

EL SESGO DE GÉNERO Y SU INCIDENCIA EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA EN NIÑAS⁸²

GENDER BIAS AND ITS IMPACT ON THE EARLY DETECTION OF AUTISM SPECTRUM DISORDER IN GIRLS

Natalia Manjarrés Zambrano⁸³

Daimy Monier Llovio⁸⁴

Giovanni Freire Jaramillo⁸⁵

Danielle Garnica de la Torre⁸⁶

Niza Morocho Soto⁸⁷

Pares evaluadores: Red de Investigación en Educación, Empresa y Sociedad – REDIEES.⁸⁸

⁸² Derivado del proyecto de investigación: Previo a la obtención del título de Licenciatura en Psicopedagogía.

⁸³ Psicóloga Educativa, Universidad de Guayaquil, Magíster en Terapia Familiar Sistémica, Universidad de Guayaquil, Docente Investigador, Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, correo electrónico: nmanjarresz@ulvr.edu.ec.

⁸⁴ Licenciada en Educación, especialidad Educación Especial, Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”, Master en Atención Integral al Niño, Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Docente Investigador, Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, correo electrónico: dmonierll@ulvr.edu.ec.

⁸⁵ Profesor Primario, Colegio e Instituto Normal Leónidas García. Licenciado en Ciencias de la Educación, Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil. Magíster en Desarrollo de la Inteligencia y Educación, Universidad Técnica Particular de Loja. Docente y director de la carrera de Psicopedagogía de la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, correo electrónico: gfreirej@ulvr.edu.ec.

⁸⁶ Lcda. en Psicopedagogía, Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, Docente, Conterfam, correo electrónico: ale.garnica.delatorre@gmail.com.

⁸⁷ Lcda. en Psicopedagogía, Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, correo electrónico: daviana290694@gmail.com

⁸⁸ Red de Investigación en Educación, Empresa y Sociedad – REDIEES. www.rediees.org

9. EL SESGO DE GÉNERO Y SU INCIDENCIA EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA EN NIÑAS⁸⁹

Natalia Manjarrés Zambrano⁹⁰, Daimy Monier Llovio⁹¹, Giovanni Freire Jaramillo⁹²,
Danielle Garnica de la Torre⁹³, Niza Morocho Soto⁹⁴

RESUMEN

El Trastorno de Espectro Autista, de aquí en adelante nombrado TEA, es un trastorno del Neurodesarrollo que puede ser detectado y tratado desde la primera infancia. No obstante, esta posibilidad se ve coartada por el sesgo de género y la manera en que este influye en la visión de padres de familia y profesionales. El objetivo de este estudio es analizar la incidencia del sesgo de género en la detección temprana de TEA. El desarrollo de este proyecto se lleva a cabo en el Consultorio Terapéutico Familiar CONTERFAM de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, institución que atiende dificultades en los procesos de enseñanza aprendizaje con un personal altamente capacitado, donde se estudió la percepción de padres, cuidadores y profesionales relacionados con la incidencia del sesgo de género en la detección temprana de TEA en niñas de 3 a 4 años. Se utilizaron como instrumentos de investigación: encuesta, entrevista y cuestionario M-CHAT para la detección del Autismo en niños pequeños; tras lo cual se pudo constatar que existe altas probabilidades de que los comportamientos de una niña no sean detectados certeramente, tanto en el hogar como en el ámbito escolar, debido a que sus conductas sociales pueden enmascarar o disimular el trastorno.

⁸⁹ Derivado del proyecto de investigación: Previo a la obtención del título de Licenciatura en Psicopedagogía.

⁹⁰ Psicóloga Educativa, Universidad de Guayaquil, Magíster en Terapia Familiar Sistémica, Universidad de Guayaquil, Docente Investigador, Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, correo electrónico: nmanjarresz@ulvr.edu.ec.

⁹¹ Licenciada en Educación, especialidad Educación Especial, Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona", Master en Atención Integral al Niño, Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Docente Investigador, Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, correo electrónico: dmonierll@ulvr.edu.ec.

⁹² Profesor Primario, Colegio e Instituto Normal Leónidas García. Licenciado en Ciencias de la Educación, Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil. Magíster en Desarrollo de la Inteligencia y Educación, Universidad Técnica Particular de Loja. Docente y director de la carrera de Psicopedagogía de la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, correo electrónico: gfreirej@ulvr.edu.ec.

⁹³ Lcda. en Psicopedagogía, Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, ULVR Guayaquil, Docente, Conterfam, correo electrónico: ale.garnica.delatorre@gmail.com.

⁹⁴ Lcda. en Psicopedagogía, Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, correo electrónico: davana290694@gmail.com

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder, from now on referred to as ASD, is a neurodevelopmental disorder that can be detected and treated since early stages of childhood. However, this possibility can be restricted by gender bias and the way this problem affects the vision of parents, caretakers and professionals alike. The objective of the current study is to analyze the incidence of gender bias in early detection of ASD. The current project is being carried out at the Family Therapeutic Office named “CONTERFAM”, in the city of Guayaquil; which tends to children with learning disabilities with the help of a highly trained professional staff. The institution allowed the study of the perception of ASD children’s parents, caretakers and professionals in relation to the incidence of gender bias in early detection of ASD in 3- to 4-year-old girls. The research tools used for data mining were: survey, interview, M-CHAT™ Modified Checklist for Autism in Toddlers. Subsequent to the use of these tools, it could be verified that there are high probabilities of a 3- to 4-year-old girl’s behavior to go undetected, both at home and in school environments, due to their apparently functional social conducts being likely to mask or camouflage the disorder.

