevos y para diferenciar la información nueva de la que ya tenía con anterioridad.</p> <p>No son capaces de adaptarse a los cambios de roles conversacionales.</p> <p>Dificultad para adaptarse a las necesidades comunicativas de los otros.</p> <p>Tiene un lenguaje pedante.</p> <p>Dificultad en la comprensión y uso del lenguaje figurativo.</p> <p>Tiene dificultades en la comunicación referencial. <sup>a</sup></p>	<p>Socialmente más inmaduras y pasivas que sus pares.</p> <p>Permanecen en la periferia de las actividades sociales y se integran al juego social al ser convocadas.</p> <p>Pueden establecer una amistad con la que comparten intereses.</p> <p>Logran mantener charlas.</p> <p>Su juego es rico y con desarrollo de fantasías y amigos imaginarios, pero pueden presentar dificultad para diferenciar la realidad de la fantasía. <sup>b</sup></p>
Habilidades de lenguaje	<p>En la primera infancia, algunos niños no balbucean y no pueden compensar este déficit de lenguaje con</p>	<p>Las destrezas de vocabulario expresivo y receptivo, así como</p>

	Hombres	Mujeres
	expresiones faciales o gestos. Presentan ecolalia inmediata o retardada. <sup>c</sup>	lenguaje sobre emociones similares a mujeres alistas. El lenguaje pragmático y semántico es menor que el de sus pares. <sup>c</sup>
Expectativas socioculturales	Frecuentemente interaccionan con juegos físicos por lo que las dificultades psicomotrices y de incorporación a juegos grupales se manifiestan de forma más clara. <sup>d</sup>	Frecuentemente utilizan juegos y situaciones verbales para interaccionar, las mujeres autistas son interpretadas por los adultos como tímidas en vez de considerar que presentan déficits en sus habilidades sociales y comunicativas. <sup>d</sup>
Comorbilidades asociadas	Hiperactividad. Alteraciones de conducta. Dificultades en el lenguaje expresivo.	Alteraciones emocionales. Trastornos alimentarios. <sup>d</sup>
Intereses restrictivos y repetitivos	Preocupación por partes específicas de los juguetes. El comportamiento es restringido, repetitivo con intereses estereotipados. Pueden demostrar comportamientos atípicos e impulsivos como gestos inusuales con los objetos y conductas autolesivas. Repiten la misma pregunta varias veces, con	Pasivas. Atracción en la información de las personas que en las cosas. Suelen ser perfeccionistas. En ocasiones es difícil diferenciar estos intereses respecto de sus pares, la diferencia estará en su

	Hombres	Mujeres
	independencia de la respuesta o participan en juegos repetitivos. <sup>c</sup>	intensidad y calidad. <sup>b</sup>
Inflexibilidad cognitiva	Presentan preocupación por su entorno familiar, escolar o rutinas. <sup>c</sup> Muestran molestia ante pequeños cambios.	Generalmente existe menos inflexibilidad cognitiva. Más preservada la memoria autobiográfica, empatía y teoría de la mente. <sup>d</sup>

*Nota.* <sup>a</sup> López (2016). <sup>b</sup> Arberas y Ruggieri (2016). <sup>c</sup> Vázquez et al (2017). <sup>d</sup> Hervás (2022). <sup>e</sup> Cedano (2020).

Socialmente lo que se espera del comportamiento de una niña es distinto, a causa de los roles de género preestablecidos. Solemos pensar que una niña debe ser más tranquila y no nos alertaríamos si no corre o juega infrecuentemente, en cambio esperamos que un niño pequeño juegue, explore y trepe, por lo que la ausencia de dichas conductas suele ser una señal de alerta, permitiendo así una intervención y diagnóstico temprano.

Además, un factor biológico permite a las mujeres desarrollar antes y mejor las habilidades sociales y comunicativas, lo que les hace posible camuflar la sintomatología mediante el uso de conductas aprendidas por medio de la imitación, a esto se le conoce como “enmascaramiento”. El camuflaje es una habilidad presente en mujeres autistas, en mayor medida en comparación con los hombres autistas. Esta consiste en la capacidad para suprimir y controlar los síntomas de autismo en grupos sociales, al emplear técnicas de imitación y acomodación verbal para esconder sus diferencias y responder al patrón de sus iguales. Este camuflaje implica un mayor esfuerzo para “ocultar” las características que no son socialmente aceptadas para lograr pasar como personas neurotípicas ante la sociedad, lo que contribuye al subdiagnóstico de autismo al dificultar el proceso (Hervás, 2022).

