

INTRODUCCIÓN

El TEA es una condición que afecta a la comunicación e interacción social, con presencia de intereses, conductas o lenguaje estereotipado y repetitivo que comienza en la primera infancia y continúan a lo largo de la vida. Se estima que la prevalencia de TEA es del 1-2% con una ratio chico/chicas de 3:1. La etiología del TEA es multifactorial, interviniendo factores genéticos, epigenéticos y ambientales. La prevalencia de otro trastorno psiquiátrico o enfermedad médica es altamente prevalente en la población con TEA. Diversos estudios señalan una elevada prevalencia de disforia de género (DG) en población TEA en comparación con población neurotípica. Cuando hablamos de la población con TEA, vemos una variación en su identidad y expresión de género que desafían la categorización binaria. Por ello, es primordial ofrecer en la práctica clínica un tratamiento personalizado en diferentes ámbitos (social, cognitivo y del desarrollo). En los últimos años ha habido un aumento en la demanda de personas con TEA y variabilidad de género, que podría relacionarse con el papel de las redes sociales e internet, permitiendo el intercambio de experiencias vividas, cuestiones de género y personas con TEA.

Según la clasificación DSM-5, definimos disforia de género como la incongruencia marcada entre el sexo de nacimiento y la identidad de género que uno siente que ha estado presente durante ≥ 6 meses. Por otro lado, cuando hablamos de variabilidad de género, según la *World Professional Association for Transgender Health (WPATH)*, nos referimos al grado en que la identidad, el papel o la expresión de género difiere de las normas culturales prescritas para personas de un sexo en particular.

OBJETIVO

Obtener un mejor conocimiento de las necesidades de esta población y así desarrollar un plan de acompañamiento asistencial a lo largo de este proceso de autoconocimiento sobre los cambios corporales que se producen en la adolescencia, identidad de género y orientación sexual. Este acompañamiento no solo debe hacerse desde los profesionales de la salud, si no también desde el ámbito social, académico y familiar.

MÉTODO

- Diseño observacional-transversal de base poblacional de personas con diagnóstico TEA atendidos en el Institut Global d'Atenció Integral del Neurodesenvolupament (IGAIN) durante el año 2020-2022.
- Muestra de 165 personas con diagnóstico TEA en edades comprendidas entre los 14 y los 25 años. Se presentan resultados de 22 componentes de la muestra que presentan disforia o variabilidad de género.
- Los datos sociodemográficos y clínicos de cada persona se obtuvieron mediante el sistema informático DASÍ.
- La base de datos fue recogida mediante una hoja de cálculo Excel.
- El análisis estadístico fue realizado mediante el paquete sistemático STATA.

RESULTADOS

- De la muestra general (N=165), el 13,33% presenta disforia o variabilidad de género y el 86,67% no refiere disforia o variabilidad de género.
- El grupo con disforia o variabilidad de género (N=22) está formado por un 72,73% mujeres de género asignado (16) y un 27,27% hombres de género asignado (6). Tienen una edad media de 18,54 años.
- En cuanto al género identitario la muestra está formada por: hombres trans 31,82%, mujeres trans 9,09%, género no binario 36,36% y un 22,73% que tras haber mostrado inconformidad, no han mantenido por más de 6 meses la incongruencia de género y se consideran mujeres y hombres cis.
- La comorbilidad psiquiátrica es elevada, siendo los más frecuentes el trastorno de ansiedad social con un 63,64% y el trastorno de depresión mayor con un 63,64%. El 81,8% refiere autolesiones.
- Han sido víctimas de acoso escolar el 81,82%, de abusos sexuales el 40,91% y han mantenido relaciones tóxicas y/o disfuncionales el 77,27%.

Figura 1: Muestra Total (N=165)