PALABRAS CLAVE: Trastorno Espectro Autista, Sesgo, Género, Detección.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Bias, Gender, Detection, Early childhood.

INTRODUCCIÓN

Una detección temprana y apropiada es esencial para el trabajo con TEA, bajo cualquier circunstancia; por esto, los padres de familia deben estar correctamente informados para encontrar los rasgos y criterios correspondientes a esta condición desde la primera infancia. Una intervención exitosa solo será posible en cuanto se tenga claro el diagnóstico, permitiendo un trabajo oportuno y aplicado con certeza y precisión en cada caso correspondiente.

Esta investigación se centrará en concientizar la óptica de padres y cuidadores, apelando a la sensibilización, en aras de añadir una perspectiva de género a sus observaciones al momento de analizar presuntas detecciones. Los representantes y cuidadores deben tener acceso a información con criterios avalados por textos científicos objetivos y bien delimitados, evitando parcializarse o estereotipar a posibles casos que examinen.

La importancia de este trabajo radica en la prontitud con la que se determinarán estos problemas en niñas que de otro modo pasarían desapercibidas, agilizando el trabajo psicopedagógico y de adaptación. Se lleva a cabo esta investigación en este centro de la ciudad de Guayaquil, para obtener resultados concretos en los aspectos cognitivos, conductuales y sociales, con la meta de analizar las dificultades que presentan en la detección temprana y proponer a los especialistas una guía más abierta y adaptable para sus planes de intervención.

Esta investigación es pertinente debido a que analizará los posibles rasgos de diferenciación de género inciden al momento de valorar casos presuntivos de TEA, y se abordará a fondo las razones por las que se perpetúan estos sesgos en los pensamientos y actitudes de los padres, representantes y cuidadores. De esta manera, se beneficiarán directamente, ya que en la investigación se hará una propuesta basada en el diseño de una herramienta digital tipo “podcast” dirigida a padres y cuidadores orientada a la detección temprana del TEA en niñas.

Evolución del sesgo de género

A lo largo del tiempo la ideología de que el hombre es superior a la mujer aumenta en sobremanera y se transmite a través de nociones erróneas generación tras generación, por ello, la visión del sexo femenino se ha visto afectado por razones de jerarquía, desviando los referentes anatómicos y la construcción social por la teoría de la evolución que priorizaba al hombre y lo colocaba en una cúspide ante los demás seres vivos.

Martínez, (2019) contempla lo siguiente:

Los estudios médicos del siglo XIX dedicados a las diferencias sexuales (y raciales) se basaban en la antropometría, craneometría, sociobiología, etc. En ellos, se buscaban características físicas que marcaran las diferencias, y a estos rasgos, se les atribuía una serie de cualidades. Los estudios del cerebro sirvieron como base para asentar la idea de la inferioridad de las mujeres, así como de otras razas, clases más bajas y pueblos no civilizados, de forma científica. (p.28)

Es notable observar que desde tiempos antiguos se considera al hombre como un individuo único por su espécimen gracias a ciertos grupos dedicados al estudio anatómico del cuerpo humano. Basándose en este análisis, dan por sentado las capacidades, costumbres y actitudes de las mujeres, creando una brecha entre los demás sujetos, dando pie a un precedente disociativo en todos los ámbitos que existen para las mujeres.

Megias (2019) señala al sesgo de género “como construcción social que supone la falta de reconocimiento de que los papeles y responsabilidades asignadas a las mujeres y niñas, y los atribuidos a los hombres y niños, se imponen en contextos sociales, culturales, económicos y políticos concretos.”(p.5). Es decir, que esto genera un papel permanente en el hombre y la mujer, creando una influencia invasiva cuando se desenvuelven en la vida cotidiana. Uno de los factores que inciden en esta manera de pensar son los orígenes culturales y familiares, porque se catalogan ciertas conductas basándose en su género, por lo cual se tergiversa la forma de ver a los hombres y mujeres en el mundo actual.

Hoy en día, se lo puede denominar como una falencia social que se ha mantenido a lo largo del tiempo; ya que es una visión errónea de igualdad o discriminación entre hombres y mujeres; es decir, afecta la visión de su propia naturaleza, conductas, pensamientos y razonamiento, manifestándose por medio de un trato desigual, dando como resultado la preferencia de un sexo ante el otro. Esta forma de pensar puede traer conclusiones erróneas en cuanto las costumbres que adoptan y solo encasillan ciertas actitudes que son propias de su género.

Por lo manifestado anteriormente, en su estudio Ayerve, (2018) explica que:

Con el tiempo los estereotipos se naturalizan, es decir, se olvidan de que son construcciones sociales y se asumen como verdades absolutas e intemporales respecto a cómo son los hombres y cómo son las mujeres, con lo que se dificulta su cuestionamiento y la deconstrucción del contenido de los roles que están en su base. Así pues, a través de estos estereotipos de género naturalizamos la masculinidad y la feminidad, biologizando los roles e identidades que socialmente se les han asignado a los hombres y a las mujeres. (p.9)

Como manifiesta el autor, el sesgo de género ocasiona un efecto negativo porque encasilla al sexo masculino y femenino con ciertas actitudes y comportamientos que no pueden variar, es decir, se convierten en algo permanente e innato en ellos. Por este motivo, se suele juzgar las conductas de ambos sexos gracias al estereotipo de carácter estricto que se ha fijado en la sociedad.

