

Diversidad de género y espectro autista: Revisión de alcance sobre experiencias, trayectorias y necesidades emergentes en el periodo posterior al informe Cass

Javiera Ormeño-Orellana^{1,a,b,*}, Margarita Bernales^{2,c,d,f}, Mauricio López-Espejo^{3,e}.

Gender Diversity and the Autism Spectrum: A Scoping Review of Experiences, Trajectories, and Emerging Needs Following the Cass Report

RESUMEN

La intersección entre el trastorno del espectro autista (TEA) y la diversidad de género (DG), especialmente en personas trans y no binarias, ha adquirido creciente relevancia en la literatura reciente. Esta población enfrenta una doble vulnerabilidad asociada al estigma estructural, la patologización y múltiples barreras de acceso en los sistemas de salud. El informe Cass Review (Reino Unido, 2024) ha influido de forma significativa en el debate clínico, cuestionando los modelos afirmativos y generando tensiones éticas y políticas en la atención sanitaria de personas trans. **Objetivo:** Explorar la evidencia publicada entre enero de 2024 y abril de 2025 sobre experiencias, trayectorias, barreras y necesidades de personas trans y no binarias con diagnóstico clínico o autoafirmado de TEA. **Métodos:** Se realizó una revisión de alcance siguiendo la metodología del Joanna Briggs Institute (JBI) y la guía PRISMA-ScR. Se consultaron las bases Scopus, Web of Science y SciELO entre el 1 y el 21 de abril de 2025. Se incluyeron estudios empíricos cualitativos, cuantitativos y mixtos publicados en inglés o español. Tras aplicar los criterios de elegibilidad, se analizaron 34 artículos. **Resultados:** Se identificaron siete ejes temáticos: salud mental, coocurrencia TEA-DG, barreras de acceso, modelos afirmativos, discriminación estructural, apoyo familiar limitado y participación comunitaria. Los estudios reportan alta carga en salud mental, ausencia de adaptaciones sensoriales, exclusión institucional y experiencias de rechazo familiar. Aproximadamente el 40% propone modelos de atención transfirmitivos y neuroafirmativos. La mayoría

¹Escuela Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

²Departamento Salud de la Mujer, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

³Sección de Neurología. División de Pediatría. Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.

^aEnfermera.

^bEstudiante de programa de Magister en Enfermería.

^cPsicóloga.

^dMagíster en Psicología de la Salud.

^eMagíster en Epidemiología.

^fPhD en Community Health.

*Correspondencia: Javiera Ormeño-Orellana / jaormeno@uc.cl
Av. Vicuña Mackenna 4860, Macul, Santiago.

Financiamiento: Este trabajo no contó con apoyo financiero de ningún tipo.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido: 25 de junio de 2025.
Aceptado: 18 de diciembre de 2025.

de los estudios proviene de países del norte global. **Conclusión:** Los hallazgos refuerzan la urgencia de avanzar hacia modelos de atención culturalmente competentes, interseccionales y basados en derechos. En el escenario post-Cass, la adopción de enfoques afirmativos constituye no sólo una posición ética, sino una necesidad sanitaria para **garantizar el derecho a la salud de personas trans autistas.**

Palabras clave: Disforia de Género; Personas Transgénero; Trastorno del Espectro Autista; Salud Mental.

ABSTRACT

The intersection between Autism Spectrum Disorder (ASD) and gender diversity (GD), particularly among transgender and non-binary individuals, has gained increasing attention in recent literature. This population experiences dual vulnerability related to structural stigma, pathologization, and barriers to accessing healthcare. The 2024 Cass Review (UK) has significantly influenced clinical debate, challenging affirmative care models and generating ethical and political tensions.

Aim: To explore scientific evidence published between January 2024 and April 2025 regarding the experiences, trajectories, barriers, and needs of transgender and non-binary individuals with a clinical or self-identified ASD diagnosis. **Methods:** A scoping review was conducted following the Joanna Briggs Institute (JBI) methodology and PRISMA-ScR guidelines. Searches were performed in Scopus, Web of Science, and SciELO between April 1 and April 21, 2025. Empirical studies—qualitative, quantitative, or mixed-methods—published in English or Spanish were included. A total of 34 articles met eligibility criteria. **Results:** Seven thematic axes were identified: mental health, ASD–GD co-occurrence, access barriers, affirmative care, structural discrimination, limited family support, and community participation. Studies reported substantial mental health burden, lack of sensory accommodations, institutional exclusion, and family rejection. Approximately 40% proposed trans-affirmative or neurodivergence-affirmative models. Most studies originated from the Global North. **Conclusions:** The findings underscore the urgent need for culturally competent, intersectional, and rights-based models of care. In the post-Cass context, adopting an affirmative approach represents not only an ethical stance but a public health imperative to uphold the right to health for autistic transgender individuals.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Gender Dysphoria; Mental Health; Transgender Persons.

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo caracterizada por dificultades persistentes en la comunicación social, patrones de comportamiento e intereses restringidos, junto con particularidades sensoriales^{1,2}. Estas características, presentes desde la infancia, suelen mantenerse a lo largo de la vida e influyen en el desarrollo del autoconcepto y la identidad de género. Desde la perspectiva de la neurodiversidad propuesta por Singer³, el TEA se concibe como una variación natural de la cognición humana, fundamento del enfoque neuroafirmativo, el cual promueve respeto, autorrepresentación y rechazo de la patologización⁴.

La diversidad de género (DG) incluye identidades que trascienden el binarismo hombre-mujer-como identidades trans, no binarias y de género fluido- y se comprende desde marcos socio-constructivistas como construcciones dinámicas y relacionales⁵. Sin embargo, persisten regímenes cisonormativos que imponen criterios de coherencia identitaria y generan barreras estructurales en el acceso a salud, educación y bienestar⁶.

En los últimos años, la intersección entre neurodivergencia y DG ha adquirido creciente relevancia. Numerosos estudios reportan una sobrerrepresentación de personas autistas en poblaciones trans y no binarias, con estimaciones de coocurrencia entre 5% y 12% en adolescencia^{7,8,9,10}. Dicha convergencia se interpreta como una intersección de vulnerabilidades derivadas de la neuronormatividad y la cisonormatividad, asociada a sufrir mayor exclusión institucional, discriminación y riesgo suicida^{11,12,13}.

En América Latina persisten importantes brechas en la producción de conocimiento sobre esta intersección. La revisión más reciente sobre identidad de género en población autista documentó mayor prevalencia de identidad de género no conforme y disforia de género². Asimismo, una revisión internacional actualizada muestra que la mayor parte de los estudios proviene del hemisferio norte, con escasa investigación contextualizada en la región³⁵. En Chile, estudios recientes han descrito barreras persistentes para el acceso a la atención sanitaria de personas trans y no binarias⁶⁴. La ausencia de evidencia latinoamericana

que articule explícitamente neurodivergencia y DG refuerza la necesidad de mapear críticamente la literatura emergente posterior al Cass Review.

