

**“DIAGNOSTICO PSICOLOGICO DEL  
TRASTORNO DEL ESPECTRO  
AUTISTA EN LA ADULTEZ: UN  
ANALISIS DE PROCESOS Y  
DESAFÍOS”**

**Estudiante:** de Cuadra Evelia Gladys

**Legajo:** 24422

**Director/es:** Menéndez Maissonave Camila

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciada en Psicología

**2026**

---

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN  
PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO  
DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

**RIUFLO** - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del **RIUFLO**. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

**Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO (seleccionar una opción):**

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI [ 6 de febrero de 2026 ]

Lugar y fecha: San Miguel, Buenos Aires, 3 de diciembre de 2025

Firma y aclaración del autor: Evelia Gladys de Cuadra

## **Agradecimientos**

En primer lugar, deseo agradecer a Dios, quien me ha acompañado y sostenido a lo largo de todo este camino formativo, brindándome fortaleza, guía y serenidad para perseverar hasta alcanzar este objetivo tan significativo.

Quiero expresar un profundo agradecimiento a mi esposo Edgardo, por su apoyo incondicional, su comprensión y su acompañamiento constante. Su confianza en mí y su aliento permanente fueron fundamentales para que pudiera avanzar en este proceso.

A mis hijos Daiana, Carolina, Nicolas y Mateo, a mis nietos Emma, Santiago, Joaquina, Valentino, Felicitas y Emilia, les agradezco de manera especial por su amor, paciencia y generosidad. Gracias por brindarme el tiempo y el espacio necesarios para estudiar, por comprender mis ausencias y por acompañarme con tanto afecto en cada etapa de este recorrido. Su apoyo fue un pilar esencial para la concreción de este logro.

Este título no solo representa un esfuerzo personal, sino también el resultado del acompañamiento, la contención y el amor de mi familia, a quienes dedico este trabajo con profunda gratitud.

Agradezco también la orientación y el acompañamiento de mi directora de tesis, así como de todos los docentes que formaron parte de este recorrido académico. Su compromiso y aportes teóricos enriquecieron significativamente mi formación y el desarrollo de este trabajo.

Finalmente, extendiendo mi agradecimiento a todas las personas e instituciones que participaron en esta investigación y contribuyeron a hacer posible su realización. Sin su valiosa colaboración, este estudio no habría podido llevarse a cabo. Espero haber logrado reflejar fielmente sus experiencias y, de este modo, contribuir a la visibilización de estas realidades.

## Índice

|   |    |
|---|----|
| Resumen .....   | 6  |
| 1.Introducción .....  | 7  |
| 1.1. Delimitación del objeto de estudio .....                               | 8  |
| 1.2. Planteamiento del problema .....                                       | 8  |
| 1.3. Preguntas de investigación .....                                       | 8  |
| 1.4. Objetivos .....  | 8  |
| 1.4.1. Objetivo General.....  | 8  |
| 1.4.2. Objetivos Específicos.....   | 8  |
| 1.5. Supuesto de investigación.....   | 9  |
| 2.Estado del arte .....   | 9  |
| 3.Marco teórico .....   | 15 |
| 3.1. Diagnostico en la adultez: complejidades y obstáculos.....             | 20 |
| 3.2. Identidad, relaciones e integración social en la adultez temprana..... | 20 |
| 3.3.1. Diagnostico tardío: una deuda histórica.....                         | 21 |
| 3.3.2. Impacto psicológico del diagnóstico en la adultez.....               | 22 |
| 3.3.3. Género y diagnóstico: la brecha invisible.....                       | 22 |
| 3.4. Contexto argentino: brechas estructurales y legales.....               | 23 |
| 3.5. Neurodiversidad: una nueva mirada.....                                 | 23 |
| 3.5.1. Calidad de vida y trayectorias de vida.....                          | 24 |
| 3.5.2. Necesidad de dispositivos de acompañamiento.....                     | 24 |
| 3.5.3. Vacíos en la literatura y desafíos futuros.....                      | 24 |
| 4.Método .....  | 24 |
| 4.1. Diseño.....  | 25 |
| 4.2. Participantes.....   | 25 |
| 4.3.Tecnica Recolección de Datos.....                                       | 26 |
| 4.4. Procedimientos.....  | 26 |
| 4.5. Consideraciones éticas.....  | 27 |
| 5. Resultados .....   | 28 |
| 5.1. Búsqueda de respuestas: un diagnóstico que llega “tarde” .....         | 28 |
| 5.2. El diagnostico como punto de inflexión.....                            | 29 |
| 5.3. Camuflaje y agotamiento: el costo de “encajar”.....                    | 29 |

|  |    |
|--|----|
| 5.4. El entorno: barreras y falta de comprensión.....                        | 30 |
| 5.5. Ausencia de acompañamiento post diagnóstico.....                        | 31 |
| 6. Discusión.....  | 34 |
| 6.1. El diagnóstico tardío como acto identitario.....                        | 34 |
| 6.2. Invisibilización y camuflaje: mecanismos de supervivencia.....          | 35 |
| 6.3. Una salud mental que no responde.....                                   | 35 |
| 6.4. Diagnóstico sin acompañamiento: otra forma de abandono.....             | 36 |
| 6.5. Las voces que faltan: un vacío político y estadístico.....              | 37 |
| 6.6. Autismo y neurodiversidad: cambiar el marco.....                        | 37 |
| 7. Conclusión.....   | 37 |
| 8. Limitaciones del estudio.....   | 38 |
| 9. Aportes y contribuciones de la investigación.....                         | 39 |
| 10. Propuesta de intervención.....   | 40 |
| 10.1. Nivel institucional y comunitario: redes de apoyo y accesibilidad..... | 41 |
| 11. Reflexión Final.....   | 42 |
| 12. Referencias bibliográficas.....  | 43 |
| 13. Anexos .....   | 46 |

## “DIAGNOSTICO PSICOLOGICO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA ADULTEZ: UN ANÁLISIS DE PROCESOS Y DESAFÍOS”

### **Resumen**

Este trabajo explora el fenómeno del diagnóstico tardío del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en personas adultas en el contexto argentino. A través de un enfoque cualitativo, transversal y un diseño exploratorio. Se analizaron las experiencias subjetivas de adultos diagnosticados a partir de los 18 años, con un nivel leve o de alto funcionamiento. Se llevaron a cabo 14 entrevistas semiestructuradas a personas voluntarias, abordando tres momentos claves: las etapas previas al diagnóstico, el momento del diagnóstico y el período posterior.

El estudio indaga en los significados atribuidos al diagnóstico, los procesos de adaptación e integración, y las percepciones sobre el acceso y la calidad de los servicios de salud —tanto en el ámbito público como en el privado—, considerando también el rol de las relaciones significativas en estas trayectorias.

Los resultados evidencian que el diagnóstico constituye un punto de inflexión identitario, asociado a sentimientos de alivio, validación y también ambivalencia emocional. Se identificaron categorías relevantes como el camuflaje social, la invisibilización institucional, los diagnósticos erróneos previos y la ausencia de dispositivos de acompañamiento post diagnóstico. Estos hallazgos reflejan las limitaciones actuales del sistema de salud mental y la urgencia de desarrollar políticas públicas inclusivas que contemplen las necesidades de las personas adultas autistas.

Se concluye que el diagnóstico en la adultez no debe entenderse únicamente como una instancia clínica, sino como un proceso complejo que requiere contención emocional,

redes de apoyo y transformaciones estructurales que garanticen el pleno ejercicio de derechos. Finalmente, se proponen intervenciones a nivel clínico, comunitario y político para abordar esta deuda histórica con la neurodiversidad adulta.

**Palabras Claves:** TEA; trastorno del espectro autista; autista en la adultez; significado del diagnóstico de TEA; asimilación del diagnóstico de TEA, neurodiversidad; autismo; diagnóstico tardío; adultos.

## **Introducción**

### **1. Delimitación del objeto de estudio**

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo que se caracteriza por déficits persistentes en la comunicación social y en la interacción social en múltiples contextos, así como por patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, según lo establecido en el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 2013). Esta condición afecta a un número cada vez mayor de personas a nivel global. No obstante, en Argentina, la producción de información y de estudios que aborden las experiencias de vida de las personas diagnosticadas con TEA continúa siendo limitada. Esta carencia investigativa, sumada a la inexistencia de un registro oficial que permita contabilizar y clasificar a esta población, dificulta una comprensión integral de sus necesidades, vivencias y de los desafíos que enfrentan, especialmente durante la adultez temprana.

La adultez temprana constituye una etapa clave para la construcción de la identidad personal, el desarrollo de vínculos sociales y la integración en el ámbito laboral. En el caso de las personas con TEA, este período representa un momento determinante, en el cual se busca alcanzar mayores niveles de autonomía y se requiere la adaptación a un entorno que, con frecuencia, no contempla sus particularidades.

Los cambios en el ámbito educativo, el inicio de la vida laboral y la conformación de relaciones afectivas implican desafíos específicos que requieren ser analizados desde la perspectiva de quienes los experimentan. En este sentido, el presente estudio se orienta al análisis de las experiencias de personas diagnosticadas con TEA en Argentina, considerando los momentos previos al diagnóstico, el proceso diagnóstico propiamente dicho y las vivencias posteriores a su recepción. El propósito central consiste en visibilizar la manera en que estas personas interpretan y transitan el diagnóstico, proceso que suele estar atravesado por ambigüedades y múltiples desafíos.

Ante la escasa literatura existente en este campo, se procura contribuir al desarrollo de un conocimiento crítico sobre las vivencias de las personas con TEA en el contexto argentino. Asimismo, se promueve la reflexión en torno a la necesidad de generar políticas públicas inclusivas y de avanzar en la creación de un registro oficial que posibilite una comprensión más precisa y una atención adecuada de esta población. De manera paralela, se impulsa una

mayor visibilización del TEA y de la neurodivergencia en general, favoreciendo una mirada social más empática y profunda.

El objeto de estudio de la presente investigación lo constituyen las vivencias subjetivas de personas diagnosticadas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) durante la adultez temprana en Argentina, con especial atención a los procesos previos, durante y posteriores al diagnóstico. Se analizan las interpretaciones atribuidas al diagnóstico, su integración en las trayectorias personales y sociales, así como las experiencias vinculadas al acceso a los servicios de salud, a las relaciones significativas y a la integración social.

## **1.2 Planteo del Problema**

En Argentina, existe una notable escasez de investigaciones sobre las experiencias de personas adultas diagnosticadas con TEA, lo cual invisibiliza sus realidades y obstaculiza el diseño de políticas públicas inclusivas. La mayoría de los estudios y recursos están dirigidos a la infancia, dejando sin atención suficiente las necesidades de quienes reciben su diagnóstico en etapas posteriores de la vida. Esta situación se agrava por la falta de un registro oficial, la escasa capacitación profesional y la ausencia de intervenciones adaptadas. Frente a este vacío, surge la necesidad de comprender cómo estas personas transitan y resignifican su diagnóstico en un contexto social y sanitario poco preparado para acompañarlas.