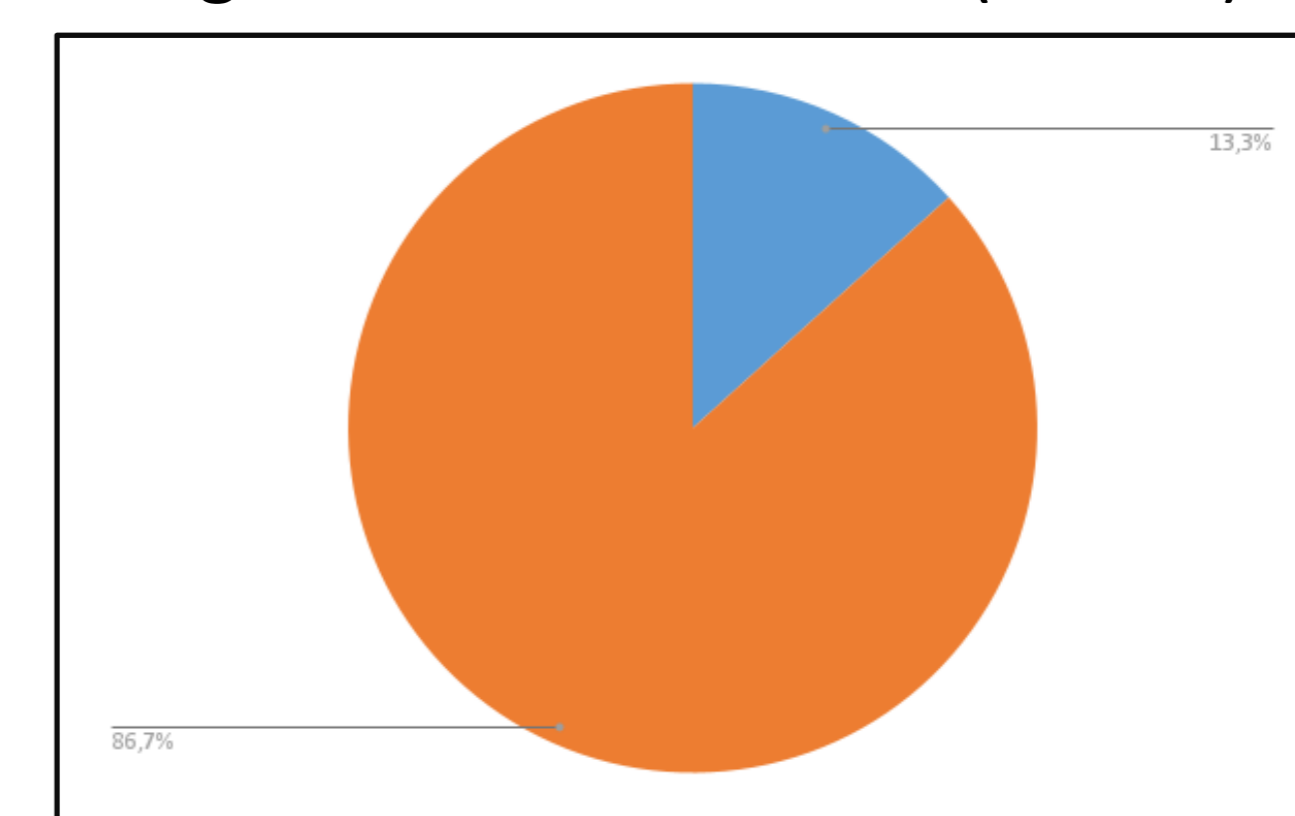


Figura 2: Género Asignado (N=22)