El informe Cass Review¹⁴, encargado por el National Health Service, marcó un punto de inflexión al proponer restricciones a intervenciones de afirmación de género en menores. Estas recomendaciones han sido ampliamente criticadas por reforzar miradas patologizantes, especialmente hacia infancias y adolescencias trans autistas¹⁵. En contraposición, los enfoques afirmativos —desde la neurodiversidad y la DG— ofrecen un marco ético-clínico centrado en la autodeterminación, la justicia social y el bienestar integral¹⁶.

Esta revisión de alcance se enmarca en el ámbito sanitario en sentido amplio, desde la atención clínica hasta las dimensiones estructurales que inciden en el bienestar. Su objetivo es explorar la evidencia posterior al Cass Review sobre experiencias, trayectorias, barreras y necesidades de personas trans y no binarias con diagnóstico clínico o autoafirmado de TEA.

Métodos

Esta revisión de alcance se desarrolló conforme a las directrices del Joanna Briggs Institute (JBI¹⁷ y la guía PRISMA-ScR¹⁸). La elección de este diseño metodológico se fundamentó en la naturaleza emergente, heterogénea y conceptualmente amplia del campo, lo que hace pertinente mapear la evidencia disponible sin restringirla a tipos de estudio específicos ni evaluar riesgo de sesgo, en concordancia con los lineamientos del JBI.

Los criterios de elegibilidad se estructuraron según el marco PCC recomendado por el JBI. La población correspondió a personas trans y no binarias con diagnóstico clínico o autoafirmado de TEA, o con rasgos autísticos descritos en los estudios. El concepto incluyó experiencias, trayectorias, necesidades emergentes, barreras de acceso, bienestar psicosocial y modelos de atención situados en la intersección entre neurodivergencia y diversidad de género. El contexto consideró estudios desarrollados en ámbitos de salud, educación, comunidad o servicios sociales, incluyendo investigaciones cualitativas, cuantitativas, mixtas y revisiones secundarias revisadas por

pares. Estos criterios se definieron siguiendo las orientaciones del JBI para revisiones de alcance¹⁷.

La búsqueda bibliográfica se realizó entre el 1 y el 21 de abril de 2025 en las bases de datos Scopus, Web of Science (WoS) y SciELO, sin restricciones geográficas, e incluyó artículos publicados en inglés o español. Se emplearon términos controlados y palabras clave en ambos idiomas, tales como "Autism AND Transgender", "ASD AND Gender Dysphoria", "Autism spectrum disorder AND Gender Dysphoria" y sus equivalentes en español.

La revisión consideró exclusivamente artículos publicados entre enero de 2024 y abril de 2025, periodo elegido para examinar la producción científica generada tras la publicación del informe Cass Review. Esta decisión se fundamentó en la relevancia del informe del año 2024 y en su impacto en el debate clínico, ético y político sobre las prácticas afirmativas. Sin embargo, este recorte temporal podría omitir estudios previos relevantes y constituye una limitación metodológica que debe reconocerse al interpretar los hallazgos³⁵.

Se incluyeron estudios empíricos cualitativos, cuantitativos o mixtos, en texto completo, que abordaran experiencias, trayectorias o necesidades de personas trans o no binarias con diagnóstico clínico o autoafirmado de TEA. Se excluyeron editoriales, literatura gris, estudios centrados exclusivamente en infancias sin referencia a identidad de género y artículos publicados antes de 2024.

La búsqueda inicial identificó 1.251 registros, 689 provenientes de Scopus, 552 de WoS y 10 de SciELO. Tras la eliminación automática de 943 duplicados mediante el software Rayyan[®], dos autoras evaluaron de manera independiente 308 estudios por título y resumen. Posteriormente, se aplicaron los criterios de inclusión temáticos, lo que permitió excluir 159 registros. En la fase de revisión a texto completo se excluyeron 115 artículos, 75 por no cumplir con el criterio temporal, 12 por falta de pertinencia temática y 28 por no ajustarse a los criterios poblacionales. Finalmente, se incluyeron 34 estudios en la síntesis final. El proceso completo se detalla en la figura 1.

La extracción de datos fue realizada de forma independiente por dos revisores, utilizando una

matriz de codificación elaborada en Microsoft Excel[®] en concordancia con las orientaciones del JBI. La matriz incluyó información relevante de cada estudio, tales como autores, año, DOI, país, título del artículo, objetivo del estudio, enfoque metodológico, características de la población, tipo de diagnóstico de TEA (clínico o autoafirmado), técnica de recolección de datos, resultados clave y comentarios. Las discrepancias entre revisores fueron discutidas y resueltas por consenso.

El análisis se llevó a cabo mediante el enfoque temático reflexivo propuesto por Braun y Clarke¹⁹. Este proceso incluyó las siguientes etapas: familiarización con los datos, generación de códigos iniciales, identificación de temas, revisión de temas, definición y denominación de los temas, y elaboración del informe final. El análisis se realizó manualmente, ajustándose estrictamente a las fases establecidas en el modelo temático reflexivo.

No se realizó evaluación del riesgo de sesgo, en concordancia con los principios de las revisiones de alcance. Aunque no se registró un protocolo previo, se siguieron los lineamientos de transparencia metodológica establecidos por el JBI y PRISMA-ScR. Al tratarse de una revisión de literatura publicada y de acceso abierto, no se requirió revisión por comités éticos institucionales.

Resultados

Se incluyeron 34 estudios publicados entre enero de 2024 y abril de 2025, lo que evidencia un aumento de la producción científica posterior al informe Cass Review. La mayoría correspondió a investigaciones cuantitativas (44,1%) y cualitativas (26,4%), además de revisiones sistemáticas (11,7%), revisiones de alcance (11,7%), una revisión narrativa (2,9%) y un estudio mixto (2,9%). Un 73,5% de los estudios se desarrollaron en países del norte global, principalmente Estados Unidos, Canadá y Reino Unido. Las muestras estuvieron compuestas en su mayoría por adolescentes y jóvenes adultos trans y no binarios con diagnóstico clínico o autoafirmado de TEA, según se detalla en la tabla 1.

El análisis temático permitió identificar siete ejes principales que se presentan a continuación y se sintetizan en la tabla 2.