## **1.3 Pregunta de investigación**

¿Cómo vivencian, interpretan y transitan las personas diagnosticadas con TEA en la adultez temprana su diagnóstico, y qué implicancias tiene esto en su identidad, relaciones sociales y acceso a servicios de apoyo en el contexto argentino?

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Analizar las experiencias de personas diagnosticadas con TEA en la adultez temprana en Argentina, enfocándose en los significados atribuidos al diagnóstico, los procesos de adaptación e integración, y la percepción sobre los servicios de apoyo disponibles.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

Explorar los relatos personales sobre el periodo previo, durante y posterior al diagnóstico de TEA.

Identificar los desafíos que enfrentan en su integración social, educativa y laboral.

Comprender el papel de las relaciones significativas en la construcción de su identidad.

Analizar las percepciones sobre el acceso, calidad y adecuación de los servicios de salud pública y privada.

Contribuir a la visibilización de esta población y a la generación de conocimiento crítico sobre su situación en el país.

### **1.5 Supuesto de investigación**

Se espera que las personas diagnosticadas con TEA en la adultez temprana vivencien su diagnóstico como un proceso complejo que combina alivio y desconcierto, y que dicho proceso se ve condicionado por barreras institucionales, escasa comprensión social y una oferta limitada de apoyos adecuados. Asimismo, las relaciones significativas y la posibilidad de construir una identidad neurodivergente positiva actuarían como factores protectores frente al estigma y la exclusión.

## **2.Estado del Arte**

En las últimas décadas, se ha registrado un notable aumento en la prevalencia del Trastorno del Espectro Autista (TEA). No obstante, este crecimiento no ha sido acompañado por un desarrollo equivalente en la investigación clínica ni en la adaptación de intervenciones específicas, lo que ha generado importantes vacíos en la atención integral de esta población, especialmente en la etapa adulta.

Al examinar la relación entre el trastorno del espectro autista, las intervenciones basadas en el Análisis Conductual Aplicado y las conductas disruptivas, es posible identificar diversas investigaciones previas que han abordado objetivos afines a los del presente estudio.

En primera instancia la investigación realizada por Maestre, et al., (2024) Álvarez y Vázquez (2024), mencionan que cerca del 1 % de la población adulta podría estar dentro del espectro autista. Este aumento en los diagnósticos se debe, principalmente, a una mayor concienciación social sobre el TEA y al perfeccionamiento de las herramientas diagnósticas utilizadas en la actualidad.

El reconocimiento del TEA en la adultez ha avanzado considerablemente, lo que ha generado un aumento en la demanda de servicios especializados. No obstante, las personas adultas con esta condición continúan enfrentando dificultades significativas en diversos ámbitos, tales como el empleo, las relaciones interpersonales y la salud mental, lo cual repercute negativamente en su calidad de vida en comparación con la población general. Se estima que alrededor del 40 % de estos individuos experimentan mejorías en determinados comportamientos a lo largo del tiempo.

Entre las manifestaciones clínicas más comunes se encuentran las dificultades en la comunicación e interacción social, la presencia de intereses restringidos o específicos, la necesidad de mantener rutinas rígidas y la coexistencia de alteraciones emocionales. El proceso diagnóstico requiere la intervención de un equipo multidisciplinario, dada la complejidad del cuadro clínico. Si bien el TEA no tiene cura, diversas intervenciones terapéuticas —como la terapia cognitivo-conductual, la terapia ocupacional, el acompañamiento psicológico, los programas de integración laboral y, en algunos casos, el tratamiento farmacológico— han demostrado ser eficaces en la mejora del funcionamiento adaptativo y el bienestar general.

La transición a la vida adulta representa un desafío considerable, especialmente en lo que respecta a la adquisición de autonomía y la adaptación al entorno social. En este contexto, resulta fundamental abordar los síntomas comórbidos, como la ansiedad y la depresión, con el objetivo de promover una mejor calidad de vida.

Las terapias psicológicas basadas en la evidencia, como la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), han demostrado ser eficaces en la población general. No obstante, cuando se aplican a

personas adultas con trastorno del espectro autista (TEA) sin discapacidad intelectual, estas intervenciones requieren adaptaciones significativas. Esto se debe, en gran parte, a la alta comorbilidad con trastornos como la ansiedad y la depresión, así como a las particularidades cognitivas, sensoriales y comunicativas propias del TEA. Por ello, es fundamental ajustar tanto el encuadre terapéutico como las técnicas empleadas para responder adecuadamente a las necesidades específicas de esta población. (De la Iglesia, 2021).

Además, se observa una carencia estructural en la formación profesional específica para el abordaje de estas particularidades, lo que dificulta la implementación de tratamientos adecuados y limita el acceso efectivo a los servicios de salud mental. Estos desafíos ponen de relieve la urgencia de ampliar la investigación aplicada y fortalecer la capacitación en salud mental con enfoque neurodivergente.

Por otra parte, el tránsito de la adolescencia a la vida adulta ha sido escasamente abordado en los estudios sobre TEA, pese a representar una etapa clave en el desarrollo personal y social. Investigaciones recientes muestran que, aunque algunos jóvenes con TEA logran acceder a estudios superiores, su calidad de vida continúa siendo significativamente más baja en comparación con la población general. Las dificultades en la inserción laboral, las relaciones interpersonales y la autonomía económica son factores críticos, frecuentemente asociados a sintomatología depresiva.

En el ámbito educativo, la situación en Argentina —y particularmente en la provincia de Córdoba— evidencia una falta alarmante de formación pedagógica específica en autismo, tanto a nivel terciario como universitario. Esta carencia formativa incide directamente en la escasa implementación de prácticas inclusivas en las instituciones escolares (Ciraolo, 2023). A diferencia de otros países que han avanzado en la incorporación de metodologías educativas adaptadas y basadas en evidencia, el contexto argentino requiere con urgencia el diseño de políticas educativas que promuevan la capacitación docente y la integración efectiva de estudiantes con TEA (Corso, 2017).

En conjunto, estos hallazgos muestran que, a pesar de los avances logrados, el campo del TEA continúa presentando múltiples desafíos tanto en el ámbito clínico como educativo. La necesidad de enfoques integrales, interdisciplinarios y sensibles a las particularidades del espectro autista se posiciona como un eje central para futuras investigaciones y políticas públicas inclusivas.

En las últimas décadas, se ha observado un incremento significativo en la prevalencia del TEA, especialmente en adultos. Este aumento se atribuye a una mayor conciencia social, la ampliación de los criterios diagnósticos y la inclusión de condiciones como el síndrome de Asperger en el espectro autista (Russell, et al., 2021) Un estudio en Estados Unidos reveló un incremento del 450% en diagnósticos de adultos de 26 a 34 años entre 2011 y 2022. Este fenómeno también se ha registrado en el Reino Unido, donde las tasas de diagnóstico aumentaron un 787% entre 1998 y 2018 (Grosvenor et al., 2021).

Si bien las terapias psicológicas basadas en evidencia, cómo la terapia cognitivo-conductual (TCC), ha demostrado eficacia en el tratamiento de la ansiedad y la depresión en adultos con TEA. Sin embargo, estas intervenciones requieren adaptaciones específicas para abordar las características particulares del espectro autista. Investigaciones indican que los terapeutas a menudo ajustan la TCC, modificando el lenguaje, el ritmo de las sesiones y el enfoque en comportamientos concretos . Además, se ha observado que la formación profesional en este ámbito es insuficiente, lo que limita la implementación efectiva de estas adaptaciones. (Lopez, 2020).

La falta de formación específica en TEA para profesionales de la salud mental y la educación es una barrera significativa para el acceso adecuado a servicios. Estudios han señalado que muchos terapeutas carecen de confianza y habilidades para adaptar las intervenciones a las necesidades de los adultos con TEA.

La transición de la adolescencia a la adultez representa una etapa crítica para las personas con TEA. A pesar de que algunos logran acceder a estudios superiores, enfrentan desafíos significativos en la inserción laboral, la autonomía económica y las relaciones interpersonales . La falta de programas de apoyo específicos para adultos con TEA en Argentina agrava esta situación, dejando a muchos sin las herramientas necesarias para una integración plena en la sociedad .

En Argentina, la atención a adultos con TEA es limitada. La mayoría de los recursos y estudios se centran en la infancia, lo que deja a los adultos sin apoyos adecuados . La Fundación BRINCAR destaca que el 80% de los adultos con TEA están desempleados y que muchos viven con sus padres debido a la falta de servicios adecuados . Además, la escasa formación pedagógica específica en autismo en las instituciones educativas argentinas contribuye a la exclusión de esta población en el ámbito escolar.

Por otro lado en el artículo de la Revista Neuropsicología Interamericana, Lopez (2020), menciona que en Argentina, no se dispone de estadísticas nacionales sobre la prevalencia del trastorno del espectro autista (TEA). No obstante, en los últimos años ha aumentado el interés público, lo que se refleja en la promulgación de leyes orientadas a la detección precoz, el diagnóstico y la promoción de la investigación (por ejemplo, Ley Nacional 27043/2014 y Ley Provincial 13328/2013, Santa Fe). Estas iniciativas representan un avance significativo, dado que la identificación temprana posibilita intervenciones oportunas, mejorando el pronóstico y la calidad de vida de las personas con TEA. En este contexto, resulta esencial el desarrollo y la adaptación de herramientas de tamizaje y diagnóstico, tanto para el primer nivel de atención como para los servicios especializados. (Aragón & Daud, et al., 2022).

En las últimas décadas, el Trastorno del Espectro Autista (TEA) ha sido ampliamente investigado, especialmente en la infancia. Sin embargo, el estudio del diagnóstico en la adultez —y más específicamente el diagnóstico tardío— aún representa una deuda en la literatura científica, particularmente en América Latina. La creciente visibilización del diagnóstico en personas adultas ha impulsado nuevas investigaciones, aunque todavía son escasas y fragmentadas. En este marco, se observa una importante laguna en cuanto a datos sistematizados, acceso al diagnóstico, impacto psicológico del mismo y abordajes clínicos específicos. (Russo et al., 2023).

D'Anna & Gago (2023), en un estudio descriptivo presentado en el XV Congreso Internacional de Psicología de la UBA, evaluaron síntomas psicológicos en una muestra de 160 adultos diagnosticados tardíamente con TEA. Utilizando el inventario SCL-90-R, hallaron elevados niveles de malestar psicológico, con indicadores significativos en dimensiones como depresión, ansiedad y somatización. Este estudio subraya la importancia de considerar los efectos psíquicos del diagnóstico en etapas avanzadas de la vida y la necesidad de un abordaje integral postdiagnóstico.

Por otro lado, Valdez & Cukier (2016) realizaron una encuesta a 430 personas en el espectro autista en Argentina. Aunque el estudio es anterior a los últimos cinco años, sus hallazgos siguen siendo relevantes. Se analizaron aspectos clave como diagnóstico, acceso a

la educación, empleo y calidad de vida. La investigación evidenció una fuerte carencia de redes de apoyo y una baja inserción laboral, especialmente en personas adultas. Los autores remarcan la falta de políticas públicas orientadas al adulto con TEA, lo cual aún persiste.

