



REVISTA DE FILOSOFÍA

*IV JORNADA IBEROAMERICANA DE
CÁTEDRAS LIBRES, EN HOMENAJE A LA
DRA. GLORIA COMESAÑA SANTALICES*

Número Especial In Memoriam



Universidad del Zulia
Facultad de Humanidades y Educación
Centro de Estudios Filosóficos
"Adolfo García Díaz"
Maracaibo - Venezuela

Nº ESPECIAL
2025

Revista de Filosofía
Vol. 42, N° Especial 2025, pp. 109-121
Universidad del Zulia. Maracaibo-Venezuela
ISSN: 0798-1171 / e-ISSN: 2477-9598

Masking y Educación Inclusiva en Mujeres con Trastorno del Espectro Autista

Masking and Inclusive Education in Women with Autism Spectrum Disorders

Norma del Carmen Santilli Rincón
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0922-9730>
Universidad Rafael Urdaneta
Maracaibo - Venezuela
nocasari19@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17274613>

Resumen

La presente investigación tiene por objetivo analizar el fenómeno del *masking* en mujeres y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), considerando las deficiencias para un diagnóstico temprano del mismo y su incidencia en la salud mental y física de las afectadas. El *masking* es un tipo de camuflaje social que clínicamente se ha descrito como una estrategia mediante la cual las niñas y mujeres neurodiversas ocultan su condición, para adaptarse a patrones sociales y comportamentales convencionales y a las definiciones estándares de normalidad. Metodológicamente, se trata de una investigación cualitativa, de exploración documental. Entre los principales resultados se destaca que el *masking* dificulta la detección temprana y la intervención terapéutica oportuna, a través de programas psicológicos y educativos. Queda en evidencia la necesidad de una educación inclusiva, adaptada a la realidad de la mujer autista, puesto que un entorno educativo respetuoso y comprensivo, permitiría asumir con naturalidad dicha condición, sin temor al rechazo social. Finalmente, se concluye en la urgencia del reconocimiento de la neurodiversidad en la mujer en los diferentes espacios de acción social, viendo a esta como sujeto y objeto de atención, la cual demanda ser escuchada y aceptada tal y como es.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista en la mujer, *masking*, camuflaje social, neurodiversidad.

Recibido 15-05-2025 – Aceptado 15-09-2025

Abstract

This research aims to analyze the phenomenon of *masking* in women and girls with Autism Spectrum Disorder (ASD), considering the challenges faced in early diagnosis and its impact on the mental and physical health of those affected. *Masking* is a type of social camouflage

Esta obra se publica bajo licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional
(CC BY-NC-SA 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

that has been clinically described as a strategy by which neurodiverse girls and women hide their condition in order to adapt to conventional social and behavioral patterns and standard definitions of normality. Methodologically, this is a qualitative, documentary-based study. Among the main results, it is highlighted that masking hinders early detection and timely therapeutic intervention through psychological and educational programs. It highlights the need for inclusive education, adapted to the reality of autistic women, since a respectful and understanding educational environment would allow them to naturally accept this condition without fear of social rejection. Finally, it concludes that it is urgent to recognize women's neurodiversity in different areas of social action, seeing them as both subjects and objects of attention, who demand to be heard and accepted as they are.

Keywords: Autism Spectrum Disorder in Women, Masking, Social Camouflage, neurodiversity.

Introducción

De acuerdo con lo planteado por Bonilla y Chaskel¹, el Trastorno del Espectro Autista (TEA) varía ampliamente en lo que respecta a sus síntomas e intensidad, siendo este uno de los mayores retos para el diagnóstico clínico, pues detectarlo tempranamente, aumenta las posibilidades de brindar una atención terapéutica adecuada, mejorando las condiciones de vida de las personas neurodiversas². Algunas de las manifestaciones tempranas del TEA se caracterizan por el retraso en los patrones de desarrollo y otros síntomas, como falta de contacto visual o de reciprocidad emocional.