El camuflaje suele ser usado con la finalidad de evitar la crítica social a la que las familias y personas autistas se ven expuestas con frecuencia, y puede ser empleado de forma consciente e inconsciente. El camuflaje tiene fuertes repercusiones en la salud mental de los y las autistas. El estudio de Beck referido en Della Torre (2021), tuvo como objetivo explorar las

implicaciones del camuflaje en la salud mental de mujeres autistas sin discapacidad intelectual y se observó una relación significativa entre los rasgos autistas y las conductas suicidas. Adicionalmente, se mostró que los esfuerzos del camuflaje predicen significativamente la ansiedad y se muestra que a mayor camuflaje mayor impacto en la salud mental.

Con el surgimiento del movimiento autista y su visibilización a través de las redes sociales, se ha hecho énfasis en las repercusiones del enmascaramiento (nombrado por la comunidad autista como *masking*) en la salud mental de las personas autistas. Debido al sobre esfuerzo mental, sensorial e incluso físico de mantener conductas neurotípicas, se provocan con mayor frecuencia e intensidad desbordes y/o crisis que les pueden llevar a presentar conductas autolesivas en las que se pone en riesgo su integridad.

El diagnóstico tardío e incorrecto agrava las ya presentes dificultades en torno a la salud mental de las mujeres autistas. Leverda González menciona que: “Su diagnóstico tardío, o mal diagnóstico, conlleva a secuelas subdiagnosticadas en la vida adulta, que implican pérdida de oportunidades en el desarrollo del individuo en su vida personal, familiar y laboral” (2020). En las niñas autistas se registra un diagnóstico tardío de 1.8 años de diferencia con los niños autistas, debido al camuflaje (Montagut et al., 2018).

Las adultas pertenecientes a la comunidad autista refieren que el diagnóstico fue esperanzador y les dio consuelo. El diagnóstico permite el autoconocimiento, que es una de las herramientas principales para lograr la autonomía y la independencia, debido a que se consigue aplicar estrategias de autorregulación sensorial y detectar los detonadores de crisis para prevenirlas. Dado lo anterior, el diagnóstico en edades tempranas es importante para mejorar la calidad de vida de las personas autistas, ya que permite iniciar la intervención terapéutica y lograr la adquisición de distintas habilidades que son más sencillas de adquirir durante un periodo específico del desarrollo.

En los primeros años de vida, los docentes de educación preescolar son quienes pueden reconocer estas características autistas en las niñas, ya que como se mencionó, las características autistas se hacen visibles ante las demandas del ambiente. La escuela es un contexto que representa un reto para las personas autistas debido a las cuestiones sensoriales y sociales que se les exigen, lo que incrementa las conductas de autorregulación.

El sistema educativo mexicano promueve la inclusión de personas con distintas condiciones y discapacidades. Esto permite que se accedan a distintos apoyos como lo son los equipos de la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER). Este equipo es quien apoya y orienta a las escuelas y docentes para realizar los ajustes razonables según las necesidades de los niños y niñas que presentan barreras para el



aprendizaje. Sin embargo, al pasar desapercibidas como autistas, las niñas se enfrentan a diversas barreras en el ámbito educativo por el desconocimiento de los profesionales de la educación.

Frente a esta realidad, buscamos la difusión de la información, sobre todo enfocándonos en las personas influyentes en los primeros años de vida de las niñas, pues estas personas podrán identificar las conductas características del autismo, lo que permitirá que la detección y el diagnóstico se realice en edades tempranas, y con ello se acceda a una intervención oportuna.

Las niñas autistas pueden pasar como “raras”, “introvertidas”, “caprichosas” e incluso “berrinchudas”, debido a las dificultades en la comunicación e interacción social y los patrones de conducta inusuales. Estas niñas pueden presentar conductas como: perseguir la perfección al realizar trabajos, evitar el contacto con diversos estímulos sensoriales o buscarlos con intensidad, tener intereses restringidos, mostrar disgusto ante los cambios en la rutina, usar un tono de voz poco usual y presentar conducta socialmente inadecuada en distintos contextos.

