

Ana María Gago Ageitos ^{1*} 
Javier Vicente Alba ² 
Vicente Álvarez Pérez ³ 
Carmen Mercedes García Hijano ⁴ 
María Vidal Millares ⁵ 

1 Psiquiatra de la Infancia y Adolescencia. Servicio de Psiquiatría. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, España.

2 Psiquiatra. Servicio de Psiquiatría del Complejo Universitario Hospitalario de Vigo, España.

3 Psiquiatra. Servicio de Psiquiatría del Complejo Hospitalario de Pontevedra, España.

4 Psicóloga. Pontevedra, España.

5 Psiquiatra. Servicio de Psiquiatría del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, España.

* AUTOR DE CORRESPONDENCIA

Ana María Gago Ageitos
Correo: anamaria.gago@usc.es

Compensación social e identidad en los adolescentes con trastorno del espectro autista

Social compensation and identity in adolescents with autistic spectrum disorder

RESUMEN

Introducción: En los primeros años de vida, los niños con trastorno del espectro autista (TEA) requieren un diagnóstico y tratamiento adecuados, que incluya la comprensión de las alteraciones del neurodesarrollo comórbidas como el trastorno por déficit de atención o los trastornos de aprendizaje. Mientras que, en la etapa adolescente y adulta, la integración psicosexual, la construcción identitaria y el establecimiento de relaciones interpersonales añaden nuevos retos a la difícil ecuación relacional.

Objetivo: Realizar una revisión bibliográfica actualizada que ayude al diagnóstico y tratamiento de los TEA en el tránsito de la adolescencia a la etapa adulta, a través de la comprensión de la variabilidad en la expresión fenotípica de los casos más leves. **Métodos:** Revisión bibliográfica utilizando PubMed, Organización Mundial de la Salud (OMS), PsycINFO, y Autism.org con los términos: “camuflaje y autismo”; “compensación social en el autismo”, “identidad sexual en el autismo”, abuso de alcohol en el autismo” desde 2018 hasta el 1.6.2024. **Resultados**

ABSTRACT

Introduction: In the early years of life, children with autism spectrum disorder (ASD) require appropriate diagnosis and treatment, including an understanding of comorbid neurodevelopmental disorders such as attention deficit disorder or learning disabilities. On the other hand, during adolescence and adulthood, the priority will be to deal with other difficulties such as psychosexual integration, identity construction and adequate social interaction. **Objectives:** The aim of this study is to carry out an updated bibliographic review to help in the diagnosis and treatment of ASD in the transition from adolescence to adulthood, by understanding the variability in the phenotypic expression of milder cases. **Methods:** Bibliographic review of the last 5 years in PubMed, Medline, World Health Organization, PsycINFO and Autism.org, with the following terms: “camouflage and autism”, “social compensation in autism”, “sexual identity in autism”, “social

46

y conclusiones: Se han revisado 277 artículos. Los pacientes con TEA evolucionan en su expresión clínica en relación con factores inherentes al trastorno, pero también relacionados con el contexto social. Así, en la transición a la etapa adulta cobran relevancia las estrategias que ayudan al establecimiento de una identidad personal y social que encaje en una sociedad compleja en la que la imagen, los estereotipos y la asimilación juegan un papel clave. La importancia del conocimiento de estos mecanismos ayuda en el diagnóstico y en el abordaje terapéutico.

Palabras clave: camuflaje y autismo, identidad sexual en el autismo, abuso de alcohol y autismo, compensación social en el autismo.

INTRODUCCIÓN

El autismo es un fenotipo conductual con gran variabilidad etiopatogénica, funcional y cognitiva caracterizado por presentar deficiencias persistentes en la comunicación e interacción social en diversos contextos y patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades (1). Los trastornos del espectro autista (TEA) agrupan los trastornos que comparten la dificultad en la cognición social y el comportamiento social efectivo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece una prevalencia del 1 por cada 100 niños en población general (2,3). En los últimos años ha aumentado progresivamente el diagnóstico de TEA y las causas de este aumento se atribuyen a una mayor atención al trastorno, la consideración dimensional con criterios diagnósticos más amplios y, por lo tanto, al aumento del diagnóstico de casos leves (3). En la etapa de la infancia, los TEA se asocian a otras alteraciones del neurodesarrollo como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Mientras que, en la etapa adolescente y adulta, en especial aquellos con mejores habilidades cognitivas y comunicativas, se observan trastornos emocionales graves e incremento de la ideación y conducta autolítica (4, 5). Muchos pacientes con TEA no se diagnostican en la infancia y se identifican por la comorbilidad psiquiátrica que

presentan (6,7). La psicopatología en estos pacientes puede asociarse a un esfuerzo compensatorio para encajar socialmente (camuflaje), que imprime una expresión fenotípica diferente, más habitual en casos leves y mujeres, que muchos autores han conceptualizado como el “fenotipo femenino” del TEA (8-15). La relevancia clínica del riesgo de abuso de alcohol en los adolescentes con TEA puede ser un mecanismo compensatorio por ejemplo de la ansiedad social (16,17).

Keywords: Camouflage and autism, sexual identity in autism, alcohol abuse and autism, social compensation in autism.

presentan (6,7). La psicopatología en estos pacientes puede asociarse a un esfuerzo compensatorio para encajar socialmente (camuflaje), que imprime una expresión fenotípica diferente, más habitual en casos leves y mujeres, que muchos autores han conceptualizado como el “fenotipo femenino” del TEA (8-15). La relevancia clínica del riesgo de abuso de alcohol en los adolescentes con TEA puede ser un mecanismo compensatorio por ejemplo de la ansiedad social (16,17).

La identidad sexual es la forma en la que cada uno siente su sexualidad e incluye la orientación sexual, la identidad de género y el rol de género. El concepto de identidad sexual actualmente supera la concepción binaria del género, aceptando legalmente en nuestro país la posibilidad de incongruencia entre género asignado al nacimiento e identidad de género, que es una categoría de identidad social (18,19). En los adolescentes con TEA se ha encontrado una mayor prevalencia de disforia de género (DG) (20-24).

