

## Infancia trans y autismo: Una mirada desde el discurso materno

ON TRANS CHILDHOOD AND AUTISM: A LOOK FROM MATERNAL DISCOURSE

Cynthia Vanessa Bustos\*

Recibido: marzo 3, 2024. Aceptado: agosto 13, 2024.

**Resumen:** La presente investigación, se trata de un estudio exploratorio descriptivo con enfoque cualitativo realizado en Santiago del Estero – Argentina, el cual tiene como objetivo conocer los indicadores de disforia de género y autismo detectados por las madres de personas trans durante el periodo de la infancia, y analizar si existe coincidencia o divergencia con los elementos nucleares del CEA en relación al desarrollo afectivo sexual descriptos por Hervas y Pont.

A partir de las entrevistas semiestructuradas, se pudo obtener información acerca de las vivencias, la forma en que las personas con autismo construyeron su identidad de género desde la infancia, cuáles fueron los primeros indicios, el paralelismo, la relación con sus pares, los vínculos familiares, desde la perspectiva materna, lo cual fue comparado con los elementos nucleares, comprendiendo desafíos sociales, sensoriales, intereses restrictivos e inflexibilidad al cambio, vinculado a la imagen corporal, acceso a la información, autodeterminación entre otras.

El percibir los indicios de transexualidad acompañado por el diagnóstico de autismo, ha resultado un complejo proceso de aceptación en donde las familias se han visto implicadas de diversas maneras, sobre todo porque coincidieron en la falta de información sobre los trastornos del neurodesarrollo y la diferencia entre sexo y género.

La construcción de la identidad de género es un proceso que se va gestando desde la infancia, y ha sido manifestado en general entre los cuatro (4) y seis (6) años de edad según los relatos de las madres; de manera conductual mediante gestos, posturas, formas de hablar, juego, vestimenta, entre otros, concomitante con los desafíos sociales sensoriales e intereses restringidos, los cuales fueron claramente coincidentes con la investigación de Hervás y Pont, apareciendo otras aristas como TCA, trastornos de sueño y conducta.

**Palabras clave:** Infancia transgénero, Trastorno del espectro autista (TEA), Identidad de género, Neurodiversidad, Discurso materno.

---

\* Psicóloga Clínica. Afiliación institucional: Universidad de Aconcagua. Correo electrónico: [psic.cynthiabustos@hotmail.com](mailto:psic.cynthiabustos@hotmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7731-3553>

**Abstract:** The present research is a descriptive exploratory study with a qualitative approach conducted in Santiago del Estero - Argentina, which aims to know the indicators of gender dysphoria and autism detected by mothers of trans people during the period of childhood, and analyze whether there is coincidence or divergence with the nuclear elements of the CEA in relation to the affective sexual development described by Hervas and Pont (2020).

From the semi-structured interviews, we could obtain information about the experiences, the way people with autism built their gender identity since childhood, what were the first signs, the parallelism, the relationship with their peers, family ties, from the maternal perspective, which was compared with nuclear elements, including social challenges, sensory, restrictive interests and inflexibility to change, linked to body image, access to information, self-determination among others.

Perceiving the signs of transsexuality accompanied by the diagnosis of autism has resulted in a complex acceptance process in which families have been involved in various ways, especially because they agreed on the lack of information on neurodevelopmental disorders and the gender gap.

The construction of gender identity is a process that is developing since childhood, and has been manifested in general between the four (4) and six (6) years of age according to the accounts of the mothers; behaviorally through gestures, postures, ways of speaking, play, dress, among others, concomitant with sensory social challenges and restricted interests, which were clearly coincident with the research of Hervás and Pont, appearing other edges such as TCA, sleep disorders and behavior.

**Keywords:** Transgender childhood, Autism Spectrum Disorder (ASD), Gender identity, Neurodiversity, Maternal discourse.

## Introducción

En la presente investigación, se propuso explorar y describir los indicadores de disforia de género y autismo detectados por las madres de personas trans durante el periodo de la infancia, e investigar si existe coincidencia o no con los elementos nucleares del CEA en relación al desarrollo afectivo sexual descriptos por Hervas y Pont (2020).