Estas alteraciones obedecen a dos condicionantes básicos: la dificultad para desarrollar un lenguaje expresivo y comprensivo, y dificultades para un adecuado desempeño social, lo que conduce a la realización de actividades restringidas o comportamientos repetitivos. La identificación temprana de estos patrones puede ayudar a un diagnóstico preciso del TEA en los lactantes, infantes o incluso en personas mayores. Por esta razón, se concibe como una alteración del neurodesarrollo, que según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)³, incluye deficiencias

¹ BONILLA, María & CHASKEL, Roberto. 2018. El Trastorno del Espectro Autista. *CCAP*, 15(1), 19-29, <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/2.-Trastorno-espectro.pdf>

² Para este organismo, la neurodiversidad Como término, la neurodiversidad fue acuñado en la década de los años noventa del siglo XX, gracias a la intervención de activistas y defensoras de los derechos de las personas con TEA, como Jim Sinclair, Kathy Lissner, Donna Williams, entre otras. Es una categoría de amplio alcance que se utiliza para referirse a los individuos que viven con Trastorno del Espectro Autista, pero también abarca otras condiciones como la dislexia, dispraxia, Trastorno de Hiperactividad, entre otras condiciones que hacen diferentes sus procesos cognitivos y emocionales. Por este motivo, se asume que la neurodiversidad no es una enfermedad, sino una condición propia de estos individuos (Cfr. INSTITUTO PARA EL FUTURO DE LA EDUCACIÓN. ¿Qué es la neurodiversidad? Edu News, Tecnológico de Monterrey, 2021. <https://observatorio.tec.mx/neurodiversidad/>).

³ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.), 2013. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

comunicativas, patrones restrictivos, intereses focalizados, hiperactividad e hiporreactividad ante los estímulos.

Garrido et al.⁴ suscriben esta misma posición, al señalar que el TEA se caracteriza por los trastornos en la reciprocidad social y la comunicación, y por patrones de conductas repetitivos y restrictivos. Aunque sus manifestaciones son diferentes en cada persona, en el contexto médico presente se les tratan de acuerdo a los siguientes niveles: nivel 1, requiere apoyo; nivel 2, necesita apoyo sustancial; nivel 3, urge de apoyo constante y sustancial. Estos niveles concuerdan con lo establecido en el DSM-5; y no hacen más que reafirmar que el TEA es una condición compleja, heterogénea y multifactorial, que encierra una diversidad de síntomas y de alteraciones en distintas áreas, incluyendo la posibilidad de adaptación, sin que se pase por alto los problemas que derivan de una interacción social problemática.

Ahora bien, en el caso de la mujer, se suma el fenómeno conocido como *masking*, condición definida como la adopción de ciertos comportamientos, con el fin de encajar dentro de los modelos normalmente aceptados. Sin embargo, esta estrategia impide la detección temprana del TEA, de modo que, incluso profesionales de la salud, no pueden identificar o reconocer síntomas de este tipo de trastorno -o de otros relacionados-, como la depresión y la ansiedad, que suelen padecer niñas y mujeres con esta condición. De este modo, el *masking* se presenta como un impedimento para el apoyo, el ofrecimiento de mejoras en la calidad de vida, y también la subversión de las tensiones, el agotamiento físico y emocional que se padecen, y que son producto del esfuerzo sostenido de la niña, adolescente o adulta para ocultar esta condición ante los demás.

La presente investigación tiene como objetivo analizar el *masking* o camuflaje social utilizado por las mujeres con TEA, el cual les ocasiona problemas serios, como la pérdida de identidad, estrés, ansiedad social, disonancia con la realidad, entre otros. Metodológicamente, se trata de una investigación cualitativa, de exploración documental, orientada a ofrecer una respuesta crítica, holística e interdisciplinaria a este problema presente en la mujer del siglo XXI.

El análisis se realiza apoyándose en resultados clínicos extraídos de la consulta bibliográfica de documentos especializados en la materia, obtenidos en repositorios de

⁴ GARRIDO, Dunja; GARCÍA, Manuel; GARCÍA, Rocío & CARBALLO Gloria. 2023. "Perfil comunicativo y de adaptación social en población infantil con trastornos del espectro autista: nuevo enfoque a partir de los criterios del DSM-5". *Revista de Neurología*, 65 (2): 49-56, <https://pavlov.psyciencia.com/2017/09/bs020049.pdf>

carácter académico y de reconocido prestigio, tales como Scopus, Web of Science, Dialnet, Google Scholar, entre otros. La mayoría de los textos consultados considera el *masking* como un problema actual, que requiere de atención profesional y de la creación de programas educativos destinados a crear conciencia y a superar las barreras y limitaciones que niñas y mujeres con TEA confrontan en el contexto presente.