Erik Erikson consideraba el período de los 12 a los 20 años como el “estadio de la identidad versus confusión de roles”, según el cual se produce una integración psicosexual y psicosocial que tiene como función la formación de la identidad personal (25). La relación social significativa es la formación del grupo de iguales, de manera que el adolescente busca la sintonía e identificación afectiva y conductual con

aquellos con los que puede establecer relaciones que lo acaban definiendo como persona (26). En 2017 Livingston y cols. conceptualizaron la “hipótesis de la compensación” en los trastornos del neurodesarrollo, basándose en la idea de que los TEA, en ciertos contextos, funcionan de manera neurotípica, con pocos comportamientos atípicos, mostrando buen contacto ocular, reciprocidad social adecuada y no explicitar intereses restringidos (27). En 2019 Hull y cols. desarrollaron una herramienta que mide la propensión a camuflarse Camouflaging Autistic Traits Questionnaire” (CAT-Q) (28) y en 2020 Livingston presenta su «31-item Compensation Checklist” (29). El camuflaje está relacionado con clásicos términos psicopatológicos como son la formación reactiva freudiana, el “falso self” de Winnicott o la depresión enmascarada (9). Las herramientas para detectar compensación y camuflaje distinguen:

1. Camuflaje: estrategias de control en las conversaciones (no decir lo que piensas) y de buscar confluencia como vestirse como el grupo
2. Compensación Superficial: aprender diálogos, forzar el contacto ocular, estudiar maneras coloquiales
3. Compensación Profunda: buscar alternativas cognitivas para interpretar al otro (ej. comparar con reacciones de personajes de obras de ficción)
4. Asimilación: buscar lugares o situaciones en las que pasar desapercibido (escoger trabajos con poco contacto social)

Hay pocos estudios sobre el desarrollo de la identidad de los TEA (30). Las mujeres con TEA describen su identidad como “fragmentada” o “ausente”. El diagnóstico psiquiátrico precisa de la consideración de la patoplastia, es decir, la importancia de la variabilidad en la expresión sintomática de la enfermedad en función de los aspectos sociales que determinan nuestra sociedad. Los TEA deben ser reconocidos no sólo por sus características clínicas, sino en base a los mecanismos adaptativos implementados en relación a las coordenadas sociales de cada época (31,32).

El objetivo de este estudio es realizar una revisión bibliográfica actualizada que ayude a la comprensión diagnóstica y terapéutica de los TEA en el tránsito

de la adolescencia a la etapa adulta, a través de la comprensión de la variabilidad en la expresión fenotípica de los casos más leves.

MÉTODOS

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica sistemática, llevada a cabo en junio del 2024 en las bases de datos PubMed, PsycINFO, Medline, World Health Organization y Autism.org. La búsqueda ha incluido los siguientes conceptos: “camuflaje y autismo”; “identidad sexual en el autismo”; “abuso de alcohol y autismo” y “compensación social en el autismo”. Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: artículos publicados entre 2018 y junio 1 de 2024; artículos en inglés y castellano; y relevancia clínica; aceptando artículos originales y de revisión.

RESULTADOS

Se encontraron un total de 277 artículos sobre el tema, de los cuales se incluyeron en la revisión 31. Estos artículos han dado lugar a tres apartados:

Conductas de camuflaje

Se han seleccionado 19 artículos (ver [tabla 1](#)). De las publicaciones revisadas, se concluye que los pacientes con TEA con buen funcionamiento cognitivo desean integrarse socialmente (33), aunque esto les supone un arduo esfuerzo. La soledad es una razón para camuflarse (34). Implementar sistemas de camuflaje o enmascaramiento permite “volar fuera del radar” o aparentar normalidad y esto ayuda a la integración social. El camuflaje permite facilitar relaciones, protege y ayuda en personas en las que la cognición social no va paralela a la cognición general (35). El camuflaje es más frecuente en mujeres y adultos (7, 34, 36). Estas estrategias consisten en copiar frases hechas, ensayar expresiones faciales en el espejo o forzar el contacto ocular (34). Los mecanismos de enmascaramiento pueden ser tan potentes, especialmente en chicas, que pueden pasar desapercibidas pasando o ser consideradas “tímidas” o diagnosticadas de trastornos ansiosos, afectivos y de la conducta alimentaria (14). Sin embargo,

48

si el tiempo de enmascaramiento es excesivo, sin espacio para la expresión del malestar, este se torna contraproducente (37, 38). El cuestionario de Rasgos Autistas de Camuflaje CAT-Q (28) resulta una herramienta útil para valorar el tiempo consumido en el “masking”, y sirve para detectar comportamientos de compensación (copiar, repetir, imitar...), de enmascaramiento o camuflaje (aparentar relajado, aparentar interés, forzar el contacto ocular...) y de asimilación (actuar, evitar o forzar interacciones con otros) con una puntuación umbral de 100. En general los estudios indican que las puntuaciones elevadas en camuflaje asocian una mayor ansiedad y depresión y conducta suicida, y, por la tanto, el clínico debe pensar en este aspecto a la hora de la valoración de los pacientes con TEA (16, 28). La asunción de una identidad social que asuma la neurodiversidad autista

resulta positiva para los TEA (18, 37, 39). La evolución mejora si se habla de una manera abierta sobre autismo entre padres e hijos con TEA (40). Hay autores que ponen de relevancia la importancia de la afectación de la memoria autobiográfica en el autismo, de manera que se alteran las memorias pasadas y la proyección el futuro (41). Los TEA encuentran dificultades en incorporar detalles de memoria en contextos sociales y presentan una narrativa más pobre y con más dificultades para compartir la experiencia individual y social de situaciones personales ocurridas. Además, las narrativas están peor relacionadas entre causas y consecuencias (41). Facilitar la expresión emocional, luchar contra el estigma y las terapias que ayudan en la elaboración de la memoria autobiográfica establecen una identidad más satisfactoria.

Tabla 1. Descripción de los artículos revisados sobre el camuflaje, listados por orden alfabético del primer autor.

