

Universidad Andina Simón Bolívar

Sede Ecuador

Área de Salud

Maestría en Trastornos del Desarrollo Infantil

Mención en Autismo

**Autismo en niños/as y adolescentes en dos centros terapéuticos de
Guayaquil y Samborondón**

Un análisis desde la neurodiversidad

Gisella Mabel Toala Reyes

Tutora: Ylonka Tillería Muñoz

Quito, 2023



Cláusula de cesión de derecho de publicación

Yo, Gisella Mabel Toala Reyes, autora del trabajo titulado “Autismo en niños/as y adolescentes en dos centros terapéuticos de Guayaquil y Samborondón. Un análisis desde la neurodiversidad”, mediante el presente documento dejo constancia de que la obra es de mi exclusiva autoría y producción, que la he elaborado para cumplir con uno de los requisitos previos para la obtención del título de Maestría de Trastornos del Desarrollo Infantil con mención en Autismo, en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

1. Cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, durante 36 meses a partir de mi graduación, pudiendo por lo tanto la Universidad, utilizar y usar esta obra por cualquier medio conocido o por conocer, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico. Esta autorización incluye la reproducción total o parcial en los formatos virtual, electrónico, digital, óptico, como usos en red local y en internet.
2. Declaro que en caso de presentarse cualquier reclamación de parte de terceros respecto de los derechos de autor/a de la obra antes referida, yo asumiré toda responsabilidad frente a terceros y a la Universidad.
3. En esta fecha entrego a la Secretaría General, el ejemplar respectivo y sus anexos en formato impreso y digital o electrónico.

02 de agosto de 2023

Firma: _____

Resumen

En las últimas décadas se han desarrollado un sinnúmero de investigaciones sobre autismo. Muchas de ellas mantienen un posicionamiento teórico biomédico, donde el autismo se entiende como un trastorno o patología que debe ser curada. Contrario a esta posición, este estudio se posiciona desde el paradigma de la neurodiversidad. Su propuesta teórica implica ver al autismo como una forma de ser y estar en el mundo que debe ser respetada y entendida.

Para ello se realiza un acercamiento a dos centros terapéuticos ubicados en la provincia de Guayas, uno de corte público ubicado en Samborondón y uno privado en Guayaquil. Por un lado, el estudio permite conocer el perfil epidemiológico de 20 niños y niñas de diferente estrato social, así como el discurso de profesionales de salud que trabajan en esta área y padres de familia. No existen consensos entre padres de familia y terapeutas para identificar el origen, las características, o el tipo de estrategia de acompañamiento adecuado para esta población. Sin embargo, se establece que su inclusión depende tanto de las características propias de la persona, como de su contexto. Finalmente, se encontraron diferencias en las características de socialización y procesamiento de información entre las dos poblaciones de estudio.

Palabras clave: Autismo, neurodiversidad, profesionales de salud, percepciones de salud, estrategia de acompañamiento

Dedico esta tesis principalmente a mis padres quienes me impulsan a ser mejor cada día como persona, por su amor, consejos, son la luz de mi vida.

A mis hermanas por brindarme su apoyo incondicional, es una bendición tenerlas. A mis sobrinos por ser mis alegrías y fortalezas en esos días en lo que quieres renunciar, que sea un ejemplo para ellos.

A mi pareja por su apoyo moral, económico, por la inmensa paciencia, gracias eternamente sin ti jamás me hubiera animado a esta gran experiencia.

Agradecimientos

A Dios por brindarme salud, vida y fortaleza para poder finalizar esta hermosa etapa. Mi principal guía.

A mi familia por ser mi motivación diaria, por su comprensión, apoyo, amor incondicional, son mi mayor bendición.

A los centros terapéuticos que me abrieron sus puertas, a las familias por su valiosa ayuda, gracias porque no solamente me ayudaron en recopilar información si no por abrirme sus corazones en cada historia.

A mis docentes por sus valiosas enseñanzas, por cambiar mi perspectiva de vida. En especial a mi tutora Dra. Ylonka por su paciencia, dedicación y ayuda, a la Dra. Catalina López por ser la guía y motivación principal en este proceso.

Tabla de contenidos

Figuras y Tablas	13
Introducción.....	15
Capítulo primero: Marco conceptual	17
1. Paradigma de la Neurodiversidad. Un acercamiento.....	17
2. Percepciones sobre el autismo	19
3. Características del autismo desde el paradigma de la Neurodiversidad	23
4. Etiología del autismo y procesos de acompañamiento. Un estado del arte	29
Capítulo segundo: Marco metodológico	33
1. Población y muestra.....	33
2. Instrumentos y técnicas	34
3. Principios de ética y socialización de resultados.....	37
Capítulo tercero: Caracterización del autismo.....	39
1. Contexto de estudio	39
2. Descripción de los centros terapéuticos.....	52
3. Análisis de las dimensiones: personal, familiar, social y escolar	55
4. Percepciones sobre el autismo. La mirada de padres y profesionales de la salud..	60
5. Resultados de los instrumentos EPIA e ITEA.....	63
6. Diagnóstico de autismo	65
7. Estrategias desde el área de Terapia Ocupacional.....	73
8. Discusión	81
Conclusiones.....	85
Obras citadas.....	89
Anexos	99
Anexo 1: Consentimiento Informado	99
Anexo 2: Encuesta sobre la percepción del autismo	100
Anexo 3: Evidencia fotográfica de los centros terapéuticos y de las actividades. ...	104

Figuras y Tablas

Figura 1. Diagrama de selección de artículos.....	35
Figura 2. Mapa de Ecuador continental.....	40
Figura 3. Representación geográfica del territorio hídrico.....	45
Figura 4. Ubicación geográfica del centro público, universidades y establecimientos públicos en la ciudad de Samborondón y Guayaquil.	47
Figura 5. Mapeado de la ciudad de Samborondón.	48
Figura 6. Mapeado de la ciudad de Guayaquil.	49
Figura 7. Distribución de los porcentajes del grado de discapacidad.....	51
Figura 8. Distribución del porcentaje de discapacidad según la edad.	52
Figura 9. Percepciones de los padres sobre el autismo.	60
Figura 10. Percepciones de los profesionales del centro privado sobre el autismo.....	611
Figura 11. Percepciones de los profesionales del centro público sobre el autismo.....	622
Figura 12. Distribución de la muestra según el sexo.....	643
Figura 13. Distribución de la muestra por edad.....	64
Figura 14. Distribución de la muestra por etnia.	65
Figura 15. Gráfico comparativo entre el centro privado y público, sobre las características del lenguaje de los niños/as y adolescentes autistas, 2022.....	69
Figura 16. Gráfico comparativo entre el centro privado y público, sobre la socialización de los niños/as y adolescentes autistas, 2022.	70
Figura 17. Gráfico comparativo entre el centro privado y público, sobre el procesamiento de los niños/as y adolescentes autistas, 2022.	71
Figura 18. Gráfico comparativo entre el centro privado y público, sobre la sensopercepción de los niños/as y adolescentes autistas, 2022.....	72
Figura 19. Bloques de terapia del centro 1.	1044
Figura 20. Vía principal hacia el centro 1, ciudad de Samborondón.	1044
Figura 21. Entrevista a los padres del centro 1.....	1055
Figura 22. Ubicación del hipódromo del centro público de la ciudad de Samborondón.	1055
Figura 23. Establo de la equinoterapia, centro 1 de la ciudad de Samborondón.....	1066
Figura 24. Patio de los bloques de terapia, del centro 1 de la ciudad de Samborondón.	1077

Figura 25. Camino de llegada al centro 1 de la ciudad de Samborondón.	1088
Figura 26. Centro 2, ubicada en la ciudad de Guayaquil sector Urdesa Central	1088
Figura 27. Espacio de intervención, departamento de psicología infantil.....	109
Figura 28. Área de Terapia Ocupacional y área de prekínder del Centro 2.	110
Figura 29. Entrevista a los padres del Centro 2.....	111
Tabla 1. Cuadro resumen de las diferencias geográficas.....	50
Tabla 2. Cuadro resumen de las diferencias institucionales	55
Tabla 3. Procesos que pueden desencadenar en autismo.....	56
Tabla 4. Dimensión familiar y procesos terapéuticos o de diagnóstico	58
Tabla 5. Procesos de inclusión en el ámbito escolar y laboral	59
Tabla 6. Proceso de diagnóstico de autismo.....	65
Tabla 7. Cuidado del niño/a o adolescente autista	67
Tabla 8. Fuentes de ingreso económico mensual y grupo social	67
Tabla 9. Dimensión de lenguaje	68
Tabla 10. Dimensión de socialización.....	70
Tabla 11. Dimensión de procesamiento	71
Tabla 12. Dimensión sensorial	72
Tabla 13. Guía de acompañamiento desde la terapia ocupacional	77

Introducción

La conceptualización del autismo ha experimentado varias evoluciones, desde una imagen de condición divina producto de conductas no agradadas por Dios, trastorno producido por una carencia de contacto afectivo materno, enfermedad genética y hereditaria, trastorno de personalidad, entre otros, hasta llegar a ser considerado como una forma de ser y estar en el mundo. Desde el paradigma de la neurodiversidad, se cuestiona y evita el uso de conceptos que puedan categorizar al autismo como una condición discapacitante. Por ende, es preferible enfatizar que cada cerebro funciona de manera diversa, con diferencias que establecen la manera de ser y estar en relación al resto de personas y al contexto sociocultural.

Es precisamente desde este enfoque de lo neuro diverso en el que la investigación adquiere su relevancia social; con una mirada del autismo que se aleja de las conceptualizaciones tradicionales y biomédicas. Se ha inclinado por una investigación que ha buscado resaltar las características del autismo establecidas desde el ámbito familiar, social y cultural, en las diversas formas de ser y estar en el mundo de cada persona. Adicional a ello, se ha contribuido en generar evidencia científica sobre la percepción de los padres/cuidadores y profesionales de la salud, respecto a las características del autismo. En el proceso de enfatizar la interculturalidad y diversidad de nuestro país, se contribuye en la difusión de nuevos enfoques par el diagnostico e intervención, generando beneficios indirectos, a nivel social, individual y para la comunidad investigadora.

Sin embargo, esto no se ve reflejado en estudios locales sobre la realidad y prevalencia del autismo, considerando el contexto cultural, geográfico y socioeconómico del país. Por consiguiente, es indispensable realizar estudios sobre el autismo desde perspectivas neuro diversas, interculturales y etnográficas. Además, es pertinente indagar en población infantil y de adolescentes autistas, y desde las perspectivas de padres/cuidadores y profesionales de la salud que están en la labor de proporcionar atención en los diferentes centros terapéuticos.

En este sentido, se ha identificado una escasez de estudios sobre autismo desde que no sean biomédico o cercanos a ello. Por lo tanto, es pertinente investigar sobre las personas autistas desde el paradigma de la neurodiversidad; dotando al autismo de una definición más amplia, cercana a la forma de ser y estar de un grupo de personas neuro-

diversas. En este sentido, se considera pertinente estudiar a esta población, tomando en cuenta características personales, familiares, escolares, sociales e incluso territoriales. Lo cual permite un análisis amplio y completo de las particularidades de cada participante y considerando las miradas del autismo desde la perspectiva de padres y profesionales de la salud, pertenecientes a los centros terapéuticos.

Por otra parte, muchas de las investigaciones han sido desarrolladas en otros países que se alejan a la realidad social, económica, cultural y ambiental del Ecuador, lo cual podría inferir en los procesos de evaluación y acompañamiento especializado. Además, se ha incluido, para el presente trabajo, el acercamiento a dos centros terapéuticos; de tal manera que se cubra el ámbito público y privado, a la vez, que se recopila información de grupos de distinto estrato social.

Ello ha motivado a realizar el presente estudio, cuyo objetivo es identificar el perfil epidemiológico de niños y niñas autistas pertenecientes a dos centros de atención ubicados en Guayaquil y Samborondón respectivamente; conocer la perspectiva del autismo en los familiares y personas que laboran en las instituciones; y generar aportes para las estrategias de acompañamiento desde la terapia ocupacional.

El trabajo se encuentra dividido en tres capítulos, en el primero se encontrará una breve descripción de la neurodiversidad, percepciones que se mantienen sobre el autismo, la caracterización del espectro desde la neurodiversidad, investigaciones sobre procesos de acompañamiento. Esta información da paso al segundo capítulo que contiene el marco metodológico con la descripción de la población muestra, instrumentos y técnicas utilizadas para la recolección, enfoque del estudio, procesamiento de información, principios de ética y socialización de resultados

El tercer capítulo presenta una caracterización de las ciudades donde se realizó el estudio y la descripción de los centros terapéuticos. Se expone la caracterización epidemiológica de las personas autistas que formaron parte del estudio, el análisis de percepción sobre el autismo expuesto por profesionales en el ámbito público/privado y padres de familia de los niños y niñas autistas; con los respectivos resultados del instrumento de tamizaje ITEA. Este capítulo finaliza con las estrategias para los procesos de acompañamiento del niño, niña o adolescente autista, seguido de la discusión y conclusiones del presente estudio.

Capítulo primero

Marco conceptual

La presente investigación busca posicionar al autismo desde el paradigma de la neurodiversidad, a través de un análisis del contexto familiar, social y cultural en las ciudades de Guayaquil y Samborondón donde se ubica la población motivo de estudio. En este primer capítulo se realizará un acercamiento al paradigma seleccionado, se realiza una breve descripción de la percepción sobre el autismo y finalmente se explican las características del autismo a partir de este posicionamiento teórico. A ello se suma una síntesis de las últimas investigaciones realizadas en autismo, lo cual servirá como línea base, para comparar con la información obtenida en territorio.

1. Paradigma de la Neurodiversidad. Un acercamiento

El concepto de neurodiversidad nace de una lucha y movimiento social liderado sobre todo por personas autistas consideradas de alto rendimiento. El objetivo principal es favorecer una inclusión e igualdad en derechos, así como brindar una perspectiva no patologizante del autismo (Jaarsma y Welin 2012). Su fundamento biologista, que recalca la existencia de diferentes funcionamientos de los cerebros, lo convierte en un paradigma que logra expandirse internacionalmente.

Autores como Salomón (2008), atribuyen las primeras menciones del término neurodiversidad a la autora Judy Singer, quien dentro de su núcleo familiar convive con personas autistas. A este, se le suma el término neurodivergente de Nick Walker. Para este último, cuando las diferencias se presentan dentro de un grupo se conoce como diversidad, mientras que, si es un individuo el que presenta características que se aleja de los estándares dominantes, será una persona neurodivergente (Walker 2021).

En general, la neurodiversidad se basa en que no existe un desarrollo neurológico típico, sino solo diferencias humanas que son “normales”, y que se expresan a través de diferentes formas de ser y estar. Estas diferencias, deben ser respetadas, así como cualquier diferencia étnica, cultural y social (López-Astorga 2010; Jaarsma y Welin 2012). Por lo tanto, se debe entender que el autismo no es algo que la persona tiene, y que

por ende se puede retirar, sino que por el contrario se encuentra en la experiencia misma de existir, manifestada en la forma de pensar, sentir y percibir (Ardon 2014).

Como resultado se debe entender que el acompañamiento terapéutico no debe tratar de “curar” a la persona, sino enfocarse en entender su funcionamiento, con el fin de desarrollar sus potencialidades que le permitan, a su vez, ser lo más independiente posible. El activista y escritor Jim Sinclair, una persona autista adulta, mencionó en su discurso, “no sufran por nosotros, sin duda existen dificultades que deben ser solventadas, pero que su personalidad e individualidad se encuentran intactas, dotando de un significado a su vida” (Ardon 2014).

Para ello, no se puede exigir cambios en la persona, sino que se desarrollen cambios del estado y sociedad en general, pero también convirtiéndolos en agentes activos de la sociedad. La pasividad solo generará una imagen de ser personas enfermas o discapacitadas (Orsini 2012).

A ello se le suma el posicionamiento de (Robertson 2009) quien aduce que las dificultades de las personas autistas tienen origen contextual, por cuanto el mundo se encuentra diseñado por personas neurotípicas, que no fijan su atención en la singularidad. En el mismo sentido López-Astorga (2010, 3) hace un llamado a la atención a la sociedad, exponiendo que si una persona autista forma parte del medio, se debe suprimir sentimientos de tristeza, indiferencia o enojo, por cuanto el problema no es la persona, sino el entorno. Por tanto, en lugar de sumergirse en la emoción, se deben centrar en la acción para el mejoramiento de los espacios.

El conocimiento del autismo, desde la neurodiversidad, ha permitido la posibilidad de que cada vez se reconozca y se acepte esta forma de ser, y por ende, que se generen procesos de pronto diagnóstico y acompañamiento (Comín 2020). Así mismo, y con ayuda de la tecnología, se ha logrado que personas autistas de varias partes del mundo logren establecer contacto, generando entornos de socialización y mejorando procesos comunicativos (Jaarsma y Welin 2012, 30).

Las áreas que para Daniel Comín (2020) requieren un mayor apoyo, incluyen la comunicación, el procesamiento sensorial, las habilidades sociales y la teoría de la mente, mientras que para (Robertson 2009) se debe trabajar en lenguaje e interacción social, habilidades motrices, la planificación y autorregulación, y el procesamiento sensorial. Sin embargo, recalca que, al ser un espectro, cada una de las personas mantendrá un perfil único que debe ser explorado, y trabajado a partir del mismo.

Finalmente, y en congruencia con ese posicionamiento, en la presente investigación se utilizará la terminología persona autista, para referirnos a esta forma de ser y existir. Sin embargo, en la vida diaria, se sugiere que la persona sea llamada por su nombre, y no necesariamente asumir que su deseo es ser llamado autista, por cuanto no todos desean formar parte de la categoría como lo explica (Orsini 2012), y respetar ello, también es respetar la diversidad.

2. Percepciones sobre el autismo

La percepción abarca las diversas maneras de ver, sentir y percibir la totalidad de la realidad. En palabras de Estermann (2015) es la forma que percibir la realidad, el tiempo-espacio, orden y estratificación como elementos fundamentales para la relacionalidad del todo, de la visión del universo o cosmos (Achig-Balarezo 2019). Del mismo modo, la neurodiversidad nos menciona las diversas formas en la que una persona puede percibir y entender el mundo desde su condición o características particulares (Ardon 2014).

De tal manera, López et al. (2020) añaden que las personas autistas forman parte de esta diversidad, en su manera única de ser y estar con el mundo. Sin embargo, desde la cosmovisión se reconoce que la visión de autismo está cargado de estigma social y un discurso cultural que responden a una época y condición social propia del contexto nacional, en el que se sustentan ideas y creencias sociales que enmarcan y separan lo normal de lo anormal, del comportamiento aceptable del que no lo es. Y eso se refleja en la percepción que tienen los cuidadores de la condición de sus hijos autistas, siempre condicionado por las reglas y creencias sociales (López 2018).

Según lo mencionado por Beach et al. (2018), las percepciones sobre las personas autistas deben venir de los padres o cuidadores principalmente. Las aportaciones investigativas por parte de los autores mencionados nos sugieren considerar la percepción de los padres sobre el nivel de funcionamiento del niño/a autista, la discriminación que recibe y el impacto de las conductas disruptivas en el ámbito social, familiar y escolar. Pero la percepción de un fenómeno u objeto de estudio va más allá. Silvia López (2018) añade que se debe realizar un análisis desde una dimensión macro, que contemple lo cultural, sociopolítico, geográfico y económico. Debido a que en el contexto se pueden encontrar muchas de las respuestas a los problemas que rodean a la persona autista;

muchos de ellos relacionados con las limitaciones en la atención y preparación de los centros especializados, o del propio desconocimiento de la población en general.

Adicionalmente, se menciona que las percepciones que pueda tener un cuidador están ligadas al contexto sociocultural de cada país, que hará que cambie la percepción del autismo de manera significativa. Aunque una constante que se remarca, es la necesidad de dar atención también a los cuidadores de personas autistas, proporcionarles herramientas o estrategias que puedan implementar para afrontar las diferentes situaciones (Beach et al. 2018). Y sobre todo, información pertinente sobre las características de sus hijos/as, ya que ciertos sectores de la población se encuentra en medio del desconocimiento casi generalizado de lo que implica cuidar a una persona autista. Aunque se ha ido modificando gracias a los procesos sistemáticos de sensibilización que ha logrado incrementar el nivel de conocimiento sobre autismo, aún hay un largo recorrido para que se dé un verdadero cambio de percepción (López 2018).

Por otro lado, autores como Sánchez (2020) indican que también hay que considerar la percepción del profesional que trabaja directamente con el autismo, no tan sólo por el enfoque biomédico que, por su formación académica, presenta; sino por ella falta de preparación y desconocimiento de la neurodiversidad. Es decir, que es pertinente que el profesional tenga un mínimo conocimiento sobre el paradigma de la diversidad, en la que la nueva naturalización de la humanidad se basa en que las personas somos diversas y que tenemos un cerebro diferente. Y por consiguiente la forma de pensar y percibir el mundo no puede ser de la misma manera para todos; desde esta concepción debe manejarse el autismo, y que se fundamenta el movimiento de la neurodiversidad para resaltar y proteger los derechos de las personas autistas (Fernández y Maseda 2018).

En los últimos años el término de autismo es cada vez más común. Desde su inclusión en producciones cinematográficas, y así mismo, que más profesionales incluyan su análisis en la clínica diaria. Sin embargo, de ninguna manera ello quiere decir que se ha logrado un consenso tanto para su conceptualización, ni en los procesos de acompañamiento (Sánchez 2020).

De hecho, dependiendo del contexto social, el rol de la persona (padres de familia, profesionales, amigos, etc), la época, e incluso la influencia de la academia, para que las personas puedan crear un conocimiento sobre el espectro (Pino y Romero 2017; López 2018). En los siguientes párrafos se expondrán los resultados de estudios realizados sobre la percepción del autismo por varios entes sociales.

Autores como Garcia-Molina et al. (2018), realizaron una investigación para entender cuál es la perspectiva sobre autismo por parte de estudiantes y profesionales especializados en psicología educativa y educación. Siendo la muestra de 241 personas los resultados mostraron que, si bien 6 de cada 10 personas han tenido contacto con una persona autista, el 90% personas considera que no existe suficiente formación para trabajar de manera aceptada con esa población. En su mayoría se consideran personas que tienen características diferenciadas entre sí pero que requieren una inclusión dentro de la educación ordinaria. Entre los participantes no prevalece el discurso de que personas de autistas son personas aisladas y que no requieren el contacto con otras personas. Evidencia que existe una evolución de cómo ciertos profesionales visualizan el autismo en el área educativa, sin embargo, llama la atención y tal como lo propone las autoras, el conocimiento de las diferencias no es suficiente para generar procesos inclusivos por lo cual se requiere una mayor sensibilización y difusión de conocimientos sobre autismo.

Por su parte, Pino y Romero (2017) realizaron una investigación para conocer la perspectiva del autismo desde las madres de familia. Los resultados muestran que la mayoría de las madres consideran al autismo como un trastorno del desarrollo cuyas áreas con mayor diferencia es el lenguaje y en habilidades sociales. Por otra parte, mencionan que desconocer el origen del autismo les genera incertidumbre. Sumado a la variedad de criterios diagnósticos no siempre conocidos, en primera instancia les genera sentimientos de tristeza y miedo. Por ello es recomendable que el profesional de un paso más y trate de explicar el diagnóstico más allá de lo establecido en los manuales; “se trata de entender que es lo que está ocurriendo, no solo desde una perspectiva genética o biológica, sino también social” (Sánchez 2020, 19).

A medida que los niños crecen, dependiendo de las características de cada uno, podrían mostrar mayor dificultad para las áreas cognitiva, social y emocional. Los padres quienes empiezan a identificar las barreras de contexto suelen presentar sentimientos de rabia e incertidumbre (Pino y Romero 2017). Mencionan que, en medio de la desesperación, pueden buscar información del autismo en fuentes oficiales por profesionales, y de fuentes alternas como es el internet o el saber popular.

Finalmente, y de manera específica, su percepción sobre autismo se lo asocia a una “pérdida simbólica”. En las conclusiones de la autora se menciona que muchas de las madres consideran al autismo como una patología crónica irreversible, que tiene una serie de procesos que si bien no les generará un daño vital, limita a su participación en el mundo

en un estado de “normalidad”, por lo que los ajustes conyugales y familiares son necesarios (Pino y Romero 2017).

De manera complementaria se cita la investigación de Catalina López Chávez (2021) que muestra el discurso de personas residentes de Chimborazo, con autoidentificación étnica mestiza e indígena, respecto al autismo. En sus hallazgos incluye la explicación del autismo desde una mirada mítico religiosa donde existe un predominio de catalogarlo como enfermedad. La autora menciona que cuando uno de los familiares ha sido diagnosticado empieza la búsqueda de información y reconocimiento, previo a ello el desconocimiento es alto. La conceptualización está fuertemente influenciada por el paradigma biomédico.

A diferencia de algunos sectores de las ciudades, el rol y apoyo de la comunidad se vuelve en un proceso favorable para la inclusión de personas autistas. La ayuda a los padres para guiar y acompañar en el proceso hace frente al contexto de desfavorecedor en lo social y económico, que afectan a las comunidades de estudio (López 2018).

El colectivo social ha tomado un rol de vital importancia, tanto para el proceso de visualización, como para promover procesos de exigencia en una línea de derechos de personas autistas. Se han generado cambios estructurales y de cosmovisión que han favorecido la inclusión en los diferentes espacios, siendo los padres los principales protagonistas en la realidad ecuatoriana (López et al. 2020).

Es así, que el término neurodiversidad se ha logrado expandir en diferentes territorios, espacios y bajo diferentes necesidades. Amador et al. (2021) lo ejemplifica en el ámbito educativo. Menciona que al ser la academia uno de los pilares fundamentales para establecer sociedades equitativas, en los últimos años se ha promovido ciertos cambios; entre ellos se destaca el conocimiento de la diversidad, así como un aumento en la calidez en el trato por parte de los profesionales hacia sus estudiantes.