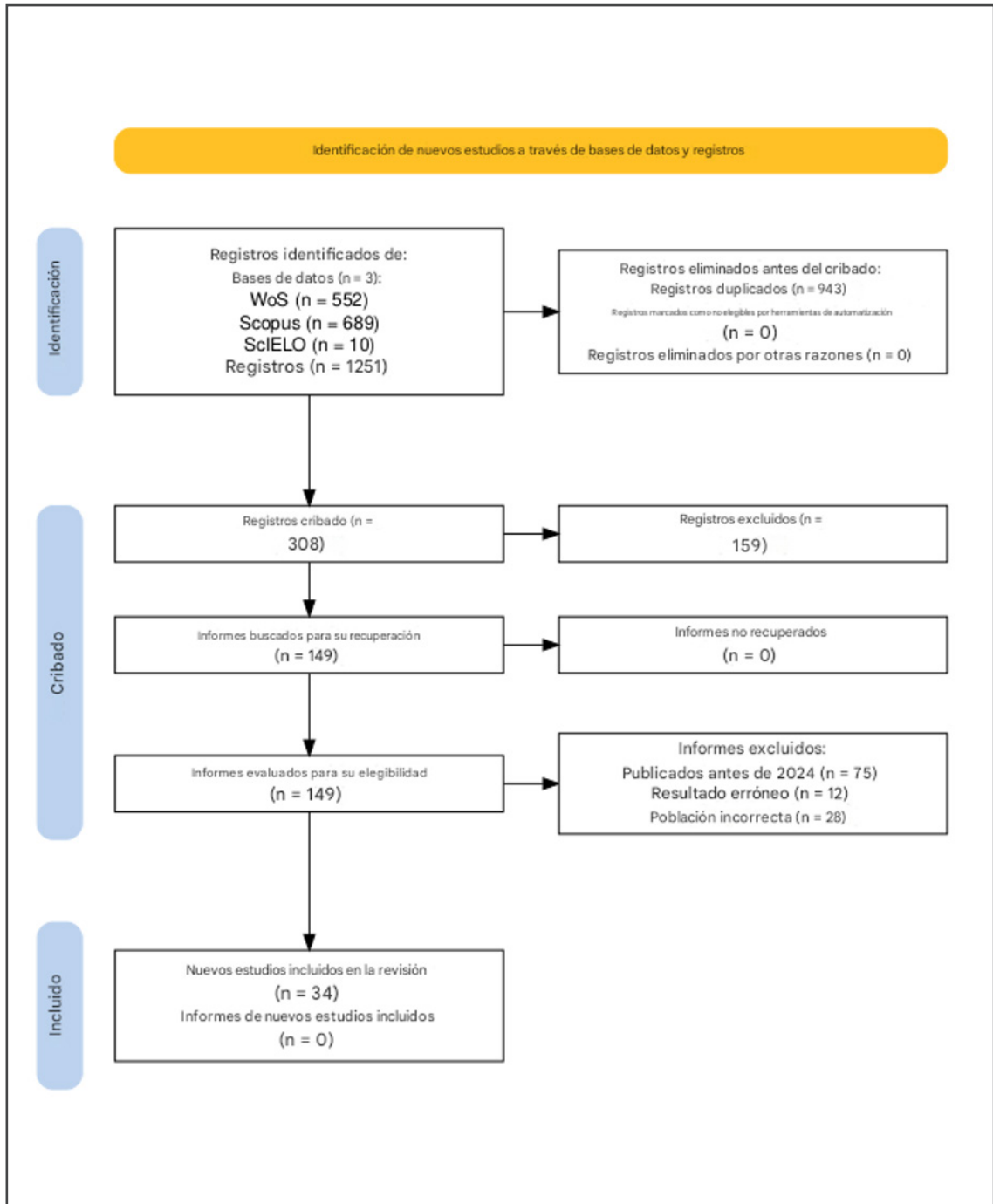


Figura 1: Diagrama de Flujo de selección de estudios.

Tabla 1. Características generales de los estudios incluidos.

Dimensión	Resultados
Años de publicación	29 estudios en 2024, 5 en 2025 hasta abril.
Diseños metodológicos	15 cuantitativos (44.1%) , 9 cualitativos (26.4%), 4 revisiones de alcance (11.7%), 4 sistemáticas (11.7%), 1 revisión narrativa (2.9%), 1 estudio mixto (2.9%)
Contexto geográfico	Predominio de EE.UU., Canadá, Reino Unido, Australia. Ausencia de Latinoamérica.
Temas principales	Salud mental, expresiones de género no normativa, masking, barreras institucionales, enfoques afirmativos, participación de coinvestigadores trans autistas.
Población estudiada	Niños, adolescentes, adultos. Diagnóstico clínico y autodiagnóstico de TEA. Inclusión creciente de personas no binarias.

Nota. Elaboración propia. TEA: Trastorno del espectro autista.

Tabla 2. Ejes temáticos identificados en los estudios incluidos (n=34).

Eje temático	Autores	Países	Cantidad de estudios	Síntesis de resultados
1-Salud mental	Farquhar-Leicester A et al.; Grove R et al. Brown T. R et al.; Jarvis S. W et al. Oliver M et al.; Strang J, F et al. Adams N. et al.; Greene R. et al. Tateno M. et al.; Simpson A et al. De Rooy et al.; Green K et al. Tollit M. A. et al.; Hake R. Manley J. et al.	Australia Canadá Estados Unidos Japón Reino Unido	15	Los estudios revelan una alta prevalencia de trastornos como ansiedad, depresión, disforia de género y conductas suicidas, con tasas superiores al 60% en sintomatología depresiva y más del 50% reportando intentos suicidas. Factores como el camuflaje social, el rechazo familiar, la presión normativa, y barreras comunicativas contribuyen a este sufrimiento psicosocial. Estas condiciones son más marcadas en la adolescencia, etapa de especial vulnerabilidad.
2-Barreras de acceso y exclusión estructural	Grove R et al.; Rea H et al. Strang J. F. et al.; Roux A. M. et al. Bottema-Beutel K. et al.; Bo L. et al. Rios N ; Green K. et al. Glanville B. et al.; Ardeleanu K. et al. Cooper, J.	Australia Reino Unido Canadá Estados Unidos Noruega Corea del Sur	11	Once estudios documentan exclusión estructural en espacios sanitarios, educativos y sociales. Se reportan retrasos diagnósticos, protocolos no adaptados, falta de competencias culturales del personal y binarismo institucional. Estas barreras impiden el acceso a atención adecuada y provocan invisibilización clínica de identidades diversas.
3-Modelo de atención afirmativa	Rea H et al.; Grove R et al. Rios N; Mo K et al. Green K et al.; Manley J et al.	Estados Unidos Reino Unido Canadá Australia	14	Once estudios propusieron modelos de atención afirmativa diseñados de forma integral, destacando intervenciones que reconocen simultáneamente la diversidad neurocognitiva y de género. Las

... continuación tabla 2.