El artículo institucional publicado por el equipo Cognilen (2025) aporta una mirada actual sobre el concepto de neurodiversidad y la necesidad de una inclusión consciente. Si bien no se trata de un estudio empírico, el documento resalta la escasez de datos oficiales en Argentina sobre adultos con TEA. También pone énfasis en la brecha diagnóstica de género, señalando que muchas mujeres adultas llegan al diagnóstico a través de la experiencia con hijos previamente diagnosticados. Esta invisibilización se asocia con el fenómeno del camuflaje social, especialmente prevalente en mujeres, y con la falta de formación específica en profesionales de salud mental.

Desde una perspectiva crítica, El Auditor (2023) analizó las limitaciones de la Ley 27.043, que promueve la inclusión de personas con TEA pero cuya implementación se centra mayoritariamente en la infancia. El informe periodístico advierte sobre la falta de cobertura para adultos, el elevado costo del diagnóstico y la escasez de especialistas capacitados para diagnosticar a personas adultas. Además, se destaca la falta de protocolos diferenciales que aborden las particularidades del diagnóstico tardío en mujeres.

En línea con esta discusión, Mora Penagos (2024) reflexiona sobre el incremento de diagnósticos en la adultez y problematiza si se trata de una “moda” o de un fenómeno subestimado durante años. El autor analiza cómo los nuevos criterios del DSM-5 y la CIE-11 han ampliado el espectro, lo que ha facilitado el reconocimiento de casos previamente no diagnosticados. También menciona herramientas diagnósticas actuales como el ADOS-2, ADI-R, AQ y ASQ, las cuales, aunque validadas, presentan limitaciones cuando se aplican a adultos, particularmente aquellos que han desarrollado estrategias de camuflaje social.

Los individuos con menor grado de afectación clínica —es decir, aquellos que requieren menos apoyos para llevar a cabo sus actividades diarias— tienden a recibir el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) en etapas más avanzadas de su vida. Los indicadores más asociados a un diagnóstico temprano son el retraso en el desarrollo del lenguaje, la falta de respuesta al nombre y la ausencia de gestos comunicativos. Asimismo, los casos en los que se observa un patrón de regresión suelen identificarse a edades más tempranas, con excepción de la pérdida de habilidades motoras, cuyo impacto no resulta significativo.

En cuanto a la comorbilidad psiquiátrica, se estima que alrededor del 70 % de los niños, niñas y adolescentes con TEA presentan al menos un diagnóstico adicional, lo cual puede persistir hasta la adultez y afectar negativamente el pronóstico, incrementando el riesgo de mortalidad. El retraso en la detección del trastorno contribuye a que se pasen por alto problemas de salud mental que, sin tratamiento adecuado, tienden a agravarse con el tiempo, generando consecuencias personales, familiares y mayores costos sanitarios.

Además, las personas diagnosticadas más tardíamente suelen participar menos en terapias convencionales específicas del TEA y recurren con mayor frecuencia a tratamientos alternativos o complementarios. Por otra parte, algunos síntomas —como la ansiedad, las conductas oposicionistas desafiantes y la hetero agresividad— pueden retrasar el diagnóstico al interpretarse como manifestaciones de “niños difíciles”, mientras que las conductas autoagresivas generan mayor preocupación en los cuidadores y suelen motivar consultas médicas más tempranas (Russo et al., 2023).

En síntesis, el estado actual del conocimiento muestra avances significativos en la visibilización del diagnóstico tardío del TEA, pero persisten múltiples desafíos. Entre ellos, se destacan la falta de datos sistemáticos, la carencia de dispositivos de acompañamiento específicos para adultos, las barreras económicas y profesionales en el acceso al diagnóstico, y la invisibilización de la experiencia femenina. Todo esto configura un campo de urgente necesidad de investigación, reflexión y diseño de políticas públicas inclusivas.

La literatura revisada resalta la urgencia de desarrollar enfoques integrales e interdisciplinarios que consideren las particularidades del TEA. Esto incluye la adaptación de intervenciones terapéuticas, la formación continua de profesionales y la implementación de políticas públicas inclusivas que aborden las necesidades de los adultos con TEA en todas las etapas de la vida.

### **3.Marco Teórico**

Para desarrollar el marco teórico de esta investigación se adoptó un enfoque integral de investigaciones obtenidas de papers y artículos obtenidos del Google académico y la plataforma Scielo, los que permiten un análisis detallado del problema de estudio.

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una alteración del neurodesarrollo caracterizada por dificultades persistentes en la comunicación social y la presencia de patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades (American Psychiatric Association [APA], 2013). La denominación “espectro” refleja la amplia variabilidad en la presentación clínica, desde personas con alta autonomía funcional hasta quienes requieren apoyo intensivo. Aunque históricamente se diagnosticaba en la infancia, hoy se reconoce que muchos adultos —especialmente aquellos con mayores habilidades adaptativas— no reciben un diagnóstico hasta más tarde en la vida.

Con la publicación del DSM-5 (APA, 2013) y más recientemente la CIE-11 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018), se ha producido un cambio importante en la forma de diagnosticar el autismo, integrando anteriormente categorías separadas, como el síndrome de Asperger (Russell et al., 2021) bajo una única entidad diagnóstica: el TEA. Esto ha permitido identificar a muchas personas adultas que, por años, fueron mal diagnosticadas o pasaron desapercibidas.

Desde la perspectiva de la neurodiversidad, esta condición no se interpreta como un trastorno en sí, sino como una variación natural del funcionamiento cerebral. Esta mirada, introducida por Singer (1999), plantea una concepción más inclusiva del autismo y desafía los modelos médicos tradicionales que lo enfocan como un déficit. Promoviendo el reconocimiento de los talentos únicos que pueden tener las personas con TEA, como el pensamiento lógico, la atención al detalle, la sinceridad y la creatividad, abogando por incluir a estas personas en todos los aspectos de la sociedad sin exigir que se “normalicen” (Singer, 1999).

Los Trastornos del Espectro Autista “constituyen un grupo de afecciones diversas relacionadas con el desarrollo del cerebro” (OMS, 2023). Estas alteraciones generan una serie de dificultades para la persona, las cuales “implican serios deterioros en la capacidad de relacionarse, adaptarse e interactuar socialmente, así como en el desarrollo cognitivo” (Zalaquett et al., 2015)

Estas dificultades, a su vez, desencadenan una variedad de afecciones en el funcionamiento de la persona y se presentan principalmente en dos grandes áreas. Según lo indica la *Guía Ilustrada sobre los Trastornos del Neurodesarrollo (Pontificia Universidad Católica de Chile et al., 2020)*, estas son:

a) Dificultades a nivel de la Comunicación e Interacción Social: pudiendo manifestarse en la ausencia total de comunicación verbal o bien, en un grado menor de esta, es decir, dificultades moderadas o leves en la expresión oral del lenguaje, que, a su vez, incide negativamente en la capacidad que desarrolla el individuo para interactuar con otros y con su entorno.

b) Dificultades de flexibilidad en los comportamientos, intereses y actividades de la vida cotidiana: se caracteriza por establecer ciertos patrones de comportamiento que son difíciles de modificar. Al igual que intereses y actividades restringidas y repetitivas.

Esto puede ocasionar dificultades al tratar de adaptarse a diferentes situaciones diarias y limita la capacidad de explorar nuevos temas relevante debido al enfoque intenso en un interés particular.

Otro rasgo distintivo del Trastorno del Espectro Autista (TEA), según la Confederación Autismo España (2018), se relaciona con la forma en que la persona responde a los estímulos sensoriales provenientes del entorno. En este sentido, un estímulo que para la mayoría de las personas neurotípicas pasa casi desapercibido, puede ser percibido con gran intensidad por alguien dentro del espectro, fenómeno conocido como hipersensibilidad.

Por el contrario, existen casos en los que un estímulo que suele generar incomodidad o una reacción intensa en la mayoría de las personas resulta apenas perceptible para alguien con TEA; esta condición se denomina hiposensibilidad.

Así, cuando una persona presenta una sensibilidad elevada, la sobrecarga de estímulos puede provocar malestar e incluso influir en su comportamiento. En cambio, si la sensibilidad es baja, puede resultarle difícil reconocer ciertos estímulos que podrían representar un riesgo o causar daño. (Confederación Autismo España, 2018)

Sin embargo, debido a que los seres humanos somos heterogéneos —es decir, contamos con características que nos distinguen y reaccionamos de maneras diversas ante una misma situación o estímulo—, no es correcto generalizar las respuestas de las personas con TEA. En otras palabras, el hecho de que una persona dentro del espectro responda de determinada forma frente a un estímulo no implica que otra necesariamente deba reaccionar igual.

Esta misma lógica aplica a las principales características previamente mencionadas. Que una persona presente una gran dificultad para adaptar su conducta no significa que todas

las demás experimenten el mismo grado de rigidez, ya que cada individuo vivencia estas particularidades en distintos niveles e intensidades.

Esto se debe a que, aunque las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) comparten una condición común, cada una la experimenta de manera única, con variaciones significativas en la forma, el grado y la intensidad con que se manifiesta.

Así lo explica la *Guía Ilustrada sobre los Trastornos del Neurodesarrollo* (2020), al referirse al concepto de “espectro”, señalando que “las personas que lo presentan comparten ciertas dificultades, que difieren en intensidad. A la vez, esas dificultades coexisten con fortalezas y rasgos propios de cada individuo” (Pontificia Universidad Católica de Chile et al., 2020).

Precisamente, esta variación en la intensidad es la que aborda el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-5, 2013), al establecer tres niveles de gravedad en el TEA. Cada uno de estos niveles se distingue por el tipo y la magnitud de las dificultades que presenta la persona, así como por el grado de apoyo que requiere.

A continuación, se resume de manera clara y concisa los rasgos más representativos de estos tres niveles:

**Nivel 1:** Considerado Autismo Leve y de alto rendimiento con bajas necesidades de apoyo. Son personas que logran interactuar con otros, pero con un cierto grado de dificultad, sobre todo al tener que iniciar una conversación. Les cuesta flexibilizar su comportamiento. También se les dificulta modificar la planificación, así como el eliminar, agregar o cambiar actividades.

**Nivel 2:** Considerado Autismo Moderado con notables necesidades de apoyo. Perciben dificultades tanto en comunicación verbal como no verbal. La interacción con otros se limita solo cuando el tema de conversación se encuentra dentro de sus intereses y las respuestas que presenta son limitadas. Presenta un alto grado de inflexibilidad al cambio. Así como patrones de comportamientos restringidos y repetitivos. Al enfrentarse a una modificación o cambio en su foco de acción, es común que tal situación les genere ansiedad.

**Nivel 3:** Considerado Autismo Severo con profundas necesidades de apoyo. Escasa comunicación verbal. Con una mínima apertura a la interacción social. Se comunican mayormente mediante el lenguaje no verbal. Los patrones de comportamiento están

sumamente marcados, son restringidos y repetitivos. Seguidos de una extrema inflexibilidad ante cualquier cambio que pueda producirse. Al igual que en el nivel 2, ante la necesidad de cambiar su foco de atención, esto les genera una intensa ansiedad y un profundo malestar. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

Luego de haber analizado algunos de los aspectos esenciales del Trastorno del Espectro Autista (TEA), resulta pertinente reflexionar sobre la relevancia de este tema y las razones que motivan su estudio.

