



---

# Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA  
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

## **LAS DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL DESARROLLO PSICOSEXUAL Y AFECTIVO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

GRADO EN EDUCACIÓN SOCIAL  
TRABAJO FIN DE GRADO

**AUTOR:** Marta San Miguel Salceda

**TUTOR ACADÉMICO:** Carlos Iván Sambade Baquerin

Palencia, 20 de junio de 2024





## RESUMEN:

Las diferencias de género siempre han estado presentes en la sociedad patriarcal. Estas son construcciones de ideologías y prescripciones sociales elaboradas de diversa manera en función del género al que se pertenezca. Esta estructura social condiciona acciones, decisiones y oportunidades de las personas, traducido en una desigualdad social donde las mujeres son las principales víctimas.

El Trastorno del Espectro Autista se considera un trastorno del neurodesarrollo que contiene alteraciones cualitativas a la hora de desarrollar habilidades sociales recíprocas y de comunicación, además de presentar intereses restringidos y conductas repetitivas.

Es en este colectivo donde nos encontramos diferencias en el desarrollo afectivo-sexual y diversas particularidades que presentan a la hora de desarrollar relaciones satisfactorias.

Además, las mujeres autistas enfrentan dificultades de identificación dentro de este espectro y padecen las situaciones de abusos sexuales que sufren, circunstancias que se ven agravadas por las discriminaciones estructurales de género existentes en la sociedad patriarcal actual que hacen que la mujer autista sufra una doble discriminación, por el hecho de padecer TEA y por ser mujer.

## ABSTRACT:

Gender differences have always been present in patriarchal society. These are constructions of ideologies and social prescriptions elaborated in different ways depending on the gender to which one belongs. A social construction that conditions people's actions, decisions and opportunities, resulting in a social inequality where women are the main victims.

Autism Spectrum Disorder is considered a neurodevelopmental disorder that contains qualitative alterations in the development of reciprocal social and communication skills, in addition to presenting restricted interests and repetitive behaviors.

It is in this group, where we find differences in the affective-sexual development and diverse particularities that they present when developing satisfactory relationships.

In addition, autistic women face identification difficulties within this spectrum and suffer situations of sexual abuse, circumstances that are aggravated by the structural gender discriminations existing in today's patriarchal society that make autistic women suffer a double discrimination, because they suffer from ASD and because they are women.

PALABRAS CLAVE: Mujeres, género, Trastorno del Espectro Autista, desarrollo afectivo-sexual y violencia sexual.

KEYWORDS: Women, gender, Autism Spectrum Disorder, affective-sexual development and sexual violence.

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>2</b>
<b>3. JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>3</b>
<b>4. METODOLOGÍA</b> .....	<b>4</b>
<b>5. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>5</b>
<b>5.1. GÉNERO Y DESIGUALDAD ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN LA SOCIEDAD CONTEMPORANEA</b> .....	<b>5</b>
5.1.1.El Patriarcado.....	5
5.1.2.La socialización de género.....	7
5.1.2.1. La masculinidad patriarcal .....	8
5.1.2.2. La feminidad normativa y sus consecuencias en las mujeres .....	11
5.1.3.Diferencias de género en el desarrollo afectivo sexual en la adolescencia	
13	
<b>5.2. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA</b> .....	<b>16</b>
5.2.1.Definición de TEA .....	16
5.2.2.Diferencias del desarrollo afectivo-sexual en personas con y sin TEA..	19
<b>6. ESTUDIOS ESPECÍFICOS</b> .....	<b>21</b>
<b>6.1. LAS DIFICULTADES DE IDENTIFICACIÓN DE TEA EN LAS NIÑAS COMO CONSECUENCIA DEL SESGO ANDROCÉNTRICO DEL PERFIL DE IDENTIFICACIÓN</b> .....	<b>21</b>
<b>6.2. INCIDENCIA DE ABUSOS SEXUALES</b> .....	<b>24</b>
<b>7. CONCLUSIONES</b> .....	<b>27</b>
<b>8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>30</b>

# 1. INTRODUCCIÓN

Este Trabajo de Fin de Grado (en adelante TFG) está enfocado hacia la recopilación de información encaminada a las diferencias de género existentes en las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA). En su desarrollo se detallarán elementos relacionados con el concepto de “patriarcado”, “género”, “TEA”, las diferencias de género dentro de este colectivo y el papel y consecuencias que sufren las mujeres autistas en comparación con las mujeres que no pertenecen a este espectro.

En primer lugar, se abordarán los objetivos vinculados a las competencias que persigue este TFG, seguido de una justificación donde se desarrollan los motivos principales de la elección de la temática. Posteriormente se explica la metodología en la que se ha basado el proceso de investigación realizado.

A continuación, tiene determinados dos grandes bloques donde nos encontraremos con la información principal de este trabajo. En el primero, se elabora un marco teórico dividido en dos aspectos generales: 1) el género y la desigualdad entre los hombres y mujeres; y 2) el Trastorno del Espectro Autista.

En el segundo bloque, se tratarán los aspectos generales del marco teórico que sientan las bases para la búsqueda de información concreta relacionada con las dificultades que experimentan las mujeres con TEA en su identificación dentro de este ámbito y los abusos sexuales de los que son víctimas.

Para finalizar este TFG se presenta una conclusión que concreta las ideas principales obtenidas de la búsqueda de información, seguido de las referencias bibliográficas manejadas para la elaboración del trabajo.

## 2. OBJETIVOS

Objetivos generales:

- Presentar las diferencias de género existentes entre las personas con Trastorno del Espectro Autista.
- Analizar la incidencia de la desigualdad de género en las mujeres con TEA.

Objetivos específicos:

- Mostrar la dificultad del diagnóstico de TEA en niñas y mujeres como consecuencia del sesgo androcéntrico del patrón clínico de diagnóstico de TEA.
- Manifestar las desigualdades que sufren las mujeres dentro del colectivo autista en función de una doble discriminación, por ser mujeres y por tener autismo.
- Indagar cómo afecta la sexualidad en las y los adolescentes con TEA.
- Identificar diferencias del desarrollo afectivo-sexuales en las mujeres y hombres autistas de la sociedad occidental actual.
- Comparar el grado de vulnerabilidad entre las mujeres que padecen autismo y las que no, en esta sociedad.

### **3. JUSTIFICACIÓN**

La elección principal del presente Trabajo de Fin de Grado se debe a que considero que se le debe dar mayor visibilidad y entendimiento al colectivo de las personas que sufren Trastorno del Espectro Autista (TEA). Esto se puede corroborar en el hecho de que, en la bibliografía que existe, esta es una de las cosas que se pone de manifiesto. Tras un análisis enfocándome en los puntos principales en los que se va a centrar el trabajo, he podido observar las diferencias existentes entre géneros que padecen las personas autistas.

Para sentar las bases de este trabajo, es necesario entender la ideología instaurada en la sociedad patriarcal actual, de la que deriva las diferencias de género existentes en los hombres y las mujeres, que abarcan los ámbitos sociales, laborales, económicos, culturales y políticos. Esta situación conlleva consecuencias para las mujeres, las cuales siempre han estado vinculadas al estereotipo de madres, cuidadoras y fundamentalmente colaboradoras del hombre, dificultando la consecución de la igualdad social.

Otro objetivo de este análisis es ahondar también en las diferencias de género en el ámbito afectivo-sexual, cuestión principal para entender el concepto principal de este trabajo, resaltando las diferencias que vivencian en la sexualidad las mujeres y los hombres, característica con índole exclusivamente educacional y cultural.

Todos estos aspectos anteriores implican una carga mayor en las personas con TEA, quienes bajo la base de tener un neurodesarrollo con carencias en el ámbito social, comunicativo y de comportamiento, y añadiendo la visión androcéntrica existente en la sociedad occidental, sufren unas consecuencias en la mayoría de los ámbitos que repercuten principalmente en las mujeres.

El motivo de este trabajo ha sido poner de manifiesto la forma de vivenciar el aspecto afectivo-sexual que tienen las personas con autismo considerando la mentalidad patriarcal existente en nuestra sociedad actual. Además, el desarrollo de mis prácticas en una asociación dedicada a la integración y autonomía de personas con TEA ha despertado un mayor interés en enfocar este Trabajo de Fin de Grado hacia el colectivo autista.



## 4. METODOLOGÍA

Para desarrollar este Trabajo de Fin de Grado he realizado una investigación cualitativa basada en el análisis de documentación relacionada con el género, las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y las diferencias afectivo-sexuales de género existentes en este colectivo como base del cuerpo de trabajo. Las fuentes de documentación en las que he basado la información de este TFG son libros de personas expertas en teoría feminista como *Una mirada interdisciplinar hacia las violencias sexuales* (Gutiérrez, 2023), *Lo que usted debe saber sobre violencia de género* (Torres y Antón, 2010) y *Masculinidades, violencia e igualdad. El autocontrol de los hombres como estrategia de poder social* (Sambade, 2020). Además, he consultado normativas internacionales, informes, leyes, etc., así como artículos de revista y artículos científicos escritos por personas expertas en el Trastorno Autista.

Además, para centrar los ejes del trabajo he dividido la información realizando un estudio general de los aspectos relacionados con la posición social de los sexos en la sociedad actual y la influencia de esta ideología en las mujeres que padecen de TEA.

Tomando como base la información recopilada para este trabajo, he logrado detallar las dificultades existentes de identificación del Trastorno Autista que vivencian las mujeres como consecuencia de la ideología y el perfil androcéntrico existente en la sociedad contemporánea, además de los abusos sexuales de los que son víctimas.