Eje temático	Autores	Países	Cantidad de estudios	Síntesis de resultados
	Glanville B et al.; Cooper J. Oliver M et al.; Simpson A et al. Adams N et al; Voltaire S et al. Mittertreiner E et al; Hake R.			propuestas incluyen rediseño de protocolos clínicos, adaptación sensorial, participación activa de personas trans autistas en procesos de investigación y formación, y enfoques colaborativos centrados en la agencia del paciente
4-Discriminación y patologización	Farquhar-Leicester A et al.; Grove R et al. Oliver M et al.; Adams N. et al. Roux A. M., et al.; Rios, N. Green K et al.; Ardeleanu, K. et al.	Reino Unido Canadá Estados Unidos Australia	8	Los estudios identifican que la cisnormatividad y neuronormatividad siguen presentes en las prácticas clínicas. Se observan restricciones en el reconocimiento identitario, negación del uso del nombre social y medicalización de las vivencias. Estas prácticas provocan invisibilización, exclusión institucional y dificultades para el acceso a cuidados éticos y afirmativos.
5-Participación comunitaria	Rios N ; Greene R et al.; Glanville B et al. Ardeleanu et al.; Rea H et al.	Australia Estados Unidos Reino Unido Canadá	5	Los estudios integraron coinvestigadores trans autistas y metodologías colaborativas, promoviendo la construcción ética del conocimiento. Destacan experiencias de codiseño de instrumentos, codocencia y alianzas con colectivos. Esta participación activa supera la consulta simbólica y redistribuye el poder en la producción de saberes
6-Coocurrencia Trastorno del espectro autista y diversidad de género	Rea H et al.; Strang J.F. et al. Oliver M et al., 2024; Grove R et al. Adams et al.; Greene R et al. Rios N.	Australia Canadá Estados Unidos Países bajos Reino Unido	7	Los estudios reportan prevalencias de coocurrencia entre TEA y DG entre 5% y 12%, especialmente en adolescentes. Se asocia a estilos cognitivos no normativos y menor presión por conformidad social. Se advierte riesgo de invalidación clínica y mayor carga en salud mental, lo que refuerza la necesidad de abordajes interseccionales y afirmativos.
7-Apoyo Familiar Limitado	Greene R et al.; Rios N. Ardeleanu K et al.; Grove R et al.	Estados Unidos Reino Unido Canadá	4	Los estudios reportan que muchas familias manifiestan rechazo, miedo o negación frente a la identidad de género de hijos/as con TEA, lo que deriva en estrés, aislamiento y exclusión. Esta falta de apoyo afecta el acceso a cuidados afirmativos y agrava los malestares psicosociales, especialmente en la adolescencia.

Nota. Fuente elaboración propia. DG: Diversidad de Género. La categoría "modelos afirmativos", 11 estudios propusieron modelos de atención afirmativa diseñados de forma integral.

Salud mental y comorbilidades

Quince estudios describieron una elevada prevalencia de ansiedad, depresión, disforia de género, autolesiones e ideación o intentos suicidas en personas trans y no binarias con TEA, especialmente durante la adolescencia. El camuflaje social, la presión por ajustarse a normas cisheteronormativas y el estrés de minorías emergieron como factores centrales en el deterioro del bienestar emocional. Algunos estudios reportaron tasas superiores al 60% de sintomatología depresiva, mientras que más del 50% de los participantes refirieron intentos suicidas en algún momento de sus vidas, particularmente en contextos de rechazo familiar o escolar. La invisibilización clínica, así como las dificultades sensoriales y comunicativas, dificultarían el acceso oportuno a atención especializada^{20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34}.

Coocurrencia entre TEA y diversidad de género

Siete estudios reportaron explícitamente la coexistencia de TEA con identidades trans y no binarias, con prevalencias que oscilan entre el 5% y el 12% en adolescentes^{29,32}. Esta sobrerrepresentación se ha asociado a estilos cognitivos característicos del TEA, como el pensamiento no normativo y una menor presión de conformidad social, que favorecerían trayectorias de género divergentes^{21,31}. Algunos autores advierten que persiste el riesgo de invalidación clínica, dado que ciertos equipos interpretan la identidad de género como parte del diagnóstico de neurodivergencia, lo que deriva en demoras, restricción del acceso a tratamientos y doble patologización^{20,34}. En consecuencia, las personas trans y no binarias con TEA presentan mayores cargas en salud mental y requieren abordajes interseccionales que eviten prácticas diagnósticas excluyentes³¹.

Barreras de acceso y exclusión estructural

Once estudios documentaron obstáculos persistentes en el acceso a servicios de salud, educación y apoyo psicosocial^{21,22,29,31,35,36,37,38,39,40,41}. Las principales barreras incluyeron el binarismo institucional, la falta de formación en interseccionalidad, la exclusión de personas neurodivergentes

de circuitos clínicos y la rigidez de los protocolos asistenciales. Se describieron retrasos diagnósticos, experiencias de discriminación, ausencia de ajustes razonables y dificultades para acceder a espacios sensorialmente adecuados en entornos sanitarios y educativos.

Modelos de atención afirmativa

Catorce estudios abordaron enfoques acordes con modelos transafirmativos y neuroafirmativos. De ellos, once presentaron propuestas estructuradas que incorporaron principios afirmativos en su diseño metodológico, sus objetivos o sus recomendaciones clínicas. Al menos siete utilizaron explícitamente los términos “afirmativo” o “neuroafirmativo” en su fundamentación teórica^{21,24,25,29,35,37,38,55}, como se muestra en la tabla 3. Estas investigaciones destacan la validación de trayectorias identitarias, la implementación de consentimiento informado continuo y la generación de entornos seguros. Entre las estrategias descritas se incluyen procesos de codiseño con coinvestigadores trans autistas⁴², la reformulación de protocolos clínicos desde el enfoque afirmativo³⁸ y el fortalecimiento del rol activo del paciente en modelos colaborativos de atención^{21,31,43}.

Discriminación y patologización

Ocho estudios evidenciaron prácticas clínicas que refuerzan la medicalización de las identidades trans y no binarias en personas autistas. Se describen enfoques que aún consideran incompatible la neurodivergencia con la autodeterminación de género, lo que genera exigencias de “estabilidad”, restricciones en la transición y retrasos en el reconocimiento identitario^{20,21}. En varios contextos predomina un enfoque biomédico centrado en la evaluación sintomática por sobre las trayectorias subjetivas^{24,25}. Esta patologización se traduce en exclusión en entornos escolares y terapéutico^{36,37}, así como en prácticas institucionales que incluyen la negación del nombre social y la desconfianza hacia los relatos personales^{31,39}. En conjunto, los hallazgos muestran cómo la convergencia entre neuronormatividad y cisheteronormatividad configura una barrera estructural que limita el acceso a cuidados éticos y culturalmente pertinentes.

Tabla 3. Estudios que incorporan enfoques afirmativos o neuroafirmativos, de forma implícita o explícita (n=14).