El interés por esta temática surge, principalmente, a partir del aumento progresivo en la incidencia del TEA a nivel mundial, tal como lo señala la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023). Según sus estimaciones, aproximadamente uno de cada cien niños en el mundo presenta autismo.

Cabe destacar que estas cifras no siempre fueron tan elevadas. En décadas anteriores, la prevalencia del TEA era considerablemente menor; sin embargo, durante los últimos cincuenta años se ha observado un incremento significativo en el número de diagnósticos y casos registrados (Grassi, 2018).

### **3.1 Diagnóstico en la adultez: complejidades y obstáculos**

Obtener un diagnóstico de TEA en la adultez conlleva desafíos muy específicos que lo diferencian del proceso en la niñez. Entre ellos se destacan la escasez de profesionales especializados, una visión del autismo centrada en la infancia y la falta de criterios clínicos adaptados a adultos (Lai & Baron-Cohen, 2015).

En Argentina, estas dificultades se intensifican por la ausencia de políticas públicas dirigidas a adultos autistas y la falta de registros oficiales, lo que limita el abordaje integral desde el sistema sanitario (De la Iglesia, 2021). Muchas veces, las personas adultas buscan atención por otros síntomas —como ansiedad o depresión— sin que se considere la posibilidad de un diagnóstico dentro del espectro, lo que prolonga procesos de búsqueda clínica inciertos y fragmentados (Medeiros, 2020).

## **Identidad, relaciones e integración social en la adultez temprana**

La etapa de la adultez temprana es fundamental para el desarrollo de la identidad personal, así como para la formación de vínculos sociales y el establecimiento de proyectos de vida independientes. Sin embargo, para quienes tienen TEA, estas transiciones suelen ser más complejas debido a que frecuentemente se enfrentan a ambientes que no están diseñados para satisfacer sus particularidades sensoriales, comunicativas o cognitivas (Crane et al., 2021).

Además, muchos adultos dentro del espectro adoptan mecanismos de enmascaramiento social, conocidos como *masking*, que pueden conducir a un desgaste emocional considerable y a problemas de salud mental, como el denominado "burnout autista" (Hull et al., 2017).

### **3.2 Políticas públicas y limitaciones institucionales en Argentina**

En el contexto argentino, la problemática del TEA en personas adultas se ve afectada por una doble invisibilidad: por un lado, la escasa investigación clínica y académica dirigida a esta población; por otro, la limitada inclusión del tema en las políticas públicas (CONICET, 2020). La mayoría de los recursos y estudios se centran en la infancia, lo que deja a los adultos sin apoyos adecuados. Distintos documentos recomiendan establecer un registro nacional de personas con TEA, mejorar la formación continua de profesionales y asegurar el acceso al sistema de salud mental (Danna, et al., 2023).

### **3.3 Diagnóstico tardío: una deuda histórica**

Durante mucho tiempo, el diagnóstico de TEA se enfocó exclusivamente en la infancia. Las herramientas clínicas fueron diseñadas y validadas principalmente para niños y adolescentes, lo que generó una invisibilización de casos en la adultez. En la actualidad, sin embargo, se ha comenzado a prestar atención al llamado diagnóstico "tardío" en adultos que, por distintas razones, no fueron evaluados durante su desarrollo temprano (Mora Penagos, 2024).

El fenómeno del diagnóstico tardío suele aparecer en contextos de crisis personales, rupturas relacionales o diagnósticos erróneos previos, como trastornos del estado de ánimo, ansiedad o trastornos de personalidad (D'Anna & Gago, 2023). En muchos casos, el diagnóstico llega a través de experiencias vicarias, como cuando un hijo recibe un diagnóstico y el progenitor identifica rasgos similares en sí mismo (Cognilen, 2025).

### **3.3.1 Herramientas diagnósticas para adultos**

Las principales herramientas utilizadas en la evaluación clínica incluyen el Autism Diagnostic Observation Schedule – Second Edition (ADOS-2), el Autism Diagnostic Interview – Revised (ADI-R), y cuestionarios autoadministrados como el Autism Spectrum Quotient (AQ) y el Autism Spectrum Questionnaire (ASQ). Estas herramientas fueron diseñadas originalmente para infancia, lo que plantea desafíos metodológicos al ser aplicadas en población adulta (Mora Penagos, 2024).

Además, se reconoce que muchas personas adultas han desarrollado estrategias de adaptación social —conocidas como camuflaje o masking— que dificultan la identificación clínica del TEA (Hull et al., 2019). Este fenómeno es especialmente frecuente en mujeres, quienes a menudo presentan un perfil más internalizado y con habilidades verbales avanzadas, lo que contribuye a diagnósticos tardíos o erróneos.

### **3.3.2 Impacto psicológico del diagnóstico en la adultez**

Recibir un diagnóstico de TEA en la adultez puede generar una variedad de reacciones psicológicas. Si bien muchas personas experimentan alivio al comprender aspectos de su identidad y trayectoria vital, también pueden emerger sentimientos de duelo, ira o frustración por el tiempo perdido sin apoyo adecuado (D’Anna & Gago, 2023).

La investigación realizada por estos autores evidenció una alta prevalencia de síntomas psicológicos en adultos diagnosticados tardíamente, incluyendo ansiedad, depresión, y somatización. Estos hallazgos son coherentes con otros estudios que reportan una mayor comorbilidad psiquiátrica en esta población, especialmente cuando no ha existido contención postdiagnóstico.

### **3.3.3 Género y diagnóstico: la brecha invisible**

Las mujeres autistas han sido históricamente subrepresentadas en los estudios clínicos y subdiagnosticadas. Las manifestaciones del TEA en mujeres suelen diferir de los patrones tradicionales observados en varones, incluyendo un mayor énfasis en la imitación social,

intereses más aceptables socialmente y habilidades lingüísticas más desarrolladas (Lai & Baron-Cohen, 2015).

Esta brecha de género es particularmente notoria en el diagnóstico tardío. Según Cognilen (2025), muchas mujeres adultas llegan al diagnóstico luego de años de dificultades emocionales no comprendidas, múltiples diagnósticos incorrectos y experiencias de exclusión social. La falta de formación con perspectiva de género en los equipos profesionales profundiza esta problemática.

### **3.4 Contexto argentino: brechas estructurales y legales**

En Argentina, la Ley Nacional 27.043 (2014) establece políticas para el abordaje integral e interdisciplinario de personas con TEA. No obstante, informes recientes indican que su implementación está focalizada en la infancia, desatendiendo las necesidades de los adultos (El Auditor, 2023).

Entre los principales obstáculos se encuentran: el alto costo de los diagnósticos privados, la falta de cobertura de obras sociales para adultos, y la escasa cantidad de profesionales especializados en esta etapa de la vida. Además, se evidencia una gran desigualdad territorial en el acceso a diagnóstico, siendo más crítica en provincias del interior (Valdez & Cukier, 2016).

### **3.5 Neurodiversidad: una nueva mirada**

El paradigma de la neurodiversidad propone entender el autismo como una forma válida de funcionamiento neurológico, en lugar de una patología a ser corregida. Esta perspectiva ha ganado fuerza en los últimos años y es particularmente relevante en el abordaje del diagnóstico adulto, donde muchas personas no buscan “curarse” sino comprenderse mejor y ser aceptadas tal como son (Singer, 1999; Cognilen, 2025).

Esta mirada plantea desafíos para las prácticas clínicas tradicionales, al exigir un cambio en la forma de entender y acompañar a las personas autistas. En lugar de centrarse exclusivamente en la sintomatología, se enfatiza la necesidad de promover entornos inclusivos, accesibles y comprensivos.

### **3.5.1 Calidad de vida y trayectorias de vida**

Los estudios que analizan la calidad de vida de adultos con TEA muestran niveles significativamente más bajos en comparación con la población general. Las dificultades en la inserción laboral, el acceso a servicios de salud mental, y la falta de redes de apoyo afectan negativamente su bienestar (Valdez & Cukier, 2016).

Muchos adultos con TEA enfrentan además discriminación, aislamiento social y experiencias traumáticas relacionadas con la falta de comprensión en entornos educativos, familiares o laborales. Estas experiencias impactan en la salud mental y dificultan la autonomía plena.

### **3.5.2 Necesidad de dispositivos de acompañamiento**

El diagnóstico por sí solo no garantiza un cambio en la calidad de vida. Es necesario implementar dispositivos de acompañamiento postdiagnóstico que contemplen las necesidades psicosociales del adulto autista, incluyendo espacios terapéuticos, orientación laboral, grupos de pares y asesoramiento familiar (D'Anna & Gago, 2023).

Este tipo de intervenciones, aún escasas en Argentina, podrían facilitar procesos de integración social y reducción de malestar psicológico. La capacitación de profesionales y el desarrollo de redes comunitarias inclusivas resultan fundamentales.

### **3.5.3 Vacíos en la literatura y desafíos futuros**

Pese al avance en la visibilización del TEA en adultos, aún persisten importantes vacíos en la investigación local. La falta de datos oficiales, el escaso número de estudios empíricos recientes y la ausencia de enfoque de género limitan la comprensión del fenómeno del diagnóstico tardío. Asimismo, se requieren más estudios longitudinales y cualitativos que recojan las experiencias subjetivas de quienes atraviesan este proceso.

Es urgente fomentar políticas públicas orientadas a esta población, con una mirada interseccional que contemple no solo el diagnóstico, sino también las condiciones sociales, económicas, de género y territoriales que atraviesan la vida adulta en el espectro.

## **4. Método**

### **4.1 Diseño**

El presente trabajo adopta un enfoque cualitativo con un diseño exploratorio, según Hernández- Sampieri (2022), este abordaje busca comprender los fenómenos desde una mirada holística e interpretativa, explorando, profundizando en las experiencias, significados, motivaciones y contextos de los participantes. No pretende generalizar resultados, sino entender a fondo una realidad específica. En este caso, se pretende comprender en profundidad las experiencias subjetivas de personas adultas diagnosticadas con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Esta metodología permite acceder a vivencias personales de adultos que han recibido un diagnóstico tardío de TEA, concibiendo dicho diagnóstico no solo como una categoría clínica, sino también como un acontecimiento biográfico mediado socialmente.

La elección de este enfoque responde a la escasa producción de estudios empíricos en el contexto argentino que se centren en las trayectorias vitales de personas adultas autistas. Asimismo, busca visibilizar las voces de quienes, en muchas ocasiones, han sido marginados tanto del discurso médico como del diseño de políticas públicas.

### **4.2 Participantes**

La muestra estuvo conformada por 14 personas adultas (mayores de 18 años) diagnosticadas con TEA en la adultez, es decir, después de los 18 años de edad y que residen en provincias argentinas. En esta investigación, fueron de la Ciudad de San Pedro, Jujuy; Villa María, Córdoba; Posadas, Misiones; Malvinas Argentinas, Moreno, San Miguel y Jose C. Paz, estas

últimas de la Provincia de Buenos Aires. Se aplicó un muestreo intencional o por conveniencia, buscando diversidad en cuanto a género, 5 mujeres y 9 varones, nivel socioeconómico y contexto geográfico (preferentemente urbano e interior del país).