Rasgos conductuales del sesgo de género

Los factores que inciden en los roles de género han provocado ciertas ideologías encasillando a las mujeres desde su nacimiento en cuanto al papel que cumplen en la historia humana en diferentes aspectos, ignorando sus aportes que son útiles en la sociedad. (González & Fernández, 2016). Esto ha repercutido en que ambos sexos sean estereotipados en conductas que no pueden variar y si no se cumplen pueden poner en peligro su rol impuesto deliberadamente por los demás.

En los siguientes párrafos se dará a conocer una definición de las etiquetas conductuales tanto en hombres como en mujeres:

Comportamiento en las mujeres

La “fragilidad” es una característica que marca a la mujer según la esfera social y cultural, por eso, la feminidad se asocia con el sentimentalismo y la sumisión sin oportunidad a expresar su opinión y deseo hacia cualquier otra cosa que rompa los parámetros que se exigen de parte de ella.

Prado & Calderón (2020) afirman que:

Se sienten obligadas a seguir un modelo, un modelo de perfección sea moral o impuesto socialmente y al final autoimpuesto de unas formas corporales determinadas, un modelo que obedece a los mandatos del ideal materno y del ideal social de lo que ha de ser la feminidad. (p.3)

Es por esta óptica que es difícil ver a las mujeres como seres de igual o mayor relevancia que los hombres, sino más bien, como personas con actitud subyugada ante cualquier comportamiento que se manifieste en su cotidianidad y sin poder ejercer su criterio de forma libre, manteniendo una posición callada y débil en el diario vivir. Asimismo, en el ámbito emocional, a la mujer se la relaciona como el sexo débil ante situaciones de presión o simplemente por cualquier otro acontecimiento que cause estrés, sin contemplar las fortalezas o grado de resiliencia que puedan tener al momento de resolver alguna situación que se le presente.

Comportamiento en los hombres

En el contexto social se ha tomado la fortaleza como una cualidad que no puede fallar en un hombre, puesto que a lo largo de los años se le ha denominado un ser valiente y superior que demuestra su poder ante los demás. De acuerdo con Bacigalupe, et al., (2020) “la expresión de la masculinidad hegemónica, que aún se basa en rechazar la debilidad, la dependencia emocional o la búsqueda de ayuda (...)” (p.64). Evidentemente, como sexo dominante tiene que llevar una conducta fuerte e implacable ante situaciones que le

provoquen preocupación y malestar, sin importar sus sentimientos o emociones para ejercer el rol de dominio en sus pares inferiores que serían en este caso las “mujeres”.

Esta idiosincrasia afecta incluso en el contexto laboral donde se conoce que el hombre es el que tiene que aportar en el hogar como símbolo de su puesto como jefe proveedor a los suyos. Por ello, la autora Gaba (2019) contempla que “estas masculinidades tienen algunos aspectos en común: asociación con la autoridad, conservadurismo social, heterosexualidad obligatoria, integración con una división sexual del trabajo, diferencias de género fuertemente marcadas a nivel simbólico y distancia emocional entre hombres y mujeres. (p.79), incluso llegando a afectar sus relaciones interpersonales, sugiriendo su dominio en las relaciones sentimentales o incluso laborales con el sexo opuesto.

La concepción que prevalece en los rasgos conductuales de los hombres y mujeres causa frustración debido a que no se puede enmarcar la conducta de un ser humano, pues esta es impredecible y variable, por lo que es inimaginable que ambos sexos cumplan un rol que la sociedad les ha impuesto, simplemente porque se ha mantenido a través del tiempo.

Perspectiva de género

En la actualidad, la percepción del género ha cambiado a favor de las mujeres que ahora cumplen un papel fundamental en el desarrollo de la sociedad. De acuerdo con Vaillo, (2016):

En el terreno académico, la categoría sexo-género sirvió a la teoría feminista para poner en evidencia las bases sesgadas sobre las que se habían construido la ciencia y las disciplinas modernas. El acceso de las mujeres a los diferentes ámbitos de conocimiento, ya no como enseñadas sino también como enseñantes, propició un ejercicio crítico sobre la conceptualización de las diversas ramas del saber y su propia metodología de trabajo. (p.99)

Las mujeres crearon un precedente al momento de mostrar sus capacidades y habilidades en el arte de enseñar, por ello, no han pasado desapercibidas debido a su inserción en la educación, logrando un cambio en el paradigma académico. Esto se ha venido fortaleciendo a lo largo del tiempo, demoliendo las creencias discriminatorias sobre su poca prevalencia en la enseñanza.

Bedmar, (2019) afirma:

La utilización de la perspectiva de género, por tanto, va más allá de la reivindicación de la presencia de la Historia de las Mujeres en la construcción de la Historia (lo que, por otra parte, fue fundamental en sus inicios y lo sigue siendo en la actualidad a fin de constatar presencias y modelos en una Historia que había silenciado y ocultado en los masculinos genéricos y en los protagonismos su existencia). (p.83)

El pensamiento que motiva a la perspectiva de género ha cambiado gracias al aporte de las mujeres en el aspecto social y educativo, permitiendo así transformar una visión del género femenino de una manera positiva, rompiendo los modelos históricos que en algún momento fueron un impedimento para el surgimiento femenino años atrás, sin embargo, todavía predominan ciertos pensamientos machistas que deben cambiarse en la sociedad.