Una vez conocidas las discriminaciones y violencias estructurales que tienen las mujeres por el hecho de vivir en una estructura patriarcal de desigualdad, me he centrado en analizar cómo estas inciden en las mujeres con TEA. En particular, he observado que su doble discriminación incrementa las posibilidades de sufrir violencias machistas, en concreto, abusos y agresiones sexuales, debido a la escasa capacidad de entendimiento de la situación vivida y el hecho de que se elabore un diagnóstico concreto que identifique el TEA en las mujeres desde un patrón clínico androcéntrico, consecuencia de que la mayoría de los estudios se centran mayoritariamente en varones con autismo. Además, estos tipos de discriminación se padecen con mayor intensidad en las mujeres con TEA que en las mujeres que no forman parte de este colectivo.

## **5. MARCO TEÓRICO**

### **5.1. GÉNERO Y DESIGUALDAD ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN LA SOCIEDAD CONTEMPORANEA**

#### **5.1.1. El Patriarcado**

El patriarcado consiste en un sistema sociopolítico donde las mujeres son víctimas de una dominación y discriminación por parte de los hombres, situación derivada de una desigualdad de poder entre ambos sexos (Sambade, 2020). Esta organización sociopolítica sigue estando presente, según la Antropología Social, en toda la sociedad humana (Harris, 1981). Está implantada en las sociedades patriarcales la idea de que la diferencia sexual implica desigualdad política entre sexos. Sin embargo, el patriarcado se forma mediante un conjunto de prácticas sociales reales y simbólicas. Las reales hacen referencia a las exclusiones que sufren las mujeres, mientras que la simbólica establece una infravaloración de la mujer mediante la definición cultural de los géneros: feminidad y masculinidad (Amorós, 2005; citado en Sambade, 2020). Dichas prácticas se van adaptando a los cambios sociales, mientras que la hegemonía social de los hombres ha estado y sigue estando presente en todas las transformaciones políticas y económicas a lo largo de la historia (Amorós, 2005; citado en Sambade, 2020).

Es en los años 70 cuando se empieza a utilizar el concepto de “patriarcado” en sentido crítico. Esto se establece dentro de la teoría feminista del siglo XX. Son las sociólogas feministas norteamericanas, autodenominadas como feministas radicales, quienes establecen el concepto de “patriarcado” como una pieza clave del análisis sociológico (Puleo, 1995). Se empieza a entender este concepto como una dominación masculina en la que los hombres participan como agentes activos de la opresión que sufren las mujeres, como consecuencia de su socialización en una estructura de poder (Puleo, 1995).

El patriarcado designa la propiedad de la esfera social pública para los hombres, mientras que sujeta a las mujeres en la privada. Esta estructura se denominó división sexual del trabajo (Puleo, 1995). Se ha legitimado a partir de la identificación de los hombres con la racionalidad y de las mujeres con la naturaleza (Puleo, 1995). Dentro de esta lógica de dominación, surgen estereotipos, roles e identidades de género que determinan privilegios sociales para los hombres, uno de ellos es la doble moral sexual (Puleo, 1995). Esta consiste en que el hombre tiene más libertades sexuales y la mujer está restringida sexualmente, debido a que las mismas conductas sexuales de hombres y mujeres son sancionadas socialmente de diferente manera. La promiscuidad masculina se

valora y la femenina estigmatiza a las mujeres. Esto confirma la identificación de los hombres como sujetos libres e iguales, ciudadanos en el orden democrático, mientras que las mujeres siguen estando condicionadas por las identificaciones esencialistas de la femineidad: madres, cuidadoras o prostitutas. Según la autora Colette Guillaumin (1992) (citado en Puleo, 1995), las mujeres son un colectivo dominado por hombres y rebajadas a un concepto de objeto sexual, donde no se las permite tener una sexualidad como personas independientes, incluso después de las políticas de liberación sexual de las mujeres impulsadas por el feminismo radical. Aun así, existen realidades más coercitivas que son conocidas en millones de mujeres del mundo que siguen siendo sometidas a mutilaciones sexuales rituales, actos cuyo objetivo final era detener su sexualidad que era entendida como desenfrenada, sucia y pecaminosa. Estas situaciones son características de un patriarcado de coerción (Puleo, 1995).

En todo sistema patriarcal, la coerción y el consentimiento son elementos que están presentes a la vez. Es posible establecer una distinción entre aquellos patriarcados contruidos mediante leyes o normas que sancionan con violencia lo que está permitido y prohibido a las mujeres. Este es el patriarcado de coerción (Puleo, 1995). Por otra parte, están los patriarcados occidentales contemporáneos que incitan a mujeres y hombres a identificarse con géneros diferentes a través de imágenes atractivas y poderosos mitos transmitidos en los medios de comunicación de masas que reflejan las diferencias en los roles sexuales. Estos son los patriarcados de consentimiento (Puleo, 1995). Como consecuencia de las diferentes olas del movimiento feminista, en los patriarcados de consentimiento, existe una igualdad legal entre ambos sexos (Puleo, 1995).

En este último patriarcado nos encontramos, según los autores López y Gauli (2000) (citado en Sambade, 2020), unos roles desiguales influenciados por las representaciones simbólicas de lo que se considera masculinidad y femineidad, que muestran unas posiciones inequitativas en las relaciones entre hombres y mujeres. Los medios de comunicación reproducen la desigualdad social a través de la transmisión de estereotipos e identidades de sexo-género. Así, las mujeres suelen aparecer posicionadas en ámbitos relacionados con la salud, vida familiar y social, etc. Contrariamente, los hombres suelen representar posiciones más prestigiosas de la información, como política, deporte, etc. (López y Gauli, 2000; citado en Sambade, 2020), generando una visión androcéntrica que representa a los hombres y lo masculino como un sujeto valioso y, sobre todo, superior. Esto genera en la subjetividad de los hombres la idea de que, frente al resto de personas, ellos son los sujetos por excelencia en la esfera social pública (Sambade, 2020).

En lo que refiere a las relaciones afectivas, la autora Anna Jónasdóttir (1993) (citado en Puleo, 1995) señala que existe una “cultura (masculina) que era (y sigue siendo) parásita y se alimenta de la energía emocional de las mujeres sin reciprocidad”. Anna Jónasdóttir (1993) diferencia dos elementos existentes: el placer sexual y el cuidado material y afectivo. En este segundo, la mujer da más de lo que espera recibir. Esto conlleva que los hombres reciban un mayor reconocimiento social debido al amor que reciben de las mujeres sin reciprocidad (Puleo, 1995). Por lo tanto, la desigualdad implícita que existe en las relaciones amorosas es una de las estructuras de desigualdad del patriarcado de consentimiento.

Son numerosas las teóricas feministas que han señalado que el patriarcado se está reestructurando frente a las políticas de igualdad promovidas por el movimiento feminista en el último término del siglo XX (Puleo, 2012). En este sentido, Natasha Walter (2010) ha señalado que el patriarcado contemporáneo se caracteriza por socializar a las mujeres en el modelo hipersexualizado de feminidad que es socialmente representado como el modelo de éxito femenino. Contrariamente los hombres están siendo socializados a través de la pornografía como agentes de violencia sexual (Sambade, 2020).

Por otra parte, cabe señalar que, en nuestros patriarcados de consentimiento, es decir, en los patriarcados existentes en las modernas democracias occidentales, a pesar de que existen numerosas leyes que promueven la igualdad efectiva entre hombres y mujeres<sup>1</sup>, siguen existiendo múltiples violencias machistas contra las mujeres aun sin estar legitimadas. Es decir, aunque el patriarcado no tiene legitimidad, sigue existiendo una estructura de poder en la que son socializados los hombres.

### **5.1.2. La socialización de género**

Según Torres y Antón (2010):

” El género es el proceso de socialización (o aprendizaje social) por el que cada persona interioriza las pautas de comportamiento y las expectativas que se consideran propias de su sexo: hombre o mujer” (p.8).

El género se puede considerar como un conjunto de atribuciones, creencias y prescripciones sociales que se construyen socialmente teniendo en cuenta la diferencia sexual como base de este término (Ruiz, 2023). Esta construcción social condiciona

---

<sup>1</sup> Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género; la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres; o la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual.

oportunidades y decisiones diferentes dependiendo del cuerpo que se tenga (hombre o mujer). Por lo tanto, es un “filtro” cultural para interpretar el mundo que reproduce la desigualdad social entre hombres y mujeres. Esta ideología se obtiene de clasificar lo que es propio para mujeres y para hombres, construyendo así, unas obligaciones sociales y una serie de prohibiciones simbólicas en función del sexo (Ruiz, 2023).

La sexualidad es uno de los ámbitos en los que el género crea dos modelos completamente diferentes y estereotipados de comportamiento para hombres y mujeres. Natasha Walter (2010) ha señalado que en la actualidad se está produciendo una revitalización de las identidades de género oculta bajo la idea de la libre elección de las mujeres. Walter señala que esta estrategia sutil del patriarcado se ha producido frente a los avances sociales logrados por el feminismo hasta el punto de que en la atmosfera social llegó a creer que las mujeres podían llegar a una igualdad política, social y económica. Sin embargo, Walter (2010) considera que, en la actualidad, no hemos llegado a esa igualdad, sino todo lo contrario. Hoy en día, se refleja y pronuncian unos grandes desequilibrios de poder en la sociedad, reflejo de lo que se podría considerar una revolución estancada.