Los criterios de inclusión fueron:

- Contar con un diagnóstico formal de Trastorno del Espectro Autista (TEA) recibido a partir de los 18 años.
- Poseer capacidad para participar en una entrevista en profundidad.
- Otorgar el consentimiento informado de manera voluntaria.

Los criterios de exclusión fueron:

- Personas con diagnóstico de TEA realizado exclusivamente durante la infancia o adolescencia.
- Personas que se encontraran atravesando una descompensación psicopatológica aguda al momento de la entrevista, que pudiera interferir significativamente con la participación o con la producción del relato.
- Presencia de discapacidad intelectual severa o condiciones neurológicas asociadas que dificultaran la comunicación verbal necesaria para la realización de entrevistas en profundidad.
- Personas que no contaran con un diagnóstico formal de TEA realizado por un/a profesional habilitado/a.
- Falta de consentimiento informado o desistimiento durante el proceso de investigación.

Dichos criterios facilitaron la definición de una muestra homogénea, fortaleciendo la profundidad analítica y la consistencia metodológica del estudio, sin dejar de considerar la diversidad característica del espectro autista.

### 4.3 Técnicas de recolección de datos

La principal técnica empleada para la recolección de datos fue la entrevista semiestructurada, lo que permitió un abordaje flexible y comprensivo de las experiencias subjetivas de las personas participantes. Esta metodología facilitó la exploración de tres momentos fundamentales en sus trayectorias: el periodo previo al diagnóstico, el proceso diagnóstico propiamente dicho y el periodo posterior.

Asimismo, se indagó en las percepciones relacionadas con el acceso a los servicios de salud, la calidad de los apoyos disponibles, la construcción de la identidad personal y el papel de las relaciones significativas en el proceso de adaptación y afrontamiento.

El instrumento utilizado consistió en una guía de preguntas abiertas, diseñada para explorar en profundidad los siguientes ejes temáticos:

- . El proceso de búsqueda y obtención del diagnóstico.
- . Las vivencias emocionales asociadas al mismo.
- . El impacto del diagnóstico en la identidad personal y en las relaciones interpersonales.
- . Las dificultades y barreras enfrentadas antes y después del diagnóstico.
- . Las percepciones sobre el sistema de salud y los dispositivos de apoyo psicosocial disponibles.

Las entrevistas fueron realizadas de manera virtual, mediante la plataforma Zoom. Por decisión metodológica y ética, no fueron grabadas y otras de forma presencial. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de entre 45 y 50 minutos.

El uso de entrevistas semiestructuradas se fundamenta en su capacidad para generar información rica y contextualizada, permitiendo que las y los participantes expresen sus experiencias en sus propios términos. Según Kvale (1996), este tipo de entrevista se sitúa en un punto intermedio entre la estructura rígida del cuestionario y la apertura total de la entrevista no estructurada, favoreciendo un diálogo reflexivo que puede adaptarse a los temas emergentes durante la conversación.

#### **4.4 Procedimiento**

1. Se contacto a potenciales participantes a través de redes sociales, organizaciones de neurodivergencia y grupos de apoyo para adultos autistas.
2. Se brindo información detallada sobre los objetivos del estudio y se solicitó el consentimiento informado.
3. Se coordinaron entrevistas individuales, de forma virtual y presencial, las cuales fueron transcritas de manera textual.

#### **4.5 Consideraciones éticas**

La investigación se regió por los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013) y por los lineamientos del comité de ética institucional correspondiente.

Se garantizo la confidencialidad de los datos personales y la anonimización de las transcripciones. Según la Ley 25.326 de protección de datos personales, salvaguarda su información personal. La participación fue voluntaria, sin retribución económica, y la posibilidad de retiro voluntario en cualquier momento sin consecuencias. Resguardando la identidad, mediante el uso de pseudónimos y la omisión de datos sensibles.

El análisis de la información se realizará a través de la codificación temática, es un enfoque inductivo, centrado en lo que expresan los participantes, lo que permitirá la emergencia de categorías a partir de los propios relatos. Este enfoque facilitara una comprensión inductiva de los datos, permitiendo identificar patrones de sentido, tensiones y contradicciones en torno a la vivencia del diagnóstico y los procesos de adaptación.

La investigación respetará los principios éticos de la investigación en ciencias sociales y humanas, contemplando el consentimiento informado, el respeto por la privacidad, la posibilidad de retiro voluntario en cualquier momento y el manejo confidencial de la información. Se resguardará la identidad de los participantes mediante el uso de seudónimos y la omisión de datos sensibles.

## 5. Resultados

El análisis temático de las entrevistas realizadas permitió identificar una serie de categorías emergentes que reflejan las experiencias compartidas por las personas adultas diagnosticadas tardíamente con Trastorno del Espectro Autista (TEA). A continuación, se presentan las cinco principales categorías que surgieron del material empírico:

### 5.1. Búsqueda de respuestas: un diagnóstico que llega “tarde”

*(Objetivo específico 1: explorar los relatos personales sobre el período previo, durante y posterior al diagnóstico de TEA)*

En relación con el objetivo específico orientado a explorar las experiencias previas al diagnóstico, los participantes relataron haber atravesado extensas trayectorias de consultas médicas y psicológicas antes de recibir el diagnóstico de TEA. En varios casos, estas trayectorias incluyeron diagnósticos erróneos, tales como trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo o de la personalidad.

“Siempre sentía que algo era diferente, pero nunca nadie me supo decir qué. Recién cuando mi hijo fue diagnosticado, empecé a sospechar que yo también podía estar en el espectro.”  
*(Mujer, 38 años, Jose C. Paz, Buenos Aires).*

“Pasé por psicólogos, psiquiatras... me dijeron que era ‘muy sensible’, que tenía fobia social. El diagnóstico de autismo recién llegó a los 32.”  
*(Varón, 34 años, Villa María, Córdoba).*

Esta categoría ilustra no solo el desconocimiento clínico sobre el TEA en la adultez, sino también la tendencia a atribuir los síntomas a otras condiciones psiquiátricas más visibles o estigmatizadas.

## **5.2. El diagnóstico como punto de inflexión**

*(Objetivo específico 1)*

Contrario a la creencia de que un diagnóstico tardío pueda ser inútil, los participantes lo vivieron como un evento transformador, que permitió resignificar su historia personal. El sentimiento predominante fue de alivio, aunque también emergieron emociones como la tristeza, el enojo o la frustración por los años “perdidos”.

“Fue como si toda mi vida cobrara sentido. Finalmente entendí por qué me costaban ciertas cosas que para los demás eran simples.”

*(Mujer, 41 años, Jose C. Paz, Buenos Aires)*

“Al principio sentí bronca, porque nadie lo vio antes. Pero después me sentí liberado, como si me sacara una mochila.”

*(Varón, 29 años, Posadas, Misiones).*

Este momento de revelación también estuvo acompañado por una redefinición de la identidad y de los vínculos personales.

## **5.3 Camuflaje y agotamiento: el costo de “encajar”**

*(Objetivo específico 2: identificar los desafíos en la integración social, educativa y laboral)*

En relación con el objetivo específico que propone identificar los principales desafíos de integración, los relatos evidencian la presencia de estrategias de camuflaje social desarrolladas desde edades tempranas. Estas prácticas, orientadas a encajar en contextos normativos, fueron descriptas como emocionalmente agotadoras.

“Desde chica practicaba frente al espejo cómo debía actuar en cada situación. Era agotador, pero si no lo hacía, me rechazaban.”

*(Mujer, 35 años, Malvinas Argentinas, Buenos Aires).*

“Siempre pensé que tenía que esconder lo que sentía. Aprendí a copiar lo que hacían los demás, aunque no entendiera por qué.”

*(Varón, 30 años, Jose C. Paz, Buenos Aires).*

El camuflaje, si bien facilita la aceptación social superficial, suele tener consecuencias negativas a nivel psicológico, incluyendo ansiedad, depresión y crisis de identidad.

#### **5.4 El entorno: barreras y falta de comprensión**

*(Objetivo específico 2 y 3: desafíos de integración y rol de las relaciones significativas)*

Este apartado se vincula tanto con los desafíos de integración como con el análisis del papel del entorno relacional en la construcción identitaria.

Los relatos revelan que el entorno —familiar, laboral, educativo— no suele estar preparado para comprender o acompañar a un adulto con TEA. Muchos participantes mencionaron discriminación, exclusión o falta de empatía.

“Cuando le conté a mi jefe que tenía diagnóstico de TEA, me dijo ‘pero vos hablás bien’, como si eso invalidara todo.”

*(Mujer, 45 años, Jose C. Paz, Buenos Aires).*

“Mis padres no entienden. Me dicen que ‘no tengo nada’, que es solo una moda de ahora.”

*(Varón, 33 años, San Pedro, Jujuy).*

Estas barreras dificultan la posibilidad de acceder a apoyos, generar redes de contención y ejercer derechos básicos como el trabajo o la salud mental.

#### **5.5 Ausencia de acompañamiento postdiagnóstico**

*(Objetivo específico 4: analizar las percepciones sobre los servicios de salud)*

En relación con el objetivo específico orientado a analizar las percepciones sobre el acceso y la calidad de los servicios de salud, los resultados evidencian una marcada ausencia de dispositivos de acompañamiento posteriores al diagnóstico de TEA en la adultez.

Salvo excepciones puntuales, la mayoría expresó haber recibido el diagnóstico sin una orientación clara sobre qué hacer a continuación.

“Me dieron el informe y me fui. Nadie me explicó nada, ni me ofrecieron seguimiento.”

*(Varón, 37 años, Jose C. Paz, Buenos Aires).*

“Tuve que buscar por mi cuenta grupos de apoyo en redes. Fue gracias a otras personas autistas que pude empezar a entender.”

(Mujer, 40 años, San Miguel, Buenos Aires).

Esta falta de contención refleja una importante brecha en el sistema de salud mental argentino, que se enfoca en el diagnóstico pero desatiende el acompañamiento a largo plazo.

Los resultados permiten observar que el diagnóstico tardío de TEA en adultos no es simplemente un acto clínico, sino un proceso complejo que implica revisión identitaria, enfrentamiento con estigmas, y búsqueda de sentido. Las experiencias compartidas señalan vacíos estructurales en términos de acceso, equidad, formación profesional y construcción de redes de apoyo postdiagnóstico.

### 5.6.Tabla 1

| <i>Correspondencia entre objetivos específicos y categorías emergentes</i>                         |  |
|--|--|
| <b>Objetivo específico</b>   | <b>Categorías emergentes</b>   |
| Explorar los relatos personales sobre el período previo, durante y posterior al diagnóstico de TEA | Búsqueda de respuestas: un diagnóstico que llega “tarde”<br>El diagnóstico como punto de inflexión |
| Identificar los desafíos en la integración social, educativa y laboral                             | Camuflaje y agotamiento: el costo de “encajar”<br>El entorno: barreras y falta de comprensión      |
| Comprender el papel de las relaciones significativas en la construcción de la identidad            | El diagnóstico como punto de inflexión<br>El entorno: barreras y falta de comprensión              |
| Analizar las percepciones sobre el acceso, calidad y adecuación de los servicios de salud          | Ausencia de acompañamiento postdiagnóstico   |

**Nota.** La tabla presenta la articulación entre los objetivos específicos del estudio y las categorías emergentes identificadas a partir del análisis temático de las entrevistas.

