



Ehquidad: La Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social

ISSN: 2386-4915

director@ehquidad.org

Asociación Internacional de Ciencias Sociales y Trabajo Social

España

Gutiérrez Zubia, Anasazi; Carrillo Saucedo, Irene Concepción
Exploración del enmascaramiento en mujeres autistas
y la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva.
Ehquidad: La Revista Internacional de Políticas de Bienestar
y Trabajo Social, núm. 20, 2023, Julio-Diciembre, pp. 99-110
Asociación Internacional de Ciencias Sociales y Trabajo Social
España

DOI: <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2023.0014>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=672175285004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

[redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



Exploración del enmascaramiento en mujeres autistas y la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva

Exploration of masking in autistic women and the presence of anxious and depressive symptoms

Anasazi Gutiérrez Zubia e Irene Concepción Carrillo Saucedo

(1) Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

(2) Instituto de Ciencias Sociales y Administración (ICSA)

Resumen: El objetivo del presente estudio fue conocer el nivel de enmascaramiento en una población de 37 mujeres autistas sin discapacidad intelectual y su edad de diagnóstico, así como presencia de síntomas de depresión y ansiedad. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal. Se realizó una entrevista semiestructurada para identificar datos sociodemográficos y detalles de diagnóstico. Se elaboró un cuestionario para identificar el enmascaramiento autista. Se aplicaron el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI; Beck 1988) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2; Beck, 1996). Los resultados obtenidos indican que el 91.9% enmascaran los rasgos autistas; además, el 2.7% presenta diagnóstico de depresión, el 8.1% ansiedad y el 78.4% con depresión y ansiedad.

Palabras clave: Autismo, Género, Enmascaramiento, Depresión, Ansiedad.

Abstract: The objective of the present study was to know the level of masking in a population of 37 autistic women without intellectual disability and their age of diagnosis and presence of symptoms of depression and anxiety. The study was descriptive, non-experimental and cross-sectional. A semi-structured interview was conducted where the sociodemographic data and details of the diagnosis were identified. It was used an elaborated questionnaire to identify the autistic masking, the Beck Anxiety Inventory (BAI; Beck 1988) and the Beck Depression Inventory 2 (BDI-2; Beck, 1996). In the results obtained, it was found that the 91.9% of the mask the autistic traits; in addition, 2.7% was diagnosed with depression, 8.1% with anxiety and 78.4% with both anxiety and depression.

Key words: Autism, Gender, Masking, Depression, Anxiety.

Recibido: 19/12/2022 Revisado: 11/06/2023 Aceptado: 12/06/2023 Publicado: 17/07/2023

Referencia normalizada: Gutiérrez Zubia, A. y Carrillo Saucedo, I.C. (2023). Exploración del enmascaramiento en mujeres autistas y la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 20, 99-110. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2023.0014>

Correspondencia: Anasazi Gutiérrez Zubia. Licenciada en Psicología. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (México). Correo electrónico: anasazi1503@gmail.com

1. INTRODUCCIÓN

El autismo es una condición del neurodesarrollo que tiene un impacto de por vida en el desarrollo del individuo, esta condición se identifica durante la infancia, sin embargo, existen personas que reciben el diagnóstico hasta la edad adulta (Lai, et al., 2016). Quienes han sido diagnosticados(as) hasta la edad adulta tienden a presentar problemas de salud mental debido al estrés que conlleva el adaptarse socialmente (Lai & Baron-Cohen, 2015). Bonney, et. al. (2021) estiman que, si el autismo se diagnostica en la infancia en hombres y mujeres, las mujeres reciben un diagnóstico al menos 1 año más tarde que los hombres, debido a ello el 80% de las mujeres continúan sin diagnóstico de autismo hasta los 18 años (McCrossin, 2022).

El Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, 2020) estima que globalmente el autismo se diagnostica cuatro veces más en hombres que en mujeres, además, la Asociación Americana de Psicología (APA, 2014) a través del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) refiere que, en mujeres sin discapacidad intelectual, el autismo podría no reconocerse porque las dificultades con la comunicación e interacción social son más sutiles. Bajo el mismo rubro, la Sociedad Nacional de Autismo (NAS, 2022) indica que las mujeres y las niñas a menudo son mejores para enmascarar o camuflar sus dificultades además de que los/as maestros/as, que son el primer acercamiento con los infantes y son quienes identifican anormalidades, subestiman los rasgos de autismo en las niñas y por ende no los reportan.