N°	Autores/Año	País	Enfoque afirmativo/ neuroafirmativo	Comentario
1	Grove R et al.	Australia	Ambos	Codiseño con personas autistas y género diverso; enfoque participativo explícitamente afirmativo y neuroafirmativo.
2	Rea H et al.	Estados Unidos y	Ambos	Revisión de alcance que identifica prácticas afirmativas y propone integración explícita de modelos neuroafirmativos.
3	Oliver M et al.	Reino Unido	Afirmativo	Explora la vivencia subjetiva de adolescentes trans autistas desde una postura validante y centrada en la identidad.
4	Voltaire S et al.	Estados Unidos	Ambos	Reconoce explícitamente la interseccionalidad de identidades trans y autistas desde una mirada despatologizante.
5	Adams N et al.	Canadá	Ambos	Estudio cuantitativo comunitario con investigadores trans y autistas; promueve acceso equitativo y visibiliza barreras afirmativas.
6	Glanville B et al.	Australia y Reino Unido.	Ambos	Revisión de alcance que aboga por formación en enfoques afirmativos y neuroafirmativos en fonoaudiología.
7	Mo K et al.	Canadá, Reino Unido y Taiwán	Neuroafirmativo	Valida el uso de dimensiones neurodivergentes en lugar de diagnósticos categóricos; evita patologización, pero sin un marco afirmativo explícito.
8	Mittertreiner E et al.	Canadá y Estados Unidos	Ambos	Crítica modelos patologizantes; promueve la colaboración con comunidades autistas y DG; marco explícito de despatologización e inclusión.
9	Hake R.	Reino Unido	Ambos	Explora el camuflaje desde una perspectiva fenomenológica crítica; valida la experiencia vivida y complejidad identitaria, rechazando visiones patologizantes.
10	Manley J et al.	Australia	Ambos	Propone adaptaciones clínicas y escolares afirmativas e inclusivas; reconoce las necesidades interseccionales específicas.
11	Simpson A et al.	Reino Unido	Neuroafirmativo	Describe vulnerabilidades desde una mirada descriptiva sin patologizar identidades; destaca la necesidad de enfoques diferenciados en salud mental.
12	Cooper J.	Estados Unidos	Ambos	Estudio cualitativo que valida la identidad autista y trans como fuentes de sentido; rechaza enfoques patologizantes.
13	Rios N	Estados Unidos	Ambos	Crítica sociomédica que valida neurodivergencia e identidad trans; propone accountability anti-neuronormativa.
14	Green K et al.	Reino Unido	Ambos	Encuesta masiva con validación estadística; llama a adaptaciones interseccionales específicas y reconoce necesidades neurodivergentes.

Nota. Fuente elaboración propia. DG: Diversidad de Género. La categoría "modelos afirmativos", 11 estudios propusieron modelos de atención afirmativa diseñados de forma integral.

Participación comunitaria

Cinco estudios integraron activamente a personas trans autistas en procesos de investigación o intervención, promoviendo una producción de conocimiento situada y ética. Se emplearon metodologías colaborativas en las que coinvestigadores trans y neurodivergentes participaron en el diseño de instrumentos, el análisis y la validación de los resultados^{35,37}. Otros estudios incluyeron procesos de revisión y codiseño entre pares en contextos formativos, incorporando experiencias vividas en la formación clínica⁴². También se establecieron alianzas con colectivos comunitarios para desarrollar intervenciones culturalmente pertinentes, desplazando el énfasis desde enfoques clínico-institucionales tradicionales hacia prácticas participativas^{31,38}. En todos los casos, la participación se concibió como una redistribución de poder epistémico, evitando su reducción a una consulta simbólica.

Apoyo familiar limitado

Cuatro estudios señalaron el rol crítico del

entorno familiar en la salud mental y bienestar de personas trans y no binarias autistas. Se evidenció que diversas familias experimentan confusión, negación o temor frente a la identidad de género de sus hijos, lo que puede traducirse en rechazo, aislamiento o silenciamiento^{35,39}. Durante la adolescencia, etapa crucial para el acceso a cuidados, la ausencia de apoyo familiar se asocia con mayor riesgo de ansiedad, estrés relacional y barreras en la atención afirmativa^{31,38}. Aunque algunas familias funcionan como redes protectoras, persisten dinámicas de invalidación, sobreprotección o patologización que repercuten negativamente en el desarrollo identitario y en la salud mental de adolescentes y jóvenes trans autistas.

En resumen, los estudios revisados evidencian patrones convergentes en las experiencias, necesidades y barreras enfrentadas por personas trans y no binarias autistas, aportando una base analítica sólida para discutir sus implicancias clínicas, sociales y políticas, así como para formular recomendaciones basadas en evidencia, tal como se presenta en la tabla 4.

Tabla 4. Recomendaciones desde la evidencia revisada.

Tipo de recomendación	Recomendaciones	Estudios que lo señalan
Clínica	Aplicar modelos afirmativos; adaptar entornos sensoriales; respetar la autodeterminación.	Strang J.F. et al.; Rios N; Mears K et al.
Clínica	Adaptaciones sensoriales en espacios clínicos	Alcock K ; Greene R et al.; Tateno M et al.
Clínica	Capacitación del personal en enfoque afirmativo y neuroafirmativo.	Glanville B et al.; Simpson A et al.
Estructural	Implementación de políticas inclusivas en escuelas y centros de salud	Voltaire S et al.; Cooper J ; Grove R et al.
Estructural	Integración entre salud mental, atención en neurodivergencia y acompañamiento identitario	Adams N et al.; Mittertreiner E et al.; Hake R
Participación comunitaria	Codiseñar protocolos con personas trans autistas; incluir coinvestigadores en equipos clínicos.	Jarvis S et al.; Simpson A et al.; Green K et al.
Participativa	Inclusión de la voz de personas trans autistas en formación clínica y decisiones sanitarias	Rea et al., 2024; Rios, 2025; Bo et al., 2024
Participativa	Alianzas con colectivos comunitarios y metodologías colaborativas	Ardeleanu K et al., 2024; Mears K et al.

Nota. Elaboración propia.

Discusión

Esta revisión de alcance caracteriza el estado actual del conocimiento sobre la intersección entre el TEA y la DG en el periodo posterior al Cass Review (2024), documento que reconfiguró el debate clínico al proponer restricciones a las intervenciones de afirmación de género en personas menores de edad¹⁴. Diversas críticas han señalado que dicho enfoque refuerza la cisnormatividad y la neuronormatividad al excluir la participación activa de personas neurodivergentes y trans en la construcción de evidencia y en la toma de decisiones clínicas^{24,29,32,35}.

Los estudios incluidos muestran un aumento en la producción científica tras la publicación del informe, evidenciando patrones convergentes de sufrimiento psicosocial, exclusión institucional y propuestas emergentes para promover una atención más inclusiva. Se reportan tasas de depresión superiores al 60% e intentos suicidas en más del 50% de adolescentes trans y no binarios con TEA^{20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34}. Este malestar no puede comprenderse únicamente como resultado de la disforia de género o de la neurodivergencia, sino que se relaciona con factores estructurales tales como el rechazo familiar, la exclusión escolar, las barreras comunicativas y la invisibilización clínica de identidades no normativas. Estos hallazgos son consistentes tanto con el modelo de Disforia Social Pervasiva (PSD), que conceptualiza un malestar crónico asociado a normas sociales opresivas^{26,29,37,44,45}, como con la teoría del estrés de las minorías, que vincula la exposición sostenida a discriminación con un mayor riesgo de dificultades en salud mental^{21,25,35,46,47,48}.

La marcada concentración de estudios en países del norte global pone de manifiesto una brecha geográfica significativa en la producción de conocimiento. Incluso en contextos considerados de mayor desarrollo, como los Países Bajos, persisten inequidades interseccionales que afectan especialmente a juventudes neurodivergentes y migrantes⁴⁹. En América Latina, organismos internacionales han señalado la limitada validación de intervenciones culturalmente adaptadas y la escasez de datos sistemáticos que integren dimensiones contextuales para abordar las necesidades de

personas LGBTIQ+⁵⁰. En Chile, investigaciones recientes han comenzado a documentar estas tensiones en la atención de infancias trans y neurodivergentes^{51,52}.