El deseo por investigar esta realidad surgió a raíz de la escasez de estudios locales sobre esta temática, por experiencias personales de contactos con padres de niños trans con diagnóstico de CEA, los cuales coincidían en la confusión que les provocaban algunos signos, y finalmente porque se considera un tema relevante, y que puede aportar al campo de la psicología. El objetivo general fue conocer los indicadores de disforia de género y autismo detectados por las madres de personas trans durante el periodo de la infancia, y analizar si existe coincidencia o divergencia con los elementos nucleares del CEA en relación al desarrollo afectivo sexual descriptos por Hervas y Pont, mientras que los específicos estuvieron orientados a indagar cuales son los indicadores de disforia de género y autismo detectados por las madres de personas trans durante el período de la infancia y analizar si existe coincidencia o no entre los

indicadores de disforia de género y autismo detectados por las madres de personas trans durante la infancia y los elementos nucleares del CEA en relación al desarrollo afectivo sexual descriptos por Hervas y Pont; entendiendo según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2012) a la coincidencia como la forma de estar de acuerdo en una idea, pensamiento u opinión que implica estar de acuerdo; mientras que la divergencia refiere a la diversidad o diferencia en una opinión o parecer.

En la actualidad, la Argentina se ha visto influenciada por múltiples cambios políticos, económicos, culturales y sociales, que nos han llevado a repensar ciertas cuestiones, tales como la transexualidad, la cual es considerada aún por muchas personas como un tabú, sobre todo si se trata de un tema que es aún más complejo, como lo es la “transexualidad infantil”, más aún, si trae aparejado un diagnóstico de CEA.

Los medios masivos de comunicación proponen constantemente informaciones adulteradas, insuficientes, ambiguas, sin un contenido objetivamente claro, que muchas veces lleva a la confusión de conceptos, en quienes receptan su emisión. Si bien es cierto, la lucha constante por incorporar pensamientos y voluntades de aquellos que piensan y sienten diferente, no debe ser una utopía, ni una manera descabellada de manifestar una convivencia sana.

La transexualidad es una condición ampliamente reconocida en tratados internacionales relacionados con la salud. En 1994, el comité del DSM-IV cambió el diagnóstico de transexualismo por el de trastorno de identidad de género, hasta que finalmente el último cambio realizado fue en el año 2013 en el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* donde se produce una modificación terminológica, el diagnóstico de “trastorno de identidad de género” es reemplazado por el de “disforia de género”.

Esta reformulación o modificación de terminología, como se planteaba en el párrafo anterior, trajo aparejado una gran repercusión, debido a que las personas “trans” se manifestaron en marcha por la lucha de sus derechos, reclamando que no se considere a la disforia como un trastorno, exigiendo de alguna manera la despatologización. Al igual que es considerado por Missé, M & Coll-Planas, G (2010), donde plantean que este diagnóstico es estigmatizante, y que es necesario reclamar la salida de las clasificaciones psiquiátricas.

Es de suma importancia definir el término trans, sosteniendo que es la condición según la cual una persona nace con un sexo (genético, gonadal, genital y morfológico) pero se siente y percibe del sexo opuesto. Así, toda la apariencia física evidencia un sexo que no se corresponde a la identidad sexual sentida por la persona (Becerra-Fernández, 2003).

La transexualidad es una disforia de género, la cual según *World Professional Association for Transgender Health* (citado por Hermosa Lorenci, 2013) tiene que ver con la sensación de malestar o disconformidad que siente una persona a causa de la discrepancia existente entre la identidad de género y el sexo asignado al nacer.

El término trans y disforia de género, son generalmente considerados dos caras de una misma moneda, mientras que el primero, de acuerdo a la Sociedad Argentina

de Sexualidad Humana (SASH), corresponde a una de disforia de género, y además el término “trans” es un prefijo que se utiliza como una abreviatura del término transexual o transgénero (APA, 2015), el segundo corresponde a un término técnico utilizado por el Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales donde según Ekins (citado por Maffia, 2003) se observa un sentido de malestar e incomodidad acerca de la identidad de uno, ya sea como hombre o como mujer que se siente, en oposición al sexo físico de uno.