Trastorno del Espectro Autista

El llamado “Autismo” ha tomado un nombre distinto, término que se utiliza al día de hoy: “Trastorno del Espectro Autista”. Este se define como un trastorno del neurodesarrollo que afecta la comunicación, con especial énfasis en el carácter relacional. Puede ser detectado desde la infancia temprana, no obstante, ciertos signos clínicos deben comprobarse de manera fidedigna con el pasar del tiempo. Como signos asociados se pueden distinguir las dificultades comunicativas, retraso en el lenguaje, dificultad socioemocional y relacional, movimientos estereotipados, comportamientos rutinarios, trastornos sensoriales, hipotonía muscular, etc.

El DSM – VE refiere los rasgos principales del TEA como “déficits persistentes de la comunicación recíproca social, de las conductas de la comunicación no verbal que se utilizan para las relaciones sociales y de la capacidad de entablar, gestionar y comprender dichas relaciones.” DSM – V, 2016, p. 40) Estos componentes psicosociales son los más notorios y comúnmente conocidos, más no se resta importancia a los distintos signos clínicos que acompañan a los déficits sociales al momento de diagnosticar.

El Trastorno del Espectro Autista contiene bajo su manto a un abanico de trastornos que comparten rasgos parecidos, con diferentes etiologías y fenotipos. La definición de Espín, Cerezo, & Espín, (2013) sobre el Trastorno del Espectro Autista indica que: “Los TEA son un

grupo de trastornos del neurodesarrollo infantil que constituyen un espectro o «continuo de trastornos», siendo la comunicación social y el patrón de intereses y comportamientos las áreas fundamentales afectadas.” (p.33) Cada caso puede presentar en distinta medida y expresión algunos de los rasgos comunes a estos trastornos. El cuadro clínico puede variar por factores como el nivel de desarrollo global del niño, el género, las funciones cognitivas y comunicativas, y la comorbilidad con otros trastornos psicopatológicos.

Según la Organización Mundial de la Salud, (1992) el CIE – 10 define en su código de clasificaciones sobre el TEA:

Es un tipo de trastorno generalizado del desarrollo que se define por: a) la presencia de un desarrollo anormal o deteriorado que se manifiesta antes de los 3 años de edad, b) el tipo característico de funcionamiento anormal en las tres áreas de la psicopatología: interacción social recíproca. (s/p)

En esta clasificación incluye dentro del espectro autista a síndromes como el Autismo Infantil (Síndrome de Kanner), Síndrome de Rett, Trastorno Desintegrativo Infantil (Síndrome de Heller), Síndrome de Asperger, y otros Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD).

Signos clínicos de TEA

Los criterios diagnósticos de este trastorno indicados por el DSM – V (2016) son:

- a) Deficiencias persistentes en la comunicación e interacción social
- b) Patrones restrictivos y repetitivos del comportamiento, intereses o actividades
- c) Los síntomas deben estar presentes en las primeras fases del desarrollo
- d) Los síntomas causan un deterioro significativo en la vida del individuo
- e) Los síntomas no se explican por discapacidad intelectual o retraso global del desarrollo

Cabe tomar en cuenta que estos signos clínicos pueden superponerse con otras sintomatologías, propias de trastornos del neurodesarrollo que no entran en el Espectro del

Autismo (como el TDAH, trastornos del aprendizaje, TEL, Trastornos motores y Síndrome de Tourette), por lo cual se debe descartar comorbilidades y verificar la prevalencia temporal de estos signos.

Respecto a las deficiencias sociales indicadas, se refiere específicamente a la comunicación recíproca social e interacción social. Esta dificultad debe mantenerse en el tiempo. La deficiencia se nota en distintos niveles dependiendo de la edad, personalidad propia, habilidad lingüística, nivel intelectual, etc. En algunos casos el lenguaje se verá afectado.

El criterio de patrones restrictivos se centra en los intereses y conductas del niño, que tiende a ser rígido y rutinario. Los niños también restringirán sus intereses a un tema específico sobre el que centrarán toda su atención por tiempo sostenido. Pueden tener comportamientos estereotipados como el aleteo de los brazos o balanceo, aversión a sonidos o texturas, etc. La resistencia a los cambios, especialmente de rutinas y patrones, afecta a los individuos con TEA grandemente.

Para considerar un deterioro significativo, estos trastornos deben darse en varios aspectos de la vida del paciente, limitando su desarrollo social, funcional u ocupacional. El componente lingüístico puede ser prevalente en el diagnóstico temprano, y debe indicarse si la diferencia del desarrollo de habilidades verbales y no verbales está bien delimitada (APA, 2014). La relación con los padres y el círculo cercano está constantemente retroalimentada, y en el caso de los niños con TEA, este rasgo suele estar ausente desde la infancia temprana. En lugar de relacionarse con el medio, puede incurrir en conductas autoestimulantes que suplan la interacción afectiva y social.

Criterios diagnósticos de TEA

Los signos clínicos del Trastorno del Espectro Autista, como fue mencionado anteriormente, aparecen desde la infancia temprana; no obstante, estos pueden enmascarse o transformarse conforme el desarrollo del infante. El seguimiento profesional y parental del caso del niño juega un papel importante en la detección temprana. “Como algunos niños con TEA tienen un período de desarrollo normal sin signos de trastorno en el desarrollo, por lo que

la detección debería empezar a los 18 meses de edad y ser repetido a los 24 y 36 meses” (Quijada, 2008).