Cuando los maestros ignoran los ajustes que podrían requerir para acceder a los aprendizajes esperados para su edad, las niñas se rezagan en los temas académicos, lo que dificulta la permanencia de las autistas en el sistema educativo. El diagnóstico oportuno de las mujeres autistas facilitaría el acceso y permanencia en el sistema educativo, al realizar los ajustes requeridos para la inclusión educativa y por ende para la participación social.

Los ajustes que la persona autista requiere varían según los desafíos a los que se enfrente por lo que no se pueden preestablecer ajustes para los autistas. En correspondencia, recomendamos la formación de un equipo multidisciplinario en el que participen los distintos especialistas involucrados en el desarrollo de la menor, en este caso el terapeuta de lenguaje, los maestros y el terapeuta ocupacional. Estos especialistas deberán proponer los ajustes necesarios en cada área para lograr la participación e inclusión de la persona autista en el ámbito escolar. Estos ajustes pueden ser simples, como la implementación de pictogramas y agendas para facilitar la comprensión de las actividades durante el día, hasta cuestiones que requieren de un especialista en integración sensorial como el uso de asientos de propiocepción que ayuden a la regulación sensorial de la niña. Todo con la finalidad de que logren acceder a los aprendizajes y desarrollen las habilidades esperadas para su edad con respecto a lo motor, social y cognitivo.

Con la culminación de esta investigación se demostrará que la prevalencia del Trastorno del Espectro Autista no está ligada a factores de sexo biológico. Así mismo, visibilizaremos la existencia de un sesgo de género en el diagnóstico temprano de la población femenina, debido a la diferencia en

las características autistas y la falta de actualización de los especialistas en torno al tema.

También presentaremos una propuesta de criterios a considerar al momento de la detección y diagnóstico del Espectro Autista en mujeres y niñas, ofreciendo a los especialistas una visión más amplia acerca de la sintomatología para un diagnóstico e intervención en edades tempranas, esto con el apoyo de la experiencia de la población autista al recibir el diagnóstico en la edad adulta.

Con lo anterior probaremos que el proceso diagnóstico es más complicado en la población femenina y con frecuencia reciben un diagnóstico erróneo en edades tempranas o no tienen la oportunidad de acudir a una evaluación diagnóstica. Así mismo, conoceremos las implicaciones del diagnóstico tardío en la salud mental y física, por ejemplo, el provocar trastornos de ansiedad y problemas intestinales.

Además, con la presente investigación impactamos en nuestra sociedad y su realidad latente, abriendo un debate social en el que se cuestionen temas socioculturales como lo es el sesgo de género en el diagnóstico de distintos trastornos y enfermedades, la estigmatización de las personas autistas, el privilegio del acceso a un profesional de la salud y las consecuencias de un diagnóstico tardío.

A largo plazo la difusión de nuestra investigación aportará socialmente para mejorar la calidad de vida de las personas autistas al eliminar las barreras sociales que dificultan su inclusión en la educación y en la sociedad, lo anterior a partir de la capacitación y actualización de los especialistas en el tema y la visibilización de la comunidad autista.

Los estereotipos que se conservan en torno al autismo aún dificultan la detección temprana de las personas que no cumplen con estas características estereotípicas, en especial esto representa una barrera para el diagnóstico de las mujeres.

Consideramos de suma importancia aprender de las mismas voces autistas y de sus experiencias, ya que son las autistas quienes pueden explicar con mayor detalle lo que necesitan del resto de la población para lograr que se sientan realmente incluidas y aceptadas en la sociedad.

## REFERENCIAS

American Academy of Pediatrics. (2019). Healthychildren. Recuperado en septiembre del 2022: <https://www.healthychildren.org/Spanish/healthissues/conditions/Autism/Paginas/Diagnosing-Autism.aspx>

Arberas, C. y Ruggieri, V. (2019). Autismo: aspectos genéticos y biológicos.