Una explicación al respecto sugerida por Dean, et. al. (2016) refieren que los prejuicios de género contruidos socialmente dan forma al cómo se toleran y perciben los comportamientos relacionados con el Trastorno del Espectro Autista en las mujeres, aunado a esto, Leedham, et. al. (2019) refieren que no se ha tenido en cuenta la existencia de mujeres autistas desde el descubrimiento del autismo y las investigaciones consecuentes.

Se ha demostrado que las niñas autistas tienden a imitar los comportamientos sociales de los demás y parecen capaces de enmascarar sus déficits sociales, comportamientos repetitivos e intereses restringidos (Dean, et. al., 2016) debido a que existe un deseo por parte de las mujeres autistas de encajar, su motivación principal es el de crear relaciones de amistad y para ello imitan a personas neurotípicas, además tienden a enmascarar sentimientos de infelicidad y ansiedad en las relaciones sociales (Milner, et. al., 2019). Según Hull, et. al. (2020) el camuflaje se refiere al uso de estrategias conscientes o inconscientes, que pueden aprenderse explícitamente o desarrollarse implícitamente para minimizar la aparición de características autistas durante un entorno social. Algunos ejemplos pueden incluir imitar las expresiones faciales de la persona con la que está hablando u obligarse a hacer contacto visual y dejar de hablar sobre un interés especial. Esto tiene como consecuencia el desarrollo de trastornos de depresión y ansiedad (Lai, et. al, 2016). El enmascaramiento frecuentemente requiere un esfuerzo cognitivo sustancial constante, puede ser agotador y puede conducir a un aumento de las respuestas al estrés, colapso debido a la sobrecarga social, ansiedad y depresión, e incluso un impacto negativo en el desarrollo de la propia identidad (Lai, et. al., 2016), los estudios han demostrado asociaciones entre el enmascaramiento auto informado y la depresión, la ansiedad, el estrés, la ansiedad social, las tendencias suicidas y la falta de bienestar (Perry, et. al., 2021).

Se observa que las mujeres son menos diagnosticadas con autismo en comparación de los hombres, existe un sesgo de género en las valoraciones; todo esto resultando en diagnósticos erróneos de trastornos de la

personalidad o del estado de ánimo (McCrossin, 2022), por otro lado, Bonney et al. (2021) describen que las mujeres autistas son diagnosticadas erróneamente con otras condiciones como el trastorno límite de la personalidad, trastornos de la conducta alimentaria, trastorno bipolar y ansiedad. Lo que conlleva a que exista un desconocimiento del número real de mujeres autistas. Sumado a lo anterior, las mujeres enmascaran sus rasgos autistas más que los hombres lo que tiene como consecuencia el desarrollo de trastornos de depresión y ansiedad (Lai, et. al., 2016). Todo este conjunto de situaciones influye en un diagnóstico tardío, si es que existe uno en absoluto. Los estudios sobre este fenómeno son recientes, por lo que las investigaciones aún son escasas, sobre todo más allá del contexto estadounidense. Lai, et. al. (2015) encontraron que van en aumento el número de estudios desde diferentes metodologías y perspectivas que han revisado la relación entre el autismo y el género.

2. METODOLOGÍA

Participantes

Las participantes estuvieron conformadas por 37 mujeres autistas sin discapacidad intelectual cuyas edades se sitúan entre 25 a los 48 años con una media $m = 34.14$ y una desviación estándar $DS = 7.21$; el país de origen del 27% corresponde a México, 37.8% proviene de Chile, 5.4% de Perú, 21.6% de Argentina, 2.7 de Bolivia, Ecuador y El Salvador. Sobre su estado civil, el 48.6% se encuentra soltera, 16.2% está en unión libre, 24.3% se encuentra casada y el 10.8% está divorciada. Respecto a sus ocupaciones, el 10.8% son empleadas, 16.2% amas de casa, 13.5% estudiantes, 27% profesionistas, 10.8% artistas, 13.5 % tiene un negocio propio, el 5.4 es artesana y el 2.7 son técnicas (Tabla 1).