Autor	Revista	Título	Metodología	Resultados
Alaghband-Rad, J., Hajikarim-Hamedani, A., & Motamed, M. (2023)	<i>Frontiers in Psychiatry</i> , 14, 1108110.	Camouflage and masking behavior in adult autism.	16 artículos Revisión sistemática sobre el camuflaje	Las conductas de camuflaje son muy frecuentes en el autismo, especialmente en mujeres.
Bradley, L., Shaw, R., Baron-Cohen, S., & Cassidy, S. (2021)	<i>Autism in Adulthood: Challenges and Management</i> , 3(4), 320–329.	Autistic Adults' experiences of Camouflaging and Its Perceived Impact on Mental Health.	Muestra de 128 mujeres y 56 hombres Detección de conductas de camuflaje	La intensidad de las conductas de camuflaje se relaciona con peor salud mental.
Cook, J., Crane, L., Hull, L., Bourne, L., & Mandy, W. (2022).	<i>Autism: The International Journal of Research and Practice</i> , 26(2), 406–421.	Self-reported camouflaging behaviours used by autistic adults during everyday social interactions.	Muestra de 17 participantes con TEA en sus interacciones sociales mediante grabación por vídeo	Detectaron 38 comportamientos de camuflaje.
Cooper, K., Russell, A. J., Lei, J., & Smith, L. G. (2023).	<i>Autism: The International Journal of Research and Practice</i> , 27(3), 848–857.	The impact of a positive autism identity and autistic community solidarity on social anxiety and mental health in autistic young people.	Muestra de 121 participantes con TEA.	La identificación con el diagnóstico y sentir la solidaridad, ayuda en el bienestar psíquico.
Cresswell, L., & Cage, E. (2019). Cresswell, L., & Cage, E. (2019).	<i>Journal of Autism and Developmental Disorders</i> , 49(7), 2901–2912.	‘Who Am I?': An Exploratory Study of the Relationships Between Identity, Acculturation and Mental Health in Autistic Adolescents.	24 participantes adolescentes con TEA, que completan diversos cuestionarios sobre identidad	No encuentran relación clara entre la identidad autista y la salud mental en la muestra.

Cruz, S., Zubizarreta, S. C. P., Costa, A. D., Araújo, R., Martinho, J., Tubio-Fungueiriño, M., Sampaio, A., Cruz, R., Carracedo, A., & Fernández-Prieto, M. (2024).	<i>Neuropsychology Review.</i>	Is There a Bias Towards Males in the Diagnosis of Autism? A Systematic Review and Meta-Analysis.	67 artículos Revisión sistemática	Apoyan la posibilidad de un fenotipo femenino autístico y más presencia en mujeres de conductas de camuflaje.
Fombonne, E. (2020).	<i>Journal of Child Psychology and Psychiatry</i> , 61(7), 735–738.	Camouflage and autism.	Editorial	El concepto de camuflaje en el autismo como, “formación reactiva”, término similar a la “depresión enmascarada”, “falso self”.
Hull, L., Petrides, K. v., & Mandy, W. (2021). Hull, L., Petrides, K. v., & Mandy, W. (2021).	<i>Autism Research</i> , 14(3).	Cognitive Predictors of Self-Reported Camouflaging in Autistic Adolescents.	58 adolescentes con TEA. Mide la relación entre camuflaje y función ejecutiva	Mejor función ejecutiva se correlacionó con más camuflaje.
Hull, L., Mandy, W., Lai, M.-C., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., & Petrides, K. v. (2019).	<i>Journal of Autism and Developmental Disorders</i> , 49(3), 819–833.	Development and Validation of the Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q).	Muestra de 354 participantes con TEA y 478 sin TEA	Refuerzo de la validez psicométrica del cuestionario CAT-Q.
Hus, Y., & Segal, O. (2021).	<i>Neuropsychiatric Disease and Treatment</i> , 17, 3509–3529.	Challenges Surrounding the Diagnosis of Autism in Children.	Revisión	La importancia de realizar un diagnóstico adecuado.
Lawson, W. B. (2020).	<i>Journal of Intellectual Disability - Diagnosis and Treatment</i> , 8(3).	Adaptive morphing and coping with social threat in Autism: An autistic perspective.	Revisión del concepto camuflaje	El camuflaje no es un engaño. Resalta la importancia de las palabras y que el camuflaje en el autismo (donde hay literalidad) es una reacción adaptativa.
Livingston, L. A., Shah, P., Milner, V., & Happé, F. (2020). Livingston, L. A., Shah, P., Milner, V., & Happé, F. (2020).	<i>Molecular Autism</i> , 11(1), 15.	Quantifying compensatory strategies in adults with and without diagnosed autism.	Participantes: 117 adultos 58 con TEA 59 sin TEA 31-Compensation checklist	Más uso de compensación en el grupo con TEA que en el grupo sin TEA.
Maitland, C. A., Rhodes, S., O’Hare, A., & Stewart, M. E. (2021).	<i>Autism: The International Journal of Research and Practice</i> , 25(6), 1771–1783.	Social identities and mental well-being in autistic adults. <i>Autism</i> .	184 adultos TEA Cuestionarios sobre pertenencia a grupos	Identificarse como autistas y compartir grupo con otros autistas asocia más salud mental
McPartland, J. C. (2019). Autism’s existential crisis: a reflection on Livingston et al. (2018).	<i>Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines</i> (Vol. 60, Issue 1).	Autism’s existential crisis: a reflection on Livingston et al. (2018).	Reflexión sobre el camuflaje. Críticas sobre aspectos metodológicos diagnósticos	La importancia de revisar la actual valoración del diagnóstico autismo
McQuaid, G. A., Lee, N. R., & Wallace, G. L. (2022).	<i>Journal of Research and Practice</i> , 26(2), 552–559.	Camouflaging in autism spectrum disorder: Examining the roles of sex, gender identity, and diagnostic timing.	N=502 (Hombres, Mujeres, Diversidad de género) Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q)	Las mujeres TEA y con diversidad de género puntúan más alto en el cuestionario. Aquellos participantes con un TEA diagnosticado más tarde presentan más camuflaje que los diagnosticados de forma temprana.