Recientemente, algunos autores como Zucker, Bradley, Owen-Anderson, Kiblewhite y Canto (citado por Fernández Rodríguez, Guerra Mora & Díaz Méndez, 2014) sostuvieron que las consultas en España sobre disforia de género en niños y adolescentes han aumentado en los últimos años, incluso hasta 4 veces. García Siso (2003), en su trabajo de investigación “Conflictos de la identidad sexual en la Infancia”, refiere que las consultas que llegan a los centros de salud no son específicamente por disforia de género o algún otro conflicto con la identidad sexual, sino que los motivos de consulta son otros, tales como trastornos de comportamiento, fracaso escolar, etc., y por lo que es importante pensar que esta investigación estuvo enfocada en personas con diagnóstico de CEA, por lo que es importante pensar en la comorbilidad y conjunción de los signos.

Entendiendo los trastornos del neurodesarrollo, como un conjunto de condiciones que implican alteración en diversas áreas como social, conductual, motora y cognitiva, (Thapar et al, 2016) y que los signos también comienzan en la primera infancia, por lo que se vinculan con el desarrollo afectivo sexual, a pesar de que existan ciertos tabúes o mitos en relación con esto.

Pero, cabría preguntarse: ¿Qué signos o indicadores advierten los padres, que los llevan a realizar una consulta con profesionales del ámbito de la salud como ser psicólogos y psiquiatras? Este trabajo, gira en torno a como estos padres se encontrarían confundidos ante diversos comportamientos que consideran “extraños” por el solo hecho de que no conciben con lo que es “esperable” en un niño o en una niña socialmente.

“El color rosa y las muñecas son para las nenas, mientras que el celeste y la pelota para los nenes”, esto es un tema recurrente y trillado, que se encuentra instalado en el imaginario colectivo, acompañado por intereses restringidos, por lo que cuando un niño se comporta de manera diferente, los padres advierten que “algo raro ocurre”, el cual sería uno de los primeros indicios en ambas condiciones.

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM - 5), para arribar al diagnóstico de “disforia de género”, deben estar presentes algunos criterios diagnósticos tales como deseo de ser el sexo del otro; travestismo, juegos, juguetes o actividades realizadas por el sexo opuesto, disgusto por la propia anatomía sexual, entre otros. Mientras que, para la condición del espectro autista, plantea desafíos en comunicación social e interacción, patrones de comportamiento repetitivos y restringidos, los cuales deben estar presentes en el desarrollo temprano.

Estos perfiles, reflejan ciertas características que deben cumplirse para estos diagnósticos según el manual, sin embargo, preferimos hacer referencia a condi-

ciones y no a trastorno. ¿Cuáles son los indicadores de disforia de género y autismo detectados por las madres de personas trans durante el período de la infancia? ¿existe coincidencia entre los indicadores detectados por las madres en relación los elementos nucleares del CEA y el desarrollo afectivo sexual?

Hervas y Pont (2020), luego de hacer un recorrido bibliográfico, y comprendiendo la escasez de estudios, plantea el vínculo entre el CEA y el desarrollo afectivo sexual, haciendo referencia:

- Las dificultades sociales pueden implicar desafíos en comprender las necesidades afectivas o sexuales del otro, comprender el proceso de seducción de manera descontextualizada y en cómo manejar situaciones sociales sexuales.
- Los intereses restrictivos. Sus objetos de interés pueden convertirse en focos de excitación sexual.
- La inflexibilidad al cambio puede manifestarse en dificultades respecto a los cambios corporales o conflictos con su identidad sexual.
- Las alteraciones sensoriales, y en relación con su forma de exploración, pueden asociarse a aspectos fetichistas.
- El autocuidado puede vincularse además con la imagen corporal, comprendiendo, por ejemplo, que la hiposensorialidad hace que sean menos conscientes de cuestiones relacionadas con lo corporal o higiene.
- El acceso a la información es limitado, entendiendo sus desafíos en habilidades sociales, y que en ocasiones la información es obtenida en internet, generando cierta confusión
- Diversos autores como Gilmour, L., et al (2012) o Bejerot, S., et al (2014), refieren que existe una gran prevalencia de personas con TEA con disforia de género o pertenecientes a la comunidad trans.
- La mayoría de las personas con TEA, presentan menos satisfacción en el desarrollo de su afectividad sexual, pero si un incremento en masturbaciones.
- Las personas con TEA, tienen tres veces más probabilidad de ser víctimas de agresiones o abuso sexual
- Estar expuestos a situaciones de *bullying* en relación con lo sexual o ser obligados a realizar ciertas prácticas.
- La comorbilidad con TDAH, retrasos, ansiedad, etc., en personas con TEA, los predispone a mayor inadaptación incluyendo la esfera afectivo sexual.
- Desafíos de contenido afectivo sexual, los cuales pueden estar vinculados a interés afectivo sexual en menores, conductas sexuales en público, entre otros.
- Los tratamientos farmacológicos están relacionados con una mejora de la comorbilidad, sin embargo, pueden incrementar otras conductas como la desinhibición afectivo sexual o social.

## Métodos

### *Diseño de investigación*

La metodología de la investigación científica, de acuerdo con lo planteado por Yuni y Urbano (2014), hace referencia a un nivel de investigación que aspira a “comprender” los procesos de investigación desarrollados en el ámbito de la ciencia.

La presente investigación se llevó a cabo mediante un enfoque cualitativo, el cual permitió ahondar profundamente en la temática escogida, y la característica de este enfoque nos permitió trabajar con un número reducido de casos, y comprender la perspectiva de los participantes acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad (Hernández Sampieri, Fernández Collado y & Baptista Lucio, 2010).

Siguiendo con Yuni & Urbano (2006), el tipo de diseño con el cual se llevó a cabo la investigación fue de carácter exploratorio, descriptivo y comparativo, ya que el objetivo es explorar un fenómeno sobre el cual no se conoce demasiado, realizar una descripción del mismo y, por último, pretende poder identificar la existencia de semejanzas o diferencias en relación a un evento (Hurtado de Barrera, 2003). En este caso se exploró acerca de los indicadores de disforia de género y autismo detectados por madres de personas trans durante la infancia, debido a que es una temática poco estudiada, y de la cual no muchos autores se refieren. La mayor parte de la bibliografía se encuentra en sitios de Internet, donde familias de personas trans brindan las experiencias que han tenido con sus hijos. A partir de la información obtenida, se realizó una descripción de esta, para posteriormente compararla, y conocer si existen coincidencias o divergencias con los elementos nucleares del CEA en relación con el desarrollo afectivo sexual descritos por Hervas y Pont (2020) en su investigación Desarrollo afectivo-sexual en las personas con trastorno del espectro autista.

## Población

Madres de mujeres trans y diagnóstico de autismo de la ciudad de Santiago del Estero.

## Selección de la muestra

La muestra con la cual se llevó a cabo la investigación son madres de mujeres trans pertenecientes a una organización dedicada al autismo sin fines de lucro de la provincia de Santiago del Estero.

En los estudios cualitativos el tamaño de muestra no es importante desde una perspectiva probabilística, pues el interés no es generalizar los resultados a una población más amplia, ya que lo que se busca en una investigación de enfoque cualitativo es la profundidad, motivo por el cual se pretende calidad más que cantidad, en donde lo fundamental es la aportación de personas, participantes, organizaciones,

eventos, hechos, etc., que nos ayuden a entender el fenómeno de estudio y a responder a las preguntas de investigación que se han planteado (Hernández Sampieri, et al, 2010).

Se trabajó con una muestra de cuatro madres de mujeres trans, y mediante un muestreo de tipo no probabilístico, donde, de acuerdo con lo planteado por Hernández, et al (2010) la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien establece la muestra. Además, fue intencional, ya que se basó en la opinión del investigador para constituir una muestra de sujetos en función de su carácter típico, como en el estudio de casos extremos o marginales, o de los casos típicos, en donde, además, permite estudiar fenómenos raros o inusitados (Cantoni Rabolini, 2009), tal como la disforia de género y autismo, la cual al ser una temática que en nuestro presente se muestra como novedosa, no cuenta con demasiados casos, o los mismos no son visibles ante la sociedad.