Dificultades para diagnosticar el Trastorno del Espectro Autista en la mujer

A partir de la introducción del término TEA en el DSM5, se ha aceptado que el autismo tiene distintos alcances, grados de severidad y síntomas, lo que debería contribuir a enmendar, en gran medida, el escaso interés por el reconocimiento del autismo en la población femenina y las consecuencias de su detección tardía. En la actualidad, tal y como lo sostiene Hervás⁵, existen estudios que confirman que el TEA se detecta tardíamente en la mujer, lo que impide la aplicación de un tratamiento temprano, además se comete una serie de errores en el abordaje de su condición, con resultados negativos como el desarrollo de comorbilidades psiquiátricas. Además, nos llama la atención sobre algunos preliminares importantes que debemos tomar en consideración.

Se ha encontrado que las niñas con autismo manifiestan mejores habilidades sociales, así como mejor coordinación comunicativa y verbal que los niños, creando condiciones más propicias para integrarse a su entorno social, lo que disminuye el desarrollo de conductas repetitivas y no funcionales.

En líneas generales, las niñas con autismo mantienen mayor interacción social, aunque en grupos reducidos, por lo que tienen menor probabilidad que los niños de ser víctimas de acoso. Sin embargo, no puede perderse de vista que también existe un alto porcentaje de esta población que prefiere el aislamiento o incluso buscan pasar desapercibidas ante los demás.

En cuanto a la motivación y al intercambio social, las niñas y mujeres con TEA, utilizan medios verbales y juegos para interactuar. Sin embargo, generalmente, ellas tratan de que su condición sea reconocida por los otros como timidez o introversión, y para ello procuran ocultar el déficit de habilidades comunicativas y sociales con una menor manifestación de las conductas repetitivas, y con una mayor demostración de capacidad de memoria, de empatía y de capacidades intelectuales más sólidas. Esta actitud lleva a que no

⁵ HERVÁS, Amaia. 2022. Género femenino y autismo: Infra detección y mis diagnósticos. *Medicina*, Vol. 82 (Supl. I): 37-42. <https://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v82s1/1669-9106-medba-82-s1-37.pdf>

se reconozca fácilmente su condición, ni por parte de las personas de su alrededor ni por parte incluso de los especialistas, debido a los diferentes subterfugios que aquellas utilizan para enmascarar los síntomas del autismo.

Ruggieri y Arberas⁶, señalan que la demostración de mayores habilidades lingüísticas en las mujeres, aunado a las falencias en las técnicas de diagnóstico, fomenta la detección tardía del autismo femenino. En efecto, han encontrado que la detección de la mujer con TEA se ha ido desestimando, debido a la creencia de que, a diferencia de los varones que suelen presentar indicios de pensamiento lógico y estructurado, las niñas o mujeres suelen presentar mayores grados de empatía. En verdad, las mujeres que padecen esta condición neurobiológica, tienen un desarrollo lingüístico y cognitivo más elevado que los varones, por lo que su TEA se presenta con niveles de menor gravedad, y si a ello aunamos sus mejores habilidades motoras, esto hace más factible no reconocer o enmascarar su condición.

Empero, a pesar de estas aparentes ventajas de las mujeres, las que tienen TEA muestran mayores grados de pasividad que los hombres, por lo que no suelen participar de las actividades sociales, integrándose a ciertos juegos o dinámicas grupales, sólo cuando son invitadas. En los ciclos escolares primarios, sus comportamientos suelen pasar desapercibidos, pero a partir de la adolescencia, cuando estos ya no pueden esconderse con tanta facilidad, sufren de hostigamiento, lo que agrava las condiciones de aislamiento o la búsqueda de medios para disimular su condición.

Merino et al.⁷, consideran que las niñas con TEA no suelen mostrar conductas estereotipadas. Empero, el hecho de que no sean observables a simple vista, no quiere decir que no se den, puesto que, al igual que los varones, ellas mantienen intereses especiales y excéntricos, que tratan de enmascarar para ocultar conductas asociadas al trastorno. Algunas niñas, en etapas tempranas, podrían mostrar síntomas sutiles, como manifestar un comportamiento pulcro, pero esto suele ser asociado a la timidez, al recato y a conductas impuestas a las mismas por la familia. Montagut et al.⁸, plantean que esta forma de

⁶ RUGGIERI, Víctor & ARBERAS, Claudia. 2016. "Autismo en las mujeres: aspectos clínicos, neurobiológicos y genéticos". *Revista de Neurología*, 62 (Supl 1), 21-26.