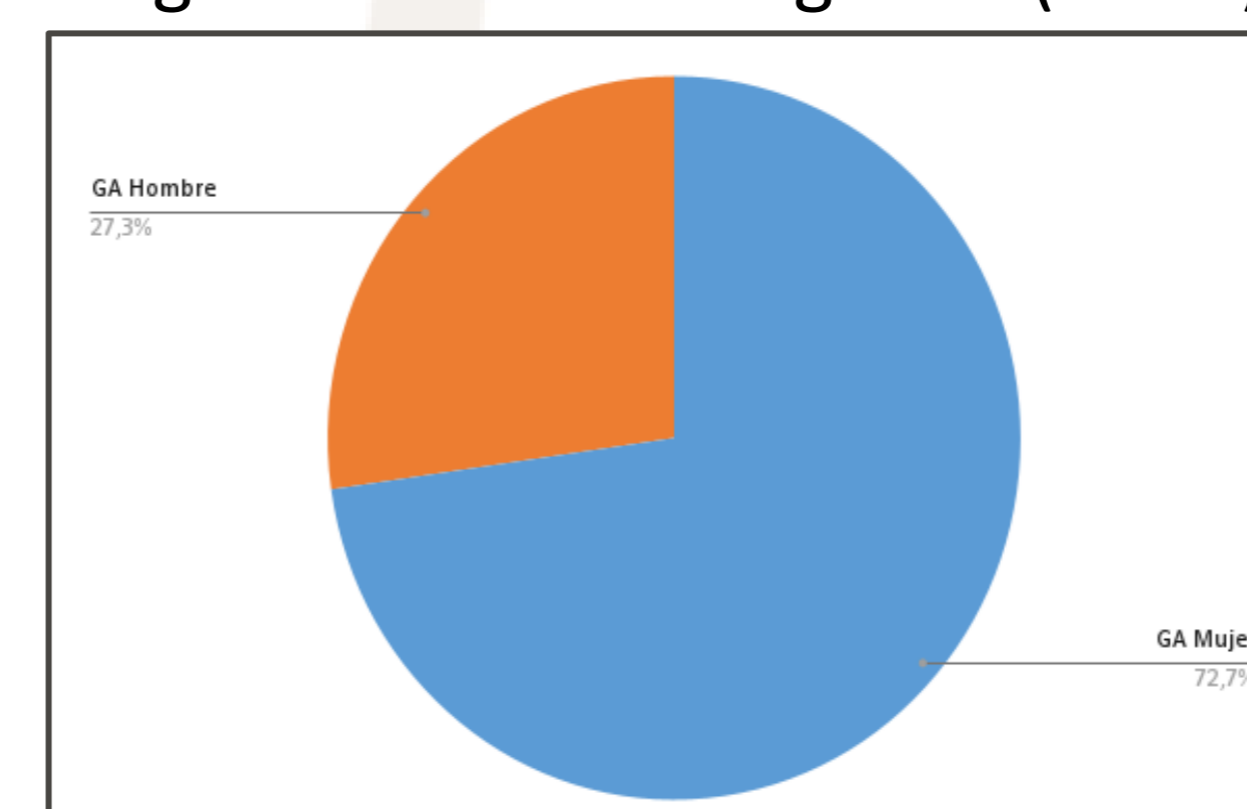
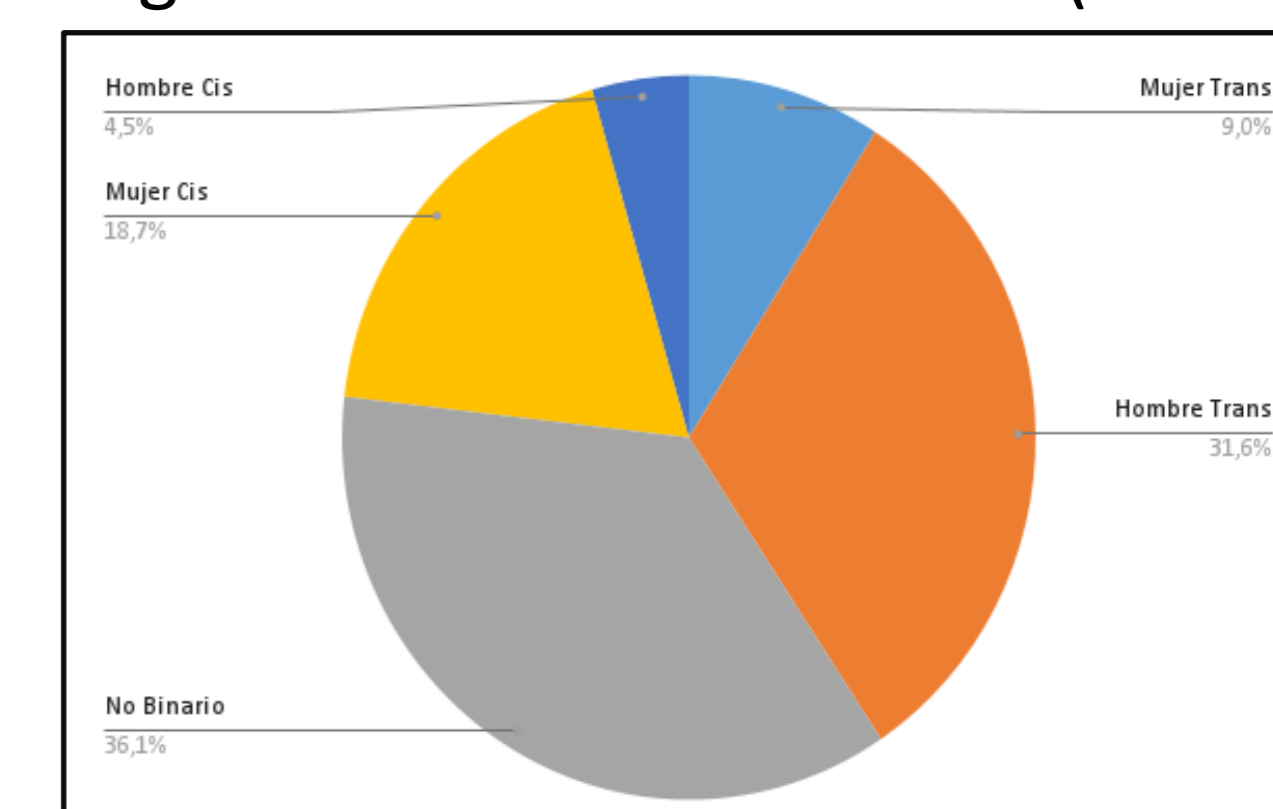