El sufrimiento descrito en los estudios analizados no puede reducirse a variables clínicas individuales. Diversos trabajos enmarcan estos fenómenos en la teoría del estrés de las minorías, que postula que la exposición crónica a estresores sociales —como la discriminación, la marginación y la invisibilización— incrementa el riesgo de alteraciones en la salud mental de personas con identidades de género diversas^{47,48,53,54}. El masking u ocultamiento de rasgos autistas y de expresiones de género no normativas aparece como una estrategia adaptativa frente a entornos adversos, asociada a agotamiento emocional y mayor riesgo suicida^{32,56}. El concepto de PSD amplía esta comprensión al situar el malestar en la tensión entre la identidad autopercebida y las exigencias normativas del entorno cis y neurotípico⁴⁵. Este malestar no siempre se expresa mediante categorías clínicas convencionales, sino como sufrimiento relacional, especialmente cuando las instituciones exigen coherencia identitaria, narrativas lineales o explicaciones “claras” como requisito para validar procesos de transición^{21,46}. Un tercio de los jóvenes autistas en transición reporta ideación suicida, siendo la sintomatología depresiva y el deterioro ejecutivo predictores clave⁵⁶.

A partir de estos hallazgos, los enfoques afirmativos no deben interpretar el malestar como un rasgo inherente a la persona, sino como un efecto del entorno. La atención clínica requiere considerar tiempos subjetivos, procesos de consentimiento informado continuo, validación de las narrativas identitarias y entornos sensorialmente regulados^{22,57}. Sin embargo, la fragmentación de los sistemas de salud —que separan la atención en salud mental, el acompañamiento identitario y el abordaje del TEA— constituye una barrera estructural recurrente. Dicha compartimentalización genera omisiones críticas tanto en el diagnóstico como en la formulación de apoyos adecuados^{26,41}. A pesar de las recomendaciones que promueven la colaboración interdisciplinaria entre especialistas en género y neurodivergencia⁵⁸,

persisten divisiones disciplinarias que limitan la respuesta efectiva.

Algunos estudios destacan la incorporación de coinvestigadores trans autistas en el diseño, ejecución y análisis de investigaciones, lo que fortalece la legitimidad epistémica del conocimiento producido^{21,41}. Estas metodologías participativas reformulan el modelo afirmativo como una práctica situada, centrada en la redistribución del poder en la producción de saberes. Sin la voz activa de las comunidades, la atención clínica corre el riesgo de replicar exclusiones bajo una aparente neutralidad técnica.

Desde esta perspectiva, el enfoque afirmativo no es una postura ideológica, sino una respuesta ética y clínica basada en la evidencia disponible. Este modelo desplaza la lógica correctiva hacia el reconocimiento, promueve la autoafirmación identitaria y transforma espacios clínicos históricamente excluyentes en entornos que habilitan existencias dignas^{37,52,59}. Además, articula el derecho a la salud con una ética del cuidado situada, que exige adaptaciones razonables, entornos sensorialmente seguros y procesos de consentimiento informado ajustados a las necesidades neurodivergentes⁶⁰. Para avanzar en esta dirección se requieren cambios estructurales en las prácticas clínicas, en la formación profesional y en las políticas públicas. Entre las estrategias propuestas destacan la adecuación sensorial de espacios, el uso de apoyos visuales accesibles, la validación de narrativas no normativas, la disponibilidad de intérpretes o sistemas de comunicación alternativa y la inclusión de coinvestigadores trans autistas en procesos de diseño e implementación^{21,44,46}. Estas acciones se asocian con mayor adherencia terapéutica y disminución de experiencias de victimización.

En el contexto chileno, avanzar hacia un sistema de salud más inclusivo implica articular los marcos legales vigentes —como la Ley N.º 21.120 sobre identidad de género, la Ley N.º 21.545 sobre TEA y la Ley N.º 21.331 sobre salud mental— con prácticas basadas en derechos, adaptaciones sensoriales y acompañamiento identitario informado^{61,62,63}. La implementación de modelos afirmativos responde no sólo al deber

ético de proteger vidas históricamente vulneradas, sino también a la urgencia de garantizar justicia, dignidad y accesibilidad en los cuidados.

Conclusión

Esta revisión de alcance identificó patrones consistentes de coocurrencia entre neurodivergencia y diversidad de género, junto con una elevada carga en salud mental asociada a factores estructurales y a prácticas clínicas insuficientemente adaptadas. En conjunto, la evidencia disponible subraya la necesidad de fortalecer modelos de atención basados en derechos, culturalmente competentes y sensibles a las particularidades sensoriales y comunicativas de personas trans autistas.

Entre las prioridades para futuras investigaciones destacan el desarrollo de estudios longitudinales, la generación de datos desagregados por identidad de género y condición neurodivergente, y la evaluación de modelos clínicos que integren la participación activa de personas trans autistas en su diseño e implementación.

En el contexto chileno, avanzar hacia una atención verdaderamente inclusiva exige articular los marcos legales vigentes con prácticas clínicas afirmativas que reduzcan la exclusión y mejoren el acceso a cuidados oportunos y pertinentes. La consolidación de estos enfoques contribuirá a promover el bienestar integral de personas trans neurodivergentes y a fortalecer sistemas sanitarios más justos y éticamente comprometidos.

Agradecimientos

Agradecemos a las comunidades trans y neurodivergentes por sus experiencias y saberes, que inspiran este estudio y orientan la construcción de entornos más justos e inclusivos.

Referencias

1. Grzadzinski R, Huerta M, Lord C. DSM-5 and autism spectrum disorders (ASDs): An opportunity for identifying ASD subtypes. *Mol Autism*. 2013; 4(1): 12. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/2040-2392-4-12>
2. González-García S, Solís-García P, Morán-Suárez L, Monsalve-González A, Gómez-Sánchez LE, Alcedo-Rodríguez Á. Identidad de género y orientación sexual de las personas con trastorno del espectro del autismo: Una revisión sistemática. *Siglo Cero*. 2023;