⁷ MERINO, María; D'AGOSTINO, Cynthia; DE SOUSA, Vanesa; GUTIÉRREZ, Angélica; MORALES, Paula; PÉREZ, Laura; CAMBA, Olatz; GARROTE, Lola & AMAT, Carol. 2018. *Guía de buenas prácticas en niñas, adolescentes y mujeres con Trastorno del Espectro del Autismo*. Asociación Española de Profesionales del Autismo, España. https://mail.autea.org/continguts/multimedia/arxiu/G.B.P.TEA_FEMENI-1-2.pdf

⁸ MONTAGUT, Maite; MÁS ROMERO, Rosa.; FERNÁNDEZ, María & PASTOR, Gemma. 2018. "Influencia del sesgo de género en el diagnóstico de Trastorno de Espectro Autista: una revisión". *Escritos de Psicología*, Núm. 11, 42-54. <https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v11n1/1989-3809-ep-11-01-00042.pdf>

interpretar las cosas es producto de una ideología sexista socialmente establecida, que obliga a las niñas a comportamientos más tranquilos y sumisos, de modo que los rasgos autistas, que pudieran ser diagnosticados, tienden a no reconocerse, incluso ante la mirada escrutadora de los profesionales, quienes, influenciados igualmente por sus prejuicios referentes al género, encasillan a las mujeres dentro de estas expectativas patriarcales.

Por otra parte, es de hacer notar que las niñas tienen mayores probabilidades de recurrir a conductas imitativas, buscando con ello copiar las habilidades sociales de los adultos a fin de mantener las amistades. Empero, esta conducta se complica durante la adolescencia, cuando los síntomas del TEA son reconocidos por las propias niñas y comienzan a ocultarlos para evitar que se detecte su condición. El otro asunto es que, puesto que las relaciones entre adolescentes femeninas requieren de habilidades sociales más orientadas hacia lo emocional, o mejor dicho, a la gestión emocional de los problemas, las mismas representan un desafío muy fuerte para las que tienen TEA.

Al llegar a la adultez, las mujeres con TEA manifiestan no haber encajado socialmente, pues muchas de ellas no recibieron un diagnóstico temprano, acumulando comorbilidades como la depresión, la ansiedad y otras anomalías psicológicas, resultantes del deseo de ser como los demás. Este no encajar socialmente abarca lo personal, lo profesional, lo sexual y la vida social en general. Este desajuste va acompañado de sentimientos de desgaste, fractura de la identidad, inhibición social, falta de control de las emociones, complicaciones a la hora de tener que gestionar la vida independiente, descuido de los hábitos alimenticios, entre otros aspectos.

En realidad, esta perturbación se experimenta desde la niñez y se prolonga hasta la etapa adulta, configurando una estructura psíquica y emocional llena de vulnerabilidades, que acompañan el desarrollo, lo que las hace más propensas al acoso escolar y universitario, y a temer el contacto físico, impidiéndoles participar en actividades sociales; además, suscitan alteraciones sensoriales, inflexibilidad a los cambios, cansancio, dificultades para manejar los desacuerdos y autorregular su conducta.

Por eso, se hace necesaria la detección y abordaje temprano del TEA en las mujeres, considerando ciertas características fenotípicas, como la mayor sensibilidad al tacto, al olor,

al sabor o, lo que nos resulta más importante, la mayor tendencia al desarrollo de habilidades de camuflaje o *masking*⁹.

***Masking* o el ocultamiento por parte de la mujer con Trastorno del Espectro Autista**

De acuerdo con lo planteado por Ruggieri¹⁰, el *masking* obedece a la motivación intrínseca de encajar en contextos sociales específicos, por lo cual se busca copiar comportamientos sociales cercanos, tratando de este modo de subsanar los impedimentos comunicativos, visuales y de distinta índole producto del TEA. Cabe destacar que la imitación de comportamientos no es propia del TEA, sino que, como mecanismo adaptativo, es adoptado por ciertas personas con diferentes particularidades, condicionadas por un entorno de presión social. Las motivaciones para optar por el *masking* son variadas: afectivas, sociales y laborales, en este último caso, las mujeres con TEA camuflan su condición para ser catalogadas como funcionales en sus puestos de trabajo.