Las formas en que se presenta el TEA no siguen un patrón específico y varían dependiendo del caso. La detección de este trastorno puede o no darse desde temprana edad. Los hitos del desarrollo que primero se notan ausentes son el desarrollo del lenguaje y de las habilidades sociales. Este desarrollo anormal puede presentarse desde los primeros momentos de la infancia, o pueden darse posteriormente, mostrando un estancamiento notable después de uno o dos años, incluso habiendo alcanzado algunos hitos del desarrollo acorde a su edad. (Espín et.al., 2013)

Un cuadro de TEA puede presentar varios trastornos en comorbilidad: trastornos del neurodesarrollo, de la conducta, neurológicos o funcionales. Estos presentan gran importancia como apoyo al momento de diagnosticar. Un profesional capacitado puede observar el panorama completo y seguir el rastro de estas características para cimentar su diagnóstico de TEA. Los siguientes criterios, que pueden llamarse “la triada” de signos de alerta, deben necesariamente estar alterados en un cuadro clínico de TEA: Interacción social, Comunicación verbal y no verbal, Flexibilidad de intereses y conductas (González, 2015).

Dentro de los criterios diagnósticos del DSM – V se llegaron a fusionar los dos primeros signos, entendiéndose que la interacción social y la comunicación eran aspectos del desarrollo coexistentes en estos casos. Los trastornos en la adquisición del lenguaje no son exclusivos del TEA. Por tanto, en pos de afinar el diagnóstico, los aspectos sociales y comunicativos se consideran una amalgama que no debe ser separada. (APA, 2014).

Los estudios indican la aparición de los primeros signos de potencial alerta alrededor de los 12 meses, como la falta de imitación y balbuceo. Entre los 18 y 24 meses se empieza a presentar el habla espontánea, que tampoco se hace presente en los niños con TEA. El lapso entre los 12 y 18 meses es importante para la observación de hitos que, en caso de no verse presentes, podrían ser indicadores futuros de TEA.

MATERIAL Y MÉTODOS

El tipo de la investigación de este trabajo fue de carácter descriptivo, puesto que implicaba observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera. Esto coloca a este tipo de investigación en primer plano al momento de buscar la caracterización de un fenómeno que no se requiere cambiar, sino retratar en su totalidad, examinando sus componentes y los procesos que lo conforman. La descripción del problema de estudio fue esencial para su comprensión y posterior análisis.

Así también, se empleó la investigación de campo, ya que tiene una propiedad transformadora de la realidad a la que se enfrenta; por tanto, el dirigirse al campo para la recolección de datos ya es en sí un ejercicio epistemológico, así como uno científico y de intervención social. El levantamiento de información tomó lugar en el Consultorio Terapéutico Familiar CONTERFAM de la ciudad de Guayaquil, en donde se identificó el problema y se recabaron los datos que responden al problema de investigación planteado.

El enfoque de la investigación fue de carácter mixto, ya que empleó técnicas diversas de recopilación de datos cuantitativos y cualitativos. La investigación pretendió categorizar los rasgos específicos a niñas con TEA y dilucidar la influencia del sesgo de género en la detección temprana de dicho trastorno. Se hizo uso de la estadística descriptiva para recabar datos cuantitativos obtenidos a partir de los instrumentos de investigación; los cuales fueron tabulados, analizados e interpretados, por consiguiente.

Los métodos empleados fueron el analítico y deductivo. El método analítico de investigación es un procedimiento de indagación que se desprende del método científico y es usado para el diagnóstico de una problemática. Esto facilitó el análisis y la interpretación de los diversos conceptos y/o definiciones que procuraron la relación de las variables de estudio, llegando de esta manera a la profundización de cada temática pertinente a la investigación. El uso de este método se justificó en la aplicación de los instrumentos planteados.

El método deductivo es un proceso de razonamiento que parte de argumentos definidos

en beneficio de deducir conclusiones lógicas. Nace de una secuencia de premisas o principios que van de lo general a lo particular. Las variables del estudio hallan su validez a partir de la comparación de las mismas, empleando este método, y de ello se determinará eventualmente la conclusión. En la presente investigación se tomó el método deductivo con la finalidad de contrastar las variables, El sesgo de género y la Detección temprana de TEA, y obtener conclusiones a través de su comparación.

Entre las técnicas empleadas estuvieron:

La entrevista, un instrumento utilizado para la recolección de datos cualitativos de fuentes primarias. En esta investigación, la entrevista permitió la obtención de información por medio de la comunicación oral con los sujetos involucrados en el estudio. Esta constó de 5 preguntas estructuradas con el objetivo de conocer la perspectiva de los profesionales participantes respecto al Sesgo de género y su incidencia en la detección temprana de TEA.

La encuesta permite obtener datos cuantitativos en poblaciones amplias de una forma sistemática, rápida y eficaz. Esta se realiza mediante un cuestionario previamente diseñado según las necesidades del investigador. En el presente trabajo de investigación se conformaron 10 preguntas cerradas de carácter politómico, usando la Taxonomía de Bloom. Con esta herramienta se pretendió obtener información acerca de cómo influye el sesgo de género en la detección temprana del TEA.

El Cuestionario Modificado de Detección Temprana de Autismo (para niños de 1 a 3 años) con Entrevista de Seguimiento M-CHAT-R/F (Robins, Fein, & Barton, 2009) es una evaluación que consta de 2 partes, en que se involucra a los padres, para evaluar el riesgo del Trastorno del Espectro Autista (TEA). El instrumento mencionado es de libre acceso, es decir que se encuentra disponible para descargar/bajar del internet, libre de cargo, para propósitos clínicos, investigativos y educativos.