- 54(2): 53–72. Disponible en: <https://doi.org/10.14201/scero202354228880>
3. Singer J. *NeuroDiversity: The birth of an idea*. 2016 [cited 2025 May 31]. Available from: <http://dickyricky.com/books/psych/NeuroDiversity%20%20The%20Birth%20of%20an%20Idea%20-%20Judy%20Singer.pdf>
 4. Graf-Kurtulus S, Gelo OCG. Rethinking psychological interventions in autism: Toward a neurodiversity-affirming approach. *Couns Psychother*. 2025;25(1):1-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/capr.12874>.
 5. Kung KTF. Autistic traits, systemising, empathising, and theory of mind in transgender and non-binary adults. *Mol Autism*. 2020; 11(1): 73. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13229-020-00378-7>
 6. McClellan LS, van der Miesen AIR, Tishelman AC, Fischbach AL, Song M, Campos LA, et al. Cognitive and developmental profiles associated with self-reported sexual and gender minority stigmatization among binary transgender adolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2023; 1–17. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/15374416.2023.2292045>
 7. Strang JF, Meagher H, Kenworthy L, de Vries ALC, Menvielle E, Leibowitz S, et al. Initial clinical guidelines for co-occurring autism spectrum disorder and gender dysphoria or incongruence in adolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2016; 47(1): 105-115. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1228462>
 8. Kahn NF, Sequeira GM, Garrison MM, Orlich F, Christakis DA, Aye T, et al. Co-occurring autism spectrum disorder and gender dysphoria in adolescents. *Pediatrics*. 2023; 152(2): 1-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2023-061363>
 9. Warriar V, Greenberg DM, Weir E, Buckingham C, Smith P, Lai MC, et al. Elevated rates of autism, other neurodevelopmental and psychiatric diagnoses, and autistic traits in transgender and gender-diverse individuals. *Nat Commun*. 2020; 11(1): 3959. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41467-020-17794-1>
 10. Pinna F, Paribello P, Somaini G, Corona A, Ventriglio A, Corrias C, et al. Mental health in transgender individuals: A systematic review. *Int Rev Psychiatry*. 2022; 34(3-4): 292-359. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2093629>
 11. Corbett BA, Muscatello RA, Klemencic ME, West M, Kim A, Strang JF. Greater gender diversity among autistic children by self-report and parent-report. *Autism*. 2023; 27(1): 158-172. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/13623613221085337>
 12. Clyde A, Bismar D, Agnew G, Kuper LE. Autism spectrum disorder and anxiety among transgender youth: Use of the Social Communication Questionnaire (SCQ). *J Autism Dev Disord*. 2022; 54(2): 615-627. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05814-6>
 13. Cooper K, Mandy W, Russell A, Butler C. Healthcare clinician perspectives on the intersection of autism and gender dysphoria. *Autism*. 2023; 27(1): 31-42. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/13623613221080315>
 14. Cass H. *The Cass Review: Independent review of gender identity services for children and young people*. 2024 Apr [citado 2025 May 20]. Disponible en: <https://cass.independent-review.uk/home/publications/final-report/>
 15. Horton C. The Cass Review: Cis-supremacy in the UK's approach to healthcare for trans children. *Int J Transgend Health*. 2024; 1-25. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/26895269.2024.2328249>
 16. Strang JF, Anthony LG, Song A, Lai MC, Knauss M, Sadikova E, et al. In addition to stigma: cognitive and autism-related predictors of mental health in transgender adolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2023; 52(2) 212-229. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/15374416.2021.1916940>
 17. Aromataris E, Munn Z. *JB I Reviewer's Manual PDF*. JBI; 2020.
 18. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018; 169(7): 467-473. Disponible en: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
 19. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006; 3(2): 77-101.
 20. Farquhar-Leicester AL, Tebbe E, Scheel M. The impact of minority stress on the psychological distress and college self-efficacy of transgender and gender-diverse college students who are neurodivergent. *Psychol Sex Orientat Gen Divers*. 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/sgd0000707>
 21. Grove R, Clapham H, Moodie T, Currin S, Hall G. Nothing about us, without us: Research priorities for autistic girls, women and gender diverse people in Australia. *J Autism Dev Disord*. 2024; 55(7): 2522-2538. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06330-5>
 22. Manley J, Brownlow C, Brömdal A. Supporting the health and wellbeing of trans autistic school-aged youth: a systematic literature review. *Int J Transgend Health*. 2024; 25(3): 439-455. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/26895269.2024.2317392>
 23. Jarvis SW, Fraser LK, Langton T, Hewitt CE, Doran T. Epidemiology of gender dysphoria and gender incongruence in children and young people attending primary care practices in England: Retrospective cohort study. *Arch Dis Child*. 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2024-327992>
 24. Oliver M, Poysden Z, Crowe E, Parkin F, Mair APA, Hendry N, et al. Just listen to me. Help me explore it. An interpretative phenomenological analysis exploring experiences of gender dysphoria, identity and resilience in autistic adolescents assigned female at birth. *J Autism Dev Disord*. 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06688-6>
 25. Adams N, Jacobsen K, Li L, Francino M, Rutherford L, Tei C, et al. Health and health care access of autistic transgender and nonbinary people in Canada: A cross-sectional study. *Autism Adulthood Knowl Pract Policy*. 2025; 7(1): 66-80. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/aut.2023.0024>
 26. Greene RK, Rutter TM, Phelps RA, Olsen EK, Harmon R, Moyer DN. Diagnostic assessment of autism spectrum