### 5.7.Tabla 2

| <i>Síntesis de categorías y significados principales</i> |   |
|--|---|
| <b>Categoría</b>   | <b>Descripción sintética</b>  |
| Búsqueda de respuestas: un diagnóstico que llega “tarde” | Trayectorias prolongadas de consultas y presencia de diagnósticos erróneos previos al diagnóstico de TEA en la adultez. |

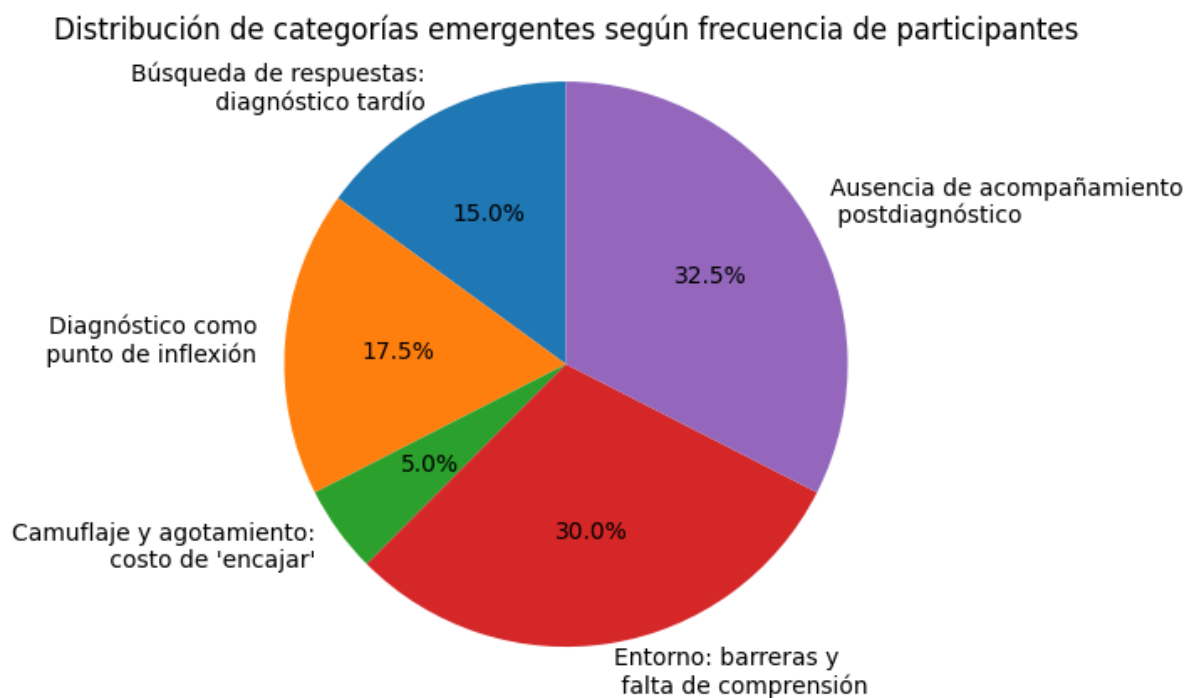
|  |  |
|--|--|
| El diagnóstico como punto de inflexión         | Vivencia del diagnóstico como evento resignificador, acompañado de emociones ambivalentes como alivio, enojo y tristeza. |
| Camuflaje y agotamiento: el costo de “encajar” | Estrategias de adaptación social sostenidas que generan desgaste emocional y afectan la salud mental.                    |
| El entorno: barreras y falta de comprensión    | Presencia de actitudes invalidantes, desconocimiento y experiencias de discriminación en distintos contextos.            |
| Ausencia de acompañamiento postdiagnóstico     | Falta de orientación y de dispositivos de apoyo posteriores al diagnóstico en el sistema de salud.                       |

**Nota.** Las categorías se construyeron a partir del análisis temático del material empírico, siguiendo el enfoque propuesto por Braun y Clarke (2006).

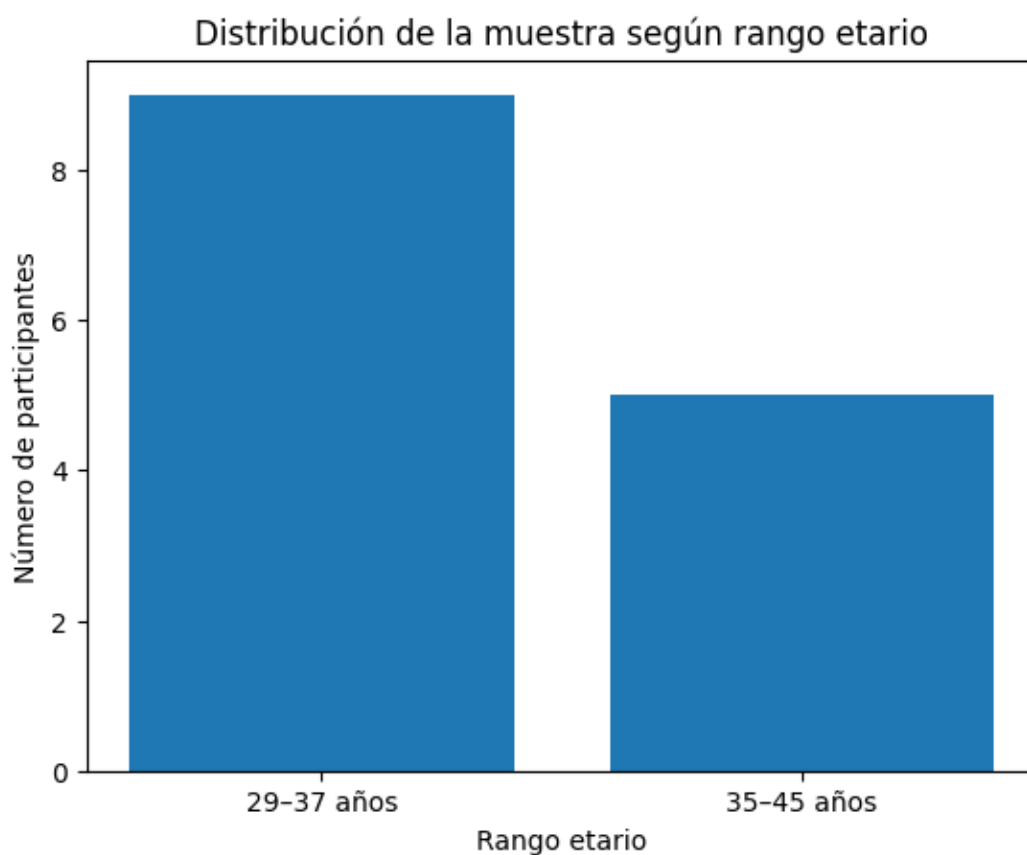
### 5.8.Tabla 3

| <i>Articulación entre ejes analíticos y categorías emergentes</i> |   |
|---|---|
| <b>Eje analítico</b>  | <b>Categorías asociadas</b>   |
| Trayectoria diagnóstica   | Búsqueda de respuestas: un diagnóstico que llega “tarde”                                      |
| Significados del diagnóstico                                      | El diagnóstico como punto de inflexión  |
| Procesos de adaptación e integración                              | Camuflaje y agotamiento: el costo de “encajar”<br>El entorno: barreras y falta de comprensión |
| Apoyos y dispositivos institucionales                             | Ausencia de acompañamiento postdiagnóstico  |

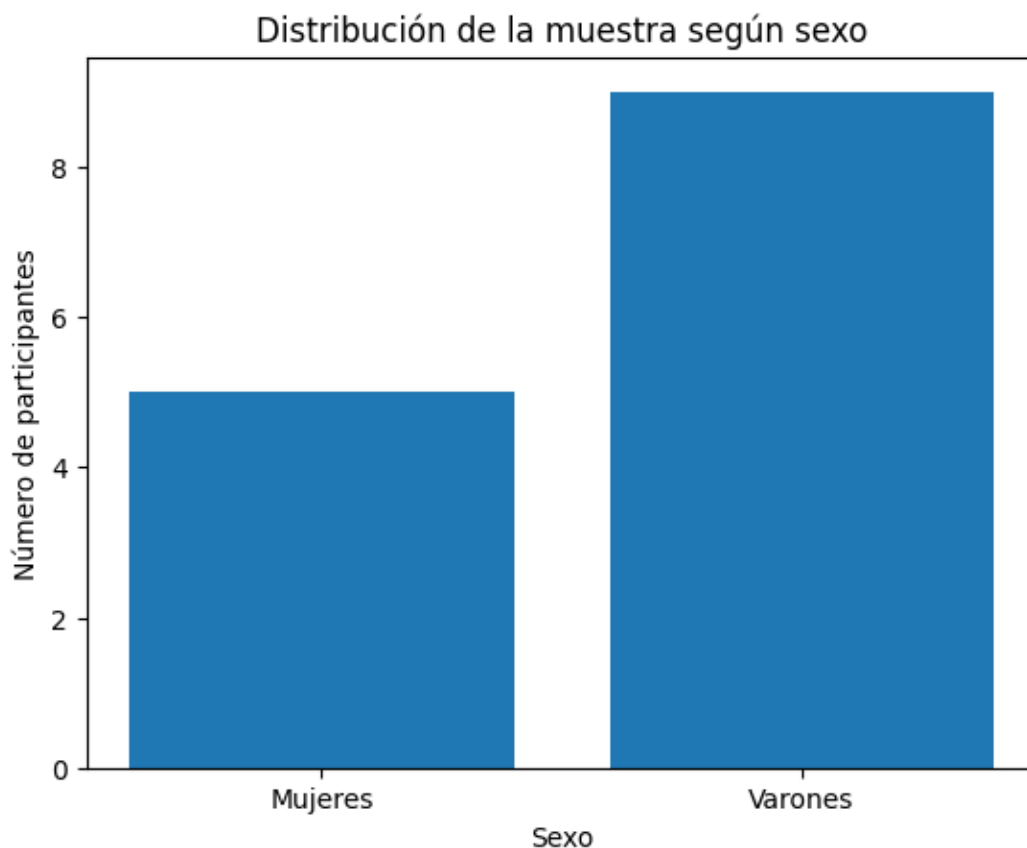
**Nota.** Los ejes analíticos permiten organizar conceptualmente los resultados y facilitan su articulación con el marco teórico y la discusión.



La Figura X presenta la distribución de las categorías emergentes según la cantidad de participantes que las mencionaron. Se observa que la ausencia de acompañamiento postdiagnóstico y las barreras del entorno constituyen las categorías con mayor presencia en los relatos, lo que evidencia dificultades estructurales persistentes en el acceso a apoyos y en la comprensión social del TEA en la adultez. En menor medida, se identifican categorías vinculadas a la trayectoria diagnóstica y a los significados atribuidos al diagnóstico, mientras que el camuflaje social aparece con menor frecuencia explícita en los relatos.



La Figura 1 muestra la distribución etaria de los participantes, predominando el rango de edad comprendido entre los 29 y 37 años ( $n=9$ ), mientras que el grupo de 35 a 45 años estuvo conformado por cinco participantes.