Figura 1. Algoritmo de puntuación Cuestionario M-CHAT-R/F

Algoritmo de Puntuación

Para todos los ítems, excepto el 2, 5 y 12, la respuesta "NO " indica riesgo de TEA; para los ítems 2, 5, y 12, "Sí " indica riesgo de TEA. El siguiente algoritmo potencia las propiedades psicométricas del M-CHAT-R:

BAJO RIESGO: Puntuación total entre 0-2. Si el niño es menor de 24 meses, repetir MCHAT-R a los 24m. Ninguna otra medida necesaria a menos que la vigilancia del desarrollo indique riesgo de TEA.

RIESGO MEDIO: Puntuación total entre 3-7. Administrar la entrevista de seguimiento (segunda etapa =M-CHAT-R/F) para obtener información adicional acerca de las respuestas de riesgo.

Si la puntuación M-CHAT-R/F se mantiene en 2 o superior, el niño ha resultado positivo. Medida necesaria: remita al niño para una evaluación diagnóstica y para determinar necesidad de atención temprana. Si la puntuación es 0-1, el niño ha resultado negativo. Ninguna otra medida es necesaria a menos que la vigilancia del desarrollo indique riesgo de TEA. El niño debe seguir vigilado en futuras visitas del programa del niño sano.

RIESGO ALTO: Puntuación total entre 8-20. Es aceptable prescindir de la entrevista de seguimiento y se debe remitir el caso de inmediato para evaluación diagnóstica y para determinar necesidad de intervención temprana.

© 2009 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton. Traducción y adaptación en España: Grupo Estudio MCHAT España

Fuente: Robins, Fein & Barton, 2009, pág. 2

El cuestionario M-CHAT como herramienta de detección preliminar evalúa las conductas sociales con base a la observación. Para asegurar la eficacia de los resultados y evitar los falsos positivos, el instrumento se divide en una sección de cuestionario con preguntas puntuales, y una sección de entrevista en la cual se ahonda en los aspectos estudiados con la condición de que se trate de rasgos marcados como "positivos" en la sección anterior. La puntuación de la prueba se realiza con los siguientes criterios:

Las condiciones para la aplicación de la mencionada batería de libre acceso se detallan a continuación:

- Las reimpressiones deben incluir los derechos de autor en la parte inferior (© 2009 Robins, Fein, & Barton).
- Aplicar la batería en su totalidad. De ser separados los componentes no arrojará información competente.
- Una vez que el padre/madre haya completado el M-CHAT-R, puntúe el cuestionario de acuerdo a las instrucciones. Si los resultados del niño son positivos, seleccione los ítems de la entrevista de seguimiento basándose en aquellos que el niño no pasó en el M-CHAT-R.

La población fue delimitada a partir del problema de investigación, tomando en cuenta los elementos que se veían afectados por el fenómeno planteado. Derivada de los objetivos establecidos y en relación con las variables determinadas, se consideró como población a 12 profesionales evaluadores con experiencia en TEA, pertenecientes al área psicopedagógica, psicológica y de terapia del lenguaje; a 82 de los representantes legales de niños y niñas que son atendidos en el centro, y entran en el criterio de diagnóstico.

La muestra fue seleccionada según la población, yendo de lo general a lo particular; es decir, se escogió un grupo determinado para su posterior análisis y de esa forma se llegó a deducciones seguras en la investigación. Por este motivo, el tipo de muestra escogido fue intencional o no probabilístico, considerando 62 representantes de niñas con diagnóstico presuntivo de TEA de edades comprendidas entre los 3 a 4 años; a 6 profesionales de las áreas psicopedagógica, psicológica y de terapia del lenguaje, que atienden directamente a los niños mencionados, y a 27 casos de estudio de niñas con diagnóstico presuntivo de TEA.

RESULTADOS

La gran mayoría de los padres y cuidadores sujetos de estudio están de acuerdo en que existen diferencias notorias en la manera en que se cría a niños y niñas, así como en los roles de género que se establecen en la crianza de los niños desde temprana edad, identificando que el comportamiento de su hija es distinto al de las demás niñas, siendo ligados al Trastorno de Espectro Autista. Evidenciando los resultados que este grupo conoce los rasgos característicos del TEA, están muy de acuerdo con la importancia de una detección temprana y subsecuente tratamiento en casos presuntivos de TEA y que la falta de información sobre este Trastorno podría limitar el acceso a una detección temprana del mismo, y su consiguiente tratamiento, así como que los rasgos de niños con TEA son distintos a los de las niñas con TEA. Los resultados consideran que los profesionales deben tomar en cuenta las diferencias entre niñas y niños al momento de atender casos de TEA, que se deben realizar charlas que tomen en cuenta el sesgo de género y cómo este incide en la detección temprana de Trastorno de Espectro Autista dentro de instituciones educativas.

Los resultados del instrumento aplicado a los especialistas en la detección e intervención temprana de TEA, de las áreas de Psicología Clínica, Terapia de Lenguaje y Psicopedagogía, concuerdan que, con base a una evaluación del desarrollo profunda se puede conocer las áreas a trabajar más, para que los niños con TEA alcancen los hitos de desarrollo planteados.