Sin embargo, cambios que potencien el aprendizaje diverso son limitados al no ser respaldados por normativas legislativas de muchos países. Por ejemplo, desde el paradigma de la neurodiversidad no se debe etiquetar a las personas bajo un diagnóstico con enfoque biomédico, ni se debe proponer sistemas de intervención que traten de “curar” a la persona. Sin embargo, en ocasiones, si los estudiantes no cuentan con un informe que tenga una codificación que explique su condición de vida basado en manuales y criterios diagnósticos del DSM y el CIE, no pueden acceder a las adaptaciones curriculares que requieren para un adecuado proceso de formación académica.

La falta de congruencia y apoyo en todos los niveles de desarrollo también se lo puede encontrar en espacios laborales, familiares y sociales. Ello puede ser explicado por un desconocimiento de la diversidad, así como una posible falta de voluntad política y social. Como resultado, hay una carencia de recursos y procesos para reformular los estatutos y actividades que históricamente se han venido desarrollando con respecto a la diversidad, limitando el cumplimiento de los derechos constitucionalmente establecidos.

3. Características del autismo desde el paradigma de la Neurodiversidad

Al referirnos a autismo, en congruencia con el paradigma seleccionado, se lo debe considerar como una condición multi-diversa que se encuentra en constante dinámica entre procesos individuales, contextos familiares, sociales, educativos y culturales, que se encuentran en constante cambio. El autismo no es estático ni lineal, es una condición de vida con particularidades y diferencias que no deben ser consideradas como una enfermedad, sino tan solo formas de ser y estar (López et al. 2020).

Ahora bien, cada persona autista tiene particularidades que lo definen como un ser único, sin embargo, existen ciertas características que pueden guiar al reconocimiento de su condición (Ardon 2014)). En los siguientes apartados se los describirá en dimensiones, sin negar la integridad del ser humano y la relación existente entre los sistemas.

Lenguaje y comunicación

Tal y como lo expone Garrido, Carballo, y Valverde (2022), el lenguaje es una de las primeras áreas en las cuales se evidencia diferencias entre la población autista y personas neurotípicas. Genera un estado de alerta a los padres por su fácil reconocimiento, que puede variar desde la ausencia total de lenguaje, la repetición de frases y palabras (ecolalia), hasta el uso de un vocabulario y léxico amplio en relación a la edad cronológica de la persona (Vicari y Auza 2019).

En ese sentido y haciendo énfasis en el reconocimiento de la diversidad, no se podrá generalizar con *checklist* las características que la persona tenga que cumplir. Sin embargo, en los siguientes párrafos se describirán algunas de las características habituales en esta condición.

Arrebillaga (2009) expone que siendo el llanto propositivo una de las primeras formas de manifestación de la comunicación del ser humano, en bebés autistas podría ser

ausente o exagerado sin un aparente motivo. Esta característica podría ser explicada desde experiencias sensorceptivas. Por ejemplo, si el bebé tiene hipersensibilidad táctil o auditiva, posiblemente no disfrute de caricias, arrullos o cantos por parte de sus cuidadores, sino por el contrario, serán experiencias desagradables.

Una segunda característica que llama la atención a los cuidadores es la falta de contacto y respuesta ante el llamado por su nombre, o una falta de expresión en el balbuceo en comparación a otros lactantes. Es así que, en muchas ocasiones, los cuidadores solicitan evaluaciones del departamento de otorrinolaringología para descartar una posible discapacidad auditiva (Vicari y Auza 2019).

Más adelante, durante el primer y segundo año de vida, aproximadamente el 50% de niños autistas no lograrán desarrollar un lenguaje “funcional”. En ocasiones, la expresión se desarrolla como un proceso unilateral, sin una búsqueda de interacción o reciprocidad por parte de otras personas. Su discurso frecuentemente es sobre un mismo tema, y puede generar frustración o malestar ante contradicciones que el receptor pueda exponer. Ello dificulta la interacción social (Arrebillaga 2009; Sciotto y Niripil 2021).

En el mismo sentido, en ocasiones, a pesar de tener la capacidad de la expresión verbal intacta, su uso en los diferentes espacios podría ser nulo como lo expone Arrebillaga (2009). No se han encontrado investigaciones que logren explicar el fenómeno, sin embargo, dada la incertidumbre de la capacidad para desarrollar el lenguaje oral, profesionales y cuidadores suelen priorizar la implementación de sistemas de comunicación alternativos o aumentativos.

A medida que el niño sigue creciendo, las diferencias en el lenguaje suelen ser más significativas. Entre las características más notables se encuentra en la prosodia con la emisión monótona o robótica de la voz, ausencia o uso excesivo de pausas, y entonación o ritmo inadecuados al momento de hablar. En conjunto a una ausencia de expresión gestual y temas de conversación persistentes, dificulta a los locutores mantener una conversación continua y de disfrute bidireccional (Vicari y Auza 2019; Arrebillaga 2009).

Para Sciotto y Niripil (2021) una de las diferencias de personas autistas se encuentra en la función comunicativa imperativa. Esta se encarga de usar el lenguaje verbal para hacer pedidos, convencer a las personas de hacer lo solicitado y exponer experiencias. Ello podría explicar el por qué algunas personas autistas instrumentalizan a las personas para satisfacer sus necesidades. Usan por ejemplo la mano de otros para señalar o alcanzar un objeto de su interés sin hacer uso de su lenguaje verbal.

También se ha evidenciado dificultad para el uso adecuado de pronombres. En este sentido los pronombres “tú” y “yo” en ocasiones carecen de diferenciación entre sí. Ello también se manifiesta en el uso de tercera persona al referirse a sí mismos (Arrebillaga 2009). Específicamente relacionado con el contenido del lenguaje, en ocasiones su repertorio incluye un conjunto de palabras muy sofisticadas para su edad (Sciotto y Niripil 2021). Frecuentan también el uso de neologismos, es decir crean palabras con significado propio, diferentes a las habitualmente conocidas.

En cuanto a la ecolalia, Vicari y Auza (2019) lo define como una repetición de palabras y frases producto de un procesamiento de la información. Su expresión en ciertos casos permite alcanzar una autorregulación. La ecolalia en algunas personas autistas puede convertirse en la principal forma de expresión, lo que lleva a una dificultad de la comprensión de su discurso.

Puede ser de dos tipos, inmediata o diferida. En la ecolalia inmediata la repetición se expresa automáticamente después de haber escuchado el estímulo, mientras que la diferida podría durar entre segundos, minutos e incluso meses. La ecolalia, al igual que el procesamiento diferido de la información, (cuya descripción se detallará en procesamiento de la información), podría explicar el por qué autistas emiten ciertas palabras y frases fuera del contexto en el que se desenvuelvan (Sciotto y Niripil 2021).

Interacción social y afectividad

Marc y Picard (1992) definen la interacción social como una acción de continua retroalimentación y reciprocidad entre al menos dos personas. Siendo un proceso que se consolida muchas veces a través de la expresión oral, el discurso del primer sujeto se convierte en un estímulo que genere una respuesta por el segundo sujeto.

Es a través de la interacción, que la persona asume patrones socioculturales dependiendo del contexto en el cual se desenvuelva. Con la finalidad de lograr una aceptación e incorporación en el ámbito social, interpreta los estímulos del medio y responde a ellos (Sciotto y Niripil 2021). A pesar de no ser una generalidad, los comportamientos suelen ser guiados al cumplimiento de expectativas y normas sociales.

Específicamente en autismo, la interacción no siempre es recíproca, sin que ello represente una responsabilidad única de la persona autista (Vicari y Auza 2019). Al existir un intercambio entre una persona neurotípica y una autista, la conclusión sería que existe un desconocimiento y falta de comprensión bidireccional sobre la perspectiva del otro

sobre su contexto. Además, las formas de procesar la información pueden diferir, por lo tanto, el reconocimiento de las diferencias del otro puede disminuir esta brecha.

Enfatizando en características de personas autistas, tal y como lo proponen Sciotto y Niripil (2021), una de las primeras diferencias reportadas en bebés autistas incluye la falta de interacción y respuesta al contacto de los cuidadores o un rechazo absoluto de los mismos. Por ejemplo, se menciona que durante la lactancia en ocasiones no logra establecer un contacto visual con la madre, o carece de respuesta cuando los cuidadores se acercan con juguetes. En ocasiones, mantienen una postura de muñeco de trapo.

A medida que el niño crece, puede mantener una falta de la interacción interpersonal. Muchos niños autistas no presentan el juego como actividad compartida y aparentemente no incluyen procesos imaginativos. De manera simultánea, se presenta dificultad para el reconocimiento y expresión emocional generando estados de frustración que afectan a la interacción social. Con los años, dependiendo de su procesamiento de la información, experiencias, redes de apoyo y cambios en el contexto, acoplan sus habilidades para mejorar su proceso de interacción (Hervás et al. 2012).

Para este análisis, se han propuesto dos posibles causas a las dificultades de interacción social. En primera instancia los procesos perceptivos, como por ejemplo la percepción retardada. En esta las personas autistas requieren de un mayor tiempo para procesar la información y emitir una respuesta, dando una posible perspectiva de falta de comprensión o de deseo de comunicar (Bogdashina 2007).

Por otra parte, se ha identificado el desconocimiento que existe sobre el tema, lo cual influye en la decisión consciente e inconsciente de aislarlos a pesar de su fuerte interés por lograr mantener relaciones sociales, y en casos más graves, pueden sufrir situaciones de bullying, acoso o abuso sexual (Vicari y Auza 2019).

En cuanto a la dimensión de efectividad, al pasar los años se ha podido desmitificar la idea de que las personas autistas no tienen emociones, o a su vez que el origen del autismo es producto de una carencia emocional por parte de su progenitora, que en su momento las denominaron madres nevera (López 2021).

En este sentido, y enfatizando en los discursos de personas adultas y jóvenes autistas, se ha llegado a entender que al igual que toda persona posee emociones, pero que su identificación, percepción y exteriorización suelen ser diferentes. Es así que una situación que para una persona neurotípica podría ser sobrellevada sin mucho malestar, para una persona autista lo podría percibir en forma magnificada generando una exacerbación de las emociones y en muchos casos desembocando en una conocida crisis.

Por lo tanto, se recomienda que las personas autistas puedan mantener grupos de apoyo y de socialización, que le guíen al reconocimiento de emociones, y le brinden el soporte emocional necesario para sentirse parte del conglomerado social.

Procesamiento de información y movimientos autorregulatorios

Todas las personas experimentan diferentes formas de procesamiento de la información. Ninguna de ellas es correcta o incorrecta pues forman parte de la diversidad. Sin embargo, el entender cómo las personas autistas lo hacen, puede generar entendimiento, reduciendo procesos discriminatorios y de manera consecuente favoreciendo la inclusión.

Estas formas de procesar se lo evidencian en todas las actividades de la vida diaria de la persona autista, por ejemplo, en el momento de no usar un objeto de acuerdo a la función para el cual fue creado. Vicari y Auza (2019) lo ejemplifica al mencionar que un niño autista puede jugar con un auto moviendo únicamente su llanta de manera continua y no deslizándolo sobre el espacio.

En el mismo sentido, Sciotto y Niripil (2021) reconoce que las dificultades en la atención conjunta también pueden repercutir en el juego. Un ejemplo claro es el fútbol u otros deportes que requieran trabajo grupal. La dificultad para guiar con la mirada, o entender direcciones a través de la misma, puede dificultar el trabajo en equipo para alcanzar la meta

Por otra parte, la ausencia de contacto visual es una de las características más difundidas de autismo, e incluso se ha convertido en un objetivo terapéutico en las intervenciones. Sin embargo, esta característica podría estar explicada como una forma de autorregulación y de prevención de una sobrecarga sensorial.

Es decir, una persona que no logre separar los estímulos relevantes de los irrelevantes, lo que Bogdashina (2007) lo identifica como figura – fondo. Requerirá procesar toda la información que se encuentra en su medio para poder generar una respuesta, produciéndole en muchos casos estrés y dolor. Específicamente en el ejemplo del contacto visual, el mirar a los ojos podría implicar procesar todas las líneas de expresión alrededor de los mismos, los colores del iris del ojo, los cambios en las pupilas y otros detalles. Por tanto, para evitarlo, puede usar un tipo de percepción periférica.

El siguiente tipo de percepción a describir es la literalidad. A pesar de poder presentarse en los diferentes canales sensoriales, una de las dimensiones de análisis más

frecuentes es en el lenguaje. El entendimiento de frases tales como son expresadas, la incompreensión de metáforas y chistes o de órdenes específicas, también pueden repercutir en la interacción social y académica (Gigena 2005). Para evitarlo se recomienda que las consignas sean sencillas, con lenguaje claro y que no impliquen un análisis profundo para su comprensión (Sciotto y Niripil 2021).

Entendiendo entonces que los estímulos internos externos pueden ser percibidos de manera diferente por personas autistas, los movimientos estereotipados se explican desde la autorregulación. Riviere (1984) menciona que acciones como el golpearse a sí mismo o aletear, son controlados y controlables por los estímulos del medio, que deben ser reconocidos por los autistas y las personas de su contexto. Para ejemplificarlo, una persona autista que aparentemente aletea sin sentido, puede que lo esté haciendo cada vez que tiene una sobrecarga sensorial por la cantidad de estímulos auditivos de la habitación, porque recibió una noticia que lo puso muy feliz y otra causa.

Las estereotipas también se convierten en procesos de rutina. Dependiendo de la flexibilidad mental que presente, puede caer en crisis si no se mantiene un mismo horario para las actividades, o si sus rituales diarios son obstruidos. Según Vicari y Auza (2019) existen estereotipas de movimiento, ecolalias, en el juego, la comunicación escrita y otros. Las manifestaciones de desacuerdo al cambio de rutinas en casos extremos pueden expresarse a través de la agresión.

Para Paula-Pérez (2013) las personas autistas perciben sus estereotipas como una actividad placentera, denominada como comportamientos egosintónicos. Su explicación se basa en el placer e interés mantenido hacia sus intereses restringidos. Estos suelen ser el foco de atención y tema de conversación principal en la interacción con otros. Además, menciona que las habilidades cognitivas influyen directamente sobre el contenido de los comportamientos restringidos.

Sin embargo, para la autora de la presente investigación, los movimientos estereotipados pueden generar sensaciones de agrado o desesperación dependiendo de las características propias de la persona y del contexto en el que se desenvuelvan. Por lo tanto, no se puede generalizar, sino más bien guiar al reconocimiento por parte de la persona autista, y a su vez se debe trabajar con la flexibilidad por cuanto el mundo se encuentra en constante cambio.

Sensopercepción

Las personas autistas pueden presentar ciertas diferencias sensoriales mal llamadas “anormalidades”, lo cual los lleva al parecer están muy interesados en ciertos estímulos, mientras otros son rechazados rotundamente, dependiendo de su naturaleza e intensidad en la que se presenten.

Estas diferencias pueden ser explicadas por procesos perceptuales, lo cual guía a la persona a entender el estímulo de una determinada manera. Esta característica en los últimos años se ha empezado a enfatizar durante los procesos diagnósticos. A pesar que su inclusión es muy limitada dentro del manual DSM-V, la percepción de hiper o hiposensibilidad, han empezado a ser consideradas (Vives-Villarraig, Ruiz-Bernardo, y García-Gómez 2022).

Estos cambios generalmente ocasionan incomodidad extrema en las personas que lo reciben. Además, motiva la persona a guiar su atención a otros símbolos que posiblemente personas neurotípicas no lo consideren, lo cual puede repercutir en procesos de aprendizaje y socialización, pero sobre todo en el desarrollo del habla (López 2021).

4. Etiología del autismo y procesos de acompañamiento. Un estado del arte

Existe gran cantidad de estudios que relacionan el autismo con una condición biológica y genética. Por ejemplo, Arberas y Ruggieri (2019) mencionan que si bien la etiología del autismo es heterogénea y por ende no se podría estudiar una sola rama, existen gran cantidad de investigaciones que mencionan que el autismo tiene bases neurobiológicas genéticas, mecanismos epigenéticos y factores ambientales que aumentan su prevalencia y alta heredabilidad. El autor sugiere que se realice un análisis de las características clínicas a través de estudios complementarios guiados de la parte biológica, para obtener una línea base y un pronóstico sobre una posible aparición de autismo en una descendencia familiar.

En la misma línea Masini et al. (2020) menciona que si bien condiciones durante la etapa prenatal y perinatal pueden ser procesos desencadenantes de autismo, existe una asociación genética relacionada a esta condición de vida, designándolos como potenciales biomarcadores. Los procesos de estudio en los cuales enfatizan, es una revisión de los genes que, a través de la literatura científica, muestran la asociación con, así como procesos de metilación del ADN y alteraciones del microARN.

A la asociación entre los procesos genéticos y ambientales, Panisi et al. (2021) los categorizan como paradigma patogenético integral. Los autores mencionan que, durante

los primeros cien días del proceso embrionario y fetal, existe una serie de factores biológicos como son el estrés oxidativo, disbacteriosis intestinal, la activación del sistema inmunitario y el deterioro mitocondrial, que pueden influir en la aparición de autismo. Al igual que los autores previos, aduce que la importancia del estudio es entender los procesos para generar herramientas de análisis y de intervención, que permitan la prevención de autismo desde las etapas intrauterinas

Por otra parte, existen estudios que trabajan sobre la relación del autismo con la microbiota intestinal, específicamente en el eje microbiota-intestino-cerebro. De esta teoría parte a su vez sugerencias sobre dietas que una persona deberían adoptar para la prevención y el acompañamiento en autismo. Si bien, se encontraron ciertas asociaciones con intervenciones basadas en prebióticos y probióticos, tal y como lo sugiere el autor, no se podría generalizar los hallazgos. Su explicación indica que no existe evidencia específica sobre su correlación, además que se debe esperar varios años para realizar estudios confirmatorios de tipo transversal (Panisi et al. 2021).

En este sentido, podría entenderse que, si bien los cambios en las dietas son necesarios para cierto grupo de personas, como por ejemplo para quienes tienen intolerancia a la lactosa y otros problemas metabólicos, en personas autistas, en primera instancia no se les debería prohibir ingerir alimentos. La decisión deberá ser adoptada después de un estudio integral, con los profesionales pertinentes.

Durante la revisión bibliográfica, al analizar el origen del autismo de acuerdo a los artículos científicos, se ha notado que existe énfasis en aspectos biológicos y causales. En los siguientes párrafos se expondrá un breve resumen sobre los procesos de acompañamiento e intervención que se promueven para este grupo poblacional.

Una de las áreas primordiales en el acompañamiento son los procesos de comunicación, mismos que no siempre estarán basados en la expresión oral. Pereira et al. (2020) menciona que el desarrollo de sistemas de comunicación alternativa o aumentativa, influye en la capacidad relacional de la persona autista, lo que además de brindarles seguridad, propiciará una vida independiente.

El otorgar estos sistemas a las personas autistas no verbales, permite además disminuir comportamientos erróneamente catalogados como disfuncionales, por ejemplo, los movimientos estereotipados, que pueden ser producto de la frustración al no poder expresar sentimientos, pensamientos, deseos y necesidades.

En cuanto a los procesos de acompañamiento, Zalaquett et al. (2015) enfatiza en que las intervenciones deben ser tempranas y oportunas, lo cual dependerá de gran manera

en la capacidad de atender un diagnóstico temprano. El trabajo en equipo multidisciplinario podrá influir en el pronóstico que se tenga de la persona autista.

Entre las intervenciones que propone el autor incluye procesos conductuales. Expone de manera implícita que las personas autistas con comorbilidad intelectual serán los principales candidatos para recibir este tipo de acompañamiento. Las terapias nombradas incluyen el análisis conductual aplicado conocido también como ABA y el modelo Denver. Para el trabajo en la familia propone el programa Early Bird Hanen, mientras que para favorecer el desarrollo general propone el juego circular conocido como Floor time. Ellos, sumados a procesos sensorio motrices que permita la regulación y comunicación de la persona en los diferentes contextos, de acuerdo al autor, serían los más acertados para lograr avances en su desarrollo (Zalaquett et al. 2015).

A ello Martos-Pérez et al. (2018) suma que si bien uno de los criterios diagnósticos en el manual DSM-V para emitir un diagnóstico de autismo, es que las características no se expliquen de una mejor manera por un diagnóstico de discapacidad intelectual, en varias ocasiones se presentan las dos condiciones de manera simultánea. Este dato, debe ser considerado sobre todo por profesionales que emiten los diagnósticos, por cuanto serán quienes, a través de una correcta evaluación propondrán los pasos que debe seguir el equipo multidisciplinario para el acompañamiento.

Para ciertos autores, determinar el cociente intelectual de una persona, permitirá entender su pronóstico a través de la identificación de las debilidades y limitaciones (Martos-Pérez et al. 2018). Sin embargo, hay que notar que para la evaluación no se cuentan con los instrumentos diagnósticos necesarios que se ajusten a cada perfil de la persona autista. Características sensorio perceptivas, la inflexibilidad mental, o diferencias en la atención conjunta, podrían emitir respuestas erróneas que no demuestren verdaderamente las habilidades y capacidades de la persona.

En cuanto al área de terapia ocupacional, se han encontrado dos artículos que datan sobre la importancia de esta área para el desarrollo de habilidades y destrezas que permitan la vida independiente. Uno de ellos es publicado por Abelenda y Rodríguez (2020). En su artículo mencionan que específicamente la terapia de integración sensorial de Ayres, muestra efectividad en intervención terapéutica. Aduce que su efectividad le ha llevado a ser considerada como una práctica basada en evidencia científica. Su propuesta se fundamenta con la aprobación del proceso de intervención por el Consejo para Niños Excepcionales cuyas siglas en inglés son CEC.

En la misma línea Tudela y Abad (2019) mencionan que la Terapia Ocupacional ayuda a disminuir las conductas denominadas como autolesivas o auto estimulatorias disfuncionales. Basados nuevamente en el enfoque de integración sensorial de Ayres, aduce que las personas autistas mantienen dificultades a nivel del sistema nervioso central para lograr identificar e interpretar estímulos de los diferentes canales. Los autores mencionan que, a través de la terapia, las células nerviosas pueden modificar y acoplar su forma de percibir para la regulación de los diferentes sistemas de la persona autista.

Llama la atención que los autores sostienen que el proceso se debe acompañar de procedimientos farmacológicos antipsicóticos, específicamente recomienda la risperidona para reducir la irritabilidad y comportamientos agresivos, sin hacer mayor énfasis en los efectos adversos a largo plazo que podría incluir su consumo. La tercera área que menciona que se debe trabajar para obtener los resultados, es la terapia cognitivo-conductual, con la cual se espera reemplazar las conductas “disfuncionales” para que sean más compatibles en los diferentes contextos (Tudela y Abad 2019).

Cukier y Barrios (2019) también se encuentran en la línea de los procesos farmacológicos. Exponen que, si bien no existe suficiente evidencia sobre la eficacia de su uso para regular las conductas de una persona autista, los fármacos risperidona y aripiprazol han permitido disminuir los niveles de irritabilidad. Para mejorar los niveles de atención y disminuir los movimientos motores se propone el metilfenidato y atomoxetina. Se recalca en varios momentos que se debe realizar un análisis que permita identificar las contraindicaciones del uso de los fármacos, además de un progresivo aumento de dosis a medida que la persona crezca.

A pesar de no presentar un fundamento teórico que respalde y pueda explicar los resultados obtenidos durante la investigación, Fessia et al. (2018) presenta los resultados de la inclusión de actividad física planificada en personas autistas. A través de un registro de observación, los autores afirman que la actividad física puede disminuir comportamientos asociados a movimientos restringidos o repetitivos, además de mejorar la coordinación motora y desarrollar otro tipo de habilidades como la interacción social.

Finalmente, se menciona una investigación realizada sobre el uso de células madre. Para los investigadores Siniscalco et al. (2018) despunta como un procedimiento actualizado para el tratamiento de personas autistas. Lo Define como un trastorno del neurodesarrollo que comparte condiciones inflamatorias que se visualizan en el sistema inmunológico.

Capítulo segundo

Marco metodológico

La presente investigación tiene un diseño descriptivo – explicativo. El cual tiene como finalidad describir las variables de estudio, sin que ello implique una manipulación de las mismas, tal y como lo reporta Veiga, Fuente y Zimmermann (2008).

El enfoque será mixto, de tal manera que hará uso de técnicas de estadística descriptiva y análisis cualitativo de datos (Viteri 2012). En cuanto a la temporalidad obedece a un estudio de corte transversal, es decir, la recolección de datos se la realizó en un único momento (Álvarez-Hernández y Delgado de la Mora 2015).

Después de un primer acercamiento a la población de estudio, y en medio de un contexto de pandemia, se consideró necesario realizar ajustes en los objetivos específicos con el propósito de orientar la investigación hacia el paradigma de estudio y sobre todo ajustar los criterios de inclusión y exclusión que fueron planteados en un inicio. Por consiguiente, el objetivo general del estudio fue: Conocer la realidad de niños/as y adolescentes autistas que asisten a dos centros terapéuticos de Guayaquil y Samborondón. Mientras que los objetivos específicos fueron:

- Identificar el perfil epidemiológico de los niños/as y adolescentes autistas que asisten a un centro terapéutico privado en Guayaquil y un centro terapéutico público en Samborondón.
- Conocer la percepción y formas de entender el autismo en profesionales de la salud y padres de familia.
- Aportar con estrategias de acompañamiento a la población infantil autista desde la terapia ocupacional.

1. Población y muestra

Se han elegido dos centros terapéuticos, en cuyo público objetivo se encuentran niños/as y adolescentes autistas. Uno de ellos corresponde al área privada y el otro a la Prefectura del Guayas, es decir al ámbito público. Se espera con ello realizar un contraste considerando procesos sociales intervinientes.