Con respecto a cuándo recibieron el diagnóstico de autismo el 27% lo recibió hace menos de un año, el 64.9% de uno a tres años y el 8.1% hace más de tres años (Tabla 1). En relación al tema, se les preguntó a las participantes si alguna vez habían sido diagnosticadas con depresión y/o ansiedad, el 2.7%

fue diagnosticada solo con depresión, el 8.1% solo con ansiedad, el 78.4% fue diagnosticada con depresión y ansiedad y el 10.8% no fue diagnosticada con ninguno. Al preguntárseles si sienten si la depresión y/o ansiedad se redujo luego de saber que son autistas el 62.2% contestó que sí y el 27% contestó que no (Tabla 2).

Tabla 1. Características sociodemográficas

Características		N	%
Rango de edad	25-35	13	35.1
	31-35	11	29.7
	36-40	6	16.2
	41-45	1	2.7
	46-48	6	16.2
Estado Civil	Soltera	18	48.6
	Unión libre	6	16.2
	Casada	9	24.3
	Divorciada	4	10.8
País de origen	México	10	27
	Chile	14	37.8
	Perú	2	5.4
	Argentina	8	21.6
	Bolivia	1	2.7
	Ecuador	1	2.7
	El Salvador	1	2.7
	Ocupación	Empleada	4
Ama de casa		6	16.2
Estudiante		5	13.5
Profesionista		10	27
Artista		4	10.8
Negocio propio		5	13.5
Artesana		2	5.4
Técnica		1	2.7
¿Hace cuánto fue diagnosticada con autismo?	Menos de un año	10	27
	De uno a tres años	24	64.9
	Más de tres años	3	8.1
¿Ha sido diagnosticada con depresión y/o ansiedad?	Depresión	1	2.7
	Ansiedad	3	8.1
	Depresión y ansiedad	29	78.4
	No	4	10.8

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Reducción de depresión/ansiedad luego del diagnóstico de autismo

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	62.2
No	10	27
No aplica	4	10.8
Total	37	100

Fuente: Elaboración propia.

Instrumentos

Los instrumentos utilizados para esta investigación fueron seleccionados debido a que son utilizados para medir el nivel de depresión y ansiedad en adultos, lo cual coincide con las variables. Debido a que no existe una escala para medir el nivel de enmascaramiento autista en el idioma español, se procedió a realizar uno basado en las características descritas sobre este fenómeno en la bibliografía existente respecto al tema.

El inventario de depresión (BDI-2, Beck, 1996) es una escala tipo Likert que mide la severidad de la depresión, consiste en 21 grupos de afirmaciones: Tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, disconformidad con uno mismo, autocrítica, pensamientos o deseos suicidas, llanto, agitación, pérdida de interés, indecisión, desvaloración, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, irritabilidad, cambios en apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga y falta de interés en el sexo. Tiene un alfa de Cronbach total de 0.83.

El inventario de ansiedad (Beck, 1988). Es un inventario que mide discriminación adecuada entre ansiedad y depresión. Es una escala tipo Likert que consiste en 21 ítems con 4 opciones de respuesta de 0 = muy en desacuerdo, 1 = en desacuerdo, 2 = de acuerdo y 3 = muy de acuerdo. Mide 2 subcategorías: Síntomas cognitivos y síntomas físicos. El alfa de Cronbach es de 0.92.

Cuestionario para reconocer el enmascaramiento autista. Consta de 8 ítems con 7 opciones que van de 1 = muy en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = algo en desacuerdo, 4 = ni de acuerdo ni en desacuerdo, 5 = algo de acuerdo, 6 = de acuerdo y 7 = muy de acuerdo.