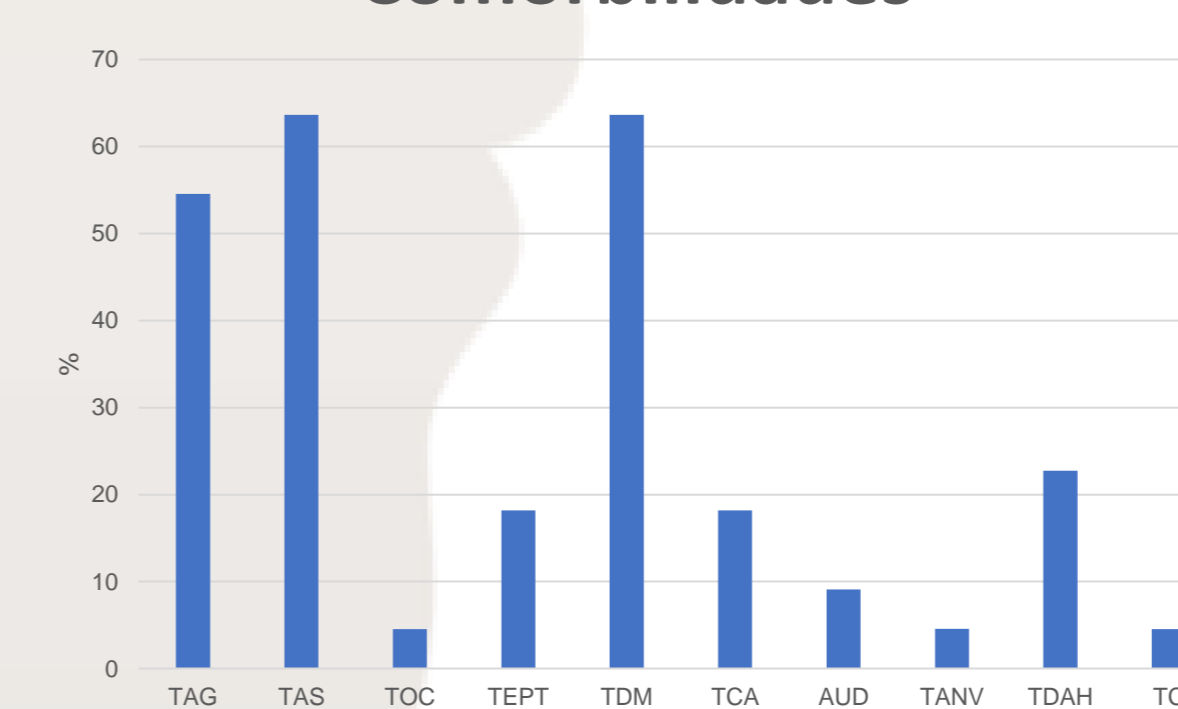
Figura 3: Género Identitario (N=22)