Dado el tamaño de muestra, es de tipo no probabilístico, siendo el muestreo por conveniencia, es decir, seleccionado por criterio de accesibilidad y el cumplimiento de los criterios de inclusión (Otzen y Manterola 2017). Es decir, la accesibilidad al centro terapéutico y la disponibilidad de los profesionales del centro fue lo que determinó la selección de la muestra, y formó parte de los criterios de inclusión que abarcaron niños niñas y adolescentes tempranos, de 3 a 12 años, que reciben atención en los centros de Guayaquil y Samborondón. Cuyos padres, de manera voluntaria, proporcionaron consentimiento para su participación. Por su parte, los criterios de exclusión contemplaron la libre decisión de no participar y/o presencia de enfermedad o discapacidad que dificultará o impidiera formar parte del estudio. A partir de estos criterios se pudo establecer una muestra de 20 personas autistas: 13 niños y 7 niñas.

2. Instrumentos y técnicas

Ficha sociodemográfica EPIA

Por cada niño y niña que ingresó en la investigación, se aplicó una ficha sociodemográfica familiar, que permitió establecer una línea base sobre su realidad contextual, familiar y económica. La ficha contiene preguntas cerradas, es decir con opciones de respuesta, lo cual facilitó su procesamiento.

En cuanto a su estructura, el instrumento cuenta con un apartado de datos informativos, seguido de antecedentes diagnósticos y procesos de evaluación de autismo, búsqueda de exposición a contaminantes, e historia educativa del niño o niña.

De manera complementaria, se realizó una georreferenciación de los centros donde se realizó la investigación, para describir las características de los espacios.

La ficha forma parte del instrumento de tamizaje para autismo de la investigadora ecuatoriana Catalina López (2022); que al momento de ser aplicado en el presente estudio, se encontraba en proceso de publicación.

Instrumento de tamizaje ITEA

Se aplicó el instrumento de tamizaje de autismo ITEA para identificar las características de la población en cuatro dimensiones: lenguaje y comunicación;

procesamiento de la información; sensopercepción y socialización. Las preguntas, que en su totalidad son 36, tienen opción de respuesta dicotómica.

El instrumento al momento de ser aplicado, aún se encontraba en proceso de publicación, sin embargo, se contó con los permisos de la autora para su uso.

El instrumento de evaluación ITEA fue elaborado por la investigadora Catalina López (2022), y al momento de ser utilizado para el presente estudio, se encontraba en fase de publicación.

Revisión bibliográfica

En esta técnica, el investigador debe recolectar y sintetizar la información más importante sobre un determinado tema, de tal manera que pueda brindar al lector una visión general y completa del fenómeno tratado (Gómez-Luna et al. 2014).

Para el consolidado teórico, se revisaron y analizaron artículos de revistas científicas que forman parte de la base de datos de la Universidad Andina Simón Bolívar, entre ellos Pubmed, Jtor, Repositorio institucional de la UASB y Proquest. A ello se suma dos bases de datos de libros, eLibro y Digitalia.

Los documentos que formaron parte de la sesión debían contar con dos criterios de inclusión. Ser de carácter gratuito, y tener una fecha de publicación no mayor a 10 años (a partir del año 2012). En el siguiente diagrama se puede visualizar su distribución.

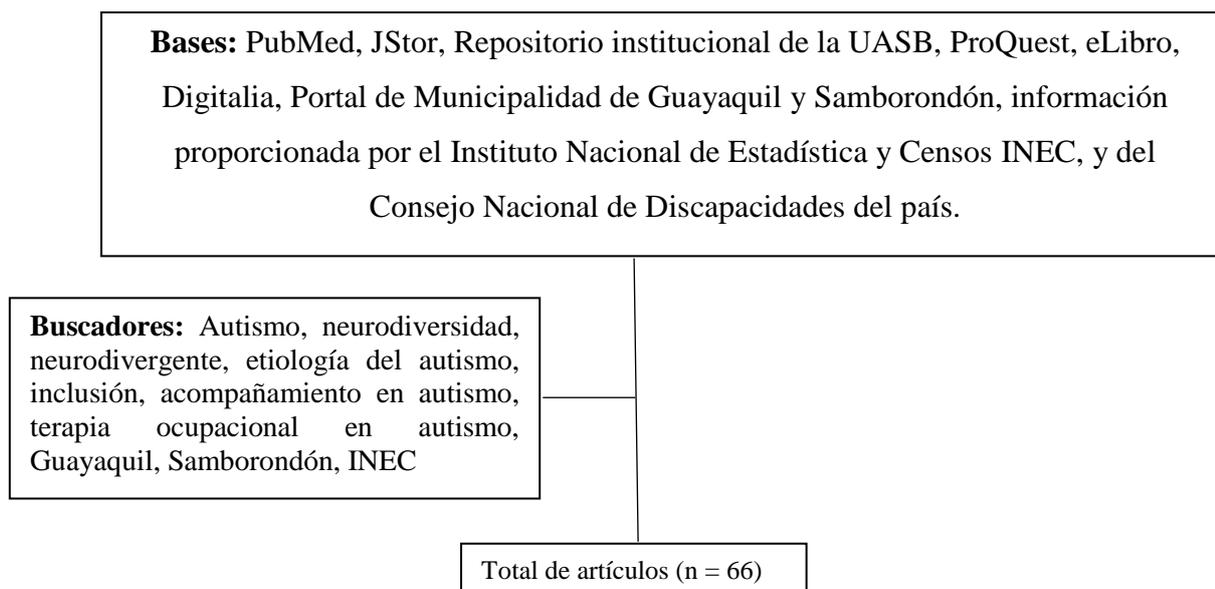


Figura 1. Diagrama de selección de artículos.
Elaboración propia, 2022.

Entrevistas semiestructuradas

Por otra parte, con los profesionales y padres de familia se realizaron entrevistas a profundidad para conocer la percepción y formas de entender el autismo. Los archivos se encuentran en el documento como Anexo 1.

Las entrevistas fueron motivadas tras la revisión bibliográfica, en donde se evidenció que la mayoría de investigadores continúan posicionando al autismo desde el paradigma biomédico, enfatizando en procesos de intervención estructurados, y con búsqueda de “causales” genéticos. Entendiendo que la mayoría de investigaciones de alto impacto revisadas fueron redactadas en otros países, se busca identificar con las entrevistas, cuál es la perspectiva de profesionales y padres de familia ecuatorianos y específicamente de la provincia del Guayas con las ciudades Guayaquil y Samborondón.

Procesamiento de la información

Para el procesamiento de datos se ocuparon tres programas. El paquete estadístico SPSS en su versión 21 permitió la investigadora analizar y presentar tablas de frecuencias de las características de la población autista estudiada. Los análisis del discurso de las entrevistas fueron estudiados y analizados a través del programa NVivo en su versión 16. Finalmente, para la caracterización del territorio a través de la georreferenciación, se usará el programa QGis en su versión 3.22.7.

Enfoque mixto

La presente dimensión cuenta con dos secciones de análisis. En la primera, se exponen los resultados obtenidos de una encuesta estructurada. Para ello se realizó una frecuencia de respuestas por cada estamento estudiado (profesionales del centro público, profesionales de un centro privado, padres de familia), y una posterior descripción de resultados. Los discursos fueron sintetizados a través de diagramas conceptuales.

En cuanto a la ficha sociodemográfica, se realizó estadística descriptiva (frecuencia simple, porcentajes), para la caracterización de la población. Algunos resultados se los presenta en gráficos estadísticos, para una mejor comprensión por parte del lector.

Finalmente, con la información proveniente del instrumento ITEA, se realizó un análisis por dimensiones (lenguaje y comunicación; senso-percepción; procesamiento de la información y socialización) además del componente general. Además, debido a que el instrumento de evaluación aplicado aún no se había publicado, no se tuvo acceso a los puntos de corte; y por ende se optó por distribuir los puntajes obtenidos a través de cuartiles, para posteriormente representarlos por medio de gráficos de cajas.

3. Principios de ética y socialización de resultados

Respeto a la persona y comunidad participante en el estudio. Este principio alude al respeto de la autonomía de cada persona y comunidad que ha formado parte del estudio. Es necesario que la interacción con la población se relace en el marco del respeto (Morales et al. 2011), por lo cual se brindó información pertinente en lenguaje sencillo y accesible, con apertura a resolver cualquier inquietud que pueda surgir, respetar su decisión de participar o retirarse del estudio, y garantizar la confidencialidad por medio de la protección de los datos que se han obtenido.

Autonomía. Principio que exige que las personas estén en condiciones de deliberar acerca de sus decisiones personales, se respeta la capacidad de autodeterminación, y se reconoce su actuar con pleno conocimiento de causa y sin coacción (Piscoya-Arbañil 2018). Para asegurar la autonomía de los participantes se elaboró un consentimiento informado, en el que se detallaron los criterios y procedimientos empleados para la evaluación, junto a los beneficios e implicaciones de participar en el estudio. El formato del consentimiento informado está adjuntado en el Anexo (1).

Beneficencia. Este principio establece que toda investigación debe procurar proporcionar cierto beneficio para los sujetos de estudio o participantes (Lolas, Quezada, y Rodríguez 2006). Es decir, la investigación debe estar direccionada a maximizar los posibles beneficios (Morales et al. 2011). En primera instancia, la investigación presenta resultados que permiten conocer y entender las perspectivas que se tiene sobre el autismo por parte de profesionales y familiares. Y sobre todo, identificar el perfil epidemiológico de los niños/as y adolescentes autistas, con el cual se ha podido aportar con estrategias de acompañamiento desde el área de Terapia Ocupacional.

Confidencialidad. Es un principio fundamental para respetar el derecho del participante de que protejan sus datos personales e información recopiladas de la personas

o grupo (Morales et al. 2011). Por lo tanto, los datos que se ha recolectado y analizado se han manejado de forma discreta, resguardados en respaldos físicos y sólo se han utilizados la información relevante para la elaboración de discusión y conclusiones.

No maleficencia. Este principio significa evitar y prevenir daños innecesarios a los participantes. También obliga al investigador evaluar los riesgos que puede correr el sujeto por participar, al mismo tiempo, se debe procurar que estos riesgos sean menores a los beneficios esperados (Lolas, Quezada, y Rodríguez 2006).

Aleatorización equitativa de la muestra. Es parte del principio de justicia que propone que la selección, los esfuerzos y beneficios obtenidos serán distribuidos de manera equitativa (Morales et al. 2011). Por lo tanto, exige que los casos de estudio se traten de manera similar, reconociendo y respetando las diferencias que existan entre personas (Piscoya-Arbañil 2018). Aunque el grupo de estudio fue establecido por conveniencia y a partir de criterios de inclusión muy específicos, al momento de la participación se le ha dado mayor importancia a participación voluntaria de la persona, sin hacer diferencias por motivos de raza, nacionalidad, origen étnico, orientación sexual, identidad de género, ideología, creencias religiosas o culturales.

Protección de la población vulnerable. Este principio aplica en poblaciones que sean percibidas como vulnerables, cuya autonomía esta disminuida o requieran cuidado; se debe prevenir y evitar cualquier daño o abuso (Piscoya-Arbañil 2018). Al tratarse de niños, niñas y adolescentes autistas, fue imprescindible obtener la autorización de los padres y de los centros terapéuticos para poder acceder y trabajar con el grupo de estudio.

Riesgos potenciales del estudio. Se ha garantizado a la población de estudio que la participación en el estudio no ha implicado ni implicará ningún riesgo potencial físico o psicológico para el niño, niña y adolescentes autista, ni tampoco para los padres y profesionales entrevistados.

De acuerdo con los principios de ética, es responsabilidad del investigador socializar los resultados o hallazgos científicos, sobre todo si esta información tiene el potencial de beneficiar a los participantes (Inguillay, Tercero, y López 2020). Informar a los padres sobre el perfil epidemiológico de sus hijos es pertinente si lo solicita. Por otro lado, la institución puede aprovechar esta información para mejorar su atención terapéutica hacia los niños, niñas y adolescentes autistas. Incluso tomar en cuenta las aportaciones para elaborar estrategias de acompañamiento creadas desde el área de la terapia ocupacional para mejorar la atención a la persona autista.

Capítulo tercero

Caracterización del autismo

Para el presente apartado, se realizó la caracterización epidemiológica de autismo en Guayaquil y Samborondón, para ello se contará con dos sub apartados. En el primero se realiza la descripción del marco metodológico utilizado, posteriormente se encuentra una breve revisión bibliográfica de estudios realizados sobre autismo en la provincia de Guayas, para entender la posición de la academia sobre el autismo en el territorio.

Posteriormente se muestra de manera sistemática, las percepciones y conocimientos sobre autismo, que padres de familia y profesionales de salud, tanto del área pública como privada, tienen. Ello se ha visto necesario, por cuanto el contexto social y cultural en el que la persona se desenvuelva puede influir en los conocimientos que haya adquirido sobre el tema en específico

Finalmente, se exponen los resultados de la ficha epidemiológica EPIA y el instrumento de tamizaje de autismo ITEA. Ello permitirá visualizar las características sociodemográficas y propias del autismo, en la población de estudio.

1. Contexto de estudio

Con la finalidad de caracterizar el territorio en el cual se hizo la investigación, se han realizado tres dimensiones de análisis que se complementan entre sí. En primera instancia se ha planteado la descripción geográfica histórica y socioeconómica de cada una de las ciudades, como segundo punto se ha propuesto un análisis comparativo de los dos territorios y finalmente una descripción de cada uno de los centros de estudio.

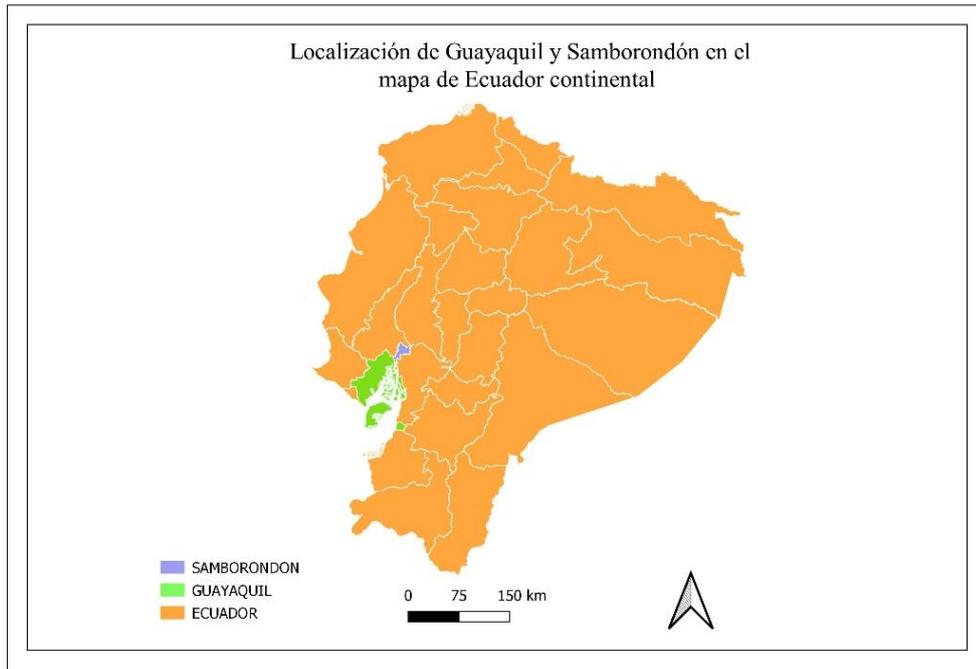


Figura 2. Ubicación de la ciudad de Guayaquil y Samborondón.
Elaboración propia

Guayaquil

La ciudad de Guayaquil se encuentra ubicada en la provincia del Guayas, a 4.6 m.s.n.m. a una latitud de $2^{\circ}16'51''S$ y longitud de $79^{\circ}54'49''O$. Su territorio se encuentra limitado al norte con Nobol y Daule, al este por el río Guayas y el oeste por el Estero salado y al sur por el Golfo de Guayaquil. Este último se considera como una de las composiciones territoriales más importante de la costa oeste de Sudamérica (Ordóñez 2020).

Su consolidación como ciudad radica en la época colonial, momento en la cual se evidenció un rápido crecimiento poblacional en las orillas del río Guayas. La explicación de este fenómeno implicó la adquisición de alimento a través de la pesca. Más adelante, varios de esos espacios fueron utilizados para la construcción de balnearios en la ciudad y la ubicación de grandes empresas. Los resultados implican la contaminación del recurso hídrico (EC Dirección Provincial del Ambiente 2014).

Entre otros procesos, esta ciudad aporta económicamente al país por su gran comercialización de tres productos. El cacao a partir del año 1870, el banano desde 1940 y el petróleo surgido desde los años setentas (García-Serrano 2013).

Según la institución, el año 2010, Guayaquil se compone de seis parroquias que representan el 26.8% del territorio de Guayas (SNI 2014), lo cual se relaciona con la cantidad de población que abarca el territorio ecuatoriano. Datos del INEC, indica que en el año 2017, Guayaquil fue el cantón con mayor población del país, con un total de 2644891 habitantes (EC INEC 2017).

En este sentido, su capacidad económica le llevó a un crecimiento urbano muy rápido, que a su vez se ve reflejado en procesos de industrialización y la presencia de importantes compañías en el territorio. Algunas empresas que generan grandes ingresos económicos para el país (ubicadas en Guayaquil) son Conecel, Almacenes Tía, Holcim, Corporación El Rosado, Unilever, Grupo Difare y Comandato (El Universo 2019). En este sentido se esperaría que, al ser un territorio muy productivo, los recursos económicos permitan solventar problemas sociales y de salud como garantía de derechos. Sin embargo, tal y como lo propone Ordóñez (2020), una inadecuada gestión administrativa, (cuyo pico más alto se presentó entre los años 1980 a 1992) han aumentado las brechas sociales. En conjunto con otros procesos, han convertido a la ciudad, como uno de los lugares más peligrosos del país. La mayor tasa delictiva se encuentra focalizada en los sectores comerciales del norte y centro de la ciudad (Zibell 2021).

Además es un lugar reconocido por su historia en arquitectura que se ha establecido desde la época de la república, que según Santana-Moncayo (2015) resaltan la magnitud de la ciudad, y brindan un recorrido histórico de los procesos por los cuales ha atravesado el país. Algunas construcciones representativas y de interés incluyen la sociedad Bartoli, edificio del diario el Telégrafo, Antigua casa de Rogelio Benites y el edificio de la gobernación.

Por otra parte, el porcentaje de la población económicamente activa es del 53.3%, de los cuales el 30.1% se dedica a la actividad de comercio al por mayor y menor. La segunda actividad económica es liderada por la industria y manufactura seguido por la construcción. Por su parte, los niveles de pobreza registrados, en comparación a la provincia, es del 53%, mientras que la tasa de analfabetismo es de 3.4% en mujeres y 2.8 en hombres (EC SNI 2014; EC GAD Guayaquil 2021).

El crecimiento poblacional también se encuentra acompañado de un inadecuado manejo de los desechos, sean éstos de índole industrial, de aguas residuales o agrícolas, producto de las actividades económicas desarrolladas en el territorio y hábitos de la sociedad civil. Todo ello ha provocado que el río Guayas sea uno de los ríos más contaminados con un alto índice de impacto ambiental (Baquerizo, Acuña, y Solis 2019).

De manera complementaria, en el año 2017 se constató que el 52,76% de los guayaquileños no clasifican sus residuos. En su mayoría, el 41.6% no lo hace por cuanto no cuenta con contenedores, el 28.5% aduce que no es de su interés, el 14.8% desconoce de los beneficios, y con 9.2% no lo hacen por cuanto no confían en el sistema de recolección (EC INEC 2017).

En ese sentido, a pesar de que el acceso al agua es uno de los derechos y procesos favorables para el desarrollo del ser humano, cuando se encuentra contaminada podría repercutir en el desarrollo sobre todo de los niños. A pesar de existir esfuerzos para la recuperación de aguas domésticas- negras, los esfuerzos deberían ser direccionados más allá de buscar soluciones, sino más bien de modificar la idiosincrasia a favor del bienestar de la persona y respeto a la naturaleza.

Samborondón

El cantón Samborondón, con una superficie de 252 km², pertenece a la provincia del Guayas. Su territorio se ubica a 4 m.s.n.m en una latitud de -1. 96276 y longitud de -79.72402 (EC Geodatos 2022). El origen de su nombre, tal y como se refiere en la obra Samborondón a través de la historia, subyace de un trabajador afrodescendiente que trabajaba para la primera familia que tuvo asentamientos en esas tierras. Su nombre era Bartolomé Rendón, también conocido como el Zambo Rendón. Dada la actividad comercial, las visitas a este recinto eran frecuentes, y sus visitantes de manera paulatina lo empezaron a denominar territorio como “Zamborendón”, poco a poco y a través de la cantonización oficial se modificó al nombre actual (EC Municipio de Samborondón 2019).

Samborondón tuvo su fecha de fundación en 1776, y 44 años después alcanzó su independencia. Su cantonización radica en el año 1955, cuando deja su denominación como parroquia rural de Guayaquil (EC Prefectura del Guayas 2020).

En cuanto a sus límites territoriales, en el norte se encuentra los cantones Babahoyo y Salitre. En el sur y este el cantón se ubican Baquerizo Moreno, Yaguachi y Durán, mientras que en el oeste el cantón Daule y Guayaquil (EC Municipio de Samborondón 2019).

Sus formaciones geológicas, permiten una diversidad de ecosistemas. Las 3 más importantes son la formación coluvial ubicada en el noreste de Samborondón. El segundo es la formación del piñón en la cordillera Chongón-Coloche, y depósitos aluviales. Los

tipos de ecosistemas derivados incluyen el bosque Húmero, los manglares, estuarino y bosque seco (EC SNI 2014).

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, en el 2021, en Samborondón predomina la población soltera y joven (menor a 20 años). Sus habitantes representan el 1,4% de la población total del Guayas, siendo su distribución por sexo casi ecuánime con un porcentaje de 49.9% de mujeres y 50.1% en hombres (EC INEC 2001). La distribución por autodefinición étnica incluye al 48.7% como población mestiza, el 25.7% auto percibida como montubia, el 19.6% como blancos, 4% como población afroecuatoriana y con porcentajes menores a uno como población indígena y mulata.

En cuanto a las actividades económicas clasificables, de acuerdo al INEC, predomina la agricultura, ganadería, caza, pesca y silvicultura; seguido por el comercio, la manufactura, posteriormente la construcción y por último el área de enseñanza (EC INEC 2001). Específicamente en el área de agricultura, el producto que lo representa es el arroz, y relacionado a la pesca la corvina, el bagre y el camarón. A nivel general el desarrollo comercial, urbanístico y cultural se ha convertido en las figuras claves de la ciudad (EC Prefectura del Guayas 2020).

En este sentido, Orozco, Guimaraes, y Hidalgo (2021) nos explican que, hasta el año 1977, varias zonas de Samborondón, como por ejemplo Puntilla, destinaban la mayoría de su territorio al cultivo, sin embargo el rápido crecimiento urbano, alcanzando un número de habitantes de 94.983 según la proyección de INEC 2018, además del cambio de actividad económica, produjo un caos urbano, por cuanto no existió una planificación adecuada para la coordinación del tránsito vehicular, acceso a servicios públicos y transporte. El rápido crecimiento puede ser explicado por la implementación de vías de acceso hacia el territorio, por ejemplo, con la construcción en 1969 del Puente de la Unidad Nacional.

Relacionado con los servicios básicos, el 59% de la población tiene acceso a la red pública de abastecimiento de agua, el 18,3% adquiere recurso vital a través de río o vertiente, y el 14.1% a través de carros repartidores. La eliminación de aguas servidas en un 31.6% se lo hace a través de la red pública de alcantarillado, el 25.8% por pozo séptico, el 15.7 a través de pozo ciego, y otras formas de eliminación alcanzan el 27%. El 6.9% no posee servicio eléctrico y el 66.8% servicio telefónico. Finalmente, según el tipo de tenencia de vivienda, el 81% posee casa propia y el 11.2% arrienda. El resto de la población reside de manera gratuita, a cambio de servicios o en anticresis (EC INEC 2001).

En cuanto a la recolección de basura, la falta de organización se ha convertido en un problema público. Si bien existen carros compactadores que trabajan en la cabecera cantonal y otras parroquias de Samborondón, En zonas marginales los pobladores antes la escasez de los carros recolectores queman la basura, y otros lo arrojan al cauce de los ríos, contaminando el recurso hídrico y el aire (Yazan 2019).

Si bien no existen datos oficiales sobre la contaminación del aire, otros procesos que no contaminan incluye el impacto producido por emisión de smog vehicular, además de procesos liderados por la chatarrera Andec, la fabricación de tubos de alcantarillado y de bloques, tal y como se lo describe desde la municipalidad (Supraquam 2015).

Finalmente, haciendo alusión a la infraestructura, Samborondón se caracteriza por mantener una estructura moderna. Cuenta con al menos 15 centros comerciales y sus viviendas tienen un promedio de 120 metros cuadrados.

Ahora bien, con la finalidad de identificar procesos que puedan ser representativos por cada ciudad, y nos permitan identificar si existen diferentes manifestaciones del autismo, se ha considerado realizar una comparación ente los dos territorios, basados en el índice de discapacidad existente en cada uno, los niveles de contaminación y acceso a servicios públicos.

Se recalca la importancia de identificar el territorio hídrico, la presencia de contaminación minera y de hidrocarburos, así como la presencia de Áreas Protegidas, por cuanto en algunos estudios se concluye que si bien, no se puede hablar de procesos causales, existe más prevalencia de neurodiversidades y específicamente autismo en lugares con presencia de metales pesados (Felicita 2018).