Procedimiento

Se reclutó a las participantes por medio de redes sociales, una vez contactadas se elaboró la carta de consentimiento informado a través de Google Forms para que pudieran firmarla, una vez firmada se realizó una entrevista por videollamada para obtener sus datos sociodemográficos, luego se procedió a la aplicación de los instrumentos por medios electrónicos (WhatsApp, Zoom y correo electrónico). Todo el proceso fue por participación voluntaria y por conveniencia.

Los criterios de inclusión de la muestra fueron mujeres latinoamericanas en edad adulta (+18 años) con diagnóstico de autismo.

Resultados

De acuerdo a los resultados del Inventario de Depresión de Beck II (BDI-2) (Tabla 3), el 21.6% manifiesta depresión mínima (0-13), el 5.4% en depresión leve (14-19), el 10.8% en depresión moderada (20-28) y el 62.2% con depresión grave (29-63), con una media total $M=29.27$. Esto de acuerdo a los puntajes obtenidos, descritos por Sanz et. al (2014).

Tabla 3. Resultados BDI-2

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mínima	8	21.6
Leve	2	5.4
Moderada	4	10.8
Grave	23	62.2
Total	37	100

Fuente: Elaboración propia.

En los resultados de la prueba del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (Tabla 4), el resultado fue que el 37.8% presentó ansiedad baja (0-12), el 35.2% ansiedad moderada (22-35) y el 27% ansiedad grave (más de 36), con una media total de $M = 25.49$; esto conforme a los puntajes obtenidos descritos por Sanz et. al. (2012).

Tabla 4. Resultados BAI

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	14	37.8
Moderada	13	35.2
Grave	10	27
Total	37	100

Fuente: Elaboración propia.

Respecto al cuestionario enmascaramiento autista (Tabla 5), el resultado fue que el 91.9% de las encuestadas presenta un enmascaramiento al nivel autista y el 8.1% no presenta enmascaramiento a nivel autista (Tabla 6), con una media $M = 39.95$.

Tabla 5. Cuestionario

1. Constantemente vigilo mi lenguaje corporal para parecer relajada ante los demás.
2. Adapto mi lenguaje corporal para parecer que tengo interés en la persona con la que estoy interactuando.
3. Frecuentemente estoy pensando en la impresión que causo en otras personas.
4. Siento la necesidad de hacer contacto visual con otras personas.
5. Reviso mi lenguaje corporal y/o expresiones faciales para parecer interesada en la persona con la que estoy interactuando.
6. Estoy muy consciente de la impresión que causo en otras personas.
7. Adapto mi lenguaje corporal para parecer relajada ante los demás
8. En las interacciones sociales presto mucha atención a lo que hace mi cara o cuerpo.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6. Resultados de enmascaramiento

Enmascaramiento	Frecuencia	Porcentaje
Enmascaramiento autista	34	91.9
Sin enmascaramiento	3	8.1
Total	37	100

Fuente: Elaboración propia

3. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

La presente investigación tuvo como objetivo identificar qué porcentaje de las mujeres autistas enmascaran y si han desarrollado algún trastorno depresivo o ansioso. Con base en un análisis cualitativo y cuantitativo se puede concluir que ninguna de las participantes en este estudio fue diagnosticada durante la infancia con autismo, lo cual sería lo común; siendo que la mayoría de ellas, el 64.9%, fue diagnosticada hace apenas entre uno y tres años. El enmascaramiento está presente en el 91.9% y esto ha traído como consecuencia diagnósticos de depresión y/o ansiedad en la edad adulta en el 89.2% de las participantes. En el 62.2% de las entrevistadas existe un nivel de depresión alto o grave, sin embargo, la ansiedad no se encuentra significativamente alta en la mayoría pues solo el 27% presenta un nivel grave; esto a pesar de que el 62.2% de ellas reporta que la depresión/ansiedad que presentaban se había reducido luego de descubrir que son autistas. Todo lo anterior indica una relación entre el enmascaramiento y un diagnóstico tardío de autismo, además, en la mayoría el enmascaramiento ha traído como consecuencia trastornos de depresión principalmente y de ansiedad.