### **Estrategia de recolección de datos**

La recolección de datos se realizó mediante la utilización de entrevistas semiestructuradas, las cuales según el autor Hernández Sampieri et al. (2006) se basan en “una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener más información sobre los temas deseados” (p.597). Tales entrevistas fueron realizadas a las madres de personas con disforia de género pertenecientes a la organización antes mencionada. Esta técnica de recolección permitió obtener la información necesaria acerca de las vivencias, si bien durante la misma se abordarán diversas áreas estipuladas previamente, al ser semiestructurada se pudieron introducir interrogantes que permitieron esclarecer ciertas cuestiones durante la marcha de la misma.

Previo a la realización de las correspondientes entrevistas, se les hizo entrega del consentimiento informado, con la finalidad de que las entrevistadas, brinden su consentimiento de que los resultados obtenidos son de carácter anónimo, y que no recibirá devolución alguna de los mismos.

Los psicólogos tienen el deber de informar a los participantes el propósito de la investigación, la duración esperada y los procedimientos; su derecho de retirarse del estudio aun cuando ya se haya iniciado, las consecuencias esperables de declinar del estudio; los factores que puedan influir en la decisión de participar como posibles riesgos y efectos adversos; los beneficios esperados, los límites de la confidencialidad; los incentivos de la participación y a quién contactar para responder a las preguntas relacionadas con la investigación (APA, 2010).

Taylor & Bogdan (1986) consideran que la recolección y el análisis de los datos deben ir de la mano. El enfoque de estos autores, basados en el método de la teoría fundamentada de Glaser y Strauss (1967) pero difiriendo de este en el sentido de que el objetivo no es el desarrollo de teorías ni conceptos, si no que proponen comprender en profundidad tanto los escenarios como las personas estudiadas.

Deutscher (citado por Taylor & Bogdan, 1967) identifica tres etapas correspondientes al análisis de datos de tipo cualitativos:

- La primera fase es de descubrimiento donde ocurre la identificación de temas y el desarrollo de los conceptos correspondientes.
- La segunda fase se da cuando ya se ha producido la recolección de los datos, y se realiza la codificación y el refinamiento de la comprensión del tema a estudiar.
- Finalmente se relativizan los descubrimientos, es decir, que se comprenden los datos dentro del contexto en el cual han sido recogidos.

Esto es, que en un primer momento se han identificado los temas a investigar tales como infancia trans, autismo y desarrollo afectivo sexual para el posterior desarrollo del marco teórico del presente trabajo.

La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas a madres, previo a la entrega del consentimiento informado. Luego de la información recabada, se dio lugar a la transcripción de la misma para proceder a la codificación de los datos para finalmente realizar el análisis de los mismos teniendo en cuenta el escenario en el cual han sido recogidos.

## Resultados

Teniendo en cuenta los elementos nucleares del CEA en relación con el desarrollo afectivo sexual, las áreas de la entrevista estuvieron orientadas a detectar la coincidencia con los once descriptos anteriormente, sin embargo, las más consistentes fueron las dificultades sociales, inflexibilidad al cambio, autocuidado y deseo sexual.

- **Dificultades sociales:**

Caso 1: “Mi hija comenzó a hablar de manera desenfrenada con cualquier persona en búsqueda de satisfacer sus necesidades sexuales, para ella todos estaban a sus pies, enamorados”.

Caso 3: “Le cuesta mucho relacionarse, desde los 11 años, comenzó a ver novelas, comparar su cuerpo, y luego le fue más fácil vincularse en aplicaciones de citas, generándome temor, entiende todo literal”.

- **Inflexibilidad al cambio:**

Caso 1: “Le costó muchísimo entender que le crecían pelitos en su cara y en su cuerpo, después de eso empezó su disconformidad con su cuerpo y su identidad sexual. Como madre, acompañé el proceso”.