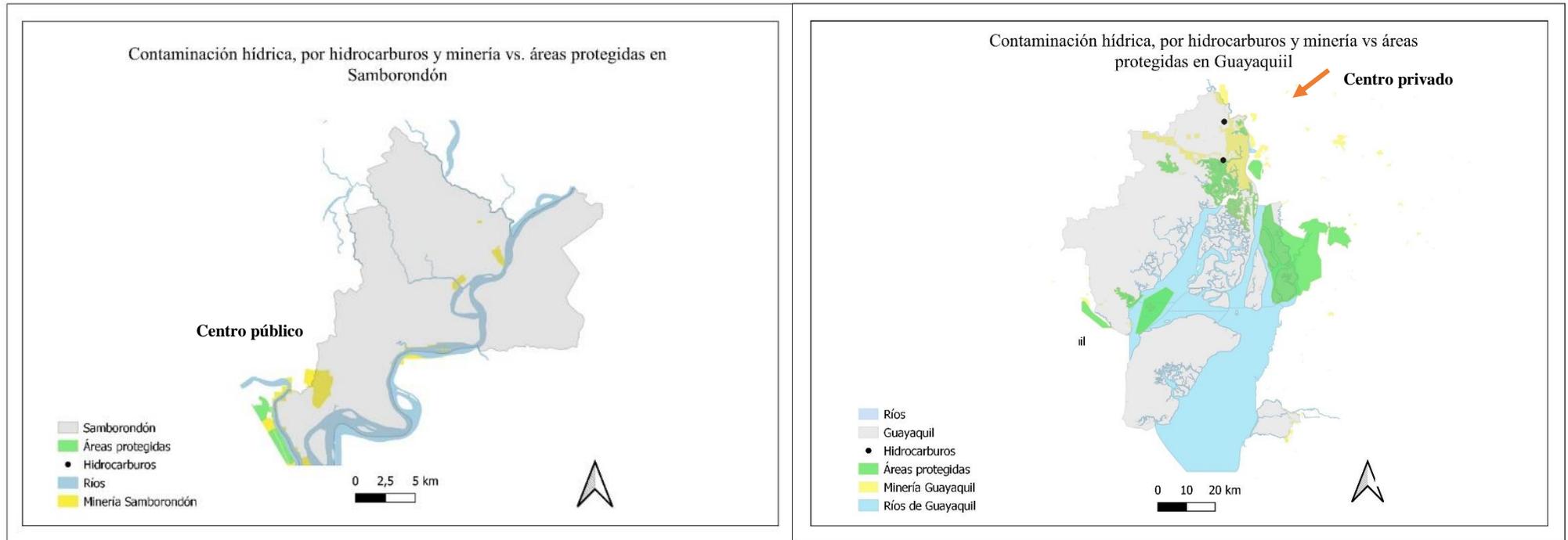


Figura 3. Representación geográfica del territorio hídrico. Presencia de contaminación por hidrocarburos y minería en la ciudad de Samborondón y Guayaquil. Fuente: CELIR 2018; IGM 2017.

Como se puede observar, Guayaquil cuenta con mayor cantidad de áreas protegidas en comparación con Samborondón, siendo este último definido como un área urbanística en su mayoría. Así mismo existe mayor presencia de empresas de extracción de hidrocarburos y del recurso hídrico. En cuanto a la minería, los dos territorios cuentan con este tipo de actividad contaminante, y de manera inesperada, en los espacios que realizan tal práctica, se encuentran ubicados los centros de estudio.

En los siguientes mapas, se encuentra la ubicación de los centros de estudio, así como la presencia de instituciones de educación superior y establecimientos públicos. Se ha tomado en cuenta tales coordenadas, como referencia del acceso a establecimientos de garantías de derecho como es la educación y las instituciones públicas que incluyen unidades de salud y gestión administrativa.

Como era de esperarse, Guayaquil cuenta con mayor cantidad de establecimientos públicos. Estos se encuentran concentrados sobre todo en el área norte, donde además se encuentra ubicado el centro privado. Tampoco existe una distribución uniforme de las instituciones de educación superior, lo cual puede generar migración interna y externa de la ciudad a quienes deseen continuar con sus estudios superiores.

El hecho que en las dos ciudades los ríos abarquen gran parte del territorio, o al menos tiene acceso al mismo, años atrás podría significar prosperidad. Sin embargo, consecuencia del cambio climático, el riesgo de inundaciones, proliferación de insectos transmisores de enfermedades y la presencia de contaminantes en el agua, lo convierten en un proceso destructor y protector al mismo tiempo (en el último caso por su utilidad para actividades de pesca, agricultura y ganadería).

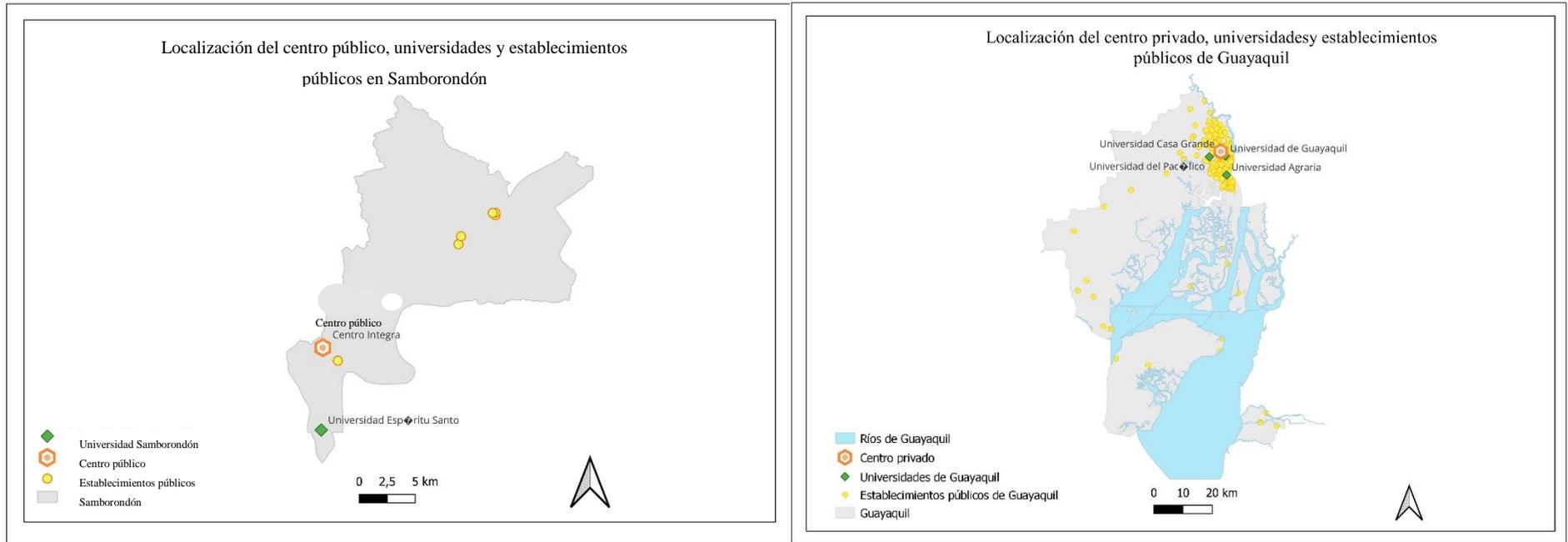


Figura 4. Ubicación geográfica del centro público, universidades y establecimientos públicos en la ciudad de Samborondón y Guayaquil.
Fuente: CELIR 2018; IGM 2017.

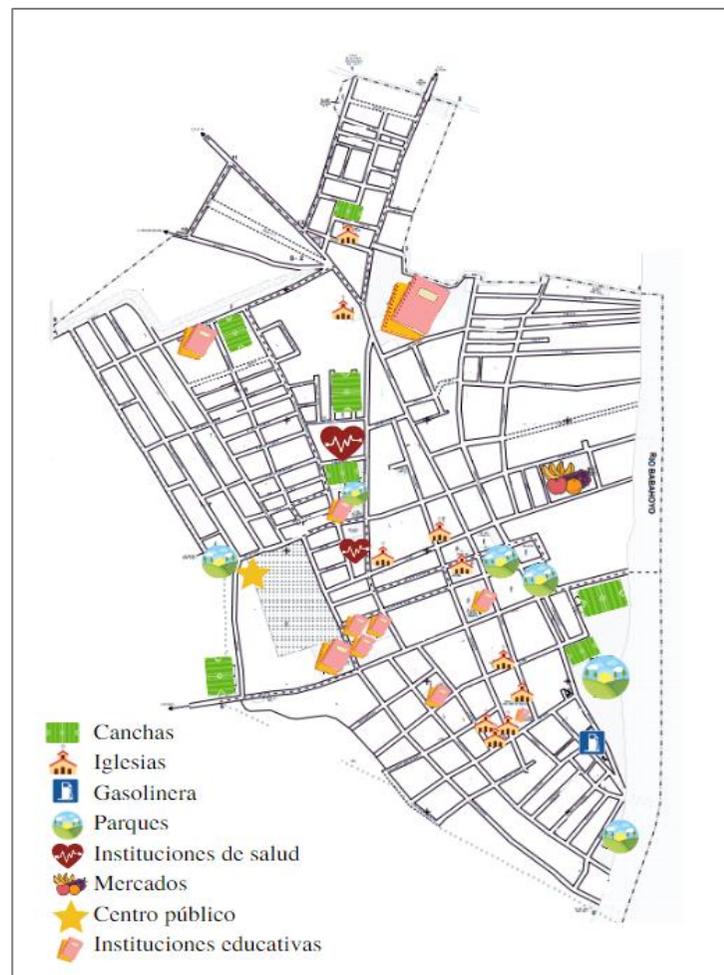


Figura 5. Mapeado de la ciudad de Samborondón.
Fuente: INEC 2010

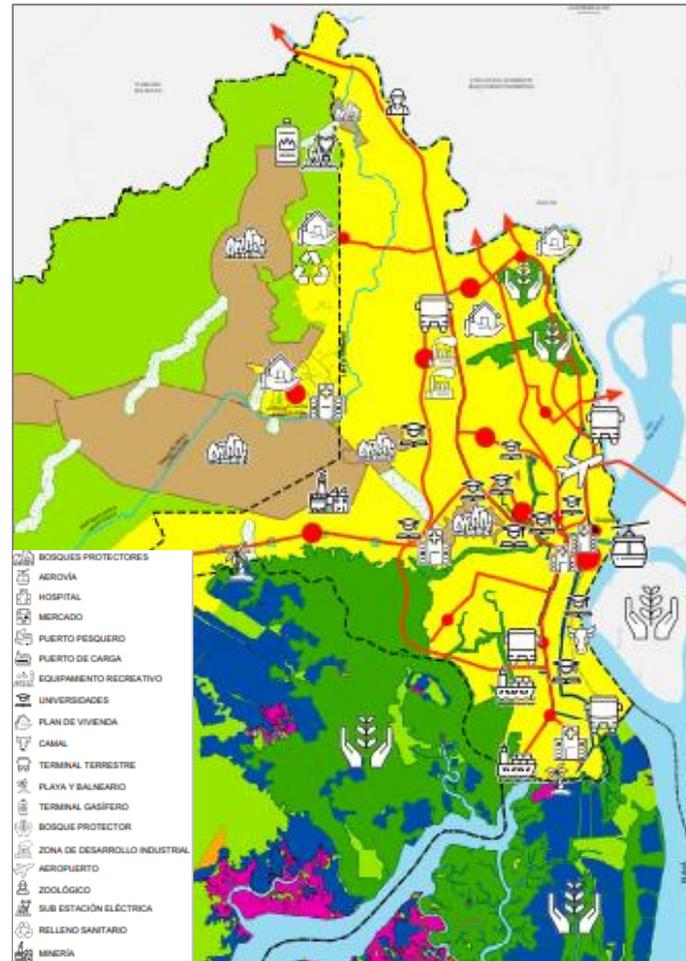


Figura 6. Mapeado de la ciudad de Guayaquil.
Fuente: EC GAD Guayaquil (2021).

Tabla 1

Cuadro resumen de las diferencias geográficas

Guayaquil	Samborondón
-Cantón con mayor población del país.	-Predomina la población soltera y joven
-Predomina la industrialización, producción de cacao, banano	-Predomina la agricultura (arroz), ganadería, caza, pesca y silvicultura; comercio, la manufactura, la construcción. -Elevado crecimiento urbano ha modificado la actividad económica.
-Problemática social: Es as ciudad más peligrosa del país. - El nivel de pobreza el 53%, -Elevado índice de analfabetismo.	
Contaminación: industrial, mal manejo de desechos, aguas residuales, agrícolas, hábitos de la sociedad civil, rio Guayas es uno de los más contaminados.	-Inequidad en la distribución de los servicios básicos, mayor porcentaje a la cabecera cantonal. -Contaminación de recurso hídrico y aire.
-Mayores áreas protegidas -Empresas de extracción de hidrocarburos y del recurso hídrico. -Minería	-Áreas urbanísticas. -Minería
-Más establecimientos públicos (norte) -Necesidades básicas insatisfechas (salud y educación).	-Necesidades básicas insatisfechas (salud y educación), aumenta el 10%
-Existen más personas con discapacidad severa y profunda.	

Fuente: EC SNI, 2014; EC GAD Guayaquil, 2021.

Elaboración: Toala, 2022.

Por otra parte, y previo a identificar los porcentajes de discapacidad en cada ciudad, se expone que según el SIISE - censo poblacional y vivienda 2001, en Guayaquil para el año 2001, el 52.6% de su población mantenía necesidades básicas insatisfechas, mientras que en Samborondón el porcentaje aumentaba en más del 10% (64.6%). Este indicador puede ser utilizado para entender procesos desfavorables sobre todo en el área de salud, y educación (Supraquam 2015).

Según estadística proporcionada por el Consejo Nacional de discapacidades (CONADIS), existen 76467 personas con discapacidad en Guayaquil, de las cuales del 46.8% corresponde a discapacidad física, el 23.02% a discapacidad intelectual, el 12.68% a discapacidad auditiva, el 10,32% visual y finalmente el 7.18% a discapacidad psicosocial. En su mayoría con una proporción aproximada de una de cada dos personas tiene un grado de discapacidad entre el 30 y 49% (EC CONADIS 2022).

Mientras que en Samborondón existen 2511 personas con discapacidad, de los cuales del 51,73% corresponden a discapacidad física, el 17.12% a intelectual, el 12.11% a discapacidad auditiva, el 13,42% a discapacidad visual y el 5,62% a discapacidad psicosocial. Al igual que Guayaquil, en proporción, aproximadamente uno de cada dos personas mantiene una discapacidad entre el 30 y 49% (EC CONADIS 2022).

Considerando que el autismo se lo considera como discapacidad psicosocial, a través del siguiente diagrama se expondrán las diferencias en porcentajes del grado de discapacidad y distribución por grupo etario, de esa clasificación de discapacidad tanto en Guayaquil como en Samborondón.

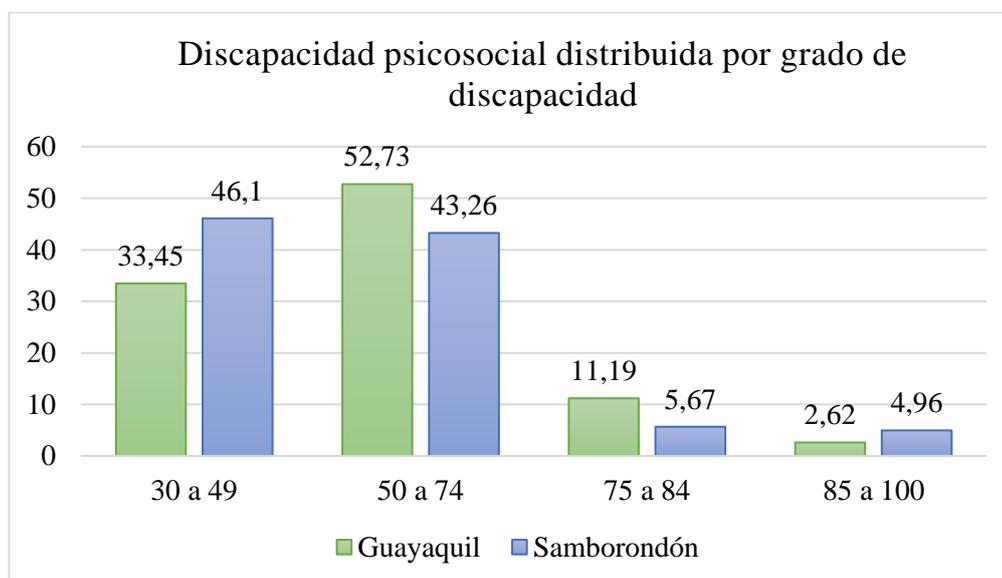


Figura 7. Distribución de los porcentajes del grado de discapacidad.
Fuente: EC CONADIS (2022).

No se evidencian diferencias en la distribución de la discapacidad psicosocial entre los diferentes rangos de grados. En Guayaquil existen más personas con discapacidad severa y profunda si se considera el cuarto percentil (es decir a partir de 75%), con una sumatoria de 13,81%, comparado al 10,63% de Samborondón.

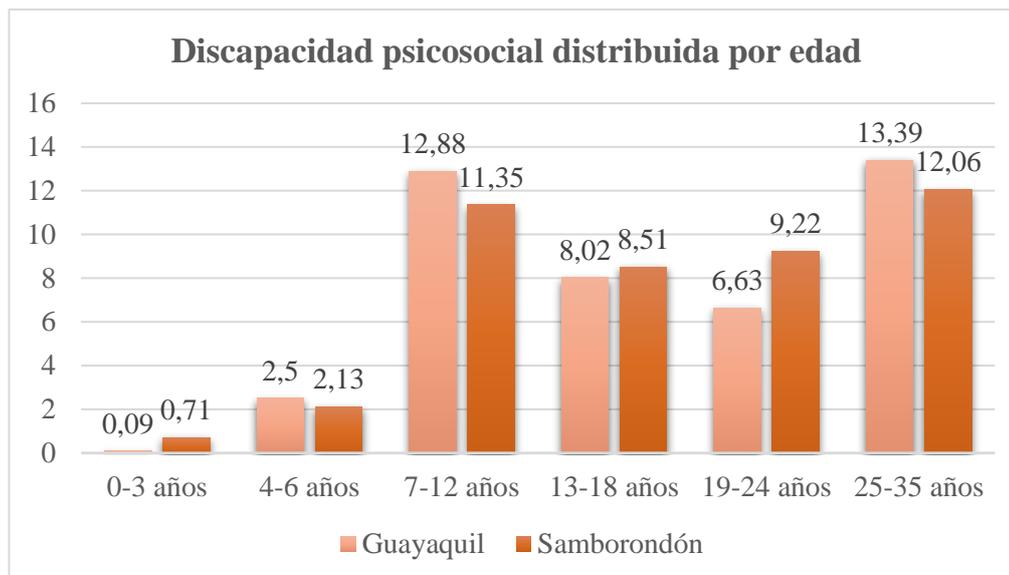


Figura 8. Distribución del porcentaje de discapacidad según la edad.
Fuente: CONADIS (2022).

Relacionado a la distribución por edad, al igual que el gráfico anterior, no se evidencia mayor diferencia entre las ciudades. En ambos casos tanto personas entre 7 y 12 años, así como quienes tienen 25-35 años, alcanza el mayor porcentaje.

2. Descripción de los centros terapéuticos

Para la investigación se trabajó con dos centros de Guayaquil, uno perteneciente al ámbito público ubicado en Samborondón, que para la presente investigación se lo denominará “Centro 1”, y un centro privado ubicado en Guayaquil cuya denominación será “Centro 2”. No se revelará nombres de los espacios por derecho bioético de confidencialidad.

El Centro 1 fue diseñado y construido por la prefectura del Guayas con la finalidad de promover procesos de inclusión en discapacidad. El centro cuenta con 360 niños y niñas beneficiarios, que tiene acompañamiento por profesionales que promueven el trabajo multidisciplinario. Las áreas de intervención incluyen trabajo ocupacional, equinoterapia, mecanoterapia, terapia física, gimnasia, psicopedagogía, terapia hortícola e hidroterapia (EC Prefectura del Guayas 2020).

Durante el proceso de pandemia, en garantía de derechos, adaptaron su proceso de acompañamiento a través de la virtualidad. Según los datos proporcionados a través de su página oficial, a través de medios digitales se logró realizar 30000 atenciones

basados sobre todo en guiar a los padres para realizar las actividades que los profesionales planificaban, y disminuir la posibilidad de un retroceso en sus habilidades (Reyes 2020).

En cuanto a la experiencia de la investigadora, para lograr la participación del centro se cumplió con el proceso administrativo solicitado, el cual fue más largo en comparación al centro privado (Anexo 2).

A través de la observación directa se pudo constatar que la gran mayoría de los niños que acuden al centro, forman parte de una clase social baja y con menos frecuencia personas de clase social media y media alta. Todos cuentan con carnet de discapacidad.

Dada la distancia del centro existen dos posibilidades de asistir al mismo. A través de vehículos privados, o en su defecto en transporte que brinda la institución para garantizar la asistencia de los niños. Los cuidadores, quienes no pueden ingresar a las instalaciones, suelen esperar en su mayoría en espacios expuestos al sol, y en menos frecuencia dentro de los vehículos privados.

Las terapias se realizan una vez a la semana con una duración aproximada de 25 minutos. En complemento, los padres cuentan con apoyo en terapia familiar del área de Psicología, además de una persona asistente de terapias quien les dirige a los niños y están pendientes de su proceso

En cuanto a la estructura del lugar, el centro cuenta con baños, energía eléctrica, servicio de agua, parque dentro de las instalaciones y guardia de seguridad con su respectivo monitoreo.

Mientras que servicio de cuerpo de bomberos, centros comerciales, lugares de venta de alimentos, centros de salud, unidades de policía comunitaria y transporte público, se encuentran alejados del lugar, convirtiéndose en un limitante para el bienestar de los consultantes (Anexo 4).

Por su parte, el Centro 2, como se lo había mencionado, forma parte del ámbito privado. La creación del centro fue en el año 2018 con su sede ubicada en la ciudad de Guayaquil sector Urdesa Central, misma que la investigadora ha elegido para el levantamiento de información (Anexo 5).

La institución se encuentra ubicada en una zona residencial y comercial de clase social media y alta. Cuenta con todos los servicios básicos, así como acceso vial en buen estado, alumbrado público, cercanía a rutas de transporte público y a locales comerciales.

Asimismo, cerca del lugar, existe un sinnúmero de centros que brindan atención en áreas médicas y rehabilitadoras lo cual podría considerarse como un indicador de la

mercantilización de la salud o la falta de abastecimiento del sistema público para garantizar ese derecho.

Si bien todos estos accesos podrían considerarse procesos beneficiosos, también tienen componentes desfavorables. La sobrepoblación, los ruidos de emitidos por los locales comerciales, el smog arrojado por los carros, son algunos de las fuentes de contaminación a las cuales diariamente están expuestas las personas.

Por otra parte, a través de una entrevista, la coordinadora del centro menciona que la institución cuenta con profesionales (en su mayoría de nacionalidad venezolana), quienes cuentan con herramientas para brindar atención a niños adolescentes y adultos con discapacidades múltiples.

En la mañana funciona un prekínder inclusivo en el cual aproximadamente 8 niños y niñas asisten para el cumplimiento de actividades curriculares. En el mismo sentido funciona un grupo denominado “maternal”. En este último asisten niños quienes requieren de estimulación por un diagnóstico de trastorno generalizado del desarrollo.

Existe además la dimensión de atención en terapia de pareja y psicología de la salud, que se complementan con charlas a los colegios sobre procesos de inclusivos.

En cuanto al proceso para lograr la aprobación de la intervención de la investigadora, tuvo una duración aproximada de 25 días. En primera instancia los directores requirieron informar a los padres sobre su consentimiento para formar parte de la investigación por cuanto pagan una remuneración económica por el servicio a recibir.

Una vez aprobada la participación, el acercamiento con los padres de familia fue muy buena, su colaboración fue evidente tanto en las entrevistas como en las encuestas que fueron dónde estabas a través de la plataforma digital por cuanto contaban con acceso a internet. Mediante la observación directa se constató que la mayoría de niños que asisten al centro, forman parte de una clase social media alta, generalmente acuden a la terapia en carros privados o taxis.

Los niños y niñas tienen más de una sesión al día, y a los menos dos días a la semana. Cada una tiene una duración aproximada de 45 minutos. Los cuidadores que en su mayoría son nanas o abuelos, tienen la opción de dejarlos y retirarlos una vez que haya acabado el proceso. Aquellos quienes prefieren esperar en el lugar, cuentan con una sala de espera acoplada con aire acondicionado e internet (Anexo 5).

Cuadro resumen de las diferencias institucionales

Público (Samborondón)	Privado (Guayaquil)
-Difícil acceso a la institución. - Transporte principal: buses.	-Fácil acceso a la institución (dos cuadras de la vía principal). - Transporte principal: carros privados.
-Ubicación: alejado de los sitios de interés de la ciudad. - Zonas urbanísticas, bomberos, centro de acogida de animales, zonas de sembríos de arroz.	-Ubicado en zona residencial de clase social alta y media. -Zonas comerciales, centros de terapias, escuelas, centros médicos.
-Zona de espera está afuera de los cubículos expuestos al aire libre o bien bajo una carpa, cuentan con baños, agua, luz, parque. - Cuentan con una ayudante (guía) quien los dirige a las terapias.	-Cuentan con sala de espera, acceso a internet, baños. -La infraestructura es una casa dividida en consultorios. -Cuentan con una recepcionista.
-Clase social baja (en su mayoría)	-Clase social alta y media
-Todos cuentan con carnet de discapacidad	-En su mayoría llegan a evaluaciones (diagnósticos) y posteriormente a recibir terapias
-Llegan por convenios, por falta de recursos económicos.	-Llegan por derivaciones médicas y de colegios.
-Terapias 1 vez por semana (25 minutos), en un día las áreas que requiera. -Cuentan con apoyo psicológico (cuidador)	- La frecuencia de terapias varían entre 1 a dos y hasta 3 veces por semana, depende del paquete que tomen los padres. (45 minutos). - Las áreas que tome van a depender de los horarios del profesional. -Todos los servicios son pagados. -Terapias de pareja y familiar, charlas a los colegios (seguimiento). -Cuentan con servicio de pre-kínder y maternal.
En su mayoría profesionales ecuatorianos	Profesionales venezolanos

Fuente: (EC Prefectura del Guayas 2020)

Elaboración: Toala, 2022.