Uno de los aspectos que representa los desequilibrios sociales reside en la perspectiva inducida en las mujeres, que las hace desear un modelo único de hipersexualización bajo la idea de que se elige libremente. Esto se lleva a cabo por parte del capitalismo mediante los medios de comunicación que son los encargados de transmitir constantemente imágenes de mujeres hipersexualizadas como sinónimo de mujeres con éxito social (Walter, 2010).

Otro de los factores que considera Walter (2010) por los que no se produce el cambio hace referencia al papel de los hombres en la sociedad, pues su intervención en otros ámbitos (doméstico) en los que no están acostumbrados a actuar también ha sido bastante escasa. Esta conducta repercute en las mujeres, pues en aquellos ámbitos, como el doméstico, en los que el hombre no ha participado, es aceptado socialmente que la mujer va a tener que ocupar ese papel (como ama de casa) (Walter, 2010).

#### 5.1.2.1. LA MASCULINIDAD PATRIARCAL

Gilmore (1994) establece tres exigencias sociales que tienen los hombres en toda sociedad patriarcal: proveedores, protectores y potentes sexualmente. La provisión hace referencia al papel de los hombres en el mundo laboral, en la que estos son encargados

del mantenimiento de la economía familiar, marcando así una división sexual entre hombres y mujeres en el trabajo. La protección da autoridad al hombre en la familia. Asimismo, ha legitimado históricamente a los hombres en el ejercicio de la violencia, educación que no han recibido las mujeres, pues la protección está relacionada con la violencia. La violencia que se legitima es la de proteger a sus miembros y a sí mismos. Por último, la potencia sexual es un reflejo de la doble moral que permite a los hombres ejercer una mayor libertad sexual socialmente aceptada (Sambade, 2023). Pateman (1995) establece una comparativa entre las instituciones del contrato de matrimonio y el de la prostitución, a través de las cuales los hombres se garantizan el acceso sexual a las mujeres en una estructura de discriminación/dominación.

Según Sambade (2020), la estructura patriarcal de la triple P socializa a los hombres en un modelo de excelencia social frente a las mujeres:

“Los hombres encuentran su estabilidad emocional y su autoestima en la confirmación de un modelo de masculinidad que implica la posibilidad de poder y control sobre las mismas. Esto configura una personalidad endémica cuyas frustraciones son el resultado de la interiorización de las exigencias patriarcales como deseo de dominación. La violencia es el último recurso dispuesto en la subjetividad masculina para la confirmación de la masculinidad entendida como posibilidad de poder.” (p. 212).

En consecuencia, los hombres son representados como agentes sociales encargados de proveer a las familias, ejercer protección y confirmar su sexualidad sobre las mujeres, entendiendo así a los hombres como sujetos y a las mujeres como objetos.

En la sociedad occidental actual, se educa a las personas bajo unos principios democráticos basados en la igualdad, libertad y solidaridad, pero, simultáneamente, se socializa a los hombres para autodesignarse como sujetos de éxito de la sociedad capitalista (Sambade, 2020). Estos mismos se encuentran caracterizados por una identidad llena de contradicciones, entre valores democráticos y las prácticas y símbolos de la masculinidad hegemónica patriarcal. Son contradicciones incorporadas en la subjetividad de los hombres que comportan frustración e inestabilidad como consecuencia de la dificultad de confirmar este modelo. En consecuencia, esta frustración se proyecta mediante la injusta violencia ejercida hacia las mujeres (Sambade, 2020).

Esto se puede encontrar, en concreto, en los hombres que ejercen violencia en las relaciones afectivas hacia las mujeres. De hecho, esto nos indica que se puede apreciar la necesidad que tienen los hombres de protección hacia las mujeres se trata, objetivamente,

de una expectativa patriarcal dentro de la estructura implícita de control-sujeción de las mujeres. Y en la medida en la que la protección no dé lugar al control de las mismas, se ejercerá la violencia para conseguir sus objetivos. Bajo esta visión, el hecho de dulcificar los modelos masculinos de violencia y protección es una estrategia más de la contrarreforma patriarcal (Sambade, 2020).

Esta estructura de control-sujeción resulta evidente a la luz de la teoría de la autora Pateman (1995). En el siglo XVII los teóricos del contrato defendieron el mismo como un pacto sexual-social, donde diferenciaban entre dos esferas: la esfera social pública y la privada. División que afectaba al derecho civil al separar en derecho político y derecho patriarcal o sexual. En el derecho político los hombres eran entendidos como sujetos libres e iguales, mientras que en el derecho patriarcal o sexual el contrato de matrimonio era la forma de dominación del hombre propia sobre la mujer (Pateman, 1995).

Partiendo de esta idea se observa que los teóricos del contrato legitimaron las desigualdades políticas y sociales, entendiendo a los hombres como sujetos racionales a efectos del contrato y a las mujeres como dependientes. Entendiendo solo a los hombres como sujetos de pleno derecho (Pateman, 1995). Al tiempo, los teóricos mantienen que la forma de matrimonio, en la que el hombre somete a la mujer, es una institución social incorporada del orden natural (Pateman, 1995). El único sentido en el que acceden a la esfera social pública las mujeres es mediante el consentimiento del contrato de matrimonio con los hombres, en la que el cuerpo de la mujer pasa a formar parte de la propiedad del hombre. En cambio, mediante el matrimonio los hombres son individuos capaces de crear y mantener el orden social y político (Pateman, 1995).

Es bajo esta perspectiva donde Pateman (1995) “encuentra una relación intrínseca entre la violación y el contrato sexual, ya sea privado, como en el matrimonio, o público, como en la prostitución” (p. 72). Es en los contratos de la prostitución donde se ocultan y crean las relaciones de subordinación del patriarcado moderno, los que ponen de manifiesto la existencia de una ideología donde solo existe el individuo y la mujer. Desde esta perspectiva, Ana de Miguel (2015; citado en Sambade, 2020) ha señalado que, dentro de una sociedad patriarcal moderna, la idea de consentimiento de las mujeres se utiliza estratégicamente para legitimar estructuras de dominación, como la prostitución, y de violencia, como las agresiones sexuales.

La doble estructura de contrato de matrimonio y contrato de prostitución de Pateman (1995) ha tenido como consecuencia que, en la medida en la que las mujeres han ganado derechos civiles dentro del contrato de matrimonio, se ha incrementado el número de

mujeres explotadas en el mercado de prostitución (Cobo, 2017; citado en Sambade, 2023). El hecho de que exista un mercado de mujeres cuyo fin es la satisfacción masculina sin reciprocidad aparente, genera en los hombres un concepto dominante desde su infancia debido a la estructura social que normaliza el papel de los hombres en este mercado, ejerciendo una violencia sexual para confirmar los estereotipos de masculinidad aceptados. Además, el estigma social de la prostitución afecta a todas las mujeres. De esta forma, cualquier mujer puede ser tildada como tal, cuando no asume los deseos del hombre (Sambade, 2023).

#### 5.1.2.2. LA FEMINIDAD NORMATIVA Y SUS CONSECUENCIAS EN LAS MUJERES

A lo largo del tiempo las mujeres siempre han sido víctimas de una violencia ejercida por parte de los hombres, hecho que no se ha reconocido nunca al nivel de su gravedad, no solo por la violencia empleada contra ellas, sino también por su existencia estructural socializada que cohibe a la mujer en su forma de actuar, haciéndola vivir con miedo.

Es necesario interpretar la violencia que sufren las mujeres como parte de un problema público, un grave ataque hacia los derechos humanos y los valores legitimados en el sistema democrático. Se debe eliminar, además, la ideología de que dicho conflicto solo se desarrolla en las relaciones de pareja, en un ámbito privado (Torres y Antón, 2010).

Tal es la magnitud de la violencia, no solo en el ámbito privado, sino también en el público, que organismos internacionales han tomado parte reconociendo el problema y su dimensión, advirtiendo también de la tolerancia existente en la sociedad:

“Según la Comisión de la ONU sobre la Condición de las Mujeres, al menos una de cada tres mujeres en el mundo ha sufrido a lo largo de su vida un acto violento de género (maltrato, violación, abuso, acoso...). Como se ha puesto de manifiesto desde diversos organismos internacionales, la violencia de género es la primera causa de muerte o invalidez para las mujeres entre 15 y 44 años, en todo el mundo, superando a otras causas como el cáncer, la malaria o los accidentes de tráfico” (Torres y Antón, 2010 p. 12).

En 1993, en Viena, Naciones Unidas, proclama que el crimen que más afecta a la humanidad es la violencia contra las mujeres, el más tolerado y con consecuencias impunes. Estas situaciones están presentes en todas las partes y ámbitos del mundo justificadas mediante una gran indiferencia, exculpación y vacíos legales, a nivel social a



lo largo de los tiempos (Torres y Antón, 2010). Esto alienta a los agresores a un reforzamiento a la hora de imponer/continuar su forma de actuar y culpabilizar a la víctima. Ser transigente con los agresores lleva a un reforzamiento ideológico donde socialmente se entiende y permite la continuidad de dichas situaciones violentas hacia las mujeres. Esto da pie, en este contexto, a que la violencia contra las mujeres lejos de disminuir vaya en aumento (Torres y Antón, 2010).