Caso 2: “Si bien desde los cuatro o cinco años le gustó mucho los juegos o juguetes de nena, pero a su vez los enfilaba, era todo confuso, no pensé que al gustarle juguetes de niña después iba a tener problemas en la aceptación de los cambios en su cuerpo; quería ser una mujer, tener pechos. Llegó a lastimarse”.

- **Autocuidado, autonomía e imagen corporal:**

Caso 2: “Era raro, si bien había cosas que no percibía con respecto a su cuerpo, había otras que sí. El espejo era a favor y en contra, por que pasaba horas mirándose, de cerca, como me había dicho su terapeuta, que era propio del autismo, pero a su vez se miraba y decía que quería otra ropa, como la mía, vestidos”.

Caso 4: “Tuvo tanto conflicto con su cuerpo, que ya no quería tocarlo, mirarse. Lo tenía que bañar; rechazaba sus partes, incluso había comenzado a hacerse pis otra vez. A medida que fuimos comprendiendo con la familia que sus necesidades eran otras, esto fue cambiando. Fue duro saber que se percibía del otro género”.

- **Deseo sexual:**

Caso 3 “No se realmente que sucedía o sucede con respecto al deseo sexual, pero sí hubo mucha masturbación al principio, sobre todo, al punto de lastimarse. Y con respecto a otras personas tampoco sé, creo que se manejaba más por internet”.

Caso 4: “El deseo sexual fue un tabú, supongo que no es como todas las personas, que tienen deseo por otro, yo creo que se enfocó más en la autosatisfacción”.

Por otro lado, se detectaron indicadores por parte de las madres, que no fueron descriptos dentro de los elementos nucleares, como trastornos de la conducta alimentaria, trastornos de sueño y conducta, los cuales, según el relato, parecen formar parte de la cara de una misma moneda.

Caso 2: “El espejo quizás fue contraproducente, ayudaba a enfrentarse a esa imagen que no le gustaba, a querer otro cuerpo, y dejó de comer, de tomar líquidos, fue sumar un problema más, ir en búsqueda del motivo. Los terapeutas dudaban si tenía que ver con lo sensorial, sin embargo, cuando pudo manifestarse con el deseo de tener un cuerpo femenino, esto frenó, despacio, pero frenó. Incluso su desorden de sueño, su conducta irritable, sus stimming, fue todo diferente”

Caso 3: “Empezó con conductas desafiantes, a deambular más, sobre todo por las noches. No dormía, comenzó con medicación; me preocupé porque dejó de comer. Nuevamente indicaron una medicación para abrir el apetito, pero empezó a vomitar, quería curvas, quería tener cintura”.

## Discusión y conclusión

Lo expuesto anteriormente, da cuenta que además de los elementos nucleares del desarrollo afectivo sexual en CEA, existen indicadores que han sido detectados por las madres de las personas trans durante el período de la infancia, los cuales no se encuentran descriptos en el mismo.

El percibir los indicios de la manifestación de la disforia de género combinado a los indicadores de CEA, ha resultado un complejo proceso de aceptación, en donde las familias se han visto implicadas de diversas maneras. El desear ser del otro sexo, ha generado sentimientos de incertidumbre y temor sobre qué es lo que les ocurría a sus hijos.

La construcción de la identidad de género es un proceso de transformación, y la vestimenta es una de las formas que encuentra en niño de identificarse con el otro sexo, el sexo al cual él desea pertenecer. Esto se ha puesto de manifiesto mediante el deseo de vestir ropa de sus hermanos, pertenecientes al sexo opuesto, construirse frente a un espejo. Quizás en un primer momento esto ha sido referenciado como un juego, sin omitir ni olvidarnos que el juego le permite al niño crear un mundo de fantasía, experimentar, vivenciar, resolver conflictos, e interactuar con los adultos.