3. Análisis de las dimensiones: personal, familiar, social y escolar

Para un mejor análisis, las preguntas han sido clasificadas en cuatro dimensiones. La primera recoge información sobre los procesos que pueden desencadenar en autismo, que desde una visión positivista no considerada en la presente investigación se lo denominaría como causas; el segundo reúne el conocimiento sobre las características de las personas autistas; el tercero trabaja sobre la dimensión familiar y procesos terapéuticos o de diagnóstico y finalmente se abordan los procesos de inclusión en el ámbito escolar y laboral.

La encuesta contó con 19 preguntas estructuradas, con opción de respuesta dicotómica con las opciones “sí” y “no”. La respondieron cuatro padres de familia, 5 profesionales del centro privado y 8 del centro público.

Tabla 3
Procesos que pueden desencadenar en autismo

	Ámbito					
	Padres		Privado		Público	
	N	%	n	%	N	%
El origen del autismo son las vacunas que reciben los niños/as.	1	25,0%	2	40,0%	5	62,5%
El autismo se da por la contaminación ambiental: de los alimentos, del agua o del aire.	0	0,0%	5	100,0%	2	25,0%
La depresión/ansiedad de la madre durante el embarazo es causante de autismo.	1	25,0%	3	60,0%	6	75,0%
La toma de medicación de la madre durante el embarazo es la causa de autismo.	1	25,0%	4	80,0%	4	50,0%
Total	4	100,0%	5	100,0%	8	100,0%

Fuente: Encuesta de estudio sobre autismo en las ciudades de Guayaquil y Samborondón 2022-2023.

Elaboración: Toala, 2022.

Se puede observar en la tabla, que al menos 3 de cada 5 profesionales del ámbito público tienen la creencia de que el uso de vacunas en niños genera una condición de autismo, valor que desciende una proporción de 2 por cada 5 profesionales del ámbito

privado. En este sentido, los profesionales creen que el autismo es una condición adquirida y no necesariamente una forma de ser con la que la persona nace.

Al cuestionar sobre la relación con la contaminación ambiental, todos los profesionales del ámbito privado mencionaron que sí podría estar asociado a la condición y el 25% del ámbito público también lo acordaron. No existe respuesta favorable para esta pregunta por parte de los padres de familia. Este último dato llama la atención por cuánto, como se lo presenta en el marco teórico, muchas de las investigaciones recientes, si bien no hablan de una propuesta causalista, manifiestan que condiciones contaminantes podrían asociarse a la presencia de autismo.

Condiciones depresivas y el consumo de medicación por parte de la madre durante el embarazo, al igual que las preguntas anteriores, es considerada como válida por los profesionales de ambos sectores, con porcentajes que superan el 50%. Estas dos últimas preguntas indirectamente responsabilizan a las madres sobre la forma de ser de sus hijos, dando a notar que el término de madres neveras que se propuso décadas atrás, indicando que la falta de afecto por parte de la madre sería el causante de autismo, no se ha eliminado, sino tan solo se ha modificado y acoplado a los diferentes contextos.

Los padres en su gran mayoría no están de acuerdo con los enunciados propuestos por la investigadora en la encuesta. En su discurso y cómo se lo veremos más adelante, muchos de ellos consideran que es una condición genética o hereditaria.

Por otro lado, se evidencia que tanto padres como profesionales del ámbito público y privado, reconocen que esta población puede comunicar sus ideas y sentimientos a través de diferentes medios, presentan diferencias sensoriales y tienen dificultades en la interacción social. Este conocimiento es acertado, por lo tanto, se considera un proceso favorable para su acompañamiento.

Llama la atención que dos profesionales mencionaron que personas autistas tienen ninguna forma de comunicación, 7 de ellos, (3 del ámbito privado y cuatro del ámbito público) creen que está asociado de manera directa a la discapacidad intelectual, y 12 lo asocian a una inteligencia mayor en comparación a otros niños.

Esta información podría explicar que la mayoría de profesionales cree que el autismo siempre está asociado a una condición cognoscitiva, siendo uno de los supuestos que guía al establecimiento de objetivos terapéuticos. Además, en ocasiones se desconoce de los procesos y formas de percepción de las personas autistas, y su falta de reconocimiento, podría llevar a diagnósticos erróneos, por cuanto sus formas de entender y responder al mundo, están asociadas a su forma de procesar los estímulos y conceptos.

Tabla 4
Dimensión familiar y procesos terapéuticos o de diagnóstico

	Ámbito					
	Padres		Privado		Público	
	N	%	n	%	n	%
La presencia de un niño/adolescente autista puede provocar conflictos entre padre y madre.	2	50,0%	4	80,0%	5	62,5%
Los niños y adolescentes autistas necesitan mayor protección y cuidado que otro niño o adolescente.	3	75,0%	5	100,0%	7	87,5%
Los niños y adolescentes autistas son personas diferentes.	2	50,0%	4	80,0%	4	50,0%
Los niños y adolescentes autistas se les da el diagnóstico mediante valoraciones médicas.	3	75,0%	5	100,0%	8	100,0%
Cada niño y adolescente autista necesita un acompañamiento independiente.	3	75,0%	4	80,0%	8	100,0%

Fuente: Encuesta de estudio sobre autismo en las ciudades de Guayaquil y Samborondón 2022-2023.

Elaboración: Toala, 2022.

Tanto, padres de familia como profesionales, en más del cincuenta por ciento, concuerdan que la presencia de un niño autista puede provocar conflictos entre los padres. Este porcentaje se lo podría asociar por el desconocimiento que se tiene sobre el tema, el proceso de duelo que cada uno de los progenitores podría cursar, no concordancia entre los estilos de crianza para el niño o niña, responsabilidad económica que un diagnóstico podría implicar, o discusiones propias de los padres.

En el mismo sentido, la idea de un mayor requerimiento de cuidado y protección para autistas y su conceptualización como personas diferentes, debe ser manejado acertadamente, de lo contrario, podría desembocar en procesos de sobreprotección que limiten la vida independiente de la persona autista, no permitiendo el desarrollo de sus destrezas y su adaptabilidad en los diferentes contextos.

El 75% de los padres y todos los profesionales consideran que las valoraciones médicas permiten el diagnóstico de autismo, porcentaje que similar, en la creencia de que las personas autistas requieren acompañamientos independientes.

Tabla 5
Procesos de inclusión en el ámbito escolar y laboral

	Ámbito					
	Padres		Privado		Público	
	N	%	n	%	n	%
Los niños y adolescentes autistas pueden ingresar a escuelas regulares.	4	100,0%	3	60,0%	5	62,5%
Los niños y adolescentes autistas necesitan estar en escuelas especializadas.	1	25,0%	2	40,0%	4	50,0%
Las personas autistas pueden acceder a un trabajo.	4	100,0%	5	100,0%	8	100,0%
Las personas autistas pueden tener pareja y formar una familia.	4	100,0%	5	100,0%	8	100,0%

Fuente: Encuesta de estudio sobre autismo en las ciudades de Guayaquil y Samborondón 2022-2023.

Elaboración: Toala, 2022.

Todos los entrevistados consideran que las personas autistas pueden acceder a procesos laborales, sin embargo, no todos creen que deben ser ingresados en escuelas regulares. Esta diferencia de 40 puntos porcentuales en profesionales del área privado y 37,5 del sector público, puede dar indicios a qué oferta laboral esperan y aspiran que la persona autista pueda acceder.

Es frecuente la idea de que, las personas autistas deben especializarse en oficios más que una carrera universitaria, y, por lo tanto, su inclusión escolar no se convierte en una prioridad. Esta imagen puede ser influenciada por medios de comunicación, sobre todo en redes sociales, en las que se tienden a desinformar sobre el autismo, subestimar sus capacidades o directamente invisibilizarlos. Además, las redes sociales pueden, en el peor de los casos, menospreciar a la población autista. Como se ha realizado con otros grupos o comunidades que buscan reafirmar sus derechos o defender su identidad, las redes sociales pueden convertirse en medios muy hostiles.

A manera de resumen a través del presente análisis, se evidencia que existe una diferencia de criterios marcados entre padres de familia y profesionales. Entre profesionales no difiere de manera significativa.

Aún existe un desconocimiento sobre los procesos que podrían desencadenar una condición autista, otorgando gran responsabilidad sobre las madres y procesos farmacéuticos como son las medicinas y las vacunas.

La convivencia con una persona autista, evidentemente genera cambios en las dinámicas familiares. La preocupación y anhelo de la independencia, debe guiar a padres de familia, cuidadores y docentes, a no sobreproteger ni guiar las prácticas a la permisividad. El equilibrio, y una estructura, facilita al autorreconocimiento.

Finalmente, en cuanto a procesos de inclusión y vida independiente, se anhela que las personas autistas logren formar parte de procesos laborales. El alcance dependerá del acompañamiento y la calidad de contextos en el que la persona se desenvuelva.

4. Percepciones sobre el autismo. La mirada de padres y profesionales de la salud

En el siguiente apartado se ha recopilado, a través de diagramas, el discurso de las personas entrevistadas. Para una mejor comprensión se describirá de manera general las intervenciones, y posteriormente se complementará con un análisis comparativo entre el tipo de población.

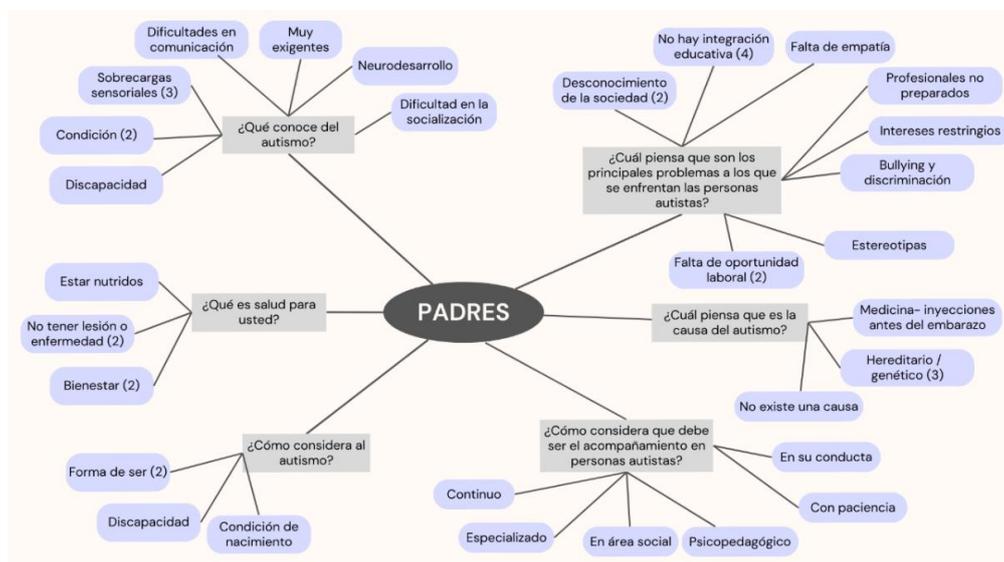


Figura 9. Percepciones de los padres sobre el autismo.

Datos obtenidos de la entrevista semiestructurada a padres y profesionales de los centros, 2022.

Para los padres de familia un estado de salud hace referencia al no presentar ningún tipo de enfermedad, y por su parte tener bienestar integral. En ese sentido para definir al autismo, dos personas consideran que es una forma de ser tal y como lo propone el paradigma de la neurodiversidad. Una persona considera que es una discapacidad y con

la misma prevalencia que es una condición de nacimiento. En esta misma línea, hay quienes consideran que el autismo no tiene una causa específica, y otros padres lo relacionan al componente hereditario-genético y al uso de medicación durante la etapa de embarazo.

Las características que han podido identificar incluyen las sobrecargas sensoriales, dificultades en la comunicación y en la socialización. Se incluye en el discurso la identificación del autismo como un trastorno del neurodesarrollo así como una condición que les convierte en personas muy exigentes. Para esta población el proceso de acompañamiento debe ser continuo, especializado, con paciencia y direccionado hacia las áreas sociales, conductuales y psicopedagógicas.

Finalmente, en cuanto a las principales dificultades identificadas se incluye el desconocimiento de la sociedad, la falta de empatía y como resultado bullying, discriminación, falta de integración educativa y de oportunidades laborales. Respecto a la condición de autismo, consideran que los intereses restringidos y las estereotipias pueden dificultar su inclusión.

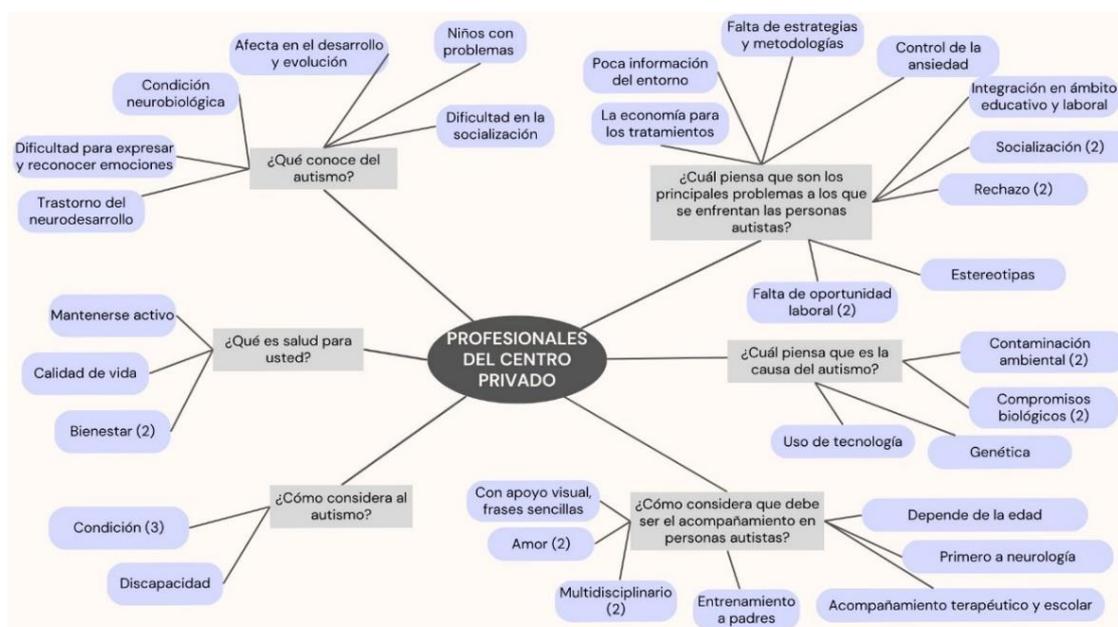


Figura 10. Percepciones de los profesionales del centro privado sobre el autismo. Datos obtenidos de la entrevista semiestructurada a los padres y profesionales de los centros, 2022.

Para los profesionales del centro privado, la salud implica tener calidad de vida, bienestar y mantenerse activos. Para ellos, en su mayoría lo definen como una condición de vida y tan solo una persona lo describe como discapacidad. Sin embargo, al solicitar

información sobre las características, en el discurso se puede observar la catalogación como un trastorno del neurodesarrollo, niños con problemas, y condición neurobiológica.

Además, consideran que es una condición que afecta al desarrollo y evolución, socialización, reconocimiento y expresión emocional. Entre las causas percibidas se incluyen componentes genéticos, biológicos, ambientales y el uso de la tecnología.

En cuanto al acompañamiento consideran que depende de la edad. Sin embargo, reconocen que el trabajo debe ser en conjunto entre el centro terapéutico y la institución educativa, que, complementado con el entrenamiento a padres se puede verdaderamente establecer un equipo multidisciplinario. Entre las consideraciones individuales para el acompañamiento, sugieren la intervención en el área de neurología, apoyo visual y el uso de comandos cortos-sencillos.

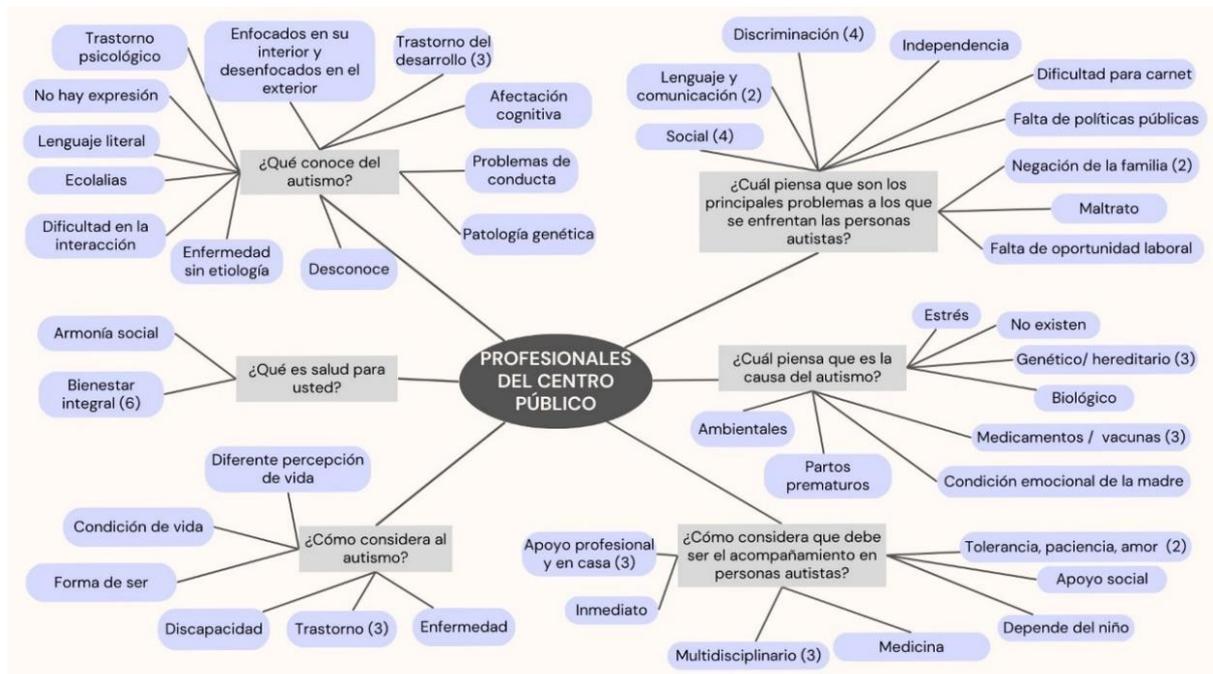


Figura 11. Percepciones de los profesionales del centro público sobre el autismo. Datos obtenidos de la entrevista semiestructurada a los padres y profesionales de los centros, 2022.

Entre los profesionales del centro público, si bien el concepto de salud es casi generalizado, pues en su mayoría lo relaciona con el bienestar integral, en el discurso relacionado a autismo las opiniones varían notablemente.

En cuanto a su descripción, cinco personas lo describen desde un perfil biomédico, de tal manera que lo nombran como trastorno, discapacidad o enfermedad.

Existen profesionales que lo categorizan como una condición de vida, forma de ser o diferente percepción de vida.

Las posibles causas asociadas y percibidas, incluyen el estrés, componentes de medicamentos, vacunas, asociación genética o hereditaria, condición emocional de la madre, sobre todo durante el embarazo y condición de prematuridad en el parto.

En este caso, se denota que el grupo identifica diferencias en el lenguaje como son las ecolalias, el lenguaje literal y la falta de expresión verbal. Lo asocian además a problemas de conducta, trastornos psicológicos, personas “enfocadas en su interior” y las dificultades existentes para la interacción social.

Los acompañamientos se deben hacer entre profesionales y miembros del hogar, con equipos multidisciplinarios, brindando un apoyo social, y considerando las condiciones propias del niño. Con ello se esperaría que puedan hacer frente a dificultades en el lenguaje y comunicación, relaciones sociales, y alcanzar un grado de independencia.

Finalmente, en relación a las dificultades no relacionadas directamente con la condición de la persona, sino más bien a su entorno, incluyen los procesos discriminatorios, la dificultad para adquirir el carné de discapacidad, la negación de la familia ante el diagnóstico, maltrato y la falta de oportunidades laborales en la adultez.

5. Resultados de los instrumentos EPIA e ITEA

Como se lo había mencionado anteriormente, se aplicaron dos fichas a 20 niños autistas pertenecientes a los centros de investigación.

En la primera parte se describen las características sociodemográficas y posteriormente los puntajes de obtenidos en las dimensiones del lenguaje y comunicación, interacción social y afectividad, procesamiento de la información y sensopercepción, según el instrumento de tamizaje.

En primera instancia se decidió distribuir la muestra según su sexo. Tal como sugiere la teoría, existe una mayor identificación de autismo en el sexo masculino, el cual podría darse por una menor prevalencia que en mujeres, así como una dificultad de su diagnóstico. La proporción aproximada entre hombres y mujeres es de 2:1.

Además, se debe aclarar que para el análisis de los resultados de los instrumentos no se tuvo acceso a los puntos de corte, debido a que el ITEA aún no se había publicado cuando el presente estudio estuvo en fase de ejecución y recogida de información. Por lo

tanto, se utilizó el contenido del estudio previo a la publicación oficial del instrumento EPIA e ITEA, para presentar y analizar los resultados obtenidos.

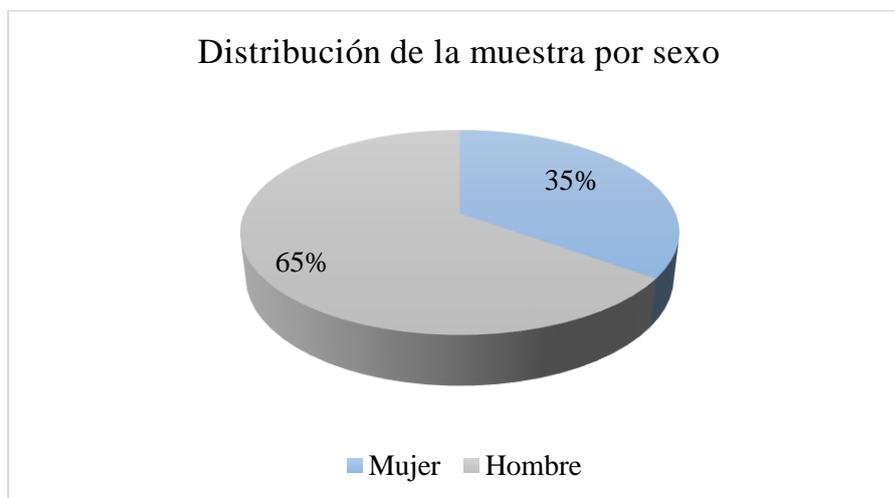


Figura 12. Distribución de la muestra según el sexo.
Datos obtenidos de la ficha sociodemográfica EPIA, 2022.

En cuanto a la edad, dentro de los centros estudiados existe mayor prevalencia de niños de cuatro años, lo cual se convierte en un proceso adecuado, ya que representa un acompañamiento oportuno. El segundo grupo comprende a los niños de 11 años, la cual dentro del desarrollo humano estaría asociado con la preadolescencia.

El acompañamiento en este proceso es indispensable sobre todo porque se podrían manifestar conductas no asertivas relacionadas a la adolescencia. Se requiere una observación clínica profunda, para distinguir conductas propias del autismo y aquellas que representan mayormente a un estado emocional.

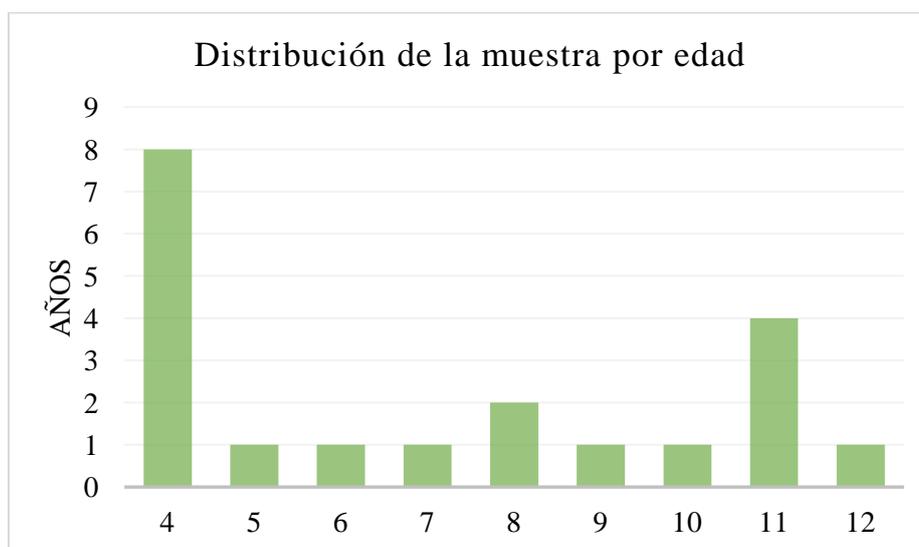


Figura 13. Distribución de la muestra por edad.

Datos obtenidos de la ficha sociodemográfica EPIA, 2022.

Respecto a la autoidentificación étnica, el 85% de los entrevistados se consideran como mestizos y apenas un 15% como montubio. Dada la ubicación geográfica era esperable que exista una menor prevalencia de personas indígenas, sin embargo, se aspiraba que puedan incluirse en el estudio personas afro ecuatorianas.

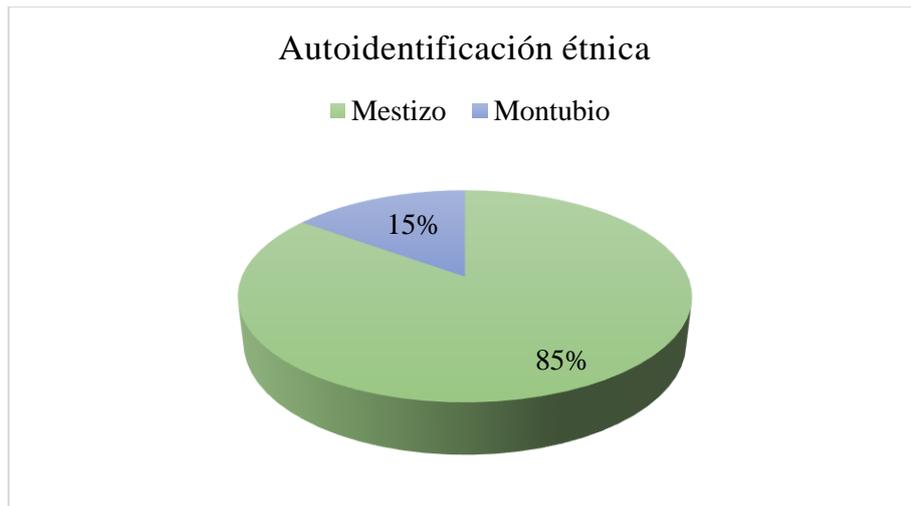


Figura 14. Distribución de la muestra por etnia.
Datos obtenidos de la ficha sociodemográfica EPIA, 2022.