La limitación principal en este estudio es que existe una falta de información en español sobre el tema, sobre todo en el contexto latinoamericano. Es un tema relativamente reciente en investigación por lo que no es amplia la literatura al respecto. Además, es una muestra pequeña por el tipo de población por lo cual no se puede hacer una generalización a una población más grande.

Se recomienda tomar en cuenta el fenómeno de enmascaramiento a la hora de un diagnóstico de autismo, especialmente en mujeres quienes son las que estadísticamente enmascaran más. También se recomienda considerar que no es que existan diferencias inherentes al género en el autismo, si no que cambia la percepción de cómo se presentan los rasgos autistas en base a las ideas sociales del género y el cómo se socializa con respecto al género. Por último, se invita a otros investigadores o investigadoras a realizar una mayor investigación al respecto.

4. REFERENCIAS

- Asociación Psiquiátrica Americana - APA. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (5th ed.). <https://bit.ly/3oByxHW>
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. (1996). Beck Depression Inventory–II (BDI-II) [Database record]. *APA PsycTests*. <https://doi.org/10.1037/t00742-000>
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893–897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Bonney, E., Abbo, C., Ogara, C., Villalobos, M. E., & Elison, J. T. (2021). Sex differences in age of diagnosis of autism spectrum disorder: Preliminary evidence from Uganda. *Autism Research*, 15(1), 183–191. <https://doi.org/10.1002/aur.2645>
- Centers for Disease and Control prevention - CDC. (2020). *Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder*. <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>
- Dean, M., Harwood, R. & Kasari, C. (2016). *The art of camouflage: Gender differences in the social behaviors of girls and boys with autism spectrum disorder*. *Autism*, 21(6), 678–689. <https://doi.org/10.1177/1362361316671845>
- Hull, L., Petrides, K. V., & Mandy, W. (2020). The Female Autism Phenotype and Camouflaging: A Narrative Review. *Review Journal of Autism and*

- Developmental Disorders*, 7(4), 306–317. <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00197-9>
- 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)
- Lai, M. C., Lombardo, M. V., Auyeung, B., Chikrabarti, B. y Baron-Cohen, S. (2015). Sex/gender differences and autism: Setting the scene for future research. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (JAACAP).
- Lai, M. C., Lombardo, M. V., Ruigrok, A. N., Chakrabarti, B., Auyeung, B., Szatmari, P., Happé, F., & Baron-Cohen, S. (2016). Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. *Autism*, 21(6), 690–702. <https://doi.org/10.1177/1362361316671012>
- Leedham, A., Thompson, A. R., Smith, R., & Freeth, M. (2019). “I was exhausted trying to figure it out”: The experiences of females receiving an autism diagnosis in middle to late adulthood. *Autism*, 24(1), 135–146. <https://doi.org/10.1177/1362361319853442>
- McCrossin, R. (2022). Finding the True Number of Females with Autistic Spectrum Disorder by Estimating the Biases in Initial Recognition and Clinical Diagnosis. *Children*, 9(2), 272. <https://doi.org/10.3390/children9020272>
- Milner, V., McIntosh, H., Colvert, E., & Happé, F. (2019). A Qualitative Exploration of the Female Experience of Autism Spectrum Disorder (ASD). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(6), 2389–2402. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03906-4>
- National Autistic Society - NAS. (2022). Autistic women and girls. [Autism.org.uk. https://www.autism.org.uk/advice-and-guidance/what-is-autism/autistic-women-and-girls](https://www.autism.org.uk/advice-and-guidance/what-is-autism/autistic-women-and-girls)
- Perry, E., Mandy, W., Hull, L., & Cage, E. (2021). Understanding Camouflaging as a Response to Autism-Related Stigma: A Social Identity Theory Approach. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04987-w>

- Sanz, J., García-Vera, P., & Fortún, M. (2012). El “Inventario de ansiedad de Beck” (BAI): propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con trastornos psicológicos. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 20, 563–583. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/05.Sanz_20-3oa.pdf
- Sanz, J., Gutiérrez, S., Gesteira, C., & Paz García-Vera, M. (2014). Criterios y baremos para interpretar el “Inventario de depresión de Beck-II” (BDI-II). *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 22, 37–59. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/03.Sanz_22-1oa.pdf