Lo anterior, se vincula a lo coincidente entre el discurso materno y los elementos nucleares, respecto a los desafíos en habilidades. Si bien las amistades durante la primera infancia no son relaciones demasiado estrechas, los niños muestran preferencias por ciertos pares; sin embargo, los juegos solitarios, la preferencia por ciertos objetos les trajo aparejado a los niños trans-discriminación, no solo por parte de sus compañeros, sino también por parte de los docentes pertenecientes a las instituciones educativas a las cuales asistían, ocasionando en muchos casos el abandono escolar y aislamiento social. Estos no fueron los únicos inconvenientes que han relatado las madres de las personas trans; la constante discriminación y la elección de una determinada identidad de género, dieron lugar a problemas familiares, trastornos de sueño, trastornos emocionales y conductuales.

El trastorno de sueño más frecuente en los niños es el insomnio, el cual de acuerdo a Schriber (2015) puede deberse a problemas asociados con las emociones. Las cuatro madres sostuvieron que sus hijos han padecido insomnio durante la infancia, y que esto ha sido acompañado por llantos, pesadillas y algunos indicadores propios de los trastornos de sueño como malestar, fatiga, sueño no reparador, despertares frecuentes, terrores nocturnos. Estos problemas emocionales, pudieron estar vinculados a cuestiones referidas a la identidad de género.

Finalmente podemos concluir que, a partir del análisis realizado, y luego de conocer los indicadores detectados por las madres durante el periodo de la infancia, existen coincidencias y divergencia respecto de los elementos nucleares, y que solo divergen en que no han sido víctimas de conductas abusivas o abuso sexual.

A modo de cierre, es importante pensar que, si no se realiza un abordaje integral, y solo se aborda la CEA, sin pensar que también son sujetos sexuados, contribuiremos a generar un malestar significativo o deterioro en lo social, escolar u otras áreas importantes del funcionamiento.

## Referencias

- American Psychiatric Association (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. London: Panamericana.
- Becerra-Fernández, A. (2003). *Transexualidad: la búsqueda de una identidad*. Madrid: Díaz de Santos.
- Bejerot, S & Eriksson Jm (2014). *Sexuality and gender role in autism*. Plos one.
- Cantoni Rabolini, N. M. (2009). Técnicas de muestreo y determinación del tamaño de la muestra

- en investigación cuantitativa. *Revista Argentina de Humanidades y Ciencias Sociales*. Volumen 7, n° 2. [dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4802980.pdf](http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4802980.pdf)
- Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2012). 22° edición.
- Fernández Rodríguez, M., Guerra Mora, P & Díaz Méndez, M (2014). La disforia de género en la infancia en las clasificaciones diagnósticas. *Revista Iberoamericana de Psicopatología Clínica y Psicología*.
- García Siso, A. (2003). Conflictos de la identidad sexual en la Infancia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Volúmen 86.
- Gilmour, L., et al (2012) *Sexualidad en una muestra comunitaria de adultos dentro del trastorno del espectro autista*. Res
- Glaser, B & Strauss, A (1967). *The Discovery of grounded theory strategies for qualitative research*. New York. Aldine Publishing Company.
- Hermosa Lorenci, Marina de la (2013). Repensando los orígenes de la disforia de género. *Revista de Estudios de Juventud*. N° 103.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Cuarta edición. México: Mc. Graw-Hill/Interamericana Editores S.A de C.V.
- Hervas, A & Pont, C (2020). *Desarrollo afectivo sexual en las personas con trastorno del espectro autista*. IGAIN. Barcelona.
- Hurtado de Barrera, J (2003). *El proyecto de Investigación: Metodología de la Investigación Holística*. Caracas: Quirón
- Maffía, D (2003). *Sexualidades migrantes, género y transgénero*. Buenos Aires: Feminaria.
- Missé, M. & Coll-Planas, G. (2010). *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*. Barcelona. Egales.
- Schriber, A. (2015). *Trastornos de sueño, una breve descripción*. Toma Salud. Recuperado de <http://tomasalud.com/archivos/2357>
- Taylor, S & Bogdan, R (1986). *Introducción a los metodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires. Paidós.
- Thapar, A, Cooper, M & Rutter, M (2016) *Desordenes del neurodesarrollo*. *Lancet Psychiatry*.
- Yuni, J & Urbano, C (2006). *Técnicas de investigación*. Buenos Aires: Brujas.
- Yuni, J & Urbano, C (2014). *Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. Córdoba: Brujas.