6. Diagnóstico de autismo

En el proceso diagnóstico no existe mayor diferencia estadística entre las personas que lo obtuvieron en instituciones públicas, privadas o consulta privada de algún profesional. Los profesionales que han brindado el diagnóstico en su mayoría tienen profesión de psicólogos (55%), el 30% son neuropediatras y el 15% psiquiatras.

La mayoría de los niños fue diagnosticada a los 3 años de edad, y en conjunto el 70% de los participantes fueron diagnosticados hasta los cuatro años. El aumento de diagnósticos de los últimos años podría ser explicado por una mayor prevalencia de esta condición neurodiversa así como un mayor conocimiento del tema por parte de los profesionales en Guayaquil.

Tabla 6
Proceso de diagnóstico de autismo

		n	%
El diagnóstico de autismo fue realizado en	Institución pública	7	35,0
	Institución privada	6	30,0
	Consulta privada de profesional	6	30,0
	Otra	1	5,0
¿Cuál es la especialidad del/la profesional que dio el diagnóstico confirmatorio de autismo?	Psicólogo	11	55,0
	Psiquiatra	3	15,0
	Neuropediatra	6	30,0
Edad en años cuando obtuvo el diagnóstico	2	4	20,0
	3	7	35,0
	4	5	25,0
	5	1	5,0
	6	1	5,0
	7	1	5,0
	11	1	5,0

Fuente: Ficha sociodemográfica EPIA.

Elaboración: Toala, 2022.

Caracterización familiar

En el estudio se evidenció que las madres son las personas que en mayor prevalencia pueden compartir con sus hijos autistas, alcanzando el 45% de la población. Tanto los abuelos como personas de servicio doméstico alcanzan el 20% respectivamente, siendo un valor superior al alcanzado por los padres (10%).

El hecho de que niños autistas compartan más cantidad de tiempo con personas de servicio doméstico, está estrechamente relacionado con la capacidad adquisitiva y económica. Sería interesante en futuras investigaciones indagar si las características autistas se manifiestan en mayor o menor intensidad en personas en cuyo diario vivir no comparte tiempo con sus progenitores.

Tabla 7

Cuidado del niño/a o adolescente autista

		n	%
¿Durante el día, quién pasa más tiempo con el/la niño/a o adolescente?	Madre	9	45,0
	Padre	2	10,0
	Abuelos	4	20,0
	Persona de servicio doméstico	4	20,0
	Otro no familiar	1	5,0

Fuente: Ficha sociodemográfica EPIA.

Elaboración: Toala, 2022.

La comparación entre el promedio de ingresos económicos de la familia y el grupo social auto percibido, ejemplifica cómo el nivel socioeconómico dependerá de varios procesos ajenos a los sueldos. Tan solo en los grupos auto percibido como medio alto o alto, el porcentaje es ecuánime.

Una sola familia percibe un sueldo menor a 400 dólares correspondiendo al 5% de la muestra. Igual porcentaje lo tiene un hogar con ingresos superiores a 2800 dólares.

La mayoría de los entrevistados se percibe dentro de un grupo social medio y medio bajo, sumando el 60% de la población total.

Tabla 8

Fuentes de ingreso económico mensual y grupo social

		n	%
Contando todas las fuentes de ingresos, ¿cuál es el ingreso promedio mensual del hogar donde vive el/la niño/a o adolescente?	Menos de 400 dólares	1	5,0
	De 400 a 799 dólares	8	40,0
	De 800 a 1599 dólares	6	30,0
	De 1600 a 2799 dólares	4	20,0
	2800 dólares o más	1	5,0
¿En qué grupo social se ubica como familia?	Bajo	3	15,0
	Medio-bajo	5	25,0
	Medio	7	35,0
	Medio-alto	4	20,0
	Alto	1	5,0

Fuente: Ficha sociodemográfica EPIA.

Elaboración: Toala, 2022.

Todos los participantes residen en una zona urbana, de los cuales, tan solo el 30% correspondiente a 6 personas perciben fuentes de contaminación cerca de sus viviendas. Por otra parte, el 40% identifica a su barrio como un lugar muy inseguro para residir, que, sumándole al 15% de las personas que lo describen como poca segura sobrepasan el 50% de la muestra. Solamente El 20% de todos los entrevistados aseguran residir en un lugar muy seguro.

Caracterización escolar

El 60% de todos los estudiantes se encuentran insertos en una institución educativa de tipo ordinario. El 25% Por su parte se encuentran en educación especializada.

Por la distribución de la edad de nuestra población de estudio, la mayoría se encuentra en inicial I y II, alcanzando el 35% de toda la muestra.

Relacionado a problemas o dificultades que tenga el o la estudiante en su proceso académico, tan solo 3 aseguraron percibirlo. Dos personas la asocian a problemas de conducta y una por dificultades propias en el aprendizaje.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a través del instrumento de tamizaje de autismo ITEA.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a través del instrumento de tamizaje de autismo ITEA. Para ello se ha obtenido las medias de los puntajes obtenidos diferenciados por centros, de tal manera que se pueda realizar una comparabilidad entre los dos

En cuanto a la dimensión de comunicación y lenguaje, se ha escogido esta área por cuanto es una de las características que los padres pueden identificar fácilmente al comparar a sus representados con otros niños. Incluso en un discurso mencionan que piensan que sus niños nacieron con discapacidad auditiva, o a su vez que su lenguaje era muy adelantado en relación a su edad cronológica.

Tabla 9
Dimensión de lenguaje

	Centro privado	Centro público
Percentil 05	0	6
Percentil 25	4	6
Percentil 50	10	8
Percentil 75	10	8
Percentil 99	12	12

Fuente: Instrumento de tamizaje ITEA, 2022.

Elaboración: Toala, 2022.

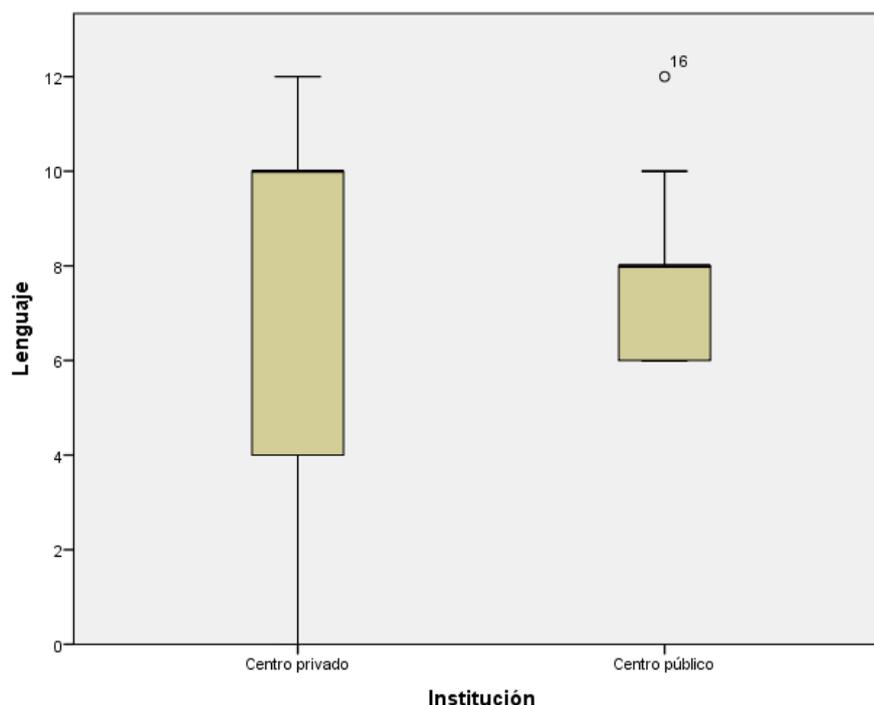


Figura 15. Gráfico comparativo entre el centro privado y público, sobre las características del lenguaje de los niños/as y adolescentes autistas, 2022.

A través de los puntajes y las gráficas se puede observar que en el centro privado existe una mayor variabilidad en características del lenguaje en comparación con el centro público. En cuanto a la mediana que corresponde al percentil 50, tiene un mayor valor en el centro privado. Relacionado al puntaje máximo en el centro privado el número es 12 con una distribución armónica, mientras que en el centro público se concentran en su mayoría hasta el puntaje 10, y tan solo una persona alcanza al 12, por lo cual se ha tomado como dato de análisis no contabilizado en el diagrama general.

Tabla 10
Dimensión de socialización

	Centro privado	Centro público
Percentil 05	4	2
Percentil 25	10	8
Percentil 50	13	8
Percentil 75	14	12
Percentil 99	16	14

Fuente: Instrumento de tamizaje ITEA, 2022

Elaboración: Toala, 2022.

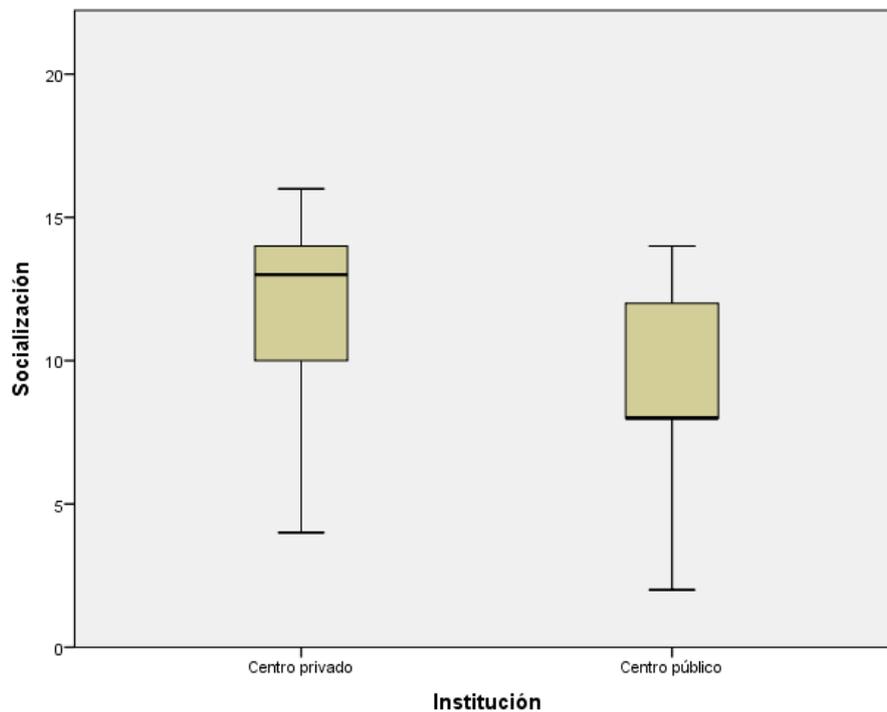


Figura 16. Gráfico comparativo entre el centro privado y público, sobre la socialización de los niños/as y adolescentes autistas, 2022.

En cuanto a la socialización se evidencia que en el centro público la mediana es mucho menor que el centro privado, lo cual podría explicarse desde la incorporación en diferentes actividades curriculares y terapias en los niños que cuentan con recursos económicos, mientras que en el ámbito público se han dado casos de los cuales son aislados y no cuentan con ese tipo de estimulación.

Tabla 11

Dimensión de procesamiento

	Centro privado	Centro público
Percentil 05	2	3
Percentil 25	4	5
Percentil 50	7	6
Percentil 75	8	8
Percentil 99	8	9

Fuente: Instrumento de tamizaje ITEA, 2022.
Elaboración: Toala, 2022.

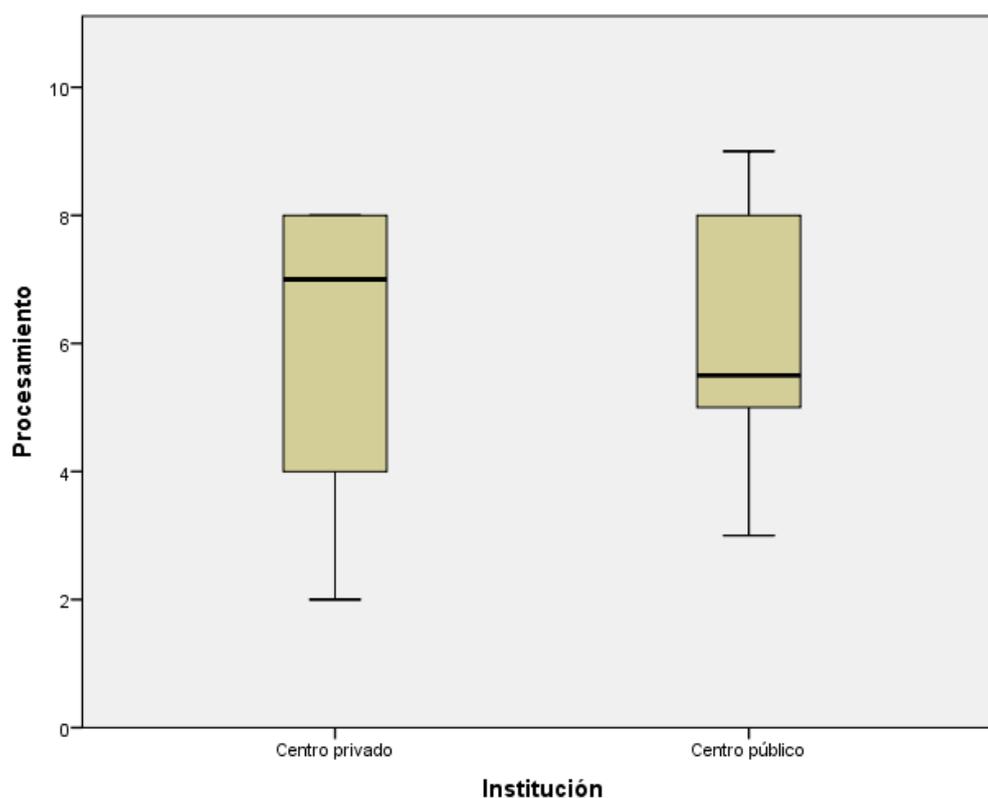


Figura 17. Gráfico comparativo entre el centro privado y público, sobre el procesamiento de los niños/as y adolescentes autistas, 2022.

A pesar de tener un número mayor en el percentil 25 en el centro público, la mediana es menor en dos puntos al centro privado, siendo además los datos más agrupados. Si bien las diferencias no son estadísticamente significativas por el tamaño de muestra, y además por la misma distribución de los diagramas caja bigotes, llama la atención que existe mayores características de diferencias en el procesamiento de la información por parte del centro privado.

Tabla 12
Dimensión sensopercepción

	Centro privado	Centro público
Percentil 05	2	4
Percentil 25	5	5
Percentil 50	8	7
Percentil 75	9	8
Percentil 99	11	9

Fuente: Instrumento de tamizaje ITEA, 2022.

Elaboración: Toala, 2022.

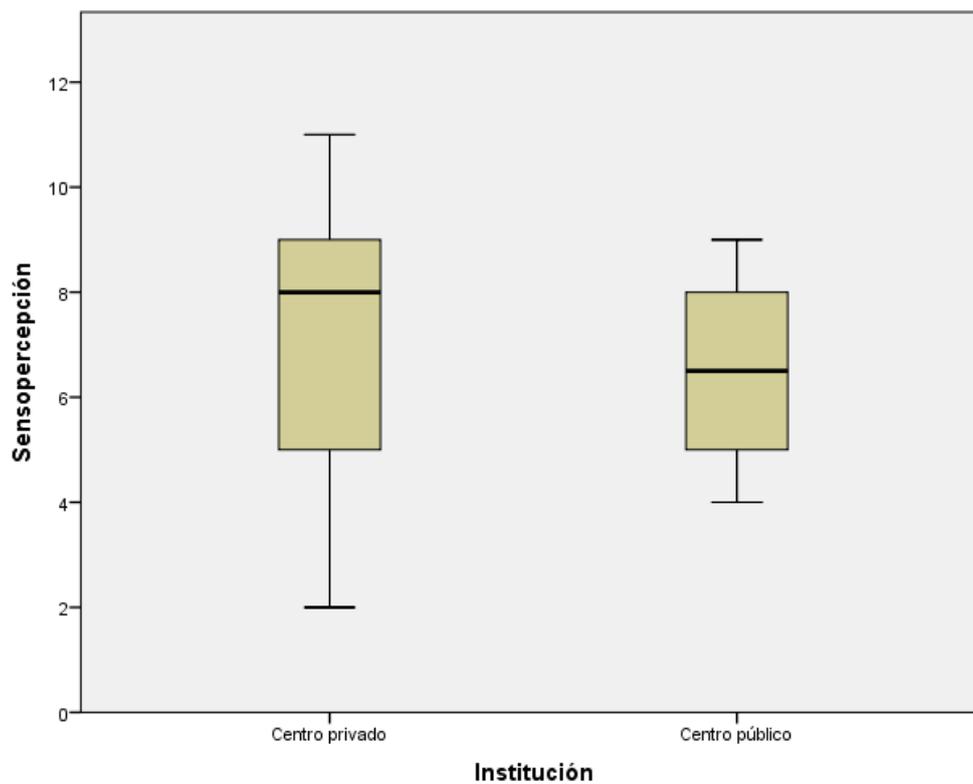


Figura 18. Gráfico comparativo entre el centro privado y público, sobre la sensopercepción de los niños/as y adolescentes autistas, 2022.

Mientras tanto en censo percepción la mediana no muestra mayor diferencia entre los dos centros, sin embargo, una distribución de los datos más definida y agrupada se lo encuentra en el sector público, mientras que en el ámbito privado la variabilidad existente denota porque el autismo es considerado un espectro.

7. Estrategias desde el área de Terapia Ocupacional

Estrategias de acompañamiento

En el área de Terapia Ocupacional, Holland, Blanche, y Thompson (2021) tras su estudio de 34 vídeos, en donde 8 terapeutas ocupacionales brindan atención a niños autistas, mencionan que las actividades propioceptivas alcanzaron una mayor frecuencia en aplicabilidad. A esto se suma la comunicación verbal, en donde la retroalimentación y la entrega de órdenes “positivas”, facilitaron la participación de los niños.

Cabe mencionar que Holland y su equipo de terapeutas aplicaron estrategias y herramientas de tratamiento en integración sensorial, mencionando que es una de las estrategias mayormente utilizadas. Tal discurso coincide con un estudio de Thompson-Hodgetts y Magill-Evans (2018) quienes, tras un análisis con 211 terapeutas de 16 países, hallaron en sus resultados que el 98% de la población estudiada utiliza enfoques sensoriales en autismo, basados en la modulación de los diferentes canales sensoriales.

A esto, la investigadora y terapeuta ocupacional Ángela Rocha (2021) complementa mencionando que, si bien la propiocepción dependerá de la recepción de estímulos, existen varios procesos adicionales que permiten entender el cómo la persona percibe, procesa y emite un significado o respuesta. Generalmente el resultado se encuentra dotado de un sinnúmero de experiencias previas, contexto histórico y sociocultural.

Es así que el acompañamiento terapéutico debe superponer el proceso de estímulo-respuesta. Se debe priorizar el entendimiento de las personas en sí, para generar procesos funcionales específicos que respeten su forma de ser y percibir.

Por otra parte, para Kornblau y Robertson (2021) la terapia ocupacional es la rama de la ciencia que debería acompañar a las personas de autistas incluso en la vida adulta, pues le permitirá desarrollar habilidades para alcanzar altos niveles de independencia en su vida diaria. Para los autores, el número de sesiones y carga de intervención disminuirá a medida que la persona crezca.

En ese sentido se recomienda que las sesiones de acompañamiento desde edades muy tempranas no sean específicamente desarrolladas en un contexto terapéutico (sala de trabajo), sino más bien que puedan ser ejemplificadas en actividades de la vida real para que puedan entender el manejo de los diferentes contextos y sea más fácil su inclusión.

Al momento de trabajar en la sensopercepción del niño/a y adolescente autista se centra los esfuerzos en desarrollar equilibrio y segmentación del cuerpo cuando presenta movimientos en bloque, la planificación podría desenvolverse en lugares abiertos, como un parque donde puede cruzar obstáculos, aeróbicos en grupos barriales o comunitarios, salir a comprar alimentos donde requerirá caminar en lugares con afluencia de gente y manteniendo lo comprado en sus manos, etc. En el proceso, la persona podrá alcanzar el objetivo motor, además de desarrollar habilidades sociales.

La sensopercepción también se puede trabajar desde el sentido táctil. Se recomienda trabajar en lugares abiertos lo que podría evitar la sobrecarga sensorial (al contrario de mantenerse sentado en un lugar cerrado, con presencia de estímulos visuales, táctiles y auditivos en ocasiones provenientes de juegos de estimulación). La manipulación de objetos en el medio, por ejemplo, hojas de árboles (secas y frescas), rocas, ramas, etc, permitirá reconocer las diferentes texturas, temperaturas y tamaños, a la par de procesos de conceptualización y manipulación de los objetos.

El acompañamiento no es sólo tarea del profesional, la familia cumple un papel fundamental en el progreso de la persona. La percepción de los diferentes estímulos a los que se le está exponiendo deben ser interpretados y procesados correctamente; la familia o cuidadores en el simple acto de acompañar y estar presentes durante estas experiencias pueden afianzar y volver amena el procesamiento de información. La recomendación principal es la participación activa y oportuna de la familia durante las actividades propuestas para el niño/a o adolescente autista.

Mientras las actividades sean funcionales, agradables, y haciendo uso del hiperrealismo, se podría tener un mayor avance. Esto último dependerá las características propias de la persona, contexto familiar, apoyo terapéutico y contexto social donde se desenvuelve la persona.

Cumplir con estas estrategias amerita comprenderlas desde la conceptualización de neurodiversidad de Judy Singer (1998). Desde este posicionamiento no hay un ideal de persona a la cual se desea alcanzar, sino que, existen realidades que deben ser entendidas y habilidades que deben ser potencializadas, respetando la individualidad de la persona. Entendiendo ello, en los siguientes párrafos se describirán estrategias generales para el trabajo con personas autistas, enfocadas al manejo conceptual y acompañamiento terapéutico con énfasis en terapia ocupacional.

Para resultados óptimos, el paso preliminar a las estrategias de acompañamiento es la organización de profesionales para un trabajo en equipos multidisciplinarios, no solo

con la persona autista, sino también con su entorno familiar, escolar y social. Se espera que todos los responsables logren posicionarse ideológicamente sobre el respeto a las diferencias, comprendan el autismo desde la neurodiversidad y sean capaces de actuar en consecuencia para brindar una intervención adecuada.

La sensibilización y explicación sobre el modelo teórico, debe traspasar a las frecuentes charlas y seminarios, en donde se brinda información de manera genérica. Se recomienda que, en primera instancia, el profesional en terapia ocupacional que se encuentre coordinando el proceso identifique los perfiles sensoroperceptivos de la persona autista. Analizar entre otras características las formas de adquirir y procesar la información, su sentido más fiable y las formas de autorregularse ante sobrecargas sensoriales. Son competencias que el profesional debe adquirir con una formación continua y actualización de estrategias de intervención avaladas y respaldadas por la investigación científica pertinente.

En este sentido, se sugiere que el profesional capacitado en autismo sea quien sensibilice y eduque a los padres o cuidadores del niño o adolescente autista; de tal manera que se afiance la participación de los familiares en el acompañamiento y aplicación de las diferentes estrategias. La finalidad es compartir con todas las personas implicadas el perfil sensoroperceptivo y las particularidades de la persona autista.

De acuerdo a los resultados obtenidos del análisis, se pueden crear espacios en donde los familiares, docentes y compañeros, puedan ser partícipes de experiencias sensoroperceptivas similares a las de la persona autista. Por ejemplo, para explicar la sobrecarga sensorial, la persona podría ingresar a una habitación en donde existan luces brillantes titilantes, sonidos de alto volumen, imágenes pegadas en las paredes, y a su vez se le dará texturas que pueda manipular. Con toda esta cantidad de estímulos se solicitará que la persona resuelva operaciones básicas de manera mental, notando si su resolución llega a ser más difícil que en lugares con tranquilidad.

Otra práctica para que los padres, docentes y compañeros comprendan y se sensibilicen con el tema del autismo es simular la percepción fragmentada. Se presenta a la persona tarjetas en las cuales se encuentren imágenes pixeladas o compuesta por puntos, cuya observación pueda generar diferentes interpretaciones. De tal manera que, para lograr descifrar el contenido original, pueda requerir de más esfuerzo y tiempo, lo que a su vez podría ejemplificar y explicar la percepción retardada.

Se espera que, a través de las experiencias en los diferentes canales perceptivos, pueda generar un mayor nivel de sensibilización y quién es en parte de los contextos, y

por ende una mayor apertura para realizar adaptaciones en el caso de requerir. Ello no implica que todos los ambientes y contextos deben ser modificados para no generar ansiedad o estrés por la presencia de estímulos, por cuanto podría dificultar en próximas etapas de la vida como la inserción laboral, dónde se dificultará mantener este control.

Hasta este punto, la estrategia de acompañamiento desde la terapia ocupacional se resume en la conformación de un equipo multidisciplinario (Galaz y Piña 2021), con profesionales capacitadores e instruidos desde el enfoque de la neurodiversidad. Quienes conocer a los usuarios desde sus características y particularidades como personas autistas; al mismo tiempo, que dan a conocer a los padres las implicaciones del autismo; resaltando la importancia de la participación del contexto familiar.