Milner, V., Mandy, W., Happé, F., & Colvert, E. (2023).	<i>Autism</i> , 27(2).	Sex differences in predictors and outcomes of camouflaging: Comparing diagnosed autistic, high autistic trait and low autistic trait young adults.	(n = 78) participantes con TEA (n = 177) con rasgos autistas no diagnosticados (n = 180) sin rasgos autistas Escala: Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q)	Hay más camuflaje en el grupo de mujeres con diagnóstico de TEA. La soledad fue un factor clave de camuflaje en el grupo autista.
Pearson, A., & Rose, K. (2021).	<i>Autism in Adulthood: Challenges and Management</i> , 3(1), 52–60.	A Conceptual Analysis of Autistic Masking: Understanding the Narrative of Stigma and the Illusion of Choice	Análisis conceptual	La importancia de mirar el autismo con la visión del camuflaje con una visión de desarrollo social.
Riccio, A., Kapp, S. K., Jordan, A., Dorelien, A. M., & Gillespie-Lynch, K. (2021).	<i>Autism: The International Journal of Research and Practice</i> , 25(2), 374–388.	How is autistic identity in adolescence influenced by parental disclosure decisions and perceptions of autism?	19 adolescente.s con TEA Análisis de la conversación padres-hijos sobre autismo	Aquellas familias en las que se conversaba más sobre el autismo tenían una vivencia más positiva sobre el mismo.
Tubío-Fungueiriño, M., Cruz, S., Sampaio, A., Carracedo, A., & Fernández-Prieto, M. (2021).	<i>Journal of Autism and Developmental Disorders</i> , 51(7).	Social Camouflaging in Females with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review.	Revisión sistemática de 13 artículos	Las mujeres utilizan más el camuflaje y esta conducta puede afectar a su salud mental

TEA: Trastorno del espectro del autismo

CAT-Q: "Camouflaging autistic traits questionnaire"

Identidad de género y disforia de género

La [tabla 2](#) muestra los 10 artículos revisados sobre este aspecto. Así, los pacientes con TEA presentan mayor prevalencia de DG (20–24,42,43). Se estima que ésta ocurre en 1:10.000 a 1:20.000 en hombres y 1:30.000 a 1:50.000 en mujeres (44), mientras que la prevalencia de DG en TEA podría llegar a 60:10.000 (45). El diagnóstico TEA no excluye el diagnóstico de DG. El concepto de DG ha sido introducido en el DSM-5 y hace referencia al malestar que puede acompañar la incongruencia entre el género experimentado y el género asignado. La asociación entre la DG y el autismo es tan frecuente, que algunos autores señalan la importancia que pueda tener la búsqueda de autismos o rasgos autísticos no diagnosticados en la población con DG (46). Entre las hipótesis explicativas de esta coocurrencia encontramos las basadas en los estudios sobre la conciencia sexual (24,47). La conciencia sexual presenta diferentes aspectos relevantes como son la

atención sobre signos propios de excitación sexual, la comodidad con el cuerpo de uno mismo como organismo sexualmente activo y la valoración del atractivo sexual que se despierta en el otro. En el TEA estos aspectos pueden verse afectados en varios ámbitos sobre todo en la aceptación y comprensión de las propias sensaciones corporales, en la comprensión de lo que se despierta en uno mismo, y todavía más difícil, entender qué puede despertarse en el otro; y todo esto en un momento de cambio físico veloz, con más vello corporal, cambio en el olor corporal, cambio del timbre de voz, menstruación, erecciones... Un gran "shock sensorial", muy difícil de procesar en un adolescente TEA. Las alteraciones perceptivas que comprenden hipersensibilidad sensorial, hiposensibilidad sensorial, interés por experiencias sensoriales y rechazo a determinadas experiencias sensoriales, todas pueden verse acentuadas o alteradas en la adolescencia (48).

La falta de pareja y de relaciones íntimas suele ocurrir en los jóvenes con TEA. La asexualidad se

define como la falta de atracción sexual del género que sea. Algunos autores encuentran que los TEA se definen más como asexuales (49), posiblemente relacionado con los déficits en la interacción social y comunicación, pero también como un refugio en la excesiva sobreestimulación que supone la adolescencia. También hay estudios que describen hipersexualidad y parafilias (50). Las chicas con TEA tienen tres veces más probabilidad de ser víctimas de agresiones sexuales (51).

Otros autores hipotetizan la importancia del trastorno obsesivo-compulsivo y la rigidez como factor de enlace entre el TEA y la DG (52); así la rigidez en la asunción de roles de género difusos conlleva una angustia que se resuelve buscando una congruencia que les conduce a la DG (53). La teoría del status de identidad establece que está determinada por las elecciones y compromisos realizados. Se han sugerido al menos dos procesos en el desarrollo de la identidad: la exploración y el compromiso; la exploración se refiere a un período reflexivo probando varios roles; mientras que el compromiso tiene que ver con la identificación expresada en el curso de una acción o creencia (54). Los TEA presentan dificultades en la identificación de las percepciones propias y además presentan menor autoestima, se dan cuenta de que son diferentes y los elementos de intolerancia son corporales, sexuales y de género (20,44). Los estereotipos de género podrían ser más potentes y la identificación más prototípica. En los estudios que relatan la experiencia vivida por los autistas con diversidad de género aparece como tema fundamental una falta de comprensión de la propia identidad (55).

La sexualidad añade una dificultad en la ecuación relacional. Los pacientes con TEA y DG necesitan de un apoyo específico (43,56) con espacio, tiempo y personal que se rija por la sensibilidad en diversidad de género, pero también en el conocimiento del autismo, proponiendo incluir adaptaciones arquitectónicas como baños neutrales y espacios de poca estimulación sensorial. Los programas de

entrenamiento psicosexual tipo “*Tackling Teenage Training*” (56–58) son interesantes para trabajar conceptos como la pubertad, el aspecto, la primera impresión, nombrar las partes del cuerpo, reconocer cambios puberales, amistades, amor, sexualidad segura, establecer límites, entender el concepto de parejas abusivas, uso seguro de internet, la relación sexual y el embarazo.