Briones¹¹, sostiene que las mujeres con Trastorno del Espectro Autista presentan una tendencia mayor a la imaginación desde edad temprana, un vocabulario mucho más ligado a las emociones que los varones y un mayor deseo de interacciones sociales, por lo que resultan más proclives a desarrollar el *masking* o distintas técnicas de enmascaramiento de su condición. A este respecto, agrega Hervás¹², que con el *masking* se busca ocultar los síntomas del autismo en la interacción social, es decir, se constituye en una técnica de imitación, de adecuación verbal, para enmascarar la condición TEA ante sus semejantes. El *masking* está asociado a una idea establecida de vida normal, que la niña o mujer con TEA cree que puede aprender y copiar, viendo el modo cómo interactúan personas reales o personajes ficticios.

En efecto, se trata de una capacidad imitativa, caracterizada por copiar las habilidades sociales e interpersonales de otros, mediante la observación de sus actuaciones en sus entornos, llevándolas/os a asumir un determinado guion social, con el cual buscan

⁹ MÉRIDA, Laura. 2024. *El camuflaje en mujeres TEA sin discapacidad intelectual. Una investigación empírica*. Universidad de Alcalá. Trabajo de Fin de Master en Psicología General Sanitaria, https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/61655/TFM_Merida_Munoz_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y

¹⁰ RUGGIERI, Víctor. 2024. "Autismo y camuflaje". *Medicina*. Núm. 84, (Supl 1): 37-42, https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So025-76802024000200037&lng=es.

¹¹ BRIONES, Amanda. 2022. "Autismo, género y performatividad: alteridades enmascaradas". *Estudios LGBTIQ+ Comunicación y Cultura*, 2(2), 203-210, <https://revistas.ucm.es/index.php/ESLG/article/view/81953/4564456562445>

¹² HERVÁS, Amaia. *Op. Cit.*

superar sus dificultades, adoptando una máscara social. El éxito de esta técnica de camuflaje depende de reproducir, con precisión, modos de interacción ya aceptados, como conversaciones, formas de comunicarse, imitación de tonos de voz, gestos, risas y demás conductas que se definen como normales dentro del orden social de adscripción.

Se ha encontrado que algunas niñas, adolescentes y mujeres con TEA imitan comportamientos sociales estereotipados, con la finalidad de pasar desapercibidas, y lo hacen en forma reiterativa aunque restringida, dependiendo del nivel de TEA en el que se ubiquen. El propósito de imitar el comportamiento de otras personas, es satisfacer las demandas sociales, pero lo hacen a costa de ocultar su real condición, de allí que la ansiedad y la depresión sean las resultantes de este modo de proceder.

El *masking* suele darse al encubrir expresiones faciales, obligarse a mantener el contacto visual, entre otros comportamientos que les resultan incómodos. Estas formas de actuar dificultan la identificación temprana del TEA y el reconocimiento de las perturbaciones psicológicas que trae consigo, tales como el agotamiento emocional, la desproporción entre lo real y la imagen personal disonante construida sobre sí misma, así como los síntomas comórbidos o patologías psiquiátricas asociadas al *masking*¹³

Para Gutiérrez y Carrillo¹⁴, las niñas y mujeres tienen una predisposición mayor para enmascarar las dificultades producto del TEA a sus familiares, maestros y grupos de contacto social. Generalmente, es una condición que pasa desapercibida y poco suele ser reportada por las escuelas y docentes. Existe una serie de prejuicios, que promueven el distanciamiento y el rechazo, que lleva a las niñas y adolescentes con TEA a optar por el *masking*, para construir una identidad artificial, ajena y condicionada por los dictámenes que impone la sociedad “normal”.