- Medicina*, 79(1), 16-21.  
<https://www.medicinabuenosaires.com/indices-de-2010-a-2019/volumen-79-ano-2019-suplemento-1/autismo-aspectos-geneticos-y-biologicos/>
- Balmaña, N., Hervás, A., y Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista (TEA). *Pediatría integral*, 21(2), 92-108.  
<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-03/los-trastornos-del-espectro-autista-tea/>
- Cedano, Y. M., Rivera-Caquías, N. N., Alvarez-Alvarez, M., y Carrero, M. V. (2020). Trastorno del espectro autista en féminas. *Revista Caribeña de Psicología*, 281-294.  
<https://revistacaribenadepsicologia.com/index.php/rcp/article/view/4851/4517>
- Della Torre, M. L. (2021). *Efectos del camuflaje en la salud mental de las personas con el trastorno del espectro autista*. Recuperado en abril del 2023: [https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/13173/Augusto\\_Della\\_Torre.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20camuflaje%20al%20ser%20un,conocimiento%20del%20uso%20del%20camuflaje](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/13173/Augusto_Della_Torre.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20camuflaje%20al%20ser%20un,conocimiento%20del%20uso%20del%20camuflaje)
- Fombonne, E., Marcin, C., Manero, A. C., Bruno, R., Diaz, C., Villalobos, M., y Nealy, B. (2016). Prevalence of autism spectrum disorders in Guanajuato, Mexico: The Leon survey. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(5), 1669-1685.  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-016-2696-6>
- Hervás, A. (2022). Género femenino y autismo: infra detección y mis diagnósticos. *Medicina*, 82, 37-42.  
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802022000200037](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802022000200037)
- Leverda-González, D. J. (2020). Trastornos del neurodesarrollo en niños y adolescentes con énfasis en el síndrome autista. *REMUS-Revista Estudiantil de Medicina de la Universidad de Sonora*, 38-38. [https://ojs-remus.unison.mx/index.php/remus\\_unison/article/view/53](https://ojs-remus.unison.mx/index.php/remus_unison/article/view/53)
- López Chávez, S. C. (2019). *Estudio comparativo de las concepciones acerca del autismo, desde la perspectiva de las neurociencias y la neurodiversidad*. Recuperado en abril del 2023: <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/7981>
- López Díez, R. (2016). *Las habilidades sociales en alumnos con trastorno del espectro autista de grado uno: propuesta de intervención*. Recuperado en octubre 2023: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/20530/TFG->

- López, M., (2023). *Doble excepcionalidad: Autismo y Altas Capacidades. En Autismo y Neurodiversidad* [Ponencia]. 3er Congreso Internacional Virtual y Gratuito.
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C., Risi, S., Gotham, K., Bishop, S. L., y Guthrie, W. (2008). *ADOS. Escala de observación para el diagnóstico del autismo*. Tea ediciones. <https://pseaconsultores.com/wp-content/uploads/2020/10/ADOS-2-Escala-de-Observacion-para-el-Diagnostico-del-Autismo-2.pdf>
- Montagut Asunción, M., Mas Romero, R. M., Fernández Andrés, M. I., y Pastor Cerezuela, G. (2018). Influencia del sesgo de género en el diagnóstico de trastorno de espectro autista: una revisión. *Escritos de Psicología* 11(1), 42-54. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092018000100005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092018000100005)
- Morrison, J. (2015). *DSM-5 Guía para el diagnóstico clínico*. Editorial El Manual Moderno.
- Ruggieri V. L., Arberas C. L. (2016). Autismo en las mujeres: aspectos clínicos, neurobiológicos y genéticos. *Rev Neurol*, 62(1), 21-26. <https://doi.org/10.33588/rn.62S01.2016009>
- Rutter, M., Le Couteur, A., y Lord, C. (2006). ADI-R: Entrevista para el diagnóstico del autismo-revisada. TEA. <https://pseaconsultores.com/wp-content/uploads/2020/10/ADI-R-Entrevista-para-el-Diagnostico-del-Autismo-Revisada.pdf>
- Vázquez-Villagrán, L. L., Moo-Rivas, C. D., Meléndez-Bautista, E., Magriñá-Lizama, J. S., y Méndez-Domínguez, N. I. (2017). Revisión del trastorno del espectro autista: actualización del diagnóstico y tratamiento. *Revista Mexicana de neurociencia*, 18(5), 31-45. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2017/rmn175d.pdf>
- Yunta, J. A. M., Palau, M., Salvadó, B., y Valls, A. (2006). Autismo: identificación e intervención temprana. *Acta Neurol Colomb*, 22(2), 97-105. [https://www.acnweb.org/acta/2006\\_22\\_2\\_97.pdf](https://www.acnweb.org/acta/2006_22_2_97.pdf)