Abuso de alcohol y TEA

La [tabla 3](#) muestra los estudios seleccionados sobre consumo de alcohol y TEA se describen las características principales. El abuso de alcohol es una complicación del TEA adolescente y adulto, se impregna de las características inherentes al trastorno. Los estudios de prevalencia de abuso de alcohol en adultos con TEA indican un patrón parecido, con unos resultados en forma de U (59), de manera que el número de abstemios es mayor que en la población general, pero, entre los que beben hay un grupo de gran abuso y descontrol (60). El consumo de tóxicos, como el camuflaje, puede ser otro mecanismo compensatorio. Vivimos en una sociedad en la que el alcohol forma parte de cualquier celebración social, los jóvenes con TEA el alcohol lo podrían utilizar como “lubricante social” y ansiolítico. Además, los TEA presentan alta comorbilidad con trastornos ligados al abuso-dependencia de alcohol como los cuadros afectivos y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad así como acontecimientos vitales asociados, como ser víctimas de acoso, de marginación social y de desempleo. El riesgo de abuso de alcohol en los TEA que prueban el alcohol es más alto que en la población general (17,60).

Tabla 2. Descripción de los artículos revisados sobre identidad de género y sexualidad, listados por orden alfabético del primer autor.

Autor	Revista	Título	Metodología	Resultados
Cooper, K., Smith, L. G. E., & Russell, A. J. (2018).	<i>Journal of Autism and Developmental Disorders</i> , 48(12), 3995–4006.	Gender Identity in Autism: Sex Differences in Social Affiliation with Gender Groups.	TEA mujeres, TEA hombres Grupo Control 480. Entrevista sobre la identidad de género	Peor identificación con el género biológico en el grupo TEA.
Cooper, K., Butler, C., Russell, A., & Mandy, W. (2023).	<i>European Child & Adolescent Psychiatry</i> , 32(9), 1655–1666.	The lived experience of gender dysphoria in autistic young people: a phenomenological study with young people and their parents.	N=15 TEA con DG y sus familias Entrevista sobre la experiencia con la DG en jóvenes y en sus familias	Padres más preocupados por el TEA. Hijos más preocupados por la DG.
Cooper, K., Russell, A., Mandy, W., & Butler, C. (2020).	<i>Clinical Psychology Review</i> , 80, 101875.	The phenomenology of gender dysphoria in adults: A systematic review and meta-synthesis.	Revisión bibliográfica	Papel de la sociedad en la aceptación de la diversidad en el bienestar psíquico de los TEA con DG.
George, R., & Stokes, M. A. (2018). George, R., & Stokes, M. A. (2018).	<i>Autism: The International Journal of Research and Practice</i> , 22(8), 970–982.	Gender identity and sexual orientation in autism spectrum disorder.	Comparación TEA (N=209) y no TEA (N=361) y DG	Sobrerrepresentación de la DG en población TEA.
Hendriks, O., Wei, Y., Warrier, V., & Richards, G. (2022).	<i>Archives of Sexual Behavior</i> , 51(4), 2077–2089.	Autistic Traits, Empathizing-Systemizing, and Gender Diversity.	N=81 de asociaciones LGTBI	Estudio sobre orientación e identidad sexual. Más DG y diversidad sexual en el autismo.
Hervás, A., & Pont, C. (2020, March).	<i>Medicina (Buenos Aires)</i> .	Desarrollo afectivo-sexual en las personas con trastornos del espectro autista.	Artículo especial	Intervenciones para favorecer el desarrollo afectivo-sexual en los pacientes con un TEA.
Maggio, M. G., Calatozzo, P., Cerasa, A., Pioggia, G., Quartarone, A., & Calabrò, R. S. (2022).	<i>Brain Sciences</i> , 12(11).	Sex and Sexuality in Autism Spectrum Disorders: A Scoping Review on a Neglected but Fundamental Issue.	Revisión de 11 artículos	Importancia de la presencia de más DG en TEA y de los programas que incluyan educación sexual en el TEA.
Van der Miesen, A. I. R., Hurley, H., Bal, A. M., & de Vries, A. L. C. (2018).	<i>Archives of Sexual Behavior</i> , 47(8), 2307–2317.	Prevalence of the Wish to be of the Opposite Gender in Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder.	N=573 adolescentes con TEA N=807 adultos con TEA Muestra control de 1016 adolescentes y 846 adultos	Un porcentaje significativo de adolescentes y adultos con TEA presentaban más DG que la población general.
Warrier, V., Greenberg, D. M., Weir, E., Buckingham, C., Smith, P., Lai, M.-C., Allison, C., & Baron-Cohen, S. (2020).	<i>Nature Communications</i> , 11(1), 3959.	Elevated rates of autism, other neurodevelopmental and psychiatric diagnoses, and autistic traits in transgender and gender-diverse individuals.	N= 641,860 individuos	Se concluye que hay más TEA en los participantes trans y en aquellos con diversidad de género que en los cisgénero.

DG: Disforia de género; LGTBI: Lesbianas, Gays, Transexuales, Bisexuales y otros; TEA: Trastorno del espectro autista

Tabla 3. Descripción de los artículos revisados sobre el abuso de alcohol en el autismo, listados por orden alfabético del primer autor.

Autor	Revista	Título	Metodología	Resultados
Bowri, M., Hull, L., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M.-C., & Mandy, W. (2021).	<i>Autism: The International Journal of Research and Practice</i> , 25(5), 1469–1480.	Demographic and psychological predictors of alcohol use and misuse in autistic adults.	N=237 adultos con TEA Valoración abuso de alcohol	Se obtuvo una forma en U de los participantes. Aquellos no bebedores o con abuso de alcohol, presentaban más ansiedad, depresión y más rasgos autistas que los que bebían alcohol de manera más moderada.
Holmes, L. G., Xuan, Z., Quinn, E., Caplan, R., Sanchez, A., Wharmby, P., Holingue, C., Levy, S., & Rothman, E. F. (2023).	<i>Journal of Autism and Developmental Disorders</i> .	Patterns Among Underage Autistic and Non-Autistic Youth.	N=94 participantes con TEA N=92 sin TEA Entrevista sobre abuso de alcohol y patrón de consumo	15% del grupo TEA refirió abuso de alcohol. Aducían más por razones afectivas (tranquilización) que pro-sociales.
Rothman, E. F., Graham Holmes, L., Brooks, D., Krauss, S., & Caplan, R. (2023).	<i>Autism: The International Journal of Research and Practice</i> , 27(1), 213–225.	Reasons for alcohol use and non-use by underage U.S. autistic youth: A qualitative study.	N=40 participantes con TEA Se exploran las razones para beber	El efecto tranquilizante como razón principal de la ingesta.