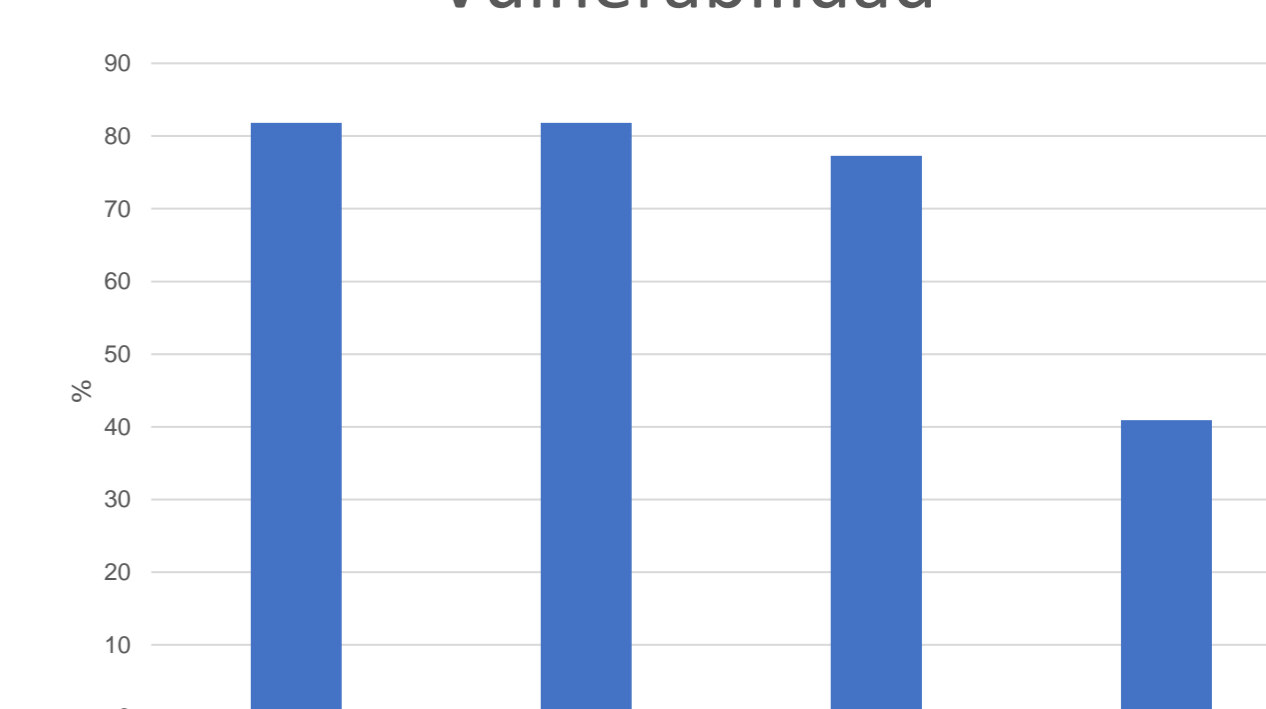
CONCLUSIONES

La muestra de pacientes con TEA e incongruencia de género son mayoritariamente mujeres de género asignado. La mayoría de ellas se identifican como hombres trans y no binarios. Las personas de género asignado hombre, se identifican como mujer trans y no binarios. Existe un elevado número de comorbilidades, presencia de ideas autolesivas y riesgo de victimización de dicha población. Por todo ello, es necesario la creación de programas específicos para esta población, y así poder dar un soporte especializado y de calidad.

Comorbilidades



Vulnerabilidad



REFERENCIAS

- 1- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (Dsm-5-Tr(tm)) (5.a ed.). American Psychiatric Association Publishing. 2- Coleman, E., Bocking, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., Fraser, L., Green, J., Knudson, G., J. Meyer, W., Monstrey, S., Adler, R., Brown, G., Devor, A., Ehrbar, R., Ettner, R., Eyler, E., Garofalo, R., Karasic, D., Istar Lev, A., Mayer, G., Meyer-Bahlburg, H., Hall, B., Pfäfflin, F., Rachlin, K., Robinson, B., Schechter, L., Tangpricha, V., Trossberg, M., Vitale, A., Winter, S., Whittle, S., Wylie, K. & Ken Zucker (2012). Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género: La Asociación Mundial para la Salud Transgénero (7.aed.). wpath. 3- Nordahl-Hansen, A., Cicchetti, D. V., & Øien, R. A. (2019). A Review Update on Gender Dysphoria and ASD and Response to Corrections. Journal of autism and developmental disorders, 49(4), 1745–1748. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3863-8>. 4- Miesen, A., Vries, A., Steensma, T. & Hartman, C. (2018). Síntomas autistas en niños y adolescentes con disforia de género. Revista de autismo y trastornos del desarrollo, 48 (1537–1548). 5- Janssen, A., Huang, H. & Duncan, C. (2016). Gender variance among youth with autism spectrum disorders: A retrospective chart re-view. Transgend Health, 63–8(1(1)). <http://dx.doi.org/10.1089/trgh.2015.000>. 6- Øien, R.A., Cicchetti, D.V., Nordahl-Hansen, A. (2018). Gender dysphoria, sexuality and autism spectrum disorders: A systematic map review. J Autism Dev Disord [Internet];48(12):4028–37. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-018-3686-7>. 7- Strang, J.F., Meagher, H., Kenworthy, L., de Vries, A.L.C., Menvielle, E., Leibowitz, S, et al. (2018). Initial clinical guidelines for co-occurring autism spectrum disorder and gender dysphoria or incongruence in adolescents. J Clin Child Adolesc Psychol [Internet]. ;47(1):105–15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/15374416.2016.1228462>. 8- Van der Miesen, A.I.R., Hurlley, H., Bal, A.M., de Vries, A.L.C.,(2018). Prevalence of the wish to be of the opposite gender in adolescents and adults with autism spectrum disorder. Arch Sex Behav [Internet]. ;47(8):2307–17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-018-1218-3>. 9- Serón, D.T., Catalán, Á. M., (2121) Identidad de género y Salud mental. Rev chil neuro-psiquiatr [Internet]. ;59(3):234–47. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272021000300234>.