- disorder in transgender and gender diverse youth. *Clin Neuropsychol.* 2025; 39(3): 599-620. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13854046.2024.2331272>
27. Tatenos M, Shimomura R, Shiraishi E, Nanba K, Tatenos Y. Gender dysphoria and related symptoms in autism spectrum disorder: A bilingual review of the literature. *Brain Sci.* 2024; 14(12): 1-16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/brainsci14121202>.
 28. Simpson A, Van Rensburg M, Ding L, Rydzewska E. The prevalence of coexisting mental health conditions in gender diverse autistic people: A systematic review. *Res Autism Spectr Disord.* 2024; 116: 102427. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2024.102427>
 29. Strang JF, Fischbach AL, Rao S, Clawson A, Knauss M, Bernstein SN, et al. Gender and Autism Program: A novel clinical service model for gender-diverse/transgender autistic youth and young adults. *Clin Neuropsychol.* 2025; 39(3): 621-57. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13854046.2024.2318155>
 30. de Rooy FBB, Arnoldussen M, van der Miesen AIR, Steensma TD, Kreukels BPC, Popma A, et al. Mental health evaluation of younger and older adolescents referred to the Center of Expertise on Gender Dysphoria in Amsterdam, the Netherlands. *Arch Sex Behav.* 2024; 53(8): 2883-2896. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10508-024-02940-3>
 31. Green K, Weir E, Wright L, Allison C, Baron-Cohen S. Autistic and transgender/gender diverse people's experiences of health and healthcare. *Mol Autism.* 2025; 16(1): 4. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13229-024-00634-0>
 32. Tollit MA, Maloof T, Hoq M, Haebich K, Pace CC, Rodriguez ZM, et al. A comparison of gender diversity in transgender young people with and without autistic traits from the Trans 20 cohort study. *Lancet Reg Health West Pac.* 2024; 47: 101084. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2024.101084>
 33. Hake R. Autistic trans camouflaging: An early phenomenological exploration. *Philos Psychol.* 2024; 1-18. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/09515089.2024.2385056>
 34. Brown TR, Jansen MO, Zhou AN, Moog D, Xie H, Liebesny KV, et al. Co-occurring autism, ADHD, and gender dysphoria in children, adolescents, and young adults with eating disorders: an examination of pre- vs. post-COVID pandemic outbreak trends with real-time electronic health record data. *Front Psychiatry.* 2024; 15: 1402312. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1402312>
 35. Rea HM, Øien RA, Webb SJ, Bansal S, Strang JF, Nordahl-Hansen A. Gender diversity, gender dysphoria/incongruence, and the intersection with autism spectrum disorders: an updated scoping review. *J Autism Dev Disord.* 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06650-6>
 36. Roux AM, Chvasta K, McLean KJ, Carey M, Perez Liz G, Tomczuk L, et al. Challenges and opportunities in transitioning autistic individuals into adulthood. *Pediatrics.* 2024;154(5): 1-13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2024-067195>
 37. Rios N. Accounting for neuronormativity in transgender medicine. *Soc Sci Med.* 2025; 367: 117802. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.117802>
 38. Glanville B, Oates J, Foley KR, Hurem A, Osmetti L, Allen K. Harmonizing identities: A scoping review on voice and communication supports and challenges for autistic trans and gender diverse individuals. *J Autism Dev Disord.* 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10803-025-06768-1>
 39. Ardeleanu K, Steinberg H, Garfield T, Voltaire S, Shea L, Brown M, et al. Self-identification of autism: Why some autistic adults lack a clinical diagnosis and why this matters for inclusion. *Autism.* 2024; 29(9): 2344-2355. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/13623613241297222>
 40. Cooper J. Autism, gender, and identity in college students. *Discov Psychol.* 2024; 4(1): 1-15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s44202-024-00116-7>
 41. Bo L, van der Miesen AIR, Klomp SE, Williams ZJ, Szatmari P, Lai MC. The missing clinical guidance: A scoping review of care for autistic transgender and gender-diverse people. *EClinicalMedicine.* 2024; 76: 102849. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102849>
 42. Huisman B, Noens J, Steensma TD, Kreukels BPC, van der Miesen AIR. Autism traits in transgender and gender-diverse adults seeking gender-affirming medical treatment. *Int J Transgend Health.* 2024; 1-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/26895269.2024.2368077>
 43. Bottema-Beutel K, McKinnon R, Mohiuddin S, LaPoint SC, Kim SY. Problems with "problem behavior": A secondary systematic review of intervention research on transition-age autistic youth. *Autism.* 2024; 28(8): 1872-1888. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/13623613241229159>
 44. Strang JF, van der Miesen AIR, Fischbach AL, Wolff M, Harris MC, Klomp SE. Common intersection of autism and gender diversity in youth: Clinical perspectives and practices. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2023; 32(4): 747-760. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chc.2023.06.001>
 45. Shimoyama S, Endo T. Revisiting the link: a qualitative analysis of the diverse experiences of gender dysphoria as a subset of pervasive social dysphoria co-occurring with autism in Japan. *Autism.* 2024; 28(10): 2586-2597. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/13623613241235722>
 46. Grove R, Clapham H, Moodie T, Currin S, Hall G. Living in a world that's not about us: The impact of everyday life on the health and wellbeing of autistic women and gender diverse people. *Womens Health (Lond Engl).* 2023; 19: 17455057231189542. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/17455057231189542>
 47. Frost DM, Meyer IH. Minority stress theory: Application, critique, and continued relevance. *Curr Opin Psychol.* 2023; 51: 101579. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101579>
 48. Meyer IH, Russell ST, Hammack PL, Frost DM, Wilson BDM. Minority stress, distress, and suicide attempts in three cohorts of sexual minority adults: A U.S. probability

- sample. *PLoS One*. 2021; 16(3): e0246827. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246827>
49. van der Miesen AIR, Rao S, Fischbach AL, Bakker AC, van den Brink M, Sanders RA, et al. I bet being trans in The Netherlands is like living in the future: could The Netherlands serve as an imperfect “gold standard” comparator for transgender youth research in the United States? *Int J Transgend Health*. 2025; 1-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/15532739.2025.2464238>
 50. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Guía para la atención de los y las adolescentes LGBTIQ+. Panamá: UNICEF; 2024 Mar [citado 2025 Jun 23]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/49186/file/UNICEF%20%20GUIA%20LGBTIQ+%20MOVILIDAD.pdf.pdf>
 51. Contreras Gálvez P, del Río Valdebenito J, Lafuente Astroza L. Sociodemographic and health characterization of transgender individuals enrolled in the Gender Identity Support Program at a public hospital in Chile from 2013 to 2023. *Rev Med Chil*. 2024; 152(12): 1185-1197. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872024001201185>
 52. Del Río Martín M, Martín SP, Barrientos Delgado J. Efectos de la transición de género en la percepción de salud mental de personas transgénero en Chile. *Rev Med Chil*. 2024; 152(12): 1219-1229. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872024001201219>
 53. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull*. 2003; 129(5): 674-697. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
 54. Meyer IH. Prejudice as stress: Conceptual and measurement problems. *Am J Public Health*. 2003; 93(2): 262-265. Disponible en: <https://doi.org/10.2105/ajph.93.2.262>
 55. Voltaire S, Steinberg H, Garfield T, Chvasta K, Ardeleanu K, Brown M, et al. Inextricably tied: Nonbinary autistic individuals' views on how their gender identity and autism are connected. *Autism*. 2024; 28(12): 1362361324125760. doi: 10.1177/1362361324125760.
 56. Cook ML, Tomaszewski B, Lamarche E, Bowman K, Klein CB, Stahl S, et al. Suicide risk in transition-aged autistic youth: The link among executive function, depression, and autistic traits. *Autism*. 2024; 28(9): 2311-2321. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/13623613241227983>
 57. Mittertreiner EJ, Ng-Cordell E, McVey AJ, Kerns CM. Research methods at the intersection of gender diversity and autism: a scoping review. *Autism*. 2024; 28(12): 2953-2969. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1362361324124559>
 58. Coleman-Smith RS, Smith R, Milne E, Thompson AR. Conflict versus congruence: A qualitative study exploring the experience of gender dysphoria for adults with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*. 2020; 50(8): 2643-2657. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04296-3>
 59. Galupo MP, Pulice-Farrow L, Lindley L. Every time I get gendered male, I feel a pain in my chest: Understanding the social context for gender dysphoria. *Stigma Health*. 2020; 5(2): 199-208. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/sah0000189>
 60. Dakkak M, Kriegel DL II, Tauches K. Caring for transgender and gender-diverse people: Guidelines from WPATH. *Am Fam Physician*. 2023; 108(6): 626-629.
 61. Chile. Biblioteca del Congreso Nacional. Ley N° 21.120: Reconoce y da protección al derecho a la identidad de género. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; 2018 [citado 2025 Jun 10]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/3lcfz>
 62. Chile. Biblioteca del Congreso Nacional. Ley N° 21.331: Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental. Santiago; 2021 May [citado 2025 May 22]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1159383>
 63. Chile. Biblioteca del Congreso Nacional. Ley N° 21.545: Establece la promoción de la inclusión, la atención integral y la protección de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista en el ámbito social, de salud y educación. Santiago; 2023 Mar [citado 2025 May 22]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1190123>
 64. Roselló-Peñaloza M, Julio L, Álvarez-Aguado I, Farhang M. Abuse in Chilean trans and non-binary health care: Results from a nationwide survey. *Social Sciences*. 2024; 13(4): 1-16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/socsci13040228>