A pesar del reconocimiento internacional de la violencia ejercida contra las mujeres por parte de los hombres, no existe un reflejo de mejora real en la sociedad. Las escasas repercusiones legales y las estructuras sociales establecidas, hacen que las mujeres acaben desarrollando, debido a la presión ejercida por los modelos de femineidad, un conflicto interno entre el “yo real” y el “yo social”, donde han interiorizado como propia su forma de actuar ante un problema, generando así, sentimientos internos de malestar (Torres y Antón, 2010). Esto conlleva un impacto emocional en las mujeres al ocultar sus sentimientos de rabia o frustración, actuaciones que se mantienen a cualquier precio, sobre todo en relaciones de pareja (Torres y Antón, 2010).

Debido a este conflicto interno las mujeres, en las relaciones de pareja, asumen el cuidado de los demás y consideran propio el éxito o fracaso de sus vidas afectivas. Esto repercute en mayor medida en las adolescentes. En sus relaciones personales, estas identifican el sentimiento de insatisfacción y libido de los hombres con el deseo de mantener una relación de pareja estable, sometidas a unas obligaciones de género que arrastran en ellas una autoexigencia alta y autoestima baja (Torres y Antón, 2010).

Para acabar con dichos efectos de socialización de género, que hacen que las mujeres vivan sus relaciones de pareja como una relación donde ellas entienden la sexualidad masculina como la que prevalece, las mujeres se han de identificar con un modelo femenino que favorezca la autonomía personal, dejando de lado los roles y valores de género que las identificaba con un modelo esencial de maternidad (Torres y Antón, 2010).

Dada la estructura ideológica establecida en la sociedad patriarcal que arrastra a las mujeres a entender que tienen que satisfacer sexualmente al hombre, y al hombre a entender que tiene la necesidad masculina de tener el control en las relaciones, son aspectos que tienen como consecuencia que el hombre considere su sexualidad como una balanza entre satisfacer sus propios deseos sin la necesidad de obtener una correspondencia por parte de la mujer, y con el estigma establecido entre los hombres de que han de cumplir en el ámbito sexual para formar parte del sistema masculino patriarcal (Sambade, 2020). Estos dos términos son la causa de la culpabilización hacia la mujer

por las frustraciones sexuales que padece el hombre, construidas de antemano en una cultura patriarcal. Es en esta estructura donde podemos apreciar las limitaciones de las mujeres en su libertad sexual, que han sido condicionadas desde la dialéctica de la madre y la prostituta, donde se estigmatiza la prostitución y se alienta el poder de los hombres de satisfacer sus deseos sin reciprocidad, incluyendo en él, la dominación y la violencia (Sambade, 2020).

Es en esta perspectiva de incremento de violencia sexual y trata de mujeres donde la conciencia feminista ha rechazado las expectativas que se les ha establecido de protección y cuidado del hogar (Sambade, 2020). Los hombres han establecido un concepto en las mujeres entendiéndolas como el objeto principal dentro de la sexualidad, es por ello, por lo que los hombres no las permiten tener una sexualidad libre, como sujeto autónomo, considerando que su sexualidad ha de ser controlada. La creación de los términos “madre” y “prostituta” forma parte de una organización de trabajo sexual sujeta a unas apropiaciones dentro del matrimonio y a otras dentro de la prostitución (Puleo, 1995).

Desde los indicios del sistema patriarcal, el miedo y la violencia sexual han ido de la mano. A lo largo de todo su desarrollo educativo, las mujeres se han encontrado desde pequeñas con una protección patriarcal relacionada con unos requisitos que han de cumplir, lugares por los que no han de pasar y cuidados a los que se tienen que aferrar desde pequeñas. Las cifras de violaciones sexuales que sufren las mujeres es uno de los mayores delitos encubiertos que se producen en el mundo y que normalmente van acompañados de una impunidad hacia el agresor (Ruiz, 2023). Se ha normalizado muchas formas de violencia sexual que tienen como consecuencia en numerosas ocasiones el no saber identificarlas (Ruiz, 2023).

La violencia masculina contra las mujeres muestra un instrumento de socialización en el miedo, un sentimiento presente que las incita a cohibir sus deseos y limitar su libertad, pues es el miedo a ser violadas es lo que condiciona el comportamiento de las mujeres hacia los hombres (Brownmiller, 1981).

### **5.1.3. Diferencias de género en el desarrollo afectivo sexual en la adolescencia**

En la cultura occidental, las emociones han sido vistas como un impedimento que se interponía en la racionalidad del ser humano. Este valor negativo de la emotividad se debe a que, mientras que la racionalidad era el concepto más valorado y entendido como expresión de la objetividad, las emociones eran el término que más se acerca a la

subjetividad (Colom y Fernández, 2009). En el proceso de socialización, las personas aprenden a expresar y regular los sentimientos y emociones que son apropiados en función del contexto social. Este proceso se inicia en la infancia pero que experimenta una serie de cambios debido al desarrollo de la capacidad intelectual, adquiriendo una mayor amplitud de pensamiento que da lugar a que los y las adolescentes empiecen a comprender sus propios sentimientos y emociones (Colom y Fernández, 2009).

Durante la etapa de desarrollo de la infancia, los niños y niñas reciben representaciones de lo que es ser mujer y lo que es ser hombre. Hacia la temprana edad de dos y tres años, los niños y las niñas normalizan las diferencias de género establecidas que les hace diferenciarse a sí mismos como chicas o chicos (Llamas, 2007). Aún sin tener claras las diferencias biológicas existentes en ambos cuerpos, muchos ya saben distinguir juguetes, elementos, ropa que se considera socialmente más propia para mujeres o para hombres. Es el concepto de género el que se adelanta al propio desarrollo infantil (Llamas, 2007).

En la evolución sexual de los y las adolescentes están presentes diversos componentes en su desarrollo como aceptar su imagen, el aprendizaje de las relaciones sexuales, el descubrimiento de las mismas y el establecimiento de unos valores sexuales propios (Martell, Ibarra, Contreras y Camacho, 2018). Estos aspectos se desarrollan mientras que la o el adolescente se enfrenta a la influencia de su entorno social y a las reacciones familiares ante su propio proceso sexual. La sexualidad es uno de los conceptos más importantes en la vida social durante la adolescencia por lo que las opiniones del entorno contribuyen a la construcción y refuerzo de una identidad social (Martell, Ibarra, Contreras y Camacho, 2018).

En el libro “Nueva pornografía y cambios en las relaciones interpersonales” de Lluís Ballester y Carmen Orte Socias (2019), nos encontramos con una investigación realizada sobre el consumo e impacto de la pornografía entre los y las adolescentes y jóvenes, entre 16 y 29 años, de las comunidades más representativas de España. Se realizó una encuesta web, en los meses de mayo y junio del año 2018, a partir de la red de Jóvenes e Inclusión Social, encargados de controlar la realización de la encuesta en cada comunidad autónoma (Ballester y Orte, 2019). En este análisis, se observó que el inicio del consumo de pornografía refleja que los chicos (75,8%) son quienes empiezan a visualizar pornografía a edades más tempranas que las chicas (35,5%). Entre sus conclusiones, se obtuvo un resultado que muestra que el 25% de los adolescentes, con 13 años, han tenido su primer contacto con la pornografía, aumentando el porcentaje al 50% cuando cumplen los 15 años. Se muestra que la edad de comienzo de visualización de pornografía se encuentra

en los 8 años como edad mínima y en los 14 años como media. En consecuencia, las repercusiones en la interiorización de los roles sexistas son mucho mayor en hombres que en mujeres (Ballester y Orte, 2019).

A la hora de solucionar las diversas cuestiones que tienen acerca de la sexualidad e identidades sexuales, los chicos recurren a su entorno de iguales en un 65,3% a diferencia de las mujeres que lo hacen en un 80,7%. Además, se observa que los chicos confían más en sus familiares que las chicas para resolver este tipo de dudas. El porcentaje relativo a este dato es de 25,6% frente a 19,1% (Ballester y Orte, 2019). Datos que se pueden observar en la siguiente tabla:

	Masculina	Femenina	Otras o No determinado	TOTAL	
Con mis padres	25,6%	19,1%	8,8%	22,2%	465
Con el profesorado	3,9%	6,6%	8,8%	5,3%	111
Con otras personas adultas	21,6%	26,5%	0,0%	23,6%	495
Con mis amistades	65,3%	80,7%	67,6%	72,8%	1.525
Con libros	15,4%	26,6%	11,8%	20,8%	435
En internet	67,4%	70,5%	82,4%	69,1%	1.449
Otras opciones	4,1%	5,8%	0,0%	4,9%	102
No contesta	4,6%	3,3%	5,9%	4,0%	83

Fuente: Ballester Brage, L. y Orte Socías, C. (2019). *Nueva pornografía y cambios en las relaciones interpersonales* (p. 29).

La consideración de estos datos es significativa debido a que el consumo de la nueva pornografía ha modificado la aceptación que tienen las y los adolescentes de sí mismos, mostrando un modelo de relaciones sociales desiguales donde el hombre considera que la mujer siempre está disponible sexualmente (Ballester y Orte, 2019). De este modo, se normalizan así los tópicos de género de que el hombre tiene un deseo sexual constante y la mujer la necesidad de satisfacer dicho deseo. Estos conceptos se adquieren tras el consumo de pornografía e interfieren e influyen en las relaciones afectivas y sexuales de los y las adolescentes. Esta influencia ejercida en las mentes en desarrollo ejercerá unas consecuencias inevitables a medio y largo plazo (Ballester y Orte, 2019). Consecuencias que interfieren en las relaciones afectivas y sexuales de los y las adolescentes generando en los hombres una disposición a abusar de las mujeres, como lo pone de manifiesto el incremento de abusos sexuales, la aparición de violaciones en grupo, etc. Esto es una

consecuencia de las ideologías transmitidas desde la pornografía donde los adolescentes se afiancen en la idea de tener un deseo sexual constante, siendo socializados en el modelo de masculinidad pornográfica, y las adolescentes son influenciadas en la idea estar receptivas y dispuestas ante los deseos del hombre.