Ruggieri¹⁵, indica que entre las principales consecuencias del *masking* se encuentra el agotamiento emocional, derivando en problemas mentales y físicos, en alteraciones de la identidad y en negación de su real condición. De esta manera, se crean expectativas irreales sobre sí mismas, percepciones alejadas de la realidad y, en algunos casos, depresión severa

¹³ ASOCIACIÓN TABIJO. 2023. *Camuflaje en Mujeres con TEA: Ocultando una Realidad no Reconocida*. <https://tajiho.org/camuflaje-mujeres-tea-autismo/>

¹⁴ GUTIÉRREZ, Anasazi & CARRILLO, Irene. 2023. “Exploración del enmascaramiento en mujeres autistas y la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva”. *EHQUIDAD. Revista Internacional de Políticas De Bienestar y Trabajo Social*, (20), 99–110, <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2023.0014>

¹⁵ RUGGIERI, Víctor. *Op. Cit.*

y aislamiento total. El *masking* consume la calidad de vida de las niñas y mujeres con TEA, pues sus riesgos superan sus supuestos beneficios

El *masking* requiere de un enorme y constante esfuerzo psíquico, ocasionando, además de agotamiento físico y mental, depresión y ansiedad, problemas de personalidad. Por ello, la asociación del TEA y el *masking* eleva significativamente los niveles de estrés, de ansiedad social, de tendencias suicidas, de sensación generalizada de falta de bienestar, entre otros problemas. Beck¹⁶ afirma que el *masking* tiene un efecto perjudicial sobre la salud mental de la mujer con TEA. En su estudio experimental, encontró una relación significativa entre los rasgos autistas y los patrones de ansiedad, concluyendo que el camuflaje conduce a esta condición psicológica, con un impacto mayor sobre la mujer. En las participantes de su estudio, 62% manifestaron padecer depresión, 67% ansiedad, 66% estrés y 72% requirieron de tratamiento médico y psicoterapia.

En el estudio desarrollado por Gutiérrez y Carrillo¹⁷, orientado a precisar el grado de enmascaramiento de mujeres con TEA, se llegó a la conclusión de que el 91.9% de las mujeres ha camuflado su condición, que de estas el 89.2% ha padecido de trastornos de depresión y ansiedad, de las cuales un 62.2% presenta depresión grave. En cuanto a la ansiedad, sólo un 27% reporta un padecimiento severo de la misma. Lo anterior deja en evidencia la relación entre el diagnóstico tardío del TEA, el *masking* y distintas patologías psicológicas.

Cedano et al.¹⁸, sostienen que el enmascaramiento recurrente del TEA en las mujeres dificulta la detección y el diagnóstico, sobre todo en etapas adultas. Entre el 48% y el 68% de las mujeres con TEA y con Síndrome de Asperger¹⁹, llegan a sufrir trastornos de personalidad. Otro asunto relevante, es que el camuflaje de los síntomas del TEA, puede llevar a que los especialistas los confundan con los propios de otras clases de trastornos, por ejemplo, a creer que están ante un Trastorno de personalidad Límitrofe o ante un Trastorno de la Personalidad Narcisista, cuando en realidad confrontan un TEA. Por otro lado, Cedano

¹⁶ BECK, Jonathan. 2019. "Camouflaging in Women with Autistic Traits: Measures, Mechanisms, and Mental Health Implications. *Theses and Dissertations*", 8589, <https://scholarsarchive.byu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=9589&context=etd>

¹⁷ GUTIÉRREZ, Anasazi & CARRILLO, Irene. *Op. Cit.*

¹⁸ CEDANO, Yassira; RIVERA, Nicol; ÁLVAREZ, Marcela & VEGA, Marim. 2020. "Trastorno del Espectro Autista en féminas". *Revista Caribeña de Psicología*, 4(3), 281-294. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i3.4851>

¹⁹ Si bien Cedano et al. mantienen el uso de Síndrome de Asperger, como una condición de neurodiversidad, a partir del año 2013, con la publicación del DSM-5, la American Psychiatric Association (*Vid.* nota 3), esta condición ya no aparece como un diagnóstico independiente, sino que es subsumido por el TEA; es decir, queda unificado bajo el mismo espectro, debido a sus deficiencias comunicativas, patrones repetitivos de conducta, síntomas persistentes, entre otros aspectos.

et al.²⁰ afirman que el *masking* en mujeres con TEA suscita mayor posibilidad de padecer sintomatologías comórbidas, siendo las más recurrentes las autolesiones, las emociones fuertes, los intentos suicidas y las imágenes personales negativas.