Usando esto u otros medios para lograr la sensibilización, la siguiente estrategia se encuentra relacionada con la planificación de los objetivos de acompañamiento. Posterior a identificar las problemáticas u obstáculos, se procede a presentar la propuesta de intervención basada en estrategias de acompañamiento (Galaz y Piña 2021). Se recomienda que pueda ser en reuniones ampliadas con la familia y las instituciones en las cuales la persona forme parte, por ejemplo, la comunidad educativa, universitaria o laboral. Se planificará objetivos semanales y mensuales que se espera alcanzar con la persona autista, así como las responsabilidades de los diferentes actores intervinientes.

El tener un objetivo establecido y un equipo encargado de alcanzarlo permitirá un mayor alcance y rapidez en los procesos de intervención. En este sentido, uno de los mayores desafíos es mejorar la comunicación y la socialización, que en el caso de niños/as y adolescentes autistas, suele ser difícil decir lo que siente o expresarse en un ambiente escolar que no le comprende y que llega a ser hiriente (Rocha 2021).

En el contexto educativo el equipo multidisciplinario coopera e interviene con el objetivo de que la persona autista tenga las herramientas suficientes para desenvolverse exitosamente en los ambientes sociales. El profesor o educador cumple el papel de apoyo, procurando ayudarle en la comprensión las diferentes interacciones sociales que ocurren en el aula; de tal manera que el niño o adolescente pueda leer las reglas y contexto social en el que se encuentra; de esta manera podrá responder con comportamientos socialmente entendidos como adecuados (Tournour 2020).

Como tercer punto, para lograr un mejor entendimiento del autismo se requiere la participación de la Academia. Se espera que más estudios logren la divulgación de conocimientos del autismo desde el paradigma de la neurodiversidad en revistas de alto impacto, y no solamente se visualicen aquellas que tienen un modelo biomédico que

patologiza a la persona. Definiendo y entendiendo al autismo desde la neurodiversidad se logra contrarrestar los prejuicios y evita la aplicación de intervenciones desesteradas que no se ajustan a la realidad de cada persona; o que suelen ignorar las características únicas de cada persona autista.

Las estrategias de acompañamiento requieren, de forma preliminar, profesionales competentes y capacitados en el tema de autismo desde el enfoque de la neurodiversidad. A su vez, estos deben despertar el interés de los padres y cuidadores por los procesos de intervención; e incluso invitarlos a ser parte del acompañamiento del sujeto en las diferentes estrategias, como las prácticas vivenciales. Entre medio, es fundamental concientizar y sensibilizar a los padres, profesores y otros profesionales que sean parte de la vida del niño/a o adolescente autista; por medio de la divulgación de información y en las actividades de exposición. Las estrategias de acompañamiento están encaminadas a trabajar con las dificultades en el lenguaje y comunicación, procesamiento de información, sensopercepción y socialización del niño, niña y adolescente autista, desde el enfoque de la neurodiversidad, que no pretende curar ni cambiar a la persona, sino apoyar y acompañarle en el proceso.

Tabla 13

Guía de acompañamiento desde la terapia ocupacional

Pasos	Actividades
1. Evaluación de terapia ocupacional:	<p>Realizar evaluación e informe con la información histórica, motivo de consulta y perfil senso perceptivo.</p> <p>Identificar los patrones de desempeño, el procesamiento de información y sensopercepción, las dificultades en el lenguaje y comunicación, determinar la capacidad de socialización del niño/niña o adolescente autista.</p>
2. Comunicación con familia y escuela	<p>Sensibilizar a padres/cuidadores y educadores mediante actividades de sobrecarga sensorial y percepción fragmentada.</p> <p>Aplicación de charla informativa sobre el autismo y la neurodiversidad, dirigido a los padres y educadores</p> <p>Crear un equipo multidisciplinario de trabajo con los educadores y otros profesionales del plantel educativo o institución.</p> <p>Establecer una alianza terapéutica.</p>

3. Adecuación de un entorno físico	Establecer un espacio tranquilo y adecuado para las futuras actividades. Disposición de materiales en el espacio seleccionado.
4. Planificación de actividades.	Colaboración de los padres y del niño en la elección de actividades. Presentar oportunidades sensoriales. Adaptar las actividades o estrategias propuestas al perfil del niño. Apoyar la motivación intrínseca del niño para participar
5. Aplicación de las estrategias de acompañamiento	<p>Dimensión: <i>lenguaje y comunicación</i></p> <p>Utilización de soportes visuales para la comunicación con pares y profesorado.</p> <p>Reconocimiento del propio lenguaje corporal y expresión del desagrado con respuestas que estén acorde al contexto social.</p> <p>Lectura y entendimiento del contexto social por medio de recursos como socialthinking.com.</p> <hr/> <p>Dimensión: <i>procesamiento de información</i></p> <p>Modulación y discriminación sensorial.</p> <p>Integración sensorial por medio de la exposición a distintos estímulos y tareas en un ambiente controlado.</p> <hr/> <p>Dimensión: <i>sensopercepción</i></p> <p>Caminatas al aire libre, en lugares abiertos como parques para reforzar la coordinación motora y la praxis; en los que pueda manipular objetos del entorno como las hojas de los árboles.</p> <hr/> <p>Dimensión: <i>socialización</i></p> <p>Trabajo en el aula: con ayuda del profesor se practican actividades rutinarias de interacción como saludar a los compañeros.</p> <p>Dinámica grupal o áulica: no se le obliga al niño a participar en las actividades, no obstante, el educador verbaliza todo lo que hace en clase y describe también todo lo que el niño podría hacer.</p>
6. Seguimiento	En colaboración con padres y la escuela se da seguimiento al progreso de los objetivos planteados. Se establecen nuevos objetivos y estrategias de ser necesario.

Fuente: Gutiérrez-Olivárez (2016); Tournour (2020); Abelenda y Rodríguez (2020)

Elaboración: Toala, 2022.

Las recomendaciones hacia los padres para que logren contribuir en el acompañamiento desde la terapia ocupacional son:

-No tener miedo a pedir ayuda, busque que servicios están disponibles en su comunidad, como grupos u organizaciones de apoyo.

-Considerar unirse a un grupo de apoyo para padres, esto ayudara a conectarse con otros que están pasando por características similares. El apoyo emocional, escuchar consejos, compartir experiencias, contribuye a reducir el aislamiento.

-Encontrar tiempo para cuidarse ustedes como padres, para prevenir la sobrecarga del cuidador. Además, se sugiere considerar un cuidador de relevo o pedir ayuda algún familiar o amigo.

-Involucrar a los hermanos en el acompañamiento, realizar actividades de esparcimiento como ir al parque, salir a pasear, sin limitarlos en sus experiencias de vida.

-Elegir programas de intervención que se adapten a las necesidades de la persona autista, no saturarlo con tantas terapias. Considerar en el plan de intervención sus fortalezas, su comportamiento, su estilo de aprendizaje y disfrute.

-Practicar actividades de ocio en su tiempo libre de acuerdo a sus intereses y edades. Descubran la manera de divertirse juntos pensando en actividades que hacen que su hijo sonría, procure que no las vea como actividades terapéuticas o educativas. Debe haber más experiencias en la vida que en la terapia.

-Prestar atención a la sensopercepción de su hijo, sea muy observador sobre las imágenes, sonidos, olores, movimientos, sensaciones táctiles e incluso los alimentos, que desencadenan comportamientos disruptivos, de agrado, calma o incomodidad.

-Entender a la neurodiversidad desde la experiencia y la opinión de otras personas autistas, especialmente sobre la inclusión en actividades sociales, adaptación de los padres a las necesidades de su hijo, o estrategias que hayan demostrado funcionar.

-Establecer una rutina diaria de su hijo en casa, de manera visual como un calendario, cartillas y agendas visuales; esto ayudará a la anticipación, comprensión, organización, orientarse en tiempo y espacio. Garantice que sea flexible, es decir que sea modificable si es necesario. Puede comenzar con tareas cotidianas como desayunar, cepillarse los dientes y cambiarse de ropa. Incluir dibujos que representen la realidad.

-Crear una zona de seguridad en casa, un pequeño espacio que le genere tranquilidad a su hijo.

-Aprender a encontrar una forma de comunicarse con su hijo, no necesariamente hablando. Lo puede hacer con su mirada, con su expresión corporal, cambiando su tono de voz, e inclusive la forma en que establece el contacto físico. Busque señales no

verbales como los sonidos que emite, su expresión facial, los gestos que usan cuando comunican sus necesidades básicas como el hambre.

-Es necesario que el adolescente realice actividades de autonomía e independencia en su diario vivir. El entrenamiento con la familia es de gran apoyo, como manejo y uso del teléfono para fines de comunicación, reconocimiento y manejo de dinero, actividades independientes de autocuidado como bañarse, comer, elegir su ropa, salir a comprar, realizar una lista de cosas que comprar; involucrarlo en actividades que requieran responsabilidad en casa desde el cuidado de mascotas, sacar la basura, tender su cama.

-En su aseo personal es importante considerar su sensopercepción, elegir el desodorante de acuerdo a su color y olor de agrado, que su ropa se adapte a sus necesidades, baño y ducha diaria, entrenarlo a que se afeite esto va a depender del umbral de dolor, se pueden modificar; y entrenamiento en el maquillaje de las señoritas.

-Usar libros simples, videos, historias sociales y otras herramientas de enseñanza para ayudar al niño a anticipar y controlar las erecciones, los sueños húmedos o el inicio de la menstruación. Así mismo, entrenar en el uso de productos de higiene menstrual, creando un hábito para que los cambie con regularidad.

-Procurar que las terapias seleccionadas vayan orientadas a talleres ocupacionales de acuerdo a sus habilidades, para que posteriormente se conviertan en talleres pre-laborales y poder ser incluidos.

Las recomendaciones hacia las instituciones educativas están orientadas a:

-Incluir la neurodiversidad en las escuelas como hacer cambios en el entorno para niño/as o adolescente autista con dificultades en su sensopercepción. Se pueden incluir espacios tranquilos y ajustes de iluminaciones, permitir el uso de elementos sensoriales que los ayuden en sus procesos de autorregulación como pelotas terapéuticas para sentarse, permitir modificación en su ropa de acuerdo a su necesidad sensorial, incluir actividades de agrado dentro de la rutina o bien permitirle que trabaje con materiales que le generen calma, modificar el material si no es de su agrado sin perder el objetivo.

-Permitir en las escuelas diversos métodos de enseñanzas para adaptarse al aprendizaje de la persona autista, por ejemplo, permitir que realice sus presentaciones con algún video si tiene miedo a dar una exposición en clase, se pueden dar instrucciones visuales o también verbales, realizar deportes de su agrado.

-Incluir clubes de juegos donde se desarrollen sus intereses y habilidades, como talleres de música, teatros, clubes de artes, deportes.

8. Discusión

Los últimos años sin duda han permitido la visualización del autismo. Más allá de la obtención de un diagnóstico se han brindado estrategias tanto a las personas autistas, como profesionales y familias que permiten entender el espectro, favoreciendo así el desarrollo de habilidades para personas con esta condición.

Sin embargo, muchas de las investigaciones encontradas mantienen una perspectiva biomédica, positivista y tradicional, que incluso a través de su conceptualización y discurso podrían patologizar a la persona, al contrario de lo que propone el paradigma de la neurodiversidad.

Ello se lo pudo evidenciar, por ejemplo, al revisar la base de datos especializada en el área de salud: Pubmed. A pesar de existir ciertos artículos que promocionan la neurodiversidad, en su mayoría prevalece el enfoque biomédico. Esto explica por qué al realizar una revisión de los últimos estudios, el autismo es categorizado como un trastorno o enfermedad de causas en su mayoría biológicas, genéticas y hereditarias. No se encontraron artículos que guíen al profesional a obtener los perfiles sensorperceptivos, del procesamiento de información y de autorregulación, para establecer acompañamientos específicos para cada persona autista.

Por su parte, los métodos sugeridos de evaluación y acompañamiento son estandarizados, lo que implica que el autismo requeriría ser “curado” o modificado a través de personal en el área de salud, incluyendo para ello el uso de farmacología. El objetivo principal del acompañamiento, es disminuir conductas que denoten irritabilidad o agresión.

La no aceptación del autismo como una forma de ser distinta, que merece el mismo respeto y trato por otras personas, puede influir en la reacción de los familiares o del medio tras conocer un diagnóstico, y asimismo podría influir en la búsqueda de un cierto tipo de acompañamiento y los estilos de crianza.

En la presente investigación, se constató que, al definir al autismo desde una perspectiva patológica, existe una tendencia de los padres de brindar mayores tasas de cuidado llegando a niveles de sobreprotección, o en su defecto, un cuidado permisivo que pueden agravar las dificultades de la persona autista respecto a su interacción con el entorno (Pino y Romero 2017).

Ahora bien, entendiendo que cada persona autista tiene un perfil único que lo caracteriza, y un contexto diferente en el cual se desenvuelve, no existe una investigación

concluyente que pueda especificar el origen y las manifestaciones del espectro. A pesar de ello, se conoce que existe una mayor prevalencia ante el contacto continuo de contaminación ambiental, como lo es la exposición de mercurio, plomo y otros metales pesados (Felicita 2018).

No se niega la inferencia de condiciones de la madre durante el embarazo, ni cambios epigenéticos que pueden hacer asociados al autismo, sin embargo, desde el análisis de este estudio, se debería explicar con mayor profundidad los procesos ambientales, culturales y sociales que podrían estar propiciando estos cambios, y no un efecto reduccionista de causalidad. En ese sentido, también el trabajo/acompañamiento en autismo se convierte en una responsabilidad tanto del Estado, la sociedad, y la Academia, y no solamente en la persona autista y su familia.

Específicamente sobre investigaciones realizadas en Ecuador, se conoce a través de lo estipulado en la Guía de práctica clínica en autismo, publicada por el Ministerio de Salud Pública, que en el país existen 1266 personas que tienen diagnóstico de trastornos del espectro autista. Se han registrado 792 personas con diagnóstico de autismo en la niñez, con autismo atípico han sido registradas 254 personas, 205 con síndrome de asperger y 15 con el síndrome de Rett (EC MSP 2017).

No se tiene un registro de número de personas autistas en Guayaquil y Samborondón, sin embargo, a través de una búsqueda de investigaciones, se encontraron estudios cuyos resultados se presentan a continuación. El primero fue realizado en el 2015 en el hospital de niños Francisco Icaza de Guayaquil. De acuerdo a los registros de la institución de salud, 41 personas atendidas entre 4 a 10 años eran autistas, de las cuales al menos 6 de cada 10 personas eran hombres. El diagnóstico asociado al autismo fue de epilepsia (Tomalá 2017).

Por otra parte, en un estudio comparativo entre personas autistas y neurotípicas de la costa y sierra ecuatoriana, con población de Guayaquil y Quito. Se identificaron las dificultades existentes al momento de recibir un diagnóstico acertado. Los resultados mostraron que de las personas que recibieron un diagnóstico erróneo, el 46 2% residían en Guayaquil. Así mismo la inversión familiar para obtener el diagnóstico, fue de aproximadamente mil dólares (López y Larrea 2017).

Cañar y Mero (2021) realizaron análisis de caso, para caracterizar las habilidades sociales en niños autistas durante la primera infancia. Su población constituyó varones autistas no escolarizados, con diagnosticados con “autismo grado uno” de Guayaquil. Entre sus conclusiones, se exponen los ambientes no favorecedores para el proceso de

socialización, incluidos los espacios familiares, la ausencia de espacios sociales y la no escolaridad. Por tanto, no dependerá únicamente de las características propias del niño.

En la misma línea Briones (2015) realiza su investigación para identificar el desarrollo de habilidades psicosociales en niños autistas con figura paterna ausente en un centro de Guayaquil. La autora concluye que la comunicación paterna, sea de manera verbal o con un sistema de comunicación alterno, influye en el desarrollo cognitivo de los niños autistas.

Además, menciona que los padres al conocer el diagnóstico de autismo en sus representados, muy probablemente pasen por una etapa de duelo, en la cual se requiere el apoyo de los profesionales pertinentes, que puedan responder a todas las dudas y conceptualizar el autismo de manera idónea para que pueda ser entendido, de lo contrario, es muy probable un distanciamiento entre los miembros familiares.

Considerando procesos de acompañamiento, Mera (2017) sugiere una serie de actividades recreativas adaptadas para el desarrollo estabildades en niños autistas, categorizadas por el autor como “niños con síndrome de autismo”. En sus conclusiones además de confirmar que las actividades lúdicas permiten el desarrollo de habilidades sociales, menciona que el juego en edades tempranas permite la consolidación de valores. Recalca que el apoyo de la familia es indispensable para el establecimiento de los programas, y hace un llamado al trabajo en conjunto entre las instituciones educativas, los padres de familia y los niños y niñas autistas.

Como se puede observar, la mayoría de autores se refieren al autismo como síndrome, trastorno o incluso enfermedad. La manera de conceptualizarlo, en mayor proporción es como persona “con autismo”, lo cual evidencia que el paradigma de la neurodiversidad se desconoce o no es utilizado en varias investigaciones desarrolladas en Guayaquil. No se encontraron investigaciones realizadas en Samborondón ni en otros cantones de la provincia, lo que limitaría al conocimiento del autismo en Guayas.

Para los padres de familia que formaron parte del estudio, en su mayoría, consideran al autismo es una condición genética o hereditaria; que debe ser considerada como una forma de ser, lo cual coincide con las posturas teóricas de la neurodiversidad. Como se ha propuesto en el marco teórico, se entiende que no existe un desarrollo neurológico típico, ocasionando que las aparezcan diferencias humanas, que se refleja en la experiencia misma de existir, reflejada en la forma de pensar, sentir y percibir (López-Astorga 2010; Ardon 2014).

Por su parte, los profesionales lo asocian con una condición manifiesta en el cociente intelectual. En una mayor proporción asocian al autismo con altas capacidades, y en menor medida, con una discapacidad intelectual.

En este sentido, el mantener un mayor enfoque en la condición cognoscitiva, podría desembocar en un problema adicional, ya que se ignoran los procesos y formas de percepción de los estímulos y conceptos, que dotan al individuo de formas distintas de entender y responder ante el mundo. De este modo, se evalúa de manera ineficiente a las personas y acarrea una mayor probabilidad de diagnósticos erróneos.

Por otra parte, tanto padres como profesionales concuerdan que la presencia del autismo puede provocar conflictos dentro de la familia. El desconocimiento sobre el tema y del diagnóstico al principio, son las razones de las discusiones y las reacciones emocionales de duelo. Sin embargo, a largo plazo aparece un anhelo por la independencia y oportunidades laborales para los pacientes. El alcance dependa del acompañamiento y calidad de contextos en el que la persona se desenvuelva.

En cuanto al área de Terapia Ocupacional es la teoría de Ayres sobre la integración sensorial, la que aparentemente conforma la línea base del trabajo de muchos profesionales. Sin negar los valiosos aportes de la autora, se expone que su propuesta teórica se consolidó en el siglo XX (Tudela y Abad 2019). Considerando los avances tecnológicos, las nuevas formas de vida y conocimiento sobre autismo, deberían considerarse nuevas formas de acompañamiento holístico. Es decir que puedan ser aplicables de manera natural en diferentes espacios, considerando aspectos como la naturaleza, la cosmovisión/idiosincrásica de la persona, la capacidad económica para contratar procesos terapéuticos y demás.

Conclusiones

El aumento de estudios a nivel mundial sobre autismo, no implica necesariamente un cambio de paradigma o enfoque para brindar estrategias de evaluación y acompañamiento hacia esta población. Muchos profesionales e investigadores mantienen un posicionamiento teórico basado en el paradigma biomédico que patologiza a las personas autistas. De manera contraria, el paradigma de la neurodiversidad hace un llamado para entender todas las diferencias o características de la persona autista como formas de ser y estar en el mundo, que requieren ser respetadas y entendidas. Además desde este paradigma se consideran personas neurodiversas a personas autistas, con epilepsia, TDAH, dislexia, entre otras.

La tendencia paradigmática en relación al enfoque de los estudios no varía en demasía a los desarrollados en el país. A ello se suma que muchos de los estudios ecuatorianos se han enfocado en el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas autistas. Lo cual es correcto considerando la sintomatología más común que presenta la población. Sin embargo, no se consideran dentro del análisis e intervención a las áreas de lenguaje, cambios sensorio-perceptivos, ni de procesamiento de la información de manera integral. Por lo tanto, se puede inferir que los procesos de evaluación y acompañamiento no siempre se los hacen de manera conjunta, y por lo tanto, tiene mucho rango de mejoría.

Respecto al apartado descriptivo y comparativo de las diferencias encontradas en territorio, se destaca la contaminación hídrica, índice de discapacidad y el acceso a servicios públicos. La ciudad de Guayaquil presenta una mayor cantidad de áreas protegidas que Samborondón. Sin embargo, la mayor presencia de empresas de extracción hidrocarburos, la hace ligeramente más propensa a la contaminación hídrica. Sin embargo, es similar el nivel de contaminación por minería en ambos territorios.

En relación al acceso a servicios básicos, el 52.6% de la población de Guayaquil mantiene necesidades básicas insatisfechas. Mientras que en Samborondón, el porcentaje aumenta al 64.6%. Por lo tanto, las repercusiones de la falta de acceso son más influyentes en el área de la salud y de la educación. Respecto al índice de discapacidad, se identificó que existe un porcentaje importante de personas con discapacidad en ambas ciudades; aunque lo más alarmante es que aproximadamente la mitad de esta población presenta un grado de discapacidad similar, entre el 30% y 49%.

En cuanto al perfil epidemiológico de la población de estudio, se concluye que la mayoría de personas identificadas como autistas son hombres (65%), lo cual va acorde a

la tendencia literaria. En cuanto a la autoidentificación étnica, el 85% se considera mestizo, y relacionado al grupo socio económico percibido, el 40% considera estar en un rango de medio bajo y bajo. Tan solo el 5% de la población, es decir una persona, menciona tener una posición económica alta.

Si bien todos los participantes residen en zonas urbanas, tan solo el 30% de ellos pudieron percibir fuentes de contaminación. Considerando que el lugar de residencia no mantienen mayores diferencias podría mencionarse que algunas fuentes se encuentran naturalizadas, o no son consideradas como fuentes contaminantes, por ejemplo, la contaminación auditiva, el plomo emitido por medios de transporte, la contaminación hídrica que se evidencia en los territorios aledaños a ríos y mares. A pesar de ser potenciales riesgos, no son identificadas como un elemento amenazante o se minimiza la importancia por falta de concientización sobre estas problemáticas.

Todos los niños y niñas cuya edad lo requiere se encuentran insertos en procesos de escolarización, de los cuales del 25% se encuentra en educación especializada. Se puede denotar la existencia de procesos de evaluación e identificación temprana de personas autistas. Al mismo tiempo, e independientemente de condiciones sociodemográficas, en la población de estudio existe la garantía del derecho al acceso a la educación.

En cuanto a las características propias del autismo, existen diferencias entre las poblaciones que asisten al centro privado en comparación al centro público. En relación al lenguaje existe una mayor variabilidad de puntajes obtenidos en el centro privado, quienes, a su vez, obtuvieron un mayor puntaje en promedio en los procesos de socialización y procesamiento en comparación al centro público. Mientras tanto, la media en el puntaje obtenido en características sensorperceptivas, es similar en los dos centros.

Relacionada a las formas de entender y conceptualizar el autismo no existe un consenso o tendencia establecida entre padres de familia y profesionales del centro público y privado. Ello puede ser entendido por cuanto a la variabilidad de propuestas teóricas que se pueden encontrar en los diferentes medios sobre el autismo; o en las diferencias teóricas propias de cada formación académica, que puede influir en la perspectiva que tenga el profesional sobre el autismo. Retomando los resultados del estudio, esto se ve reflejado en ambas perspectivas aparecieron en el discurso de familiares y profesiones; en el que algunos identificaron al autismo como una forma de ser y estar en el mundo; también hubo otras personas que lo asociaron con una situación de discapacidad, trastorno o enfermedad.

Las características que son mayormente identificadas incluyen su lenguaje literal, las dificultades en el proceso de socialización, conductas disruptivas y “afectaciones” cognitivas. En cuanto a las barreras, los participantes remarcaron la dificultad de los niños, niñas y adolescentes autistas para establecer relaciones sociales, la falta de políticas públicas, maltratos o exclusión del ámbito social, y falta de oportunidades laborales como camino para una vida independiente.

Al momento de solicitar las posibles causas del autismo existe mucha variabilidad de respuestas que incluyen desde aspectos genéticos, metabólicos, psicológicos (estrés), uso de medicamentos, condiciones emocionales de la madre durante el embarazo, la contaminación medioambiental, uso de tecnología, entre algunos otros.

Por otro lado, la perspectiva del acompañamiento enfatiza en una relación de respeto y apoyo continuo. Varias personas consideran que se requiere un equipo multidisciplinario, que trabaje en conjunto y esté capacitado para brindar estrategias de acompañamiento como forma de entrenamiento, tanto a los padres como a los docentes de las unidades educativas.

Entendiendo la realidad de socioeconómica del país, las estrategias de acompañamiento para personas autistas y cualquier otra condición, deben estar basadas en el contexto familiar. Del mismo modo, los profesionales tienen la responsabilidad de generar actividades que no requieran de materiales costosos para realizarlas. De esta manera, se puede garantizar el derecho a una atención terapéutica completa que realmente logre mejorar la calidad de vida de la persona autista.

En este sentido, los profesionales se convierten en entrenadores para los cuidadores y padres de niños, niñas y adolescentes autistas. Se sugiere para ello, en primera instancia posicionar e instruir a la persona, la familia, y a la comunidad, desde el paradigma de la neurodiversidad. Con el propósito de fomentar el respeto a las diferencias y ayuda para promover o potencializar el desarrollo de habilidades sociales, de aprendizaje e interacción. Todo ello, considerando la intervención pertinente de un profesional especializado, debido a que cada caso tiene particularidades que se deben tomar en cuenta al momento de diseñar e implementar un proceso terapéutico adecuado.