## **5.2. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA**

### **5.2.1. Definición de TEA**

Eugen Bleuler (1908; citado en Celis y Ochoa, 2022) definió el autismo nombrando a un paciente que padecía de esquizofrenia y vivía aislado en su propio mundo:

“La palabra autismo es un neologismo procedente del prefijo griego *αυτος* (autos), que significa uno mismo, y el sufijo *ισμός* (ismós) que forma sustantivos abstractos que denotan cierto tipo de tendencia, en este caso la acepción apropiada sería “internarse en uno mismo”, y el vistazo clínico nos dicta que la palabra designa a aquellos que “se aíslan del mundo externo” (p.8).

Actualmente se utiliza una variable general para el espectro esquizofrénico, los trastornos mentales y el TEA, los cuales comparten grandes semejanzas. El inicio de este estudio tiene un punto de división establecido por los autores Hans Asperger y Leo Kanner quienes, en los años 40, realizaron enfoques muy diversos trabajando de manera independiente. En 1943, Kanner elaboró, mediante una observación de ocho niños y tres niñas, un cuadro clínico sobre el autismo estableciendo unas características comunes entre ellos: la dificultad para relacionarse socialmente, impedimentos en el habla, la constante evitación al cambio, habilidades especiales en ciertas ocasiones, un desarrollado potencial cognitivo reducido únicamente en los campos de su interés, apariencia física normal y comienzo de los primeros síntomas a partir de su nacimiento (Celis y Ochoa, 2022).

En 1944, Asperger valoraba positivamente las competencias y comportamientos que se desarrollaban en los niños y niñas autistas que les diferenciaba del resto de la sociedad. Pese que, el autor Kanner había descrito una serie de características claramente diferenciables de cualquier otro trastorno, el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría DSM-I, en 1952, integró a las personas con autismo bajo la denominación “reacción esquizofrénica de tipo infantil”. En el DSM-II se siguió contemplando el trastorno autista como parte de la esquizofrenia infantil (Celis y Ochoa, 2022). Es en 1980, en el DSM-III, cuando el trastorno autista es considerado por primera vez como una categoría de enfermedad, donde se utilizará el término de autismo infantil.

En la revisión del año 1987, en el mismo manual anteriormente nombrado, se eliminó el término de autismo infantil y se sustituyó por el trastorno autista. Esta modificación tuvo lugar al comprobar que los síntomas del trastorno autista seguían presentes en la etapa adulta (Fernanda y Chaskel, 2016).

En el DSM-IV (1994) y en el DMS-IV-TR (2000) el autismo se definió a través de tres conductas: modificaciones en el desarrollo del habla, en el desarrollo social y unas pautas de comportamiento: actividades limitadas, repetitivas y con un mismo patrón. Por último, en el año 2013, en la última actualización del manual DSM-V, el autismo se redujo a una sola categoría “Trastorno del Espectro Autista”, donde quedarían agrupados los cinco subtipos de autismo: trastorno autista, trastorno desintegrativo infantil, trastorno asperger y trastorno generalizado del desarrollo no especificado (Fernanda y Chaskel, 2016).

Para que las personas con TEA sean clasificadas en el DSM-V, han de haber tenido las siguientes características en algún momento de su vida, sobre todo a edades tempranas: evitar las relaciones sociales, afectación en la comunicación verbal y la gestual, dificultad para generar amistad con su grupo de iguales, establecimiento de un patrón muy estructurado y restringido a la hora de desarrollar un tema de interés, necesidad de seguir con la rutina y estereotipias o comportamientos que produzcan alguna estimulación sensorial para ellos (Hervás, Maristany, Salgado y Sánchez, 2012).

El trastorno del espectro autista es una definición que se utiliza para clasificar los diferentes grados de afectación que existen dentro de esta categoría. El autismo se considera un trastorno del neurodesarrollo que contiene variaciones cualitativas a la hora de establecer una intercomunicación social (Martos y Pérez, 2011). Muestran intereses limitados y comportamientos repetitivos. Estudios epidemiológicos indican que el 0,6% de la población padece de autismo, junto con una vinculación hacia la discapacidad intelectual que está presente en el 20-40% de los casos, siendo tres veces más común en hombres que en mujeres (Martos y Pérez, 2011).

La flexibilidad cognitiva es una función que desarrollan las personas para poder cambiar de pensamientos o comportamientos en relación a los contextos en los que se encuentren. Dicho proceso está relacionado con funciones ejecutivas como la inflexibilidad cognitiva y de conducta, dificultad para adaptarse al cambio o a nuevos ambientes, la tranquilidad que encuentran en las rutinas... Asimismo, todas estas características no forman parte de una sintomatología específica, pues pueden presentar otros cuadros clínicos que también contengan la esquizofrenia, retraso mental o discapacidad sensorial (Martos y Pérez, 2011).

Una de las variaciones de las funciones ejecutivas es la capacidad generativa que produce una dificultad a la hora de establecer objetivos y metas a futuro, además de la dificultad a la hora de desarrollar nuevos comportamientos. Esto conlleva a una disminución de la creatividad, flexibilidad, adaptación a los diferentes contextos incluso llegando a la repetición de actitudes, comportamientos y estereotipias en el entretenimiento (Martos y Pérez, 2011). Consiste en una evolución cerebral en el que se construyen estructuras cognitivas nuevas que se ajustan y establecen relación con lo aprendido. Sin embargo, cuando estos esquemas cognitivos se deterioran pueden llegar a producir una sensación de miedo a la novedad, explicación que se adapta al rechazo que sienten las personas con TEA a situaciones no conocidas (Martos y Pérez, 2011).

Dependiendo del grado de gravedad, las personas autistas quedan clasificadas en tres niveles, diferencias establecidas principalmente en función de sus habilidades comunicativas y comportamientos, como se puede observar en la siguiente tabla:

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 3: "Necesita ayuda muy notable"	Deficiencias graves en habilidades de comunicación social verbal y no verbal que causan alteraciones marcadas en el funcionamiento, con un inicio muy limitado de interacciones sociales y una respuesta mínima a la apertura social de los otros	Inflexibilidad del comportamiento, extrema dificultad para afrontar cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos que interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad/dificultad intensa al cambiar el foco de interés o la conducta
Grado 2: "Necesita ayuda notable"	Deficiencias notables en habilidades de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales que son aparentes incluso con apoyos; inicio limitado de interacciones sociales y respuestas reducidas a la apertura social de otros	Inflexibilidad del comportamiento, dificultades para afrontar el cambio u otras conductas restringidas/repetitivas aparecen con la frecuencia suficiente como para ser obvias a un observador no entrenado e interfieren con el funcionamiento en una variedad de contextos. Ansiedad o dificultad al cambiar el foco de interés o la conducta
Grado 1: "Necesita ayuda"	Sin ayuda, las dificultades de comunicación social causan alteraciones importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o fallidas a la apertura social de otros. Puede parecer que su interés por interactuar socialmente está disminuido	La inflexibilidad del comportamiento causa una interferencia significativa en el funcionamiento en uno o más contextos. Los problemas de organización y planificación dificultan la autonomía

Fuente: Fernanda Bonilla, M. y Chaskel, R. (2016). Trastorno del espectro autista (p. 23).

El pronóstico del autismo es incierto. Que se obtenga una mejora en las características que presentan mayor dificultad varía en función del grado de adaptación y autonomía, así como los síntomas psiquiátricos que puedan presentar (Celis y Ochoa, 2022). Para poder atender a un paciente con TEA se debe estar dispuesto a profundizar en su mundo interno y en la relación que el sujeto establece con el externo, adquirir un lenguaje que

proporcione la función de actividades básicas de la vida diaria. Se obtendrá un resultado positivo en los pacientes con TEA cuando se consiga el desarrollo en sus habilidades sociales (Celis y Ochoa, 2022).

### **5.2.2. Diferencias del desarrollo afectivo-sexual en personas con y sin TEA**

Los adolescentes que tienen una menor capacidad de manejo de las emociones son más propensos a mostrar conflictos de identidad, estrés, dificultad para pedir ayuda y apoyo social, depresión e incluso una mayor probabilidad de tener ideas suicidas (Colom y Fernández, 2009). Los varones presentan puntuaciones menores en inteligencia emocional en comparación con las mujeres, y los adolescentes con un mayor desarrollo emocional y capacidad de inteligencia emocional tienen más probabilidad de recibir apoyo social, satisfacción en relaciones personales, habilidad para identificar expresiones emocionales y un mayor control hacia aspectos psicológicos como la autoestima o la ansiedad (Colom y Fernández, 2009).