TEA: Trastorno del espectro autista

DISCUSIÓN

En esta revisión realizada para mejorar el diagnóstico y abordaje de los TEA en el tránsito de la adolescencia a la etapa adulta, se puede observar que si bien es cierto que muchos TEA presentan aislamiento social y la labor de los profesionales es la de favorecer la integración social; otros TEA son buscadores y usuarios de la diversidad de oportunidades más o menos saludables que cada sociedad ofrece en la construcción identitaria. La imagen que los individuos tienen de sí mismos en relación con el mundo físico y social que les rodea viene otorgada en parte por la pertenencia a ciertos grupos o categorías sociales; así, el autoconcepto de un individuo (especialmente en la adolescencia) estaría en parte conformado por su identidad social (26). Cuando el adolescente con TEA, como cualquier otro adolescente, utiliza mecanismos de encaje social, entonces, el profesional ha de comprender su existencia, el efecto que tienen en la expresión fenotípica y, sobre todo, cuándo son beneficiosos o perjudiciales.

En el caso de los pacientes con TEA debemos detectar las conductas de camuflaje, como indicador diagnóstico (fenotipo femenino del autismo) y como brecha en la que intervenir psicoterapéuticamente. El camuflaje, técnica utilizada para conectar y asimilarse socialmente (13) puede agotar, conviene detectarlo, ya que un uso exagerado se asocia a clínica depresiva e ideación autolítica (16,39) y entonces, se debe tratar favoreciendo espacios libres de camuflaje.

Los pacientes con TEA pueden presentar DG con más frecuencia que la población general, la ayuda clínica adquiere el saber mixto de aspectos relacionados con la DG y con el autismo.

Los estudios epidemiológicos más extensos y rigurosos desmienten la idea previa de que el riesgo de abuso de alcohol y otras sustancias en los TEA es sólo debido a la comorbilidad psiquiátrica; en los TEA hay un mayor riesgo de abuso de alcohol y otras sustancias (48).

El autoconcepto está conformado en gran parte por la identidad social, que modifica y moldea los aspectos individuales de cada persona. Los TEA buscan esa identidad social, y precisamente, al presentar herramientas sociales frágiles, es decir,

54

una deficitaria cognición social, las posibilidades de sufrir por encajar es mayor. El abuso de alcohol puede funcionar como otro “camuflaje social”. Es importante, como terapeutas, implementar espacios libres de camuflaje y permitir la expresión emocional. Es imperativo conocer estos mecanismos como clínicos y ciudadanos en un mundo con neurodiversidad.

La dificultad a la que se enfrenta el adolescente con TEA se debe al déficit en herramientas de socialización, que se complica con las dificultades a nivel formativo (frecuente asociación de problemas de aprendizaje y disminución de recursos para enfrentar cambios, estrés, modificación de rutinas...), a nivel deportivo-cultural (intereses muchas veces no compartidos y dificultades en la habilidad motriz) y a nivel de dinámicas sociofamiliares patológicas derivadas. El diagnóstico de TEA no excluye el diagnóstico de DG. Es positivo la colaboración de equipos expertos en ambos aspectos. El adolescente TEA puede enfrentarse al tránsito hacia la etapa adulta mediante diferentes derivas que debemos detectar: comportamientos de camuflaje, las conductas adictivas que incluyen el abuso de alcohol o la identificación con roles estereotipados y bien definidos que ayudan a sostenerse en la crisis hacia la etapa adulta.

CONCLUSIONES

Es importante conocer los mecanismos de compensación social y camuflaje e intervenir para acompañar y prevenir complicaciones como la conducta autolesiva o la adicción a tóxicos. El diagnóstico de TEA no excluye el diagnóstico de DG. Es positivo la colaboración de equipos expertos en ambos aspectos, así como la adecuada comprensión y abordaje de estos pacientes en el tránsito a la etapa adulta, comprendiendo y apoyando el esfuerzo por integrarse socialmente. Aconsejamos realizar screening sobre uso/abuso de alcohol, conductas de camuflaje y explorar la diversidad en aspectos de sexualidad e identidad. Con la conclusión de que la asunción de la neurodiversidad mejora el pronóstico.

REFERENCIAS

1. American Psychiatric Association. DSM-5 Task Force. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. CBS Publishers. 2013.
2. World Health Report. Autism. 2023.
3. Zeidan J, Fombonne E, Scora J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, et al. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Res.* 2022 May;15(5): 778-90.2 <https://doi.org/10.1002/aur.2696>
4. Hervás A. Género femenino y autismo: infra detección y mis diagnósticos. *Medicina (B Aires).* 2022;82: 37-42.
5. Ruggieri V. El autismo a lo largo de la vida. *Medicina (Buenos Aires).* 2022;82: 2-6.
6. Øverland E, Hauge ÅL, Orm S, Pellicano E, Øie MG, Skogli EW, et al. Exploring life with autism: Quality of Life, daily functioning and compensatory strategies from childhood to emerging adulthood: A qualitative study protocol. *Front Psychiatry.* 2022;13: 1058601. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1058601>
7. Bargiela S, Steward R, Mandy W. The Experiences of Late-diagnosed Women with Autism Spectrum Conditions: An Investigation of the Female Autism Phenotype. *J Autism Dev Disord.* 2016 Oct;46(10): 3281-94. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2872-8>
8. Parish-Morris J, Liberman MY, Cieri C, Herrington JD, Yerys BE, Bateman L, et al. Linguistic camouflage in girls with autism spectrum disorder. *Mol Autism.* 2017;8(1). <https://doi.org/10.1186/s13229-017-0164-6>
9. Fombonne E. Camouflage and autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* 2020 Jul 13;61(7): 735-8.
10. Hull L, Lai MC, Baron-Cohen S, Allison C, Smith P, Petrides K, et al. Gender differences in self-reported camouflaging in autistic and non-autistic adults. *Autism.* 2020 Feb 18;24(2): 352-63. <https://doi.org/10.1177/1362361319864804>
11. Alaghband-Rad J, Hajikarim-Hamedani A, Motamed M. Camouflage and masking behavior in adult autism. *Front Psychiatry.* 2023;14: 1108110. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1108110>