En este mismo orden de ideas, Ruggieri y Arberas²¹, afirman que algunas de las investigaciones desarrolladas sobre el TEA, han definido la empatía superficial y las habilidades verbales como capacidades de adaptación, cuando en realidad constituyen claros indicadores del TEA, lo que ha contribuido a no identificar a una mujer con dicha condición. Esto retarda el momento de intervenir oportunamente, derivando en un perjuicio psicológico y físico para estas mujeres, pues al no darles a tiempo el apoyo debido, aumentan las probabilidades de riesgo de enfermedades mentales, físicas e, inclusive, el suicidio.

El TEA, ¿se da de la misma forma en mujeres y hombres?

Otra cuestión significativa es que, en la actualidad, los instrumentos para diagnósticos, se han aplicado básicamente para estudiar el TEA en la población masculina, sin esmerarse en ver si sirven o no para la identificación de esta condición en la mujer.

Para Romo y Hernández²², los estudios que se han desarrollado recientemente sobre el TEA, básicamente en población masculina, han llegado a suponer, erróneamente, que los condicionamientos psicológicos, sociales y estructurales que inciden en los hombres inciden del mismo modo en las mujeres. Estos resultados han demostrado no ser fiables, debido a que otras investigaciones han demostrado que las mujeres presentan claras diferencias con los hombres, de orden biológico, físico, psicológico y cultural. Por ello, se ha supuesto que estos factores tienen un impacto diferente sobre la sintomatología del TEA en las mujeres, pero al no ser tomados en cuenta, ponen trabas al desarrollo de enfoques más amplios sobre este fenómeno.

El diagnóstico tardío del TEA en mujeres y niñas refleja un problema de desigualdad de género sustentado por el personal clínico. Esta exclusión sistemática surge de la aplicación de instrumentos de evaluación diseñados bajo parámetros masculinos, que no contemplan la diversidad de manifestaciones del espectro autista en la población femenina. Al basarse

²⁰ CEDANO, YASSIRA; RIVERA, Nicol; Álvarez, Marcela & VEGA, Marim. *Op. Cit.*

²¹ RUGGIERI, Víctor & ARBERAS, Claudia. *Op. Cit.*

²² ROMO, R. Y HERNÁNDEZ, E. 2023. "Trastorno del Espectro Autista en Mujeres: Un Área Pendiente para la Investigación en Educación Especial". *INTEGRA2. Revista Electrónica de Educación Especial y Familia*, 14(2), 60-73, 2023. https://www.fcdh.uatx.mx:80/media/integra2/articulo_completo/Integra2-Jul-Dic23_Articulo_5.pdf

en criterios incompletos, se ignoran variables clave que podrían permitir una detección más adecuada y particular en las mujeres.

1. La educación inclusiva como respuesta al *masking*

Para Brieba et al.²³, es necesario realizar una revisión crítica de las últimas investigaciones que se tienen sobre el autismo, debido al sesgo de género que dificulta los diagnósticos, lo cual fomenta un tratamiento no adecuado del problema. Ahora bien, una de las soluciones que se puede dar a esta problemática es el reconocimiento de la mujer con TEA, aceptando sus particularidades, como parte de un proceso de inclusión. A este respecto, la educación inclusiva, propuesta por distintos organismos internacionales, tales como la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Mundial de la Salud (OMS), *Autism Europe*, entre otras, plantea generar entornos formativos y sociales flexibles para afrontar esta problemática.

Este enfoque educativo tiene como fundamento el reconocimiento de la diversidad. Se trata de una educación que considera las peculiaridades de cada estudiante, pero no sólo busca el reconocimiento formal del individuo, sino que cada uno se sienta integrado y seguro, sin presiones para la adaptación social, liberándolo de la obligación de recurrir al *masking*.

El enfoque de la educación inclusiva puede ampliarse para incluir a las personas que padecen TEA, reconociéndolo como un problema que también afecta a las mujeres, con patrones neurotípicos propios. Con ello, se aspira a crear ambientes inclusivos, de aceptación y atención a las necesidades particulares. Para ello, es necesario flexibilizar el currículo, ampliar las metodologías educativas, escuchar las demandas que las mujeres expresan ante la presión social. Esto amerita de la programación de actividades específicas que fomenten la autoestima, la expresión natural de la realidad personal, el ritmo de aprendizaje particular de cada una/o y la autonomía de la persona, facilitando la asunción de su condición física o psíquica, sin máscaras ni ocultamientos.