Tanto los adolescentes que tienen TEA, como los que no, manifiestan los mismos cambios en la adolescencia, con la diferencia de que, en las personas con autismo, existen diversas variaciones tanto a nivel intelectual como de desarrollo colectivo (Gil, Ruiz, Iglesias y Fernández, 2018). Además de tener en cuenta todas las necesidades de cualquier adolescente, las personas con TEA tienen características propias que dificultan sus relaciones sociales y personales a la hora de responder de forma correcta en los diálogos, interpretar información, formar amistades, y una gran dificultad a la hora de establecer vínculos satisfactorios con personas. Estos síntomas pueden empezar a ser evidentes en el momento en el que los aspectos sociales toman protagonismo, circunstancias que implican un empeoramiento notable en las áreas más significativas de su vida diaria, entre estas, cobra importancia el desarrollo sexual (Gil, Ruiz, Iglesias y Fernández, 2018). Como consecuencia de dichas características las personas con autismo suelen mostrar conductas sexuales que no se adaptan a lo normativo, como masturbarse en público, quitarse la ropa, no saber diferenciar y mantener los límites que se establecen dentro de las relaciones interpersonales, no comprender la intimidad o el espacio personal, o realizar comentarios de cierta índole sexual. Aspectos que aumentan el riesgo de tener experiencias sexuales negativas, incrementando la posibilidad de abusos sexuales y victimización, pues las personas con TEA tienen dificultades para diferenciar los comportamientos válidos de los inaceptables (Gil, Ruiz, Iglesias y Fernández, 2018).



Los resultados realizados por el estudio de Jiménez y Gutiérrez (2006) de la sexualidad de los adolescentes con TEA muestran que dichas personas mantienen conductas sexuales inapropiadas. Los tres problemas principales de dicho estudio se centran en una falta de interpretación hacia las normas sociales que deriva en la realización de masturbaciones en el ámbito público, el aumento de la libido que provoca el acercamiento corporal que los lleva a besar o a acercarse a individuos externos y la automutilación a la hora de darse placer íntimo (Jiménez y Gutiérrez, 2006). Los profesionales han apreciado que cada individuo posee una forma propia de experimentar la sexualidad y que las personas con TEA muestran una gran curiosidad por comprender y explorar su propio cuerpo, abriéndose nuevas ventanas a la hora de su desarrollo en el ámbito sexual (Lancha y Etxeberria, 2019). Cabe destacar que en el caso de que una acción les resulte satisfactoria lo convertirán en parte de su rutina, llegando en muchas ocasiones a no percatarse del entorno donde se encuentran si quieren llevar a cabo dicha acción placentera (Lancha y Etxeberria, 2019).

## **6. ESTUDIOS ESPECÍFICOS**

### **6.1. LAS DIFICULTADES DE IDENTIFICACIÓN DE TEA EN LAS NIÑAS COMO CONSECUENCIA DEL SESGO ANDROCÉNTRICO DEL PERFIL DE IDENTIFICACIÓN**

El autismo se contempla como una sintomatología con principios biológicos que repercute en la conducta de la persona, que afecta al desarrollo social de las personas que lo padecen, además del habla, junto con unas conductas repetitivas y unos intereses específicos en temas restringidos. Los problemas relacionados con el desarrollo y la interacción social forman parte de uno de los ejes fundamentales en los que se encuentran las características de las personas con TEA. En la actualidad no se cuenta con un marco biológico concreto que nos muestre un diagnóstico específico del TEA, su identificación está centrada en una observación clínica realizada por expertos en el campo (Ruggieri, 2013).

En los escritos que realizó Hans Asperger, los cuales tradujo a la lengua inglesa Lorna Wing en 1981, se utilizó el término Síndrome de Asperger. Este último ha sufrido una evolución con el paso de los años donde los clínicos especializados en el cuadro del autismo han comenzado a definirlo con capacidades intelectuales y verbales más específicas (Hervás, 2022). Este suceso de identificación y elaboración de un diagnóstico del autismo ha revelado la infravaloración del género femenino en el autismo que posee unas mejores capacidades intelectuales (Hervás, 2022). A lo largo de los años, numerosos estudios de investigación han discriminado de sus proyectos e investigaciones a las mujeres, adolescentes y niñas con autismo. En el caso en el que los estudios contasen con mujeres, este género estaba completamente sesgado hacia un autismo drásticamente afectado sobre todo con déficits cognitivos y en el desarrollo del habla (Hervás, 2022).

Siguiendo esta estructura, el trastorno del espectro autista y el género tienen una relación más significativa de lo que a primera vista se puede observar. La definición tradicional del autismo se basa en una dificultad de relacionarse socialmente y en la comunicación, con conductas repetitivas e intereses restringidos, definición correspondiente exclusivamente con características de individuos socializados y leídos como hombres (Briones, 2022). La explicación de este hecho se debe a que los primeros estudios realizados por Leo Kanner en 1943, en los que denominó “trastorno del contacto afectivo”, y por el autor Hans Asperger en 1944, con “psicopatía autista”, son realizados

especialmente en niños. Sus muestras se contaban en 3 tres niñas en un total de 11 casos y ninguna niña en 4 casos (Briones, 2022). La separación en el análisis clínico de los géneros del autismo queda apoyada por la teoría del cerebro masculino extremo de Baron Cohen, donde nos explica que el perfil cognitivo de las personas con TEA es particularmente masculino, defendiendo así que los hombres son más sistemáticos que empáticos (Briones, 2022). Partiendo de esta base, los análisis e investigaciones realizadas del espectro autista se han focalizado mayoritariamente en niños, dejando a las niñas excluidas del estudio y, por lo tanto, de la oportunidad de ser identificadas clínicamente como consecuencia de la falta de investigación en este perfil (Briones, 2022).

En el ámbito de la interacción social las mujeres con autismo son más tranquilas e inmaduras que los hombres con autismo, se encuentran alejadas de las actividades sociales y participan en los juegos cuando son nombradas (Ruggieri y Arberas, 2016). Durante el periodo escolar pasan inadvertidas y en la secundaria sufren cierto rechazo por parte del entorno, aspecto que aumenta la probabilidad de aislarse en sí mismas. Sin embargo, las mujeres cuentan con un mayor grado de socialización que los varones en el desarrollo del lenguaje y comunicación a pesar de mantener un nivel intelectual idéntico (Ruggieri y Arberas, 2016). Esto se debe al perfil cognitivo del trastorno autista, donde la habilidad y precisión de pensamiento, la abstracción y lógica (también llamada “mente sistematizada”) son elementos predominantes en hombres (Ruggieri y Arberas, 2016). A diferencia de las mujeres donde los elementos preponderantes en su desarrollo mental están más orientados al sentimiento, instinto y empatía (Ruggieri y Arberas, 2016).

En las diferencias de los intereses restringidos entre los géneros, los hombres, a grandes rasgos, suelen tener un interés hacia aficiones, son nerviosos y más agresivos, a diferencia de las mujeres. Estas son más tranquilas y su interés se centra más en la información de las personas que en los objetos (Ruggieri y Arberas, 2016).

Debido a la discrepancia numérica existente entre los géneros, el autismo siempre ha sido un trastorno representado por el color azul. Este hecho muestra que el autismo consiste en una discapacidad asociada a una población predominantemente masculina. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) utiliza este color para celebrar el Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo (WAAD), iluminando de color azul monumentos importantes de diversos países (Mendes y Tiradentes, 2019). Cabe destacar la existencia de una lucha por parte de los activistas autistas que buscan combatir y eliminar los estereotipos y la desinformación al respecto, cambiar el color azul para poder

representar con diferentes colores la diversidad del TEA. Su objetivo consiste en encontrar la relación del color del autismo y la representación que este tiene para las mujeres, puesto que la representación simbólica de los géneros invisibiliza el autismo en las mujeres (Mendes y Tiradentes, 2019).

El hecho de no formar parte de una categoría de discapacidad común repercute también en el diagnóstico de las mujeres, donde los síntomas clásicos han sido encontrados generalmente en hombres, mostrando un problema para recibir un diagnóstico adecuado de TEA en las mujeres, construyendo así un ciclo de invisibilidad de las mujeres autistas, donde numerosas mujeres no son diagnosticadas por falta de estudios en el campo, generando un aumento de cifras que confirman el diagnóstico de hombres autistas (Mendes y Tiradentes, 2019).

“En estudios epidemiológicos poblacionales de TEA de alto funcionamiento existen 3-4 chicos por cada chica, lo que refleja que tener autismo y ser del sexo femenino es un factor de riesgo para no ser enviada a recursos especializados y permanecer sin diagnóstico o con diagnósticos equivocados” (Hervás, 2016 p. 12).

A la baja probabilidad que tienen las mujeres y las niñas autistas de recibir un tratamiento temprano, se le suma que tienen una alta probabilidad de recibir un tratamiento inadecuado, desajustes que se encuentran en el autismo de género femenino relacionado con un crecimiento en la afección de varias enfermedades dadas al mismo tiempo con complicaciones psiquiátricas (Hervás, 2022). Asimismo, debido a las dificultades a las que se enfrentan las mujeres a la hora de recibir un diagnóstico concreto, se puede observar una idea de diferencias entre sexos que en cierta medida se explica mediante un camuflaje. Las niñas autistas presentan un mayor grado de camuflaje en comparación con los niños autistas (Ruggieri, 2024).