Las pruebas de BATEL, el ADOS-2, el ADI-R y el DSM – V son las que utilizan para evaluar a estudiantes con TEA. En las niñas lo que se afecta es la parte de la inflexibilidad cognitiva. Las características de diferencia entre los varones y las mujeres con TEA, es que ellas pueden enmascarar sus signos a través de sus habilidades de socialización que son más marcadas que los varones, ya que las niñas son más imitativas, es más difícil con ellas detectar un TEA y que dependerá mucho del entorno en que ellas vivan. Si están rodeadas de muchas mujeres, entonces se enriquece la parte del lenguaje, por eso es más difícil detectarlo en ellas que en un niño que esté rodeado de un entorno masculino, en el varón se nota más.

La mayoría de las baterías que evalúan TEA están basadas en generalidades, que son los hitos del desarrollo, por lo tanto, opinan las profesionales que es importante no solamente usar una batería, sino varias baterías complementarias para poder dar un diagnóstico adecuado. Según los resultados de la batería aplicada a los sujetos de estudio, éstos presentan una puntuación de 8 en adelante con signos afirmativos de riesgo de Trastorno de Espectro Autista de acuerdo con las conductas medibles en ellos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La población de padres y cuidadores que fue tomada para la encuesta parece concordar en la mayoría de los puntos planteados, no obstante, la mayor discrepancia se reflejó en las diferencias de género que pudiesen presentar los rasgos de TEA variando los casos. Esta discrepancia es reflejo de cierto nivel de desinformación en el público general sobre cómo afecta el género al TEA, sus expresiones en niñas, especialmente, y cómo son los casos que los medios reflejan de TEA, que crean imaginarios culturales sesgados y llenan los vacíos en la conciencia cultural con estereotipos y expectativas erróneas de las manifestaciones de este trastorno en niñas.

Otro de los puntos a destacar en la investigación realizada a padres y cuidadores es la percepción de la necesidad de una diferencia de género en la intervención del TEA. La población estudiada, a pesar de esta de acuerdo con la existencia de una diferenciación de crianza entre niños y niñas, la necesidad de una detección temprana y con el hecho de que la falta de información puede coartar una detección temprana, no consideran que los profesionales que atienden el TEA deban tener en cuenta la diferenciación por género al momento de detectar, atender y tratar estos casos desde edades tempranas.

Los resultados de la aplicación del Cuestionario M-CHAT-R/F logran indicar que, desde edades tempranas, los rasgos de TEA son palpables de manera explícita una vez que se enfocan las preguntas en los signos clínicos indicados por las baterías evaluativas. No obstante, al tratarse de evaluaciones del área social y conductual (hay que recordar que el TEA es un trastorno que afecta al área social y comunicativa), las percepciones de padres y maestros sobre si ciertos rasgos están relacionados o no al TEA puede ser un factor determinante en su decisión de buscar apoyo profesional.

Una detección temprana de TEA en niñas está basada en más que el uso pertinente de baterías completas para su detección. En el caso del cuestionario M-CHAT-R/F, se cuenta con una entrevista de seguimiento que detalla ejemplos en los que se ve más a fondo qué constituye un comportamiento anormal en TEA. Usualmente, durante la aplicación del cuestionario, este es el momento en que las respuestas iniciales de los padres cambian, al pasar el impacto inicial de tratar de justificar superficialmente las conductas de sus hijas e hijos.

Con respecto a la opinión de los profesionales, se encontraron ciertas discrepancias sobre el tema de las baterías de evaluación. Algunas profesionales expresaron un sesgo notorio en los exámenes con respecto a la sensibilización de género, ya que las pruebas parecen estar basadas en concesiones generales tomadas por la comunidad científica con respecto a los rasgos de TEA, que, hasta ahora, como se ha notado, han sido más estudiados en niños que en niñas; esto en adición a los sesgos poblacionales que ya puedan existir con respecto a la adaptación de estas pruebas. Concordando con Ayerve, (2018) quien menciona que el sesgo de género ocasiona un efecto negativo porque encasilla al sexo masculino y femenino con ciertas actitudes y comportamientos que no pueden variar, es decir, se suele juzgar las conductas de ambos sexos gracias al estereotipo de carácter estricto que se ha fijado en la sociedad.

Los profesionales están de acuerdo en que existen diferencias entre niñas y niños en la expresión de los rasgos de TEA, lo cual influye directamente en su detección, dándose la tendencia a ser diagnosticadas las niñas a edades tardías, en la adolescencia y la adultez, debido a diferentes factores que pueden presentarse durante diferentes etapas de su desarrollo. Acorde a la información recabada de parte de los expertos, los rasgos propios de las niñas como el mimetismo, camuflaje y desarrollo amplio del lenguaje son factores incipientes que hacen que sea más compleja la detección de TEA a edades tempranas. Que, a decir de Espín, Cerezo, & Espín, (2013) el cuadro clínico puede variar por factores como el nivel de desarrollo global del caso, el género, las funciones cognitivas y comunicativas, y la comorbilidad con otros trastornos psicopatológicos.

La opinión de los profesionales coincide al momento de escoger un ambiente para la observación de los casos de TEA. En el caso de las niñas, la parte más afectada es el área social, y para observar estos comportamientos con mayor precisión y exactitud, es importante llevar un proceso de observación directa en ambientes naturales para la niña, como la escuela y el hogar. Por esta razón, es menester que tanto padres y cuidadores como docentes estén al tanto de estos comportamientos. Esto ayudará a actuar con prontitud al momento de buscar ayuda profesional acertada y pertinente a las necesidades de la niña, asistir a su desarrollo y llevar a cabo un tratamiento favorable. Por lo que es importante tomar en cuenta que los signos clínicos pueden superponerse con otras sintomatologías, propias de trastornos del neurodesarrollo que no entran en el Espectro del Autismo (como el TDAH, trastornos del aprendizaje, TEL,

Trastornos motores y Síndrome de Tourette), por lo cual se debe descartar comorbilidades y verificar la prevalencia temporal de estos signos.