Obras citadas

- Abelenda, Alejandra J., y Ekaine Rodríguez. 2020. “Evidencia científica de la integración sensorial como enfoque de la terapia ocupacional en el autismo”. *Medicina* 80 (2): 41–46.
- Achig-Balarezo, David. 2019. “Cosmovisión Andina: categorías y principios”. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca* 37 (3): 5–10. doi:10.18537/RFCM.37.02.01.
- Álvarez-Hernández, Gerardo, y Jesús Delgado-De la Delgado de la Mora. 2015. “Diseño de Estudios Epidemiológicos. El Estudio Transversal: Tomando una Fotografía de la Salud y la Enfermedad”. *Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora* 32 (1): 26–34.
- Amador, Genoveva, Lynn Clouder, Mehmet Karakus, Isaac Uribe Alvarado, Alessia Cinotti, María Virginia Ferreyra, y Patricia Rojo. 2021. “Neurodiversidad en la Educación Superior: la experiencia de los estudiantes”. *Revista de la Educación Superior* 50: 129–51. doi:https://doi.org/10.36857/resu.2021.200.1893.
- Arberas, Claudia, y Víctor Ruggieri. 2019. “Autismo. Aspectos genéticos y biológicos”. *Medicina* 79 (1): 16–21.
- Ardon, Florencia. 2014. “Definición de autismo, según Nick Walker | El Vuelo de mi Mariposa”. *El Vuelo de mi Mariposa*. <https://elvuelodemimariposa.wordpress.com/2014/06/27/definicion-de-autismo-segun-nick-walker/>.
- Arrebillaga, María Elisa. 2009. *Autismo y trastornos del lenguaje*. Córdoba: Editorial Brujas.
- Baquerizo, Martha, María Luisa Acuña, y María Edith Solís. 2019. “Contaminación de los ríos: caso río Guayas y sus afluentes | Baquerizo | Manglar”. *Revista Manglar* 16 (1): 63–70.
- Beach, Linda, Claudia Cubas, Myrrelle Feliciano, y Ana Pineda. 2018. “Percepciones de los padres o cuidadores de las personas con trastorno del espectro autista”. *Conducta Científica* 1 (1): 54–62.
- Bogdashina, Olga. 2007. *Percepción sensorial en el Autismo y Síndrome de Asperger Experiencias sensoriales diferentes, mundos perceptivos diferentes*. Castilla y León: Editorial Autismo Ávila.

- Cañar, Marián, y Andrea Mero. 2021. “Análisis de casos: caracterización de las habilidades sociales en niños con trastorno del espectro del autismo en la institución de autismo ecuador”. Tesis de Pregrado, Guayaquil: Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/55463>.
- Comín, Daniel. 2020. “Nuevo paradigma en el autismo y la diversidad funcional”. *Autismo Diario*. <https://autismodiario.com/2020/06/13/nuevo-paradigma-en-el-autismo-y-la-diversidad-funcional/>.
- Cukier, Sebastián, y Natalia Barrios. 2019. “Intervenciones farmacológicas para la discapacidad intelectual y el autismo”. *Vertex* 30 (143): 52–63.
- EC CONADIS. 2022. “Estadísticas de Discapacidad”. *Gobierno del encuentro*. https://public.tableau.com/views/Discapacidad/Inicio?:embed=y&:showVizHome=no&:loadOrderID=0&:display_count=yes&:showTabs=y.
- EC Dirección Provincial del Ambiente. 2014. “Guayas”. Reserva de Producción de Fauna Manglares el Salado. http://areasprotegidas.ambiente.gob.ec/sites/default/files/GUIA_PARQUES_17-2014_0.pdf.
- EC GAD Guayaquil. 2021. “Plan de desarrollo y ordenamiento territorial cantón Guayaquil”. Gobierno Autónomo Descentralizado de Guayaquil. <https://www.guayaquil.gob.ec/wp-content/uploads/Documentos/PDN/2021-07-27%20Borrador-PDOT-GYE.pdf>.
- EC Geodatos. 2022. “Coordenadas geográficas de Samborondón - Latitud y longitud”. *Geodatos.net*. <https://www.geodatos.net/coordenadas/ecuador/samborondon>.
- EC INEC. 2001. “Cantón Samborondón”. Instituto Nacional de Estadística y Censos. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Fasciculos_Censales/Fasc_Cantonaes/Guayas/Fasciculo_Samborondon.pdf.
- . 2017. “Guayaquil en cifras”. *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/guayaquil-en-cifras/>.
- EC MSP. 2017. “Trastornos del espectro autista en niños y adolescentes: detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento. Guía de Práctica Clínica”. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/GPC_trastornos_del_espectro_autista_2017-1.pdf.
- EC Municipio de Samborondón. 2019. “Historia de Samborondón”. *Samborondon.gob.ec*. <https://www.samborondon.gob.ec/historia/>.

- EC Prefectura del Guayas. 2020. “Samborondón”. *Prefectura del Guayas*.
<https://guayas.gob.ec/cantones-2/samborondon/>.
- EC SNI. 2014. “Cantón Guayaquil”. Sistema Nacional Interconectado.
http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal%20SNI%202014/FICHAS%20F/0901_GUAYAQUIL_GUAYAS.pdf.
- El Universo. 2019. “Las 25 empresas de Guayaquil que mueven más la economía”. *El Universo*.
<https://www.eluniverso.com/noticias/2019/07/25/nota/7441011/empresas-mas-fuerza-guayaquil>.
- Felicita, Orlando Manuel. 2018. “Estudio de presencia de contaminantes (metales pesados y agrotóxicos) en agua, suelo y alimentos en los cantones Riobamba y Guano de la provincia de Chimborazo y su posible relación con el espectro autista”. Informe de Investigación. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.
<http://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/6711>.
- Fernández, Cristina, y María Maseda. 2018. “Neurodiversidad y teoría de la mente: niños con TEA de 4 a 12 años.” Tesis de Pregrado, Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Fessia, Gabriel, Diego Manni, Liliana Contini, y Francisco Astorino. 2018. “Estrategias de actividad física planificada en autismo: revisión sistemática”. *Revista de Salud Pública* 20 (3): 390–95. doi:10.15446/rsap.V20n3.63040.
- Galaz, Constanza Avello, y Amanda Herrera Piña. 2021. “Juego virtual y Terapia Ocupacional: intervención remota en Trastorno del Espectro Autista (TEA) en tiempos de pandemia: Perspectiva de dos estudiantes en práctica profesional de Terapia Ocupacional.” *Contexto*, n° 7 (septiembre): 59–74. doi:10.5281/zenodo.5711779.
- García-Molina, Irene, Raquel Nieto Garoz, Aida Sanahuja Ribés, y Alicia Benet Gil. 2018. “Percepción sobre el trastorno del espectro autista ¿Estamos preparados para la realidad de las aulas inclusivas?” *Revista Àgora de Salut* 5: 299–307. doi:10.6035/AgoraSalut.2018.5.33.
- García-Serrano, Francisco. 2013. *Geografía de la exclusión y negación ciudadana: el pueblo afrodescendiente de la ciudad de Guayaquil, Ecuador*. Buenos Aires: CLACSO.
http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20130721122330/Fernando_Serrano.pdf.

- Garrido, Dunia, Gloria Carballo, y Patricia Valverde. 2022. “Los hermanos de niños con autismo: habilidades lingüísticas y motrices más allá de los tres años”. *Psicología Educativa* 28 (2): 209–16. doi:10.5093/psed2022a3.
- Gigena, Florencia. 2005. *Autismo y música*. Córdoba: Editorial Universitas.
- Gómez-Luna, Eduardo, Diego Fernando-Navas, Guillermo Aponte-Mayor, y Luis Andrés Betancourt-Buitrago. 2014. “Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización”. *Dyna* 81 (184): 158–63.
- Gutiérrez-Olivárez, Víctor. 2016. “Acompañamiento terapéutico en el ámbito escolar: autismo: una luz en el túnel”. *Praxis Investigativa ReDIE* 8 (14). Red Durango de Investigadores Educativos: 185–97.
- Hervás, A, M Maristany, M Salgado, y L Santos. 2012. “Los trastornos del espectro autista”. *Pediatría Integral* 16 (10): 780–94.
- Holland, Cristin M., Erna I. Blanche, y Barbara L. Thompson. 2021. “Quantifying Therapists’ Activities during Sensory Integration Treatment for Young Children with Autism”. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics* 41 (3): 284–99. doi:10.1080/01942638.2020.1847235.
- Inguillay, Lisbeth Katerine, Silvia Lorena Tercero, y José López. 2020. “Ética en la investigación científica”. *Revista Imaginario Social* 3 (1): 42–51. doi:10.31876/is.v3i1.10.
- Jaarsma, Pier, y Stellan Welin. 2012. “El Autismo Como Una Variación Humana Natural: Reflexiones Sobre Las Reivindicaciones Del Movimiento de La Neurodiversidad”. *Health Care Analysis* 20 (1): 20–30. doi:10.1007/s10728-011-0169-9.
- Kornblau, Barbara L., y Scott Michael Robertson. 2021. “Special Issue on Occupational Therapy With Neurodivergent People”. *The American Journal of Occupational Therapy* 75 (3): 1–6. doi:10.5014/ajot.2021.753001.
- Lolas, Fernando, Alvaro Quezada, y Eduardo Rodríguez. 2006. *Investigación En Salud: Dimensión Ética*. Santiago: CIEB, Universidad de Chile. <https://doi.org/10.34720/thx4-2q23>.
- López Chávez, Silvia Catalina. 2018. “Percepciones y conocimientos acerca del Espectro Autista en población indígena de la provincia de Chimborazo”. Informe de Investigación. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.

- [https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6087/1/PI-2018-04-L%
c3%b3pez-Percepciones.pdf](https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6087/1/PI-2018-04-L%c3%b3pez-Percepciones.pdf).
- . 2021a. “La persona autista (En Prensa)”. *Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador*, nº 3. Quito, EC: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador: 75–80.
- . 2021b. *La persona autista. Un análisis desde los principios andinos de la reciprocidad y complementariedad*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar. <https://www.uasb.edu.ec/publicacion/la-persona-autista-un-analisis-desde-los-principios-andinos-de-la-reciprocidad-y-complementariedad/>.
- López Chávez, Silvia Catalina, María de Lourdes Larrea, Jaime Breilh, y Ylonka Tillería. 2020. “La determinación social del autismo en población infantil ecuatoriana”. *Revista Ciencias de la Salud* 18. Universidad del Rosario: 1–27.
- López, Silvia Catalina, y María de Lourdes Larrea. 2017. “Autismo en Ecuador: un Grupo Social en Espera de Atención.” *Revista Ecuatoriana de Neurología* 26 (3): 203–14.
- López-Astorga, Miguel. 2010. “Neurodiversidad y razonamiento lógico: la necesidad de una nueva perspectiva en las investigaciones sobre el autismo”. *Revista de Educación Inclusiva* 3 (2): 97–111.
- Marc, Edmond, y Dominique Picard. 1992. *La interacción social. Cultura, instituciones y comunicación*. Barcelona: Editorial Paidós. <http://usc2011.yolasite.com/resources/03%20MARC.pdf>.
- Martos-Pérez, J, S Freire-Prudencio, M Llorente-Comí, R Ayuda-Pascual, y A González-Navarro. 2018. “Autismo y cociente intelectual: ¿estabilidad?” *Revista de Neurología* 66 (1): 1–5.
- Masini, Elena, Eleonora Loi, Ana Vega-Benedetti, Marinella Carta, Giuseppe Doneddu, Roberta Fadda, y Patrizia Zavattari. 2020. “Una Visión General de Los Principales Factores Genéticos, Epigenéticos y Ambientales Implicados En El Trastorno Del Espectro Autista Centrándose En La Actividad Sináptica”. *International Journal of Molecular Sciences* 21: 82–90. doi:10.3390/ijms21218290.
- Mera, Geovanny. 2017. “Actividad física y recreación dirigidos a niños de 4 a 10 años de edad con síndrome de autismo en Centro Tierra Prometida 2017-2018”. Tesis de Pregrado, Guayaquil: Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/29568>.

- Morales, José, Graciela Nava, Jaime Esquivel, y Luis Díaz. 2011. *Principios de Ética, Bioética y Conocimiento Del Hombre*. 1ª ed. Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. https://www.academia.edu/23638029/Principios_de_%C3%A9tica_bio%C3%A9tica_y_conocimiento_del_hombre.
- Ordóñez, María Fernanda. 2020. “La forma de Guayaquil: entre lo protegido y lo privado. Caso de Vía a la Costa Guayaquil”. *DUOT, UPC*, 1–12.
- Orozco, Carla, Arianna Guimaraes, y Daniela Hidalgo. 2021. “Crecimiento urbano de la parroquia la puntilla, cantón samborondón: problemas y estrategias”. *Contribuciones a las Ciencias Sociales* 1 (6): 38–59. doi:10.51896/CCS/IGCK3446.
- Orsini, Michael. 2012. “Autismo, Neurodiversidad y Estado de Bienestar: Los Desafíos de Acomodar la Diferencia Neurológica”. *Canadian Journal of Political Science/Revue canadienne de science politique* 45 (4): 805–27. doi:10.1017/S000842391200100X.
- Otzen, Tamara, y Carlos Manterola. 2017. “Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio”. *International Journal of Morphology* 35 (1): 227–32. doi:10.4067/S0717-95022017000100037.
- Panisi, Cristina, Franca Rosa Guerini, Provvidenza Maria Abruzzo, Federico Balzola, Pier Mario Biava, Alessandra Bolotta, Marco Brunero, et al. 2021. “Trastorno Del Espectro Autista Desde El Útero Hasta La Edad Adulta: Sugerencias Para Un Cambio de Paradigma”. *Journal of Personalized Medicine* 11 (2): 70–102. doi:10.3390/jpm11020070.
- Paula-Pérez, Isabel. 2013. “Diagnóstico diferencial entre el trastorno obsesivo compulsivo y los patrones de comportamiento, actividades e intereses restringidos y repetitivos en los trastornos del espectro autista”. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* 6 (4): 178–86. doi:10.1016/j.rpsm.2012.07.005.
- Pereira, Erika, Ana Montenegro, Angélica Rosal, y Cátia Walter. 2020. “Comunicación aumentativa y alternativa en el trastorno del espectro autista: impactos en la comunicación”. *CoDAS* 32 (6): 1–8. doi:10.1590/2317-1782/20202019167.
- Pino, Constanza, y Arlete Romero. 2017. “Percepciones de madres sobre el proceso de diagnóstico, ajuste y cuidado de sus hijos con Trastorno del Espectro Autista (TEA)”. Tesis de Pregrado, Chillán: Universidad del BÍO-BÍO.

- <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/2482/1/Pino%20Olivera%20C%20Costanza%20Lorena.pdf>.
- Piscoya-Arbañil, Julio Alberto. 2018. “Principios éticos en la investigación biomédica”. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna* 31 (4): 159–64. doi:10.36393/spmi.v31i4.10.
- Reyes, Leonardo. 2020. “Más de 30 mil atenciones virtuales ha dado el centro integral de terapias a sus beneficiarios y familiares”. *Prefectura del Guayas*. <https://guayas.gob.ec/prensa/mas-de-30-mil-atenciones-virtuales-ha-dado-el-centro-integral-de-terapias-a-sus-beneficiarios-y-familiares/>.
- Riviere, Angel. 1984. “Modificación de conducta en el autismo infantil”. *Revista Española de Pedagogía* 42 (165). Instituto Europeo de Iniciativas Educativas: 283–316.
- Robertson, Scott Michael. 2009. “Neurodiversidad, calidad de vida y adultos autistas: cambiar la investigación y los enfoques profesionales a los desafíos de la vida real”. *College of Information Sciences and Technology* 30 (1): 1–10.
- Rocha, Ángela Tatiana. 2021. “Procesos interoceptivos y propioceptivos en personas autistas adultas que hacen parte de la Asociación de Padres Espectro Autista Ecuador (APADA), una visión relacional de la sensopercepción”. Tesis de Maestría, Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. <http://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/8327>.
- Salomón, Andrés. 2008. “El Movimiento por los Derechos del Autismo”. *New York Magazine*. <https://nymag.com/news/features/47225/>.
- Sánchez, Sebastián Andrés. 2020. “Paradigma de la neurodiversidad: una nueva forma de comprender el trastorno del espectro autista”. *Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional* 7 (1): 19–35.
- Sánchez-Monserrate, Carlos Alejandro, y Diego Rafael Rivera-Bedón. 2019. “Análisis geográfico de los patrones delincuenciales en la ciudad de Guayaquil”. *Escuela Superior Politécnica del Litoral (ESPOL)*, 1–9.
- Santana-Moncayo, César Augusto. 2015. “La ciudad de Guayaquil y su patrimonio arquitectónico no visibilizado”. *Universidad ECOTEC*, 1–22.
- Sciotto, Eduardo, y Elsa Niripil. 2021. *Neurociencias, autismo y neurodesarrollo infantil*. Buenos Aires: Editorial Bonum.
- Siniscalco, Dario, Suresh Kannan, Neomar Semprún, Adrien Eshraghi, Anna Brigida, y Nicola Antonucci. 2018. “Terapia Con Células Madre En El Autismo:

- Conocimientos Recientes”. *Stem Cells and Cloning: Advances and Applications* 11: 55–67. doi:10.2147/SCCAA.S155410.
- Supraquam. 2015. “Plan cantonal de desarrollo y plan de ordenamiento territorial”. Municipalidad de Samborondón. <http://www.samborondon.gob.ec/pdf/LOTAIP2015/PLANIFICACION/PlanCantonalDeDesarrollo&PlanDeOrdenamientoTerritorial.pdf>.
- Thompson-Hodgetts, Sandra, y Joyce Magill-Evans. 2018. “Sensory-Based Approaches in Intervention for Children With Autism Spectrum Disorder: Influences on Occupational Therapists’ Recommendations and Perceived Benefits”. *The American Journal of Occupational Therapy* 72 (3). doi:10.5014/ajot.2018.024729.
- Tomalá, Joel. 2017. “Trastorno autista en niños de 4 a 10 años en el Hospital de Niños Dr. Francisco Ycaza Bustamante desde enero del 2015 a diciembre del 2015”. Tesis de Pregrado, Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/32967>.
- Tournour, Maria. 2020. “Estrategias para el acompañamiento de estudiantes con autismo en el contexto escolar”. En , 5. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-007/90>.
- Tudela, María, y Luis Abad. 2019. “Reducción de las conductas autolesivas y autoestimulatorias disfuncionales en los trastornos del espectro del autismo a través de la terapia ocupacional”. *Medicina* 79 (1): 38–43.
- Veiga, Jorge, Elena de la Fuente, y Marta Zimmermann. 2008. “Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño”. *Medicina y Seguridad del Trabajo* 54 (210): 81–88.
- Vicari, Stefano, y Alejandra Auza. 2019. *Nuestro hijo con autismo*. México D.F.: El Manual Moderno.
- Viteri, Narcisa. 2012. “La investigación mixta, estrategia andragógica fundamental para fortalecer las capacidades intelectuales superiores”. *Revista Científica RES NON VERBA* 2 (2): 17–36.
- Vives-Villarraig, Juan, Paola Ruiz-Bernardo, y Andrés García-Gómez. 2022. “La integración sensorial y su importancia en el aprendizaje de los niños con trastorno de espectro autista”. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional* 30: 1–16. doi:10.1590/2526-8910.ctoAR22662988.

- Walker, Nick. 2021. "Neurodiversidad: algunos términos y definiciones básicos". *Neuroqueer*. <https://neuroqueer.com/neurodiversity-terms-and-definitions/>.
- Yazan, Diego. 2019. "Diagnóstico Ambiental sobre la calidad de agua y los diferentes tipos de sistemas de tratamiento de aguas residuales en el cantón de Samborondón, Guayas, Ecuador." Tesis de Maestría, Barcelona: Universidad de Barcelona. https://www.academia.edu/63772506/Diagn%C3%B3stico_Ambiental_sobre_la_calidad_de_agua_y_los_diferentes_tipos_de_sistemas_de_tratamiento_de_aguas_residuales_en_el_cant%C3%B3n_de_Samborond%C3%B3n_Guayas_Ecuador.
- Zalaquett, Daniela, Marianne Schönstedt, Milagros Angeli, Claudia Herrera, y Andrea Moyano. 2015. "Fundamentos de la intervención temprana en niños con trastornos del espectro autista." *Revista Chilena de Pediatría* 86 (2): 126–31. doi:10.1016/j.rchipe.2015.04.025.
- Zibell, Matías. 2021. "Cómo se volvió tan violenta Guayaquil, la ciudad en medio de la crisis de seguridad de Ecuador: 'Es como lo que Colombia vivía en los 80 y 90'". *BBC News Mundo*.

Anexos

Anexo 1: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACIÓN

Usted ha sido invitada a participar en la investigación: **Autismo en niños/as y adolescentes, en dos centros terapéuticos de Guayaquil y Samborondón. Un análisis desde la neurodiversidad.**

La investigación se realiza bajo estrictos procedimientos científicos y normas de confidencialidad de datos. No implica ningún riesgo ni procedimiento que afecte su salud y bienestar. Para participar en esta investigación es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro.

Beneficios: No recibirá ningún beneficio económico, ni recompensa alguna, por participar en este estudio. No obstante, su participación permitirá generar información muy valiosa para estudios futuros.

Voluntariedad: Su participación es absolutamente voluntaria. Tendrá la libertad de contestar las preguntas que desee, como también de detener su participación en cualquier momento.

Confidencialidad: Todas sus opiniones serán confidenciales, y las mantendremos en estricta reserva. En las presentaciones y publicaciones de esta investigación, su nombre no aparecerá asociado a ninguna opinión particular.

Conocimiento de los resultados: Usted tiene derecho a conocer los resultados de esta investigación, los mismos que serán devueltos a la comunidad, donde se informará sobre los principales hallazgos de este estudio.

Por medio del presente documento dejo constancia que conozco el estudio y su importancia, así como mi forma de participar.

Fecha: _____

Nombre:

Número de cédula _____

Información del contacto:

Responsable de la investigación: Gisella Mabel Toala Reyes

Correo electrónico: maguetoala10@gmail.com

Anexo 2: Encuesta sobre la percepción del autismo

Encuesta percepción del autismo (ITEA)

La Universidad Andina Simón Bolívar en el marco de su maestría en Trastornos del Desarrollo Infantil, mención en Autismo, con aprobación del Centro de Terapias Guayas Integra desarrolla el proyecto de investigación denominado “Autismo en niños/as y adolescentes, en dos centros terapéuticos de Guayaquil y Samborondón. Un análisis desde la neurodiversidad”.

Objetivo

El presente instrumento tiene como objetivo identificar las percepciones del autismo en la población de la ciudad de Guayaquil, cantón de Guayas.

Instrucciones

1. La presente encuesta cuenta con dos secciones, una de preguntas para que usted otorgue su opinión y una segunda con preguntas en escala. En el caso de las primeras conteste con su opinión e información. En la segunda sección tendrá distintas afirmaciones que deberá contestar de acuerdo a su criterio: verdadero o falso.
2. Sus opiniones son muy valiosas por lo cual se le solicita contestar cada una de las afirmaciones de la manera más honesta posible.
3. Si presenta dudas en la información compartida por favor manifiéstelo para ayudarle con las aclaraciones posibles.

Desarrollo.

Fecha de la entrevista:

1.- Datos del centro.

Ciudad: _____ Dirección: _____

Público o privado: _____ Nombre: _____

2.- Datos de la persona que provee la información.

Nombre: _____ Profesión u ocupación: _____

Edad: _____ Cargo: _____

Género: _____ Nacionalidad: _____

Lugar de residencia actual: _____

Sección 1

Las siguientes preguntas son de respuesta libre, es decir, comparta solamente la información que se ajuste a su realidad.

1.- ¿Qué es salud para usted?

2.- Por favor describa brevemente lo que conoce sobre el autismo.

3.- Consideraría al autismo como:

-Una discapacidad

-Una forma de ser y estar en el mundo

-Una prueba puesta por Dios a las personas.

-Otra opción (describala)

4.- ¿Cuál piensa que es la causa del autismo?

5.- ¿Cómo considera usted que debería ser el acompañamiento e intervención en personas autistas?

6.- ¿Cuál piensa que son los principales problemas a los que se enfrentan las personas autistas?

Sección 2

Aspecto	V	F
El origen del autismo son las vacunas que reciben los niños/as.		
El autismo se da por la contaminación ambiental: de los alimentos, del agua o del aire.		
La depresión/ansiedad de la madre durante el embarazo es causante de autismo.		
La toma de medicación de la madre durante el embarazo es la causa de autismo.		
La causa del autismo es por pasar mucho tiempo en las pantallas en la primera infancia.		
Los niños y adolescentes autistas pueden ingresar a escuelas regulares.		
Los niños y adolescentes autistas necesitan estar en escuelas especializadas.		
La presencia de un niño/adolescente autista puede provocar conflictos entre padre y madre.		
Los niños y adolescentes autistas no tienen formas de comunicación.		
Los niños y adolescentes autistas pueden comunicar sus ideas y sentimientos.		
Las personas autistas tienen alteraciones sensoriales.		
Las personas autistas tienen dificultades en las interacciones sociales.		
Niños y adolescentes autistas presentan discapacidad intelectual.		
Niños y adolescentes autistas tienen una inteligencia mayor a otros niños.		
Niños y adolescentes autistas tienen rigidez cognitiva.		
Los niños y adolescentes autistas necesitan mayor protección y cuidado que otro niño o adolescente.		
Los niños y adolescentes autistas son personas diferentes.		

Los niños y adolescentes autistas se les da el diagnóstico mediante valoraciones médicas.		
Cada niño y adolescente autista necesita un acompañamiento independiente.		
Las personas autistas pueden acceder a un trabajo.		
Las personas autistas pueden tener pareja y formar una familia.		

¡Gracias por su colaboración!

Anexo 3: Evidencia fotográfica de los centros terapéuticos y de las actividades.