12. Milner V, Mandy W, Happé F, Colvert E. Sex differences in predictors and outcomes of camouflaging: Comparing diagnosed autistic, high autistic trait and low autistic trait young adults. *Autism*. 2023;27(2).
<https://doi.org/10.1177/13623613221098240>
13. Hus Y, Segal O. Challenges Surrounding the Diagnosis of Autism in Children. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2021;17:3509–29.
<https://doi.org/10.2147/NDT.S282569>
14. Rynkiewicz A, Janas-Kozik M, Słopień A. Girls and women with autism. *Psychiatr Pol*. 2019 Aug 31;53(4): 737-52.
<https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/95098>
15. Rynkiewicz A, Schuller B, Marchi E, Piana S, Camurri A, Lassalle A, et al. An investigation of the “female camouflage effect” in autism using a computerized ADOS-2 and a test of sex/gender differences. *Mol Autism*. 2016;7(1).
<https://doi.org/10.1186/s13229-016-0073-0>
16. Adhia A, Bair-Merritt M, Broder-Fingert S, Nunez Pepen RA, Suarez-Rocha AC, Rothman EF. The Critical Lack of Data on Alcohol and Marijuana Use by Adolescents on the Autism Spectrum. *Autism Adulthood*. 2020 Dec 1;2(4): 282-8. <https://doi.org/10.1089/aut.2019.0051>
17. Butwicka A, Långström N, Larsson H, Lundström S, Serlachius E, Almqvist C, et al. Increased Risk for Substance Use-Related Problems in Autism Spectrum Disorders: A Population-Based Cohort Study. *J Autism Dev Disord*. 2017 Jan 12;47(1): 80-9. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2914-2>
18. Bouzy J, Brunelle J, Cohen D, Condat A. Transidentities and autism spectrum disorder: A systematic review. *Psychiatry Res*. 2023 May;323: 115176.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115176>
19. Moral-Martos A, Guerrero-Fernández J, Gómez-Balaguer M, Rica Echevarría I, Campos-Martorell A, Chueca-Guindulain MJ, et al. Clinical practice guidelines for transsexual, transgender and gender diverse minors. *Anales de Pediatría (English Edition)*. 2022 Apr;96(4): 349.e1-349.e11.
<https://doi.org/10.1016/j.anpede.2022.02.002>
20. Cooper K, Russell A, Mandy W, Butler C. The phenomenology of gender dysphoria in adults: A systematic review and meta-synthesis. *Clin Psychol Rev*. 2020 Aug;80: 101875.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101875>
21. Van Schalkwyk GI, Klingensmith K, Volkmar FR. Gender identity and autism spectrum disorders. *Yale J Biol Med*. 2015 Mar;88(1): 81-3.
22. Van der Miesen AIR, Hurley H, Bal AM, de Vries ALC. Prevalence of the Wish to be of the Opposite Gender in Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder. *Arch Sex Behav*. 2018 Nov;47(8): 2307-17.
<https://doi.org/10.1007/s10508-018-1218-3>
23. Kallitsounaki A, Williams DM. Autism Spectrum Disorder and Gender Dysphoria/Incongruence. A systematic Literature Review and Meta-Analysis. *J Autism Dev Disord*. 2023 Aug;53(8): 3103-17.
<https://doi.org/10.1007/s10803-022-05517-y>
24. Hendriks O, Wei Y, Warriar V, Richards G. Autistic Traits, Empathizing-Systemizing, and Gender Diversity. *Arch Sex Behav*. 2022 May;51(4): 2077-89.
<https://doi.org/10.1007/s10508-021-02251-x>
25. Erikson E. Identity and the life cycle. New York: IUP. 1959.
26. Tajfel H. Social identity and intergroup behaviour. *Soc.sci.inform*. 1974; 65-93.
27. Livingston LA, Happé F. Conceptualising compensation in neurodevelopmental disorders: Reflections from autism spectrum disorder. *Neurosci Biobehav Rev*. 2017 Sep;80:729-42.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.06.005>
28. Hull L, Mandy W, Lai MC, Baron-Cohen S, Allison C, Smith P, et al. Development and Validation of the Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q). *J Autism Dev Disord*. 2019 Mar 25;49(3): 819-33.
<https://doi.org/10.1007/s10803-018-3792-6>
29. Livingston LA, Shah P, Milner V, Happé F. Quantifying compensatory strategies in adults with and without diagnosed autism. *Mol Autism*. 2020 Dec 12;11(1): 15.
<https://doi.org/10.1186/s13229-019-0308-y>
30. Bach B, Vestergaard M. Differential Diagnosis of ICD-11 Personality Disorder and Autism Spectrum Disorder in Adolescents. *Children*. 2023 Jun 1;10(6): 992.
<https://doi.org/10.3390/children10060992>