Empero, para saber atender la condición de las niñas y mujeres con autismo, se hace imprescindible la formación integral de las y los educadores en todo lo referente al TEA y sus distintas problemáticas, y que aprendan que las condiciones y necesidades de las niñas,

²³ BRIEBA, Viriam; CALDERÓN, Paulina & CANCINO, María. 2024. "Experiencia de una mujer autista respecto a su diagnóstico en la adultez y las implicancias en su desempeño social". *Informe de Experiencias*, Núm. 32. <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/y54PPDGPFgwZ7zZdXG4F9Nv/#>

adolescentes y mujeres no suelen ser iguales a la de los varones. Dicha capacitación contribuirá a la identificación temprana del TEA y de los patrones formados en torno al *masking*, que no son reconocidos como mecanismos de protección ante un entorno discriminatorio²⁴.

Docentes capacitados, que se encarguen de los grados básicos y medios de escolaridad, disminuirían las estadísticas de detección tardía del TEA, y lo más importante, motivarían el desarrollo de la autenticidad y la preservación de una identidad más equilibrada y sociable de la mujer que la padece. Incentivarían un manejo adecuado de las emociones y de la comunicación, como un refuerzo importante para el desarrollo de la autenticidad como personas, conduciéndolas a manifestar sus necesidades, carencias y deseos de manera libre y sin restricciones.

Por esta razón, una educación inclusiva, que reduzca el *masking*, tiene que contar con espacios seguros y de apoyo, con grupos de autoexpresión o de intereses compartidos, donde las niñas con TEA puedan interactuar sin temor a ser juzgadas o etiquetadas. Estos espacios de apoyo son fundamentales, puesto que les permitirían desarrollar conexiones sociales más libres, no restringidas por las exigencias de un comportamiento neurotípico.

Conclusión

El *masking* es un mecanismo de adaptación social y conductual que suele encontrarse en niñas y mujeres con TEA. Si bien no es una condición exclusiva de la población femenina, se encuentra mayoritariamente presente en esta. El problema que muchas investigadoras e investigadores acusan es que los mismos especialistas suelen confundirla con patrones estereotipados de conducta, lo cual complejiza su detección y atención temprana, con consecuencias perjudiciales para la salud psicológica y física de la niña, adolescente o mujer afectada. El camuflaje social, pese a cumplir una función de protección frente a la discriminación social e incluso médica, implica sobrellevar una carga emocional que conduce al agotamiento psicológico y a comorbilidades severas, como la depresión y la ansiedad.

Desde una perspectiva institucional, se reconoce la urgencia de ofrecer una solución a este problema social y algunas/os autoras/es han propuesto la implementación de una

²⁴ HULL, Laura; PETRIDES, K.V.; CARRIJE, Alliso; SMITH, P.aula; COHEN, Simon. & MANDY, William. 2017. "Putting on My Best Normal: Social Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Conditions". *Journal Autism Developmental Disorders*, 47(8), 2519-2534. DOI: 10.1007/s10803-017-3166-5.

educación inclusiva, que promueva la comprensión y la atención temprana del TEA en la mujer y ofrezca espacios para el respeto y valoración de la identidad y la diferencia, donde cada una/o pueda sentirse feliz con lo que es, sin tener que enmascararse. Lograr este objetivo implica apoyar la creación de programas de atención estudiantil y de formación docente, flexibilizar el currículo adaptándolo a las particularidades de este sector de la población femenina, oponiéndose a la aceptación o a la presión de imitar comportamientos definidos socialmente como normales.

La perspectiva crítica adoptada en esta investigación demanda el reconocimiento de la neurodiversidad femenina, entendiendo que esta debe ser sujeto y objeto de una atención singular, con miras a aplicar un tratamiento particular. Debemos procurar el desarrollo pleno de las capacidades de la mujer con TEA, sin presiones ni discriminaciones sociales. Consideramos que una educación inclusiva logrará romper con los patrones que fomentan el enmascaramiento de la identidad en estas mujeres. En fin, hay que humanizar la vida de la mujer con una condición neurodivergente.



REVISTA DE FILOSOFÍA

Nº ESPECIAL 2025

*Esta revista fue editada en formato digital y publicada en OCTUBRE de 2025
por el Fondo Editorial Serbiluz, Universidad del Zulia. Maracaibo-Venezuela*

**www.luz.edu.ve www.serbi.luz.edu.ve
www.produccioncientificaluz.org**