El camuflaje surge del desacuerdo entre los problemas en la integración de procesos mentales y la conducta social de las personas. Ocultar las características del trastorno autista se ha relacionado con el aumento en los porcentajes de la aparición de problemas de salud mental y se ha comprobado que aquellas personas que muestran comportamientos que compensan con el desarrollo cognitivo de las interacciones sociales tienen habitualmente una mayor capacidad intelectual (Hervás, 2022). Las mujeres y niñas con autismo emplean el camuflaje como un proceso para formar parte de un grupo social entre iguales, procedimiento de gran dificultad para personas con TEA, pero con resultados positivos en logros sociales y académicos (Hervás, 2022). El porcentaje mayor de mujeres autistas en el proceso del camuflaje se debe a la diferencia en el

comportamiento interpersonal, la presentación, la observación que realiza la persona autista de sus propios comportamientos y las capacidades en el ámbito social, aspectos que ofrecen una menor probabilidad de ser identificadas en la observación del comportamiento entre niños y niñas que puedan padecer de este trastorno (Ruggieri, 2024).

Todos los estudios anteriormente citados parten de la base de que el género es parte de una construcción sociocultural. Por lo tanto, lo que se entiende como hombre y mujer no está determinado biológicamente, sino en función de cómo nuestro cuerpo ha sido construido y socializado desde nuestra infancia. Se han de eliminar esos roles asignados que explican un autismo de hombres y un autismo de mujeres por separado (Briones, 2022). Desde la teoría feminista y, en general, desde las ciencias sociales, se ofrece un enfoque transversal ante la problemática del autismo masculino y el autismo femenino, donde se determina y se muestra la probabilidad de que las diferencias en los rasgos de personas con TEA puedan venir establecidas por la forma en la que han sido educadas y socializadas siguiendo los estereotipos sexo-género instaurados en la sociedad (Briones, 2022). Estableciendo como base esta teoría, se pueden explicar resultados como que las relaciones sociales y el camuflaje son aspectos de mujeres, pues son figuras que se encuentran bajo una presión social, una necesidad de encajar, de ser correctas y no mostrar lo que no es “apto” para mujeres (Briones, 2022). Del mismo modo, podemos encontrar la explicación ante la problemática de reconocer a personas con TEA que nunca se sientan identificados en ningún rol sexo-género, personas de género no binario, pues no se ha desarrollado unos rasgos específicos para esas personas (en cambio, sí para las personas CIS) mostrando una exclusión hacia estas últimas e incluyendo recientemente a las niñas y mujeres (Briones, 2022).

## **6.2. INCIDENCIA DE ABUSOS SEXUALES**

Existe un número relevante de análisis e investigaciones clínicas relacionadas con el autismo y el desarrollo en el ámbito social e intelectual, no obstante, dichos estudios son reducidos cuando hablamos de la relación del TEA y el desarrollo afectivo y sexual (Cáceres y Ortega, 2020). El ámbito clínico tampoco ha indagado mucho en este campo, ni ha establecido pautas acerca de los y las adolescentes que se encuentran en pleno desarrollo de estos términos. El autor Gillbert, en 1983, nombra tres conductas principales

que se encontraban en el ámbito de la sexualidad y afectividad de las personas autistas: la masturbación en público, la automutilación al darse placer íntimo y conductas sexuales inapropiadas con personas externas. Cuando el deseo sexual, en este colectivo, aumenta, según Myer (1979), buscan un contacto físico aproximando a terceras personas con sus partes íntimas y, en aquellos donde el grado de autismo es mayor, la sexualidad queda reducida a un ámbito inocente, inmaduro y con escasa vivencia (Cáceres y Ortega, 2020). Las dificultades a nivel social, la inmadurez emocional, el desconcierto ante los términos amor-ternura y la perspectiva cultural del individuo repercuten en el ámbito afectivo-sexual que se presenta en la minoría de las personas con TEA, donde generalmente son víctimas de otras personas a nivel sexual (Hervás y Pont, 2020).

Siempre se ha considerado que las personas con autismo no tenían la capacidad de mostrar un deseo sexual o romántico. Se les consideraba individuos asexuados y se les trataba como tal, por lo que la acción de la masturbación o cualquier impulso sexual era visto como un aspecto erróneo dentro de su historial clínico. Esta perspectiva continuaba con la creencia de que no pueden establecer una relación de pareja ni formar una familia (Cáceres y Ortega, 2020). Como se ha podido comprobar, esta ideología formaba parte de leyendas y falsas creencias. Actualmente, las personas con TEA muestran, si sus capacidades y desarrollo son elevados, un creciente interés por formar pareja con una perspectiva a futuro (Cáceres y Ortega, 2020). Es relevante resaltar que las relaciones en pareja con este trastorno no comparten las mismas características que una relación en pareja de quienes no forman parte de este espectro. Este aspecto socialmente es malentendido, lo que repercute en el momento de implicarse en el ámbito sexual a las personas autistas, consecuencia que afecta a la hora de vivenciar su sexualidad, optando por experimentarla de forma individual. (Cáceres y Ortega, 2020).

Las mujeres con autismo tienen implicaciones diferentes a los hombres con autismo. Las chicas tienen un mayor deseo de desarrollo social, presentan un mayor interés en aspectos sociales y un menor número de comportamientos repetitivos, además de querer disimular sus diferencias mediante la imitación (Hervás y Pont, 2020). Se encuentran con unas expectativas sexuales relacionadas con unos patrones culturales y sociales existentes en numerosas culturas; con papeles sexuales educativos distintos que han de cumplir en función del género. Lo que se espera culturalmente a la hora de iniciar una relación afectiva influye en el hombre con autismo, conservando una sexualidad más íntima y personal, mientras que la mujer con TEA mantiene mayor número de relaciones sexuales, acompañadas de peores vivencias y prácticas, y un entendimiento negativo respecto al

sexo (Hervás y Pont, 2020). Los estudios realizados sobre agresiones sexuales y abuso sexual en el trastorno del espectro autista han expuesto que fundamentalmente en las mujeres, la probabilidad de ser víctima de abuso sexual es tres veces más alta en comparación con el resto de población. Esta situación, en numerosas ocasiones, no es expuesta ni denunciada debido a la limitada percepción e interpretación de la situación por parte de las personas que sufren este trastorno, las cuales, en un largo plazo, pueden desarrollar problemas mentales y comportamientos y actitudes hipersexualizadas. Esta consecuencia aumenta en función del grado de escasez en la educación sexual (Cáceres y Ortega, 2020).

Los trastornos emocionales están aumentando en las mujeres con TEA, donde en numerosas ocasiones no se han reconocido por no haber tenido un pronóstico adecuado en la niñez. Este hecho afecta a la falta de comunicación y entendimiento en situaciones traumáticas de índole afectiva y sexual (Hervás, 2022). Sobre este punto, se ha podido comprobar que el papel que juega la educación sexual y los padres y cuidadores en este ámbito es esencial. Numerosos padres de personas con trastorno TEA han infravalorado el deseo sexual de estas personas, excluyendo la educación sexual y la comprensión de la vivencia afectiva de su educación y desarrollo diario. Aspecto que, como se ha podido comprobar, repercute en la comprensión, experiencia, vivencia y desarrollo en las mujeres con TEA (Cáceres y Ortega, 2020).

## 7. CONCLUSIONES

Vivimos en una sociedad sujeta a un patriarcado donde la esfera social pública sigue estando mayoritariamente dirigida por hombres, lo que implica una mayor carga de trabajo doméstico para las mujeres, incluidas las que están insertas en el mercado laboral. Esta estructura condiciona estereotipos, roles e identidades de género que conceden privilegios sociales a los hombres, generando un sistema de desigualdad donde las mujeres son las principales víctimas.

A pesar de que el patriarcado no está legitimado, sigue existiendo una estructura de poder en la que los hombres son socializados como sujetos por excelencia del relato social compartido. Esto deriva en unas diferencias sociales que condicionan las oportunidades, creencias, atribuciones de las personas en función del sexo al que se pertenezca. Es en este sistema de sociedad donde la sexualidad forma un ámbito completamente estereotipado de los comportamientos para hombres y para mujeres. La autora Walter (2010) pone de manifiesto la falsa idea que transmiten los medios de comunicación de las mujeres exitosas mediante imágenes que valoran su atractivo físico y acentúan su valor sexual por encima de cualquier otra cualidad que puedan tener. Mientras que a los hombres se les transmite que tienen que ser proveedores de la economía familiar, protectores de su seguridad y potentes sexualmente con su pareja (Gilmore, 1994). Esta ideología reproduce una estructura de control-sujeción por parte de los hombres hacia las mujeres. Se alimenta así un comportamiento violento si los hombres no obtienen la conducta que esperan recibir de las mujeres. Esta violencia es una consecuencia de la socialización de los hombres en la estructura patriarcal de control-sujeción, estableciendo un equilibrio en su balanza sexual de satisfacer sus propios deseos sin una reciprocidad aparente y la necesidad internalizada de cumplir con los estereotipos de la masculinidad patriarcal por su parte. En consecuencia, la sociedad patriarcal socializa a los hombres en el ejercicio de abusos y violencia sexuales, los cuales influyen sobre las mujeres, sobre todo sobre las mujeres con TEA.