31. Farley MA, McMahon WM, Fombonne E, Jenson WR, Miller J, Gardner M, et al. Twenty-year outcome for individuals with autism and average or near-average cognitive abilities. *Autism Res.* 2009 Apr;2(2): 109-18. <https://doi.org/10.1002/aur.69>
32. Reynoso C, Rangel M, Melgar V. El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2017;55(2): 214-22.
33. Tierney S, Burns J, Kilbey E. Looking behind the mask: Social coping strategies of girls on the autistic spectrum. *Res Autism Spectr Disord.* 2016 Mar;23: 73–83. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.11.013>
34. Milner V, Mandy W, Happé F, Colvert E. Sex differences in predictors and outcomes of camouflaging: Comparing diagnosed autistic, high autistic trait and low autistic trait young adults. *Autism.* 2023 Feb;27(2): 402-14. <https://doi.org/10.1177/13623613221098240>
35. Hull L, Petrides K V., Allison C, Smith P, Baron-Cohen S, Lai MC, et al. “Putting on My Best Normal”: Social Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Conditions. *J Autism Dev Disord.* 2017;47(8). <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5>
36. McQuaid GA, Lee NR, Wallace GL. Camouflaging in autism spectrum disorder: Examining the roles of sex, gender identity, and diagnostic timing. *Autism.* 2022 Feb;26(2): 552-9. <https://doi.org/10.1177/136236132111042131>
37. Bradley L, Shaw R, Baron-Cohen S, Cassidy S. Autistic Adults’ Experiences of Camouflaging and Its Perceived Impact on Mental Health. *Autism Adulthood.* 2021 Dec 1;3(4): 320-9. <https://doi.org/10.1089/aut.2020.0071>
38. O’Loughlen JJ, Lang CP. High Autistic Traits or Low Social Competence? Correlates of Social Camouflaging in Non-Autistic Adults. *Autism in Adulthood.* 2024;6(1). <https://doi.org/10.1089/aut.2022.0094>
39. Maitland CA, Rhodes S, O’Hare A, Stewart ME. Social identities and mental well-being in autistic adults. *Autism.* 2021 Aug;25(6): 1771-83. <https://doi.org/10.1177/136236132111004328>
40. Riccio A, Kapp SK, Jordan A, Dorelien AM, Gillespie-Lynch K. How is autistic identity in adolescence influenced by parental disclosure decisions and perceptions of autism? *Autism.* 2021 Feb;25(2): 374-88. <https://doi.org/10.1177/1362361320958214>
41. Wantzen P, Boursette A, Zante E, Mioche J, Eustache F, Guénolé F, et al. Autobiographical Memory and Social Identity in Autism: Preliminary Results of Social Positioning and Cognitive Intervention. *Front Psychol.* 2021;12: 641765. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.641765>
42. George R, Stokes MA. Gender identity and sexual orientation in autism spectrum disorder. *Autism.* 2018 Nov;22(8): 970-82. <https://doi.org/10.1177/1362361317714587>
43. Bouzy J, Brunelle J, Cohen D, Condat A. Transidentities and autism spectrum disorder: A systematic review. *Psychiatry Res.* 2023 May;323: 115176. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115176>
44. Zucker KJ. Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. *Sex Health.* 2017 Oct;14(5): 404-11. <https://doi.org/10.1071/SH17067>
45. Fombonne E, Quirke S, Hagen A. Prevalence and interpretation of recent trends in rates of pervasive developmental disorders. *McGill J Med.* 2009 Nov 16;12(2): 73.
46. Warrier 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 Aug 7;11(1): 3959. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-17794-1>
47. Snell W, Terri D, Miller R. Development of the Sexual awareness questionnaire: components, reliability and validity. *AnnSex Res.* 1991;4: 62-9.
48. Ben-Sasson A, Gal E, Fluss R, Katz-Zetler N, Cermak SA. Update of a Meta-analysis of Sensory Symptoms in ASD: A New Decade of Research. *J Autism Dev Disord.* 2019 Dec;49(12): 4974-96. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04180-0>

49. Bush HH, Williams LW, Mendes E. Brief Report: Asexuality and Young Women on the Autism Spectrum. *J Autism Dev Disord.* 2021 Feb;51(2): 725-33.
<https://doi.org/10.1007/s10803-020-04565-6>
50. Schöttle D, Briken P, Tüscher O, Turner D. Sexuality in autism: hypersexual and paraphilic behavior in women and men with high-functioning autism spectrum disorder. *Dialogues Clin Neurosci.* 2017 Dec;19(4): 381-93. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.4/dschoettle>
51. McDonnell CG, Boan AD, Bradley CC, Seay KD, Charles JM, Carpenter LA. Child maltreatment in autism spectrum disorder and intellectual disability: results from a population-based sample. *J Child Psychol Psychiatry.* 2019 May;60(5): 576-84.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12993>
52. Guastello AD, Lieneman C, Bailey B, Munson M, Barthle-Herrera M, Higham M, et al. Case report: Co-occurring autism spectrum disorder (Level One) and obsessive-compulsive disorder in a gender-diverse adolescent. *Front Psychiatry.* 2023;14: 1072645.
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1072645>
53. Jacobs LA, Rachlin K, Erickson-Schroth L, Janssen A. Gender Dysphoria and Co-Occurring Autism Spectrum Disorders: Review, Case Examples, and Treatment Considerations. *LGBT Health.* 2014 Dec;1(4):277-82.
<https://doi.org/10.1089/lgbt.2013.0045>
54. Cresswell L, Cage E. 'Who Am I?': An Exploratory Study of the Relationships Between Identity, Acculturation and Mental Health in Autistic Adolescents. *J Autism Dev Disord.* 2019 Jul 19;49(7): 2901-12.
<https://doi.org/10.1007/s10803-019-04016-x>
55. Cooper K, Butler C, Russell A, Lei J, Smith, LG. The lived experience of gender dysphoria in autistic young people: a phenomenological study with young people and their parents. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2023 Sep 4;32(9): 1655-66.
<https://doi.org/10.1177/13623613221118351>
56. Dekker LP, van der Vegt EJM, Visser K, Tick N, Boudesteijn F, Verhulst FC, et al. Improving Psychosexual Knowledge in Adolescents with Autism Spectrum Disorder: Pilot of the Tackling Teenage Training Program. *J Autism Dev Disord.* 2015 Jun 16;45(6): 1532-40.
<https://doi.org/10.1007/s10803-014-2301-9>
57. Visser K, Greaves-Lord K, Tick NT, Verhulst FC, Maras A, van der Vegt EJM. A randomized controlled trial to examine the effects of the Tackling Teenage psychosexual training program for adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* 2017 Jul 9;58(7): 840-50.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12709>
58. Hervás A, Pont C. Desarrollo afectivo-sexual en las personas con trastornos del espectro autista. *Medicina (Buenos Aires).* 2020 Mar;80(s2): 7-11.
59. Bowri M, Hull L, Allison C, Smith P, Baron-Cohen S, Lai MC, et al. Demographic and psychological predictors of alcohol use and misuse in autistic adults. *Autism.* 2021 Jul;25(5): 1469-80. <https://doi.org/10.1177/1362361321992668>
60. Rothman EF, Graham Holmes L, Brooks D, Krauss S, Caplan R. Reasons for alcohol use and non-use by underage U.S. autistic youth: A qualitative study. *Autism.* 2023 Jan;27(1): 213-25.
<https://doi.org/10.1177/13623613221091319>