Por su parte, la Figura 2, presenta la distribución de la muestra según sexo. Se observa una mayor participación de varones ( $n=9$ ) en comparación con mujeres ( $n=5$ ).

## 6. Discusión

### 6.1 El diagnóstico tardío como acto identitario

Uno de los hallazgos centrales del presente estudio es que el diagnóstico de TEA en la adultez no es solo un evento clínico, sino un acto identitario con profundas implicancias subjetivas. Esta perspectiva coincide con lo planteado por autores como Lai & Baron-Cohen (2015), quienes afirman que el diagnóstico puede servir como punto de partida para la construcción de una narrativa coherente sobre la propia vida.

Las personas entrevistadas manifestaron alivio, validación y resignificación de experiencias previas. Sin embargo, este proceso también estuvo acompañado de emociones ambivalentes como enojo, tristeza y frustración por el tiempo perdido sin apoyos adecuados, en línea con lo

descrito por D'Anna y Gago (2023). Así, el diagnóstico puede representar tanto una “liberación” como un “duelo” por una versión no comprendida del propio pasado.

## **6.2 Invisibilización y camuflaje: mecanismos de supervivencia**

El camuflaje social emergió como un recurso adaptativo central en las trayectorias de vida de los participantes. Tal como han señalado Hull et al. (2019), el camuflaje permite a las personas autistas adaptarse a entornos sociales hostiles o poco comprensivos, pero a costa de un elevado desgaste emocional y psicológico.

En particular, las mujeres de la muestra relataron haber desarrollado estas estrategias desde la infancia, lo que coincide con la literatura sobre el sesgo de género en el diagnóstico. El hecho de que muchas mujeres logren “pasar desapercibidas” socialmente debido a sus habilidades verbales o conductas miméticas explica por qué sus diagnósticos suelen llegar más tarde o nunca. Cognilen (2025) advierte que muchas veces son madres de niños autistas quienes, al reconocer rasgos en sus hijos, comienzan a explorar la posibilidad de estar también dentro del espectro.

Esto señala una brecha estructural en los sistemas diagnósticos y formativos, que aún se basan en un perfil masculino “clásico” del TEA, dejando de lado las presentaciones atípicas o enmascaradas.

## **6.3 Una salud mental que no responde**

Un patrón que se repite en los relatos es la multiplicidad de diagnósticos erróneos previos: depresión, fobia social, trastornos de personalidad, entre otros. Esta situación no solo retrasa el diagnóstico correcto, sino que muchas veces agrava el malestar subjetivo al ubicar a la persona en categorías patologizantes o estigmatizantes.

D'Anna y Gago (2023) encontraron que los adultos diagnosticados tardíamente presentan altos niveles de malestar psicológico, lo cual se corresponde con lo hallado en este estudio. Lo preocupante es que dicho malestar no suele ser abordado adecuadamente, debido a que muchos profesionales carecen de formación específica sobre TEA en adultos.

Esto evidencia una deuda formativa en los espacios universitarios y de posgrado en salud mental, que siguen formando profesionales con una mirada infantilizada o exclusivamente médica del autismo. Se requiere una transformación epistemológica y pedagógica, que incorpore el paradigma de la neurodiversidad y promueva abordajes más inclusivos, integrales y humanizados.

#### **6.4 Diagnóstico sin acompañamiento: otra forma de abandono**

Otra categoría crítica es la ausencia de dispositivos postdiagnóstico. Tal como relataron los participantes, recibir el diagnóstico suele estar desvinculado de una guía posterior. Esta situación deja a la persona a merced de su propia capacidad para buscar información, apoyo o tratamiento, lo cual puede reforzar el aislamiento.

Esto coincide con lo señalado por El Auditor (2023), quien advierte que, en la Argentina, la implementación de la Ley 27.043 se encuentra profundamente centrada en la infancia, sin contemplar los desafíos específicos de la adultez. Además, los diagnósticos suelen depender del acceso a dispositivos privados de alto costo, generando brechas de clase y territorialidad.

Es necesario pensar el diagnóstico no como un fin en sí mismo, sino como una puerta de entrada a un sistema de acompañamiento continuo, que contemple tanto las necesidades clínicas como las sociales, ocupacionales y emocionales de la persona adulta en el espectro.

#### **6.5 Las voces que faltan: un vacío político y estadístico**

Los participantes de este estudio compartieron la sensación de no haber sido escuchados por mucho tiempo, tanto en el ámbito familiar como institucional. Esto se refleja también en la ausencia de datos oficiales sobre adultos con TEA en Argentina. Valdez & Cukier (2016) ya señalaban este problema hace casi una década, y actualmente sigue vigente, como lo ratifican los datos de Cognilen (2025).

Sin datos, no hay políticas públicas. La invisibilidad estadística produce exclusión social, y la falta de investigaciones centradas en adultos impide diseñar programas específicos. Esto afecta especialmente a personas neurodivergentes que no responden a los estereotipos clásicos del autismo, y cuyos derechos siguen siendo vulnerados por omisión.

## **6.6 Autismo y neurodiversidad: cambiar el marco**

Uno de los aportes más importantes que surge del estudio es la necesidad de adoptar una mirada desde la neurodiversidad. Varios participantes expresaron que no buscan ser “normalizados” ni “corregidos”, sino comprendidos, aceptados y acompañados.

Esta postura se alinea con el paradigma de la neurodiversidad (Singer, 1999), que entiende al autismo no como una enfermedad, sino como una variante natural de la cognición humana. La inclusión consciente, tal como plantea el equipo Cognilen (2025), requiere cambiar no solo las prácticas clínicas, sino también los marcos desde los cuales se enuncia lo que es “normal” o “funcional”.

Desde esta óptica, el objetivo no es adaptar a la persona al entorno, sino transformar el entorno para que sea más accesible, empático y plural.

## **7. Conclusión**

A partir del análisis de las experiencias de personas diagnosticadas con Trastorno del Espectro Autista en la adultez temprana, se concluye que el diagnóstico tardío constituye un proceso complejo, atravesado por dimensiones clínicas, subjetivas y contextuales. En relación con el objetivo general, los resultados permiten comprender que el diagnóstico no solo cumple una función clasificatoria, sino que opera como un punto de inflexión en la trayectoria vital, posibilitando la resignificación de la historia personal y la construcción de nuevos sentidos identitarios.

En cuanto a los objetivos específicos, se evidenció que las trayectorias previas al diagnóstico suelen estar marcadas por recorridos prolongados y diagnósticos erróneos, lo que refleja tanto limitaciones en la formación profesional como vacíos institucionales en el abordaje del TEA en la adultez. Asimismo, se identificaron importantes desafíos en los procesos de integración social, educativa y laboral, especialmente vinculados a prácticas de camuflaje social que, si bien facilitan la adaptación, generan un significativo desgaste emocional.

Respecto del papel de las relaciones significativas, los hallazgos señalan que el apoyo de pares, familiares o comunidades neurodivergentes resulta fundamental en la construcción de una identidad positiva y en la mitigación de los efectos del estigma. Estas relaciones actúan

como factores protectores frente a la exclusión y favorecen procesos de aceptación y autocomprensión.

Por otro lado, el análisis de las percepciones sobre los servicios de salud pone en evidencia una marcada insuficiencia de dispositivos de acompañamiento postdiagnóstico, tanto en el ámbito público como privado. Esta ausencia de apoyos adecuados refuerza situaciones de vulnerabilidad y limita las posibilidades de inclusión efectiva, lo que subraya la necesidad de repensar las políticas de salud mental desde una perspectiva integral y a lo largo del ciclo vital.

En conclusión, el presente trabajo contribuye a la visibilización de las experiencias de personas adultas con TEA en Argentina y aporta conocimiento crítico sobre los desafíos que atraviesan tras un diagnóstico tardío. Los resultados refuerzan la importancia de promover prácticas diagnósticas sensibles, enfoques basados en la neurodiversidad y dispositivos de acompañamiento sostenidos, que contemplen tanto las particularidades subjetivas como los contextos sociales en los que se inscriben estas experiencias.

## **8. Limitaciones del Estudio**

Entre las principales limitaciones del presente trabajo se encuentran:

- . El tamaño reducido y no probabilístico de la muestra, lo cual impide generalizaciones.
- . La predominancia de entrevistas auto informadas, que podrían estar influenciadas por sesgos de memoria o deseabilidad social.

. La falta de representación de personas con TEA no hablantes o con mayores necesidades de apoyo, cuyo acceso a este tipo de investigaciones es aún más limitado.

Sin embargo, se considera que los aportes cualitativos obtenidos son valiosos para comprender procesos subjetivos que escapan a los métodos cuantitativos tradicionales.

## **9. Aportes y contribuciones de la investigación**

Los hallazgos del estudio tienen múltiples implicancias prácticas. A nivel clínico, se destaca la necesidad de:

- . Mejorar la formación profesional sobre TEA en adultos.
- . Incorporar herramientas diagnósticas con perspectiva de género y contexto.
- . Diseñar dispositivos postdiagnóstico personalizados y sostenidos.

A nivel social y político, los resultados refuerzan la urgencia de:

- . Recolectar datos oficiales sobre adultos con TEA.
- . Crear políticas públicas que trasciendan la infancia y contemplen el ciclo vital completo.
- . Promover campañas de sensibilización y des estigmatización del autismo adulto.

Este trabajo contribuye a visibilizar una población históricamente postergada: las personas adultas diagnosticadas con TEA en contextos donde el acceso al diagnóstico y al acompañamiento sigue siendo limitado. Aporta, además, un enfoque centrado en la experiencia subjetiva, integrando dimensiones identitarias, sociales y emocionales que muchas veces quedan fuera del campo clínico.

## **10. Propuesta de intervención**

A partir de los resultados obtenidos y del análisis teórico realizado, se proponen a continuación una serie de estrategias de intervención destinadas a mejorar el acceso al diagnóstico, el acompañamiento postdiagnóstico y la inclusión plena de personas adultas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) diagnosticadas tardíamente. Estas propuestas se dividen en tres niveles: clínico-profesional, institucional-comunitario y político-estructural.

### **10.1 Nivel clínico-profesional: formación, herramientas y abordajes diferenciados**

Una de las principales problemáticas identificadas es la falta de formación específica en profesionales de la salud mental respecto al diagnóstico de TEA en la adultez. En este sentido, se propone:

- . Incluir formación obligatoria sobre diagnóstico en adultos en carreras de Psicología, Medicina y Psiquiatría, incorporando enfoques actualizados basados en el paradigma de la neurodiversidad y la perspectiva de género.
- . Actualizar protocolos diagnósticos adaptando herramientas como el ADOS-2 y el AQ para su aplicación en población adulta y con diversidad cultural y socioeconómica.
- . Capacitar equipos interdisciplinarios en el reconocimiento del camuflaje social, especialmente en mujeres y personas no binarias, para reducir los errores diagnósticos y la sub detección.
- . Ofrecer espacios terapéuticos postdiagnóstico centrados en la integración de la identidad, la gestión emocional y el acompañamiento en procesos de cambio vital. Estos espacios deben estar guiados por profesionales sensibilizados con el TEA adulto.