La ideología establecida sobre cómo han de vivenciar la sexualidad los hombres y las mujeres en la estructura social patriarcal se hace evidente en el desarrollo emocional, sobre todo de los adolescentes, al tratarse de personas que se encuentran en una etapa de desarrollo de suma importancia, con límites establecidos que repercuten en los comportamientos sociales. Una fuente de información importante de este aspecto es el papel que tiene la pornografía en los adolescentes y su repercusión negativa en relación



con su entorno y experiencia de su sexualidad que ha tenido como consecuencia el aumento de delitos sexuales, como se refleja en el “Informe sobre delitos contra la libertad e indemnidad sexual” (Gobierno de España, Ministerio del Interior, 2015). En el año 2015, se registraron en personas entre los 18 y 30 años, 9.869 casos conocidos de delitos sexuales, y en el año 2021 se registraron 17.016 casos, siendo el 86% mujeres y el 14% hombres. Esta problemática se intensifica en mujeres que padecen otras formas de discriminación, como la marginación que padecen las personas con TEA. Como consecuencia del sesgo androcéntrico en el perfil clínico del TEA, las mujeres se enfrentan a un peor promedio de diagnóstico, donde no son debidamente tratadas. Considerando la desinhibición y las conductas de camuflaje de las adolescentes con TEA, así como su falta de comprensión de la sexualidad, estas son víctimas potenciales de las violencias sexuales con una mayor probabilidad.

El trastorno del espectro autista es una afección que muestra un desorden en el neurodesarrollo, que lleva a una modificación en la comunicación y presenta dificultades a la hora de relacionarse socialmente, junto con comportamientos, acciones, frases y conductas que siguen un patrón reiterativo. Este trastorno tiene un alto índice de posibilidades de sufrirse junto con una discapacidad intelectual. Como consecuencia de dichas características las personas con autismo tienden a mostrar unos comportamientos sexuales que no se ajustan a las normas sociales establecidas debido a su falta de entendimiento hacia estas normas. Estas situaciones aumentan el riesgo de tener experiencias sexuales negativas, incrementando a su vez la posibilidad de ser víctima de abusos sexuales, de las cuales las mujeres con TEA son las principales afectadas, debido a la escasa comprensión que tienen para aceptar y asimilar las situaciones de abusos vividas.

Debido a los numerosos estudios que se han realizado en hombres pertenecientes al colectivo autista, dejando de lado a las mujeres en los mismos, se ha incrementado la dificultad a la que se enfrentan las mujeres de recibir un diagnóstico concreto, correcto y bien elaborado del trastorno que puedan padecer. Aceptando el hecho de que las conductas de mujeres y niñas autistas son personas más propensas a la sociabilización, de carácter tranquilo, cuyo interés está más centrado en personas que en objetos. Todo ello se debe a las expectativas sociales que aceptan un sistema de sexo-género como parte de una construcción sociocultural, donde no se determina los diagnósticos de las personas biológicamente, sino en función de cómo nuestro cuerpo ha sido construido y socializado desde nuestra infancia. Esto implica que las mujeres que tienen TEA y no son

diagnosticadas padezcan en mayor medida las violencias estructurales de género, pues su vulnerabilidad aumenta en un doble sentido: primero al no ser diagnosticadas correctamente, y segundo, al no adquirir las atenciones necesarias como una protección adecuada de su entorno, una educación al respecto, un tratamiento adecuado, etc. Estos factores las pone en más peligro de padecer violencias sexuales.

Los resultados obtenidos en esta investigación ponen de manifiesto la importancia de: la erradicación de perfiles clínicos androcéntricos del TEA para su correcta detección en mujeres y el desarrollo de programas de educación social que incluyan, entre otros aspectos, educación sexual para las personas con TEA. Pues no puede existir una igualdad en una sociedad democrática sin el desarrollo de políticas educativas que incluyan a las personas discriminadas por tener TEA.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ballester, L., Dosil, M., Villena, A. y Testa, G. (2023). La nueva pornografía online y los procesos de naturalización de la violencia sexual. Gutiérrez, A. G. (Eds.), *Una mirada interdisciplinar hacia las violencias sexuales* (pp. 233 – 250). Ediciones OCTAEDRO.
- Ballester, L. y Orte, C. (2019). *Nueva pornografía y cambios en las relaciones interpersonales*. Ediciones OCTAEDRO.
- Briones, A. (2022). Autismo, género y performatividad: alteridades enmascaradas. *Estudios LGBTIQ+ Comunicación y Cultura*, 1, 203 – 210. <https://dx.doi.org/10.5209/eslg.81953>
- Brownmiller, S. (1981). *Contra nuestra voluntad hombres, mujeres y violación*. Editorial Planeta.
- Cáceres, J. y Ortega, B. (2020). Conflictos en la esfera sexual en adolescentes con Trastorno del Espectro Autista de alto funcionamiento. *Rev. Chil. Psiquiatr. Neurol. Infanc. Adolesc*, 31, 75 – 89.
- Celis, G. y Ochoa, M. G. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 65, 7 – 20. <http://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02>
- Colom, J. y Fernández, M. C. (2009). Adolescencia y desarrollo emocional en la sociedad actual. *INFAD Revista de Psicología*, 1, 235 – 242.
- Fernanda, M. y Chaskel, R. (2016). Trastorno del espectro autista. *Programa de educación continua en pediatría. Sociedad colombiana de pediatría*, 15, 19 – 29.
- Gil, M. D., Ruiz, E., Iglesias, P. y Fernández, O. (2018). Eficacia del programa de educación afectivo-sexual eas-salusex para adolescentes con tea. *INFAD Revista de Psicología*, 1, 395 – 406.
- Gobierno de España. Ministerio de Interior (2015). Informe sobre delitos contra la libertad e indemnidad sexual, 2021.
- Hervás, A. (2016). Un autismo, varios autismos. Variabilidad fenotípica en los trastornos del espectro autista. *Rev Neurol*, 62, 9 – 14.
- Hervás, A. (2022). Género femenino y autismo: Infra detección y mis diagnósticos. *MEDICINA*, 82, 37 – 42.
- Hervás, A., Maristany, M., Salgado, M. y Sánchez, L. (2012). Los trastornos del espectro autista. *Pediatría Integral*, 10, 780 – 794.

- Hervás, A. y Pont, C. (2020). Desarrollo afectivo-sexual en las personas con trastorno del espectro autista. *MEDICINA*, 80, 7 – 11.
- Jiménez, B. y Gutiérrez, V. (2006). Autismo y sexualidad en Tenerife. *Inclusión y diversidad: innovaciones y experiencias*, 239 – 259.
- Lamas, M. (1996). La construcción cultural de la diferencia sexual. *Programa Universitario de Estudios de Género y Miguel Ángel Porrúa*, 1 – 6.
- Lamas, M. (2007). El género es cultura. *Campus Euroamericano de Cooperacao Cultural*, 1 – 12.
- Lancha, V. y Etxeberria, J. (2019). Desarrollo Sexual de las Personas con Tea: Percepción de los Profesionales de la Educación. *Investigación comprometida para la transformación social: actas del XIX Congreso Internacional de Investigación Educativa*, 1, 220 – 225.
- Ley orgánica de garantía integral de la libertad sexual (Ley Orgánica 10/2022, 6 de septiembre). Boletín Oficial del Estado, nº 215, 2022, 7 de octubre.
- Ley orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (Ley Orgánica 1/2004, 28 de diciembre). Boletín Oficial del Estado, nº 313, 2004, 29 de diciembre.
- Ley orgánica para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (Ley Orgánica 3/2007, 22 de marzo). Boletín Oficial del Estado, nº 71, 2007, 24 de marzo.
- Martell, N. G., Ibarra, M. L., Contreras, G. y Camacho, E. J. (2018). La sexualidad en adolescentes desde la teoría de las representaciones sociales. *Psicología y Salud*, 1, 15 – 24.
- Martos, J. y Pérez, I. P. (2011). Una aproximación a las funciones ejecutivas en el trastorno del espectro autista. *Rev Neurol*, 52, 147 – 153.
- Mendes, A. K. y Tiradentes, V. (2019). A cor do autismo e sua relevancia na representacao simbólica de mulheres. *Anais do 9th Information Design International Conference*, 1403 – 1411.
- Puleo, A. H. (1995). Patriarcado. En C. Amorós (Ed.). *10 palabras clave sobre Mujer* (pp. 21-54). Estela: Verbo Divino.
- Puleo, A. H. (2012). Contrarreforma patriarcal en nombre de la ecología. *Revista mientras tanto*, 105.
- Ruggieri, V. L. (2013). Empatía, cognición social y trastornos del espectro autista. *Rev Neurol*, 56, 13 – 21.
- Ruggieri, V. L. (2024). Autismo y camuflaje. *MEDICINA*, 84, 37 – 42.

- Ruggieri, V. L. y Arberas, C. (2016). Autismo en las mujeres: aspectos clínicos, neurobiológicos y genéticos. *Rev Neurol*, 62, 21 – 26.
- Ruiz, C. (2023). La cultura del miedo y el silencio como estrategia patriarcal: violencias sexuales en chicas menores. Gutiérrez, A. G. (Eds.), *Una mirada interdisciplinar hacia las violencias sexuales* (pp. 53 – 65). Ediciones OCTAEDRO.
- Sambade, I. (2020). *Masculinidades, violencia e igualdad. El (auto)control de los hombres como estrategia de poder social*. Ediciones Universidad de Valladolid.
- Sambade, I. (2023). La prostitución y la pornografía como agentes de socialización en la sexualidad patriarcal: construyendo al depredador sexual. Gutiérrez, A. G. (Eds.), *Una mirada interdisciplinar hacia las violencias sexuales* (pp. 213 – 233). Ediciones OCTAEDRO.
- Torres, L. y Antón, E. (2010). *Lo que usted debe saber sobre: violencia de género*. Imprenta Rubín.
- Walter, N. (2010). *Muñecas vivientes. El regreso del sexismo*. Turner.