El proyecto investigativo tuvo como finalidad el análisis de la incidencia del sesgo de género en la detección temprana de Trastorno de Espectro Autista en niñas de 3 a 4 años del Centro Terapéutico Familiar Conterfam de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, el cual permitió dilucidar los siguientes aspectos:

- El sesgo de género se ha convertido en una barrera para la sensibilización ante ciertos rasgos característicos del TEA, por diversos factores, uno de ellos es el estilo de crianza de los padres o cuidadores, causando una visión confusa ante los signos de alerta que se manifiestan. Por este motivo, es fundamental que los padres de familia o cuidadores observen la conducta de sus hijas de manera profunda y no superficial, tomando en cuenta todas las características que puedan presentarse en niñas sin distinción de género.
- Los padres de familia presentan un desconocimiento ante las diferencias que existen en cuanto a los rasgos de Trastorno de Espectro Autista debido a un pensamiento interno acerca del comportamiento de niñas y niños, por lo cual, recurren a diversos profesionales agotando el tiempo oportuno para un diagnóstico acertado. Además, se evidenció en ellos su dificultad para afrontar los retos que existen a causa del sesgo de género al momento de evaluar los comportamientos en niñas para un diagnóstico presuntivo de TEA.
- Ante el análisis de esta investigación se concluye que la detección temprana en el caso de una niña con TEA puede ayudar a mejorar su calidad de vida, porque evita la frustración de no ser entendida y más bien de ser encasillada según su género por parte de sus progenitores o cuidadores.

Como recomendaciones se propone: Continuar fortaleciendo los contenidos acerca del sesgo de género como una problemática latente, exponiendo como su incidencia en la detección temprana del TEA puede afectar en el contexto social y educativo de manera permanente si no obtiene un diagnóstico por parte de los profesionales. Proponer otras sesiones de trabajo para dar continuidad al proceso de concientización en los padres de familia acerca de los roles impuestos por la sociedad según su género. Fomentar la sensibilización de las escuelas y los

padres de familia para comprender las problemáticas sociales y educativas que surgen debido al sesgo de género y cómo estas afectan en detectar a tiempo algún rasgo del TEA. Elaborar material audiovisual digital dirigido a los padres de familia para profundizar el conocimiento acerca del Trastorno de Espectro Autista en niñas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ayerve, A. (septiembre de 2018). Estereotipos de género presentes en estudiantes de la facultad de ciencias administrativas en talleres de sensibilización de violencia de género. *Repositorio digital de la Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Psicológicas*, 9. Obtenido de Obtenido del Repositorio digital de la Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Psicológicas.
- Bacigalupe, A., Cabezas, A., Baza, M., & Martín, U. (2020). El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*, 61-67.
- Bedmar, M. (2019). Educación histórica con perspectiva de género: Resultados de aprendizaje y competencia docente. *El Futuro del Pasado: revista electrónica de historia*, 10, 81-122.
- DSM-5. (septiembre de 2016). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales*. (A. P. Associaton, Ed.) Recuperado el 18 de julio de 2020, de <https://bitly.com/>
- Espín, J., Cerezo, M., & Espín, F. (2013). Lo que es trastorno del espectro autista y lo que no lo es. *Revista Anales de Pediatría Continuada*, 11 (6), 333 - 341.
- Gaba, M. (2019). Los sesgos de género masculinos en organizaciones. Sistematización de las resistencias discursivas en talleres de sensibilización. *Revista Stultifera*, 74-99.
- González, M. (2015). *Trastorno del Espectro Autista: Una perspectiva pedagógica dirigida al profesorado*. Recuperado el 20 de noviembre de 2020, de Repositorio de la Universidad de Cantabria: Facultad de Educación: <https://bitly.com/>
- González, M., & Fernández, N. (2016). Ciencia, tecnología y género. Enfoques y problemas actuales. *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad*, 51-60.
- Martínez, R. (2019). Una perspectiva histórica y epistemológica de los estudios de ciencia y género y su uso en el aula de ciencias. *Anales de química*, 26-30.

Megias, A. (2019). Sesgos de género en la Educación Superior en España: propuestas de actuación. *Revista de educación y derecho= Education and law review*, 5.

Organización Mundial de la Salud. (1992). *Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico*. Ginebra: CIE.

Prado, N., & Calderón, C. (2020). Invisibilización de las mujeres en materiales de *Revista Argentina de Educación Médica*, 2-8.

Quijada, C. (2008). Espectro autista. *Revista chilena de pediatría*, 79, 86-91.

Robins, D., Fein, D., & Barton, M. (2009). Cuestionario Modificado de Detección Temprana de Autismo (para niños entre 1 y 3 años) Revisado y con Entrevista de Seguimiento (M-CHAT-R/F)™. Obtenido de <https://bitly.com/>

Vaillo, M. (2016). La investigación sobre libros de texto desde la perspectiva de género: ¿hacia la renovación de los materiales didácticos? *Tendencias Pedagógicas*, 27.97-124. doi: <https://doi.org/10.15366/tp2016.27.003>

Nota: Todas las direcciones web que se presenten tienen que ser acortadas en el manuscrito mediante <https://bitly.com/>