### **10.2 Nivel institucional y comunitario: redes de apoyo y accesibilidad**

La exclusión social y la soledad postdiagnóstico fueron temas recurrentes en los relatos de los participantes. Por ello, se recomienda:

- . Crear grupos de apoyo para adultos autistas, facilitados por pares o profesionales capacitados, que funcionen como espacios de contención, intercambio y empoderamiento.

- . Implementar dispositivos de acompañamiento laboral y educativo, incluyendo tutorías, adaptaciones razonables y capacitaciones a empleadores o docentes sobre neurodiversidad.
- . Promover campañas de sensibilización social, utilizando medios digitales y presenciales, para combatir estigmas y construir una mirada más inclusiva del TEA en la adultez.
- . Desarrollar programas de mentoría entre pares ("adultos autistas mentores") que puedan acompañar a personas recientemente diagnosticadas en su proceso de adaptación y búsqueda de recursos.

Estas intervenciones deben contar con apoyo estatal y articularse con organizaciones de la sociedad civil, universidades y centros de salud mental.

### **10.3 Nivel político-estructural: legislación, políticas públicas y estadísticas**

A nivel macro, la principal deuda del Estado argentino radica en la falta de políticas específicas para adultos autistas. En este sentido, se propone:

- . Ampliar la aplicación de la Ley 27.043 incluyendo expresamente la cobertura de diagnóstico y tratamiento para personas mayores de edad, con financiamiento público garantizado.
- . Incluir al autismo adulto en los relevamientos oficiales, como el INDEC, registros de salud y censos nacionales, para generar datos estadísticos representativos que permitan diseñar políticas basadas en evidencia.
- . Crear centros públicos especializados en diagnóstico adulto, con profesionales formados y protocolos de derivación desde diferentes niveles del sistema de salud.
- . Asignar presupuesto específico para el desarrollo de programas para adultos neurodivergentes, promoviendo la autonomía, el acceso a vivienda, educación, empleo y salud integral.

Estas propuestas requieren voluntad política, presión social y articulación intersectorial para ser implementadas de forma efectiva y sostenida.

## **11. Reflexión Final**

La intervención no puede ser pensada como una simple respuesta técnica al diagnóstico, sino como una transformación cultural, estructural y subjetiva. Atender las necesidades de las personas adultas con TEA requiere salir del paradigma centrado en la infancia y asumir la neurodivergencia como una condición que atraviesa todo el ciclo vital. Solo así será posible construir una sociedad verdaderamente inclusiva.

En este sentido, resulta imprescindible avanzar hacia enfoques interdisciplinarios que reconozcan la complejidad del fenómeno y promuevan dispositivos de acompañamiento acorde a las particularidades y trayectorias de vida de las personas adulta autistas. Esto implica revisar los marcos conceptuales y las prácticas institucionales que, históricamente, han limitado la comprensión del autismo a la etapa infantil, desatendiendo las continuidades y transformaciones que se producen en la adultez.

Asimismo, reconocer el autismo en la adultez conlleva la necesidad de incorporar la perspectiva de las propias personas autistas en la construcción de saberes y políticas públicas. La participación activa de estos sujetos en la definición de sus necesidades y en el diseño de estrategias de intervención constituye un componente ético fundamental para garantizar el respeto por la diversidad y la autonomía.

## Referencias Bibliográficas:

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5.<sup>a</sup> ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Brincar Fundación. (2024). *Quiénes somos*. <https://www.brincar.org.ar/aboutus/>

Cognilen – IADE. (2025). *Autismo y neurodiversidad: hacia una inclusión consciente*. Instituto Argentino para el Desarrollo Educativo.

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). (2020). *Informe sobre las condiciones del espectro autista en la adultez*. Buenos Aires: CONICET.

Crane, L., Adams, F., Harper, G., Welch, J., & Pellicano, E. (2021). ‘Something needs to change’: Mental health experiences of young autistic adults in England. *Autism*, 25(3), 623–633. <https://doi.org/10.1177/1362361320966606>

D’Anna, A., & Gago, C. (2023). Síntomas psicológicos en adultos con diagnóstico tardío de TEA. En *XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*, UBA. Acta Académica. <https://www.aacademica.org/>

De la Iglesia, M. (2021). La inclusión de personas adultas con TEA en el sistema de salud argentino: vacíos institucionales y desafíos emergentes. *Vertex: Revista Argentina de Psiquiatría*, 32(152), 27–35.

De la Iglesia, R. (2021). Diagnóstico del espectro autista en adultos: desafíos en el contexto argentino. *Revista VERTEX*, (XXX), 1–15. <https://www.revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/266>

El Auditor. (2023). Ley 27.043 y diagnóstico en adultez: carencias e inequidades. <https://elauditor.info>

Guardian News & Media. (2024, marzo 4). UK autism diagnoses rise 787% in 20 years. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/society/2024/mar/04/uk-increase-autism-diagnoses-neurodiversity>

Hull, L., Mandy, W., & Petrides, K. V. (2017). Behavioral and cognitive sex/gender differences in autism spectrum condition and typically developing males and females. *Autism*, 21(6), 706–727. <https://doi.org/10.1177/1362361316669087>

Hull, L., Mandy, W., & Petrides, K. V. (2019). Behavioural and cognitive sex/gender differences in autism spectrum condition and typically developing males and females. *Autism*, 23(5), 1114–1129. <https://doi.org/10.1177/1362361318798939>

Kvale, S. (1996). *InterViews: An introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Lai, M.-C., & Baron-Cohen, S. (2015). Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions. *The Lancet Psychiatry*, 2(11), 1013–1027. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00277-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00277-1)

Medeiros, K. (2020). *O diagnóstico tardio do autismo: impactos subjetivos e sociais* [Tesis de maestría, Universidade Federal de Minas Gerais]. <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/35946>

Medeiros, K. (2020). Pathways to autism diagnosis in adulthood: A review of current literature. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(2), 754–768. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04390-5>

Mora Penagos, J. P. (2024). Diagnóstico tardío en adultos: ¿moda o realidad? *Perfil*. <https://www.perfil.com>

National Institutes of Health. (2023). Cognitive behavioral therapy for adults with autism. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10808656/>

New York Post. (2024, octubre 31). Autism diagnoses are skyrocketing in the US: New study. <https://nypost.com/2024/10/31/lifestyle/autism-diagnoses-are-skyrocketing-in-the-us-new-study/>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Clasificación Internacional de Enfermedades para estadísticas de mortalidad y morbilidad (CIE-11)*. OMS.

Revista VERTEX. (2022). Diagnóstico de TEA en adultos: realidades y omisiones del sistema argentino. *VERTEX Revista Argentina de Psiquiatría*, 33(158), 1–20.

Russo, F. M., Rodríguez, E., & Cafiero, P. J. (2023). *Factores asociados al diagnóstico tardío del Trastorno del Espectro Autista*. *Medicina Infantil*, 30(4), 373–381. Recuperado de <https://www.medicinainfantil.org.ar>

Singer, J. (1999). Why can't you be normal for once in your life? In M. Corker & S. French (Eds.), *Disability discourse* (pp. 59–67). Open University Press.

Valdez, D., & Cukier, A. (2016). Situación actual de jóvenes y adultos con CEA en Argentina. RedEA. Acta Académica. <https://www.aacademica.org/>

## Anexos

### Anexo 1.

#### Modelo guía de entrevista.

**Título de la Investigación:** “DIAGNOSTICO PSICOLOGICO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA ADULTEZ: UN ANALISIS DE PROCESOS Y DESAFIOS”

**Objetivo General:** Analizar las experiencias de personas diagnosticadas con TEA en la adultez temprana en Argentina, enfocándose en los significados atribuidos al diagnóstico, los procesos de adaptación e integración, y la percepción sobre los servicios de apoyo disponibles.

**Objetivo Especifico 1:** "Entender qué significa para cada persona haber sido diagnosticada con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en la etapa de la adultez temprana."

#### Preguntas orientadas a responder los objetivos:

1. *¿Qué razones o circunstancias te llevaron a decidir hacerte una evaluación para obtener un diagnóstico?*

2. *¿Qué sentiste inicialmente al recibir por primera vez el diagnóstico de TEA? ¿Cómo respondiste ante esa noticia?*

3. *¿Contabas con alguna información o comprensión previa sobre el TEA antes de recibir tu diagnóstico?*

4. *Al recibir el diagnóstico, ¿qué sentido tuvo para ti recibirlo en esta etapa de tu adultez?*

5. *¿La forma en que interpretas o valoras tu diagnóstico ha cambiado con el tiempo, o sigue siendo igual que al principio?*

6. *¿Crees que haber sido diagnosticado/a con TEA ha generado algún impacto importante en tu vida?*

**Objetivo Específico 2:** "Examinar cómo una persona vive y procesa el camino desde la sospecha de un posible Trastorno del Espectro Autista (TEA) hasta la confirmación del diagnóstico oficial."

1. *¿Sospechabas que podías estar dentro del espectro autista antes de recibir el diagnóstico, o fue algo completamente inesperado? Si ya lo intuías, ¿qué señales o experiencias te llevaron a pensarlo? Y si fue una sorpresa, ¿cómo te impactó y qué consecuencias tuvo en tu vida?*

2. *¿Qué dificultad o reto destacarías como el más importante durante todo este recorrido hacia el diagnóstico y después de recibirlo?*

3. *¿Qué sentido o impacto tuvo para ti el hecho de recibir el diagnóstico de TEA en una etapa más avanzada de tu vida?*

4. *Desde tu vivencia, ¿hubo algo —personas, recursos, situaciones— que te ayudara a adaptarte y aceptar el diagnóstico?*

*5. ¿Puedes señalar algún aspecto que haya dificultado tu proceso de adaptación o haya hecho más complejo aceptar el diagnóstico?*

*6. ¿Cómo describirías tu proceso personal de asimilación desde el momento en que fuiste diagnosticado/a con TEA?*

**Objetivo Específico 3:** "Examinar las vivencias de personas diagnosticadas con TEA en la adultez temprana en cuanto al acceso, la calidad y la eficacia de los servicios de apoyo recibidos, tanto en el momento del diagnóstico como después de haberlo obtenido."

*1. Tras haber sido diagnosticado/a con TEA, ¿has intentado acceder o has recibido acompañamiento por parte de profesionales especializados?*

*2. ¿De qué manera relatarías tu vivencia al intentar acceder a los servicios de apoyo disponibles?*

*3. ¿Te has enfrentado a algún tipo de barrera o dificultad al momento de buscar estos apoyos? En caso afirmativo, ¿podrías explicar cuáles fueron esos impedimentos?*

## FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de ..... de UFLO Universidad, desean conocer ..... Es por esta razón que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar sobre ..... Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración de los cuestionarios que se me entregarán a continuación.

La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirándome del presente acto.

Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento.

Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad ..... y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a [sinvestydes@uflo.edu.ar](mailto:sinvestydes@uflo.edu.ar) (o equipo responsable)

Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación.

**Firma:**

**Aclaración:**

**DNI:**

**Fecha:**

**Firma Profesional Informante:**

**Aclaración:**

**DNI:**

**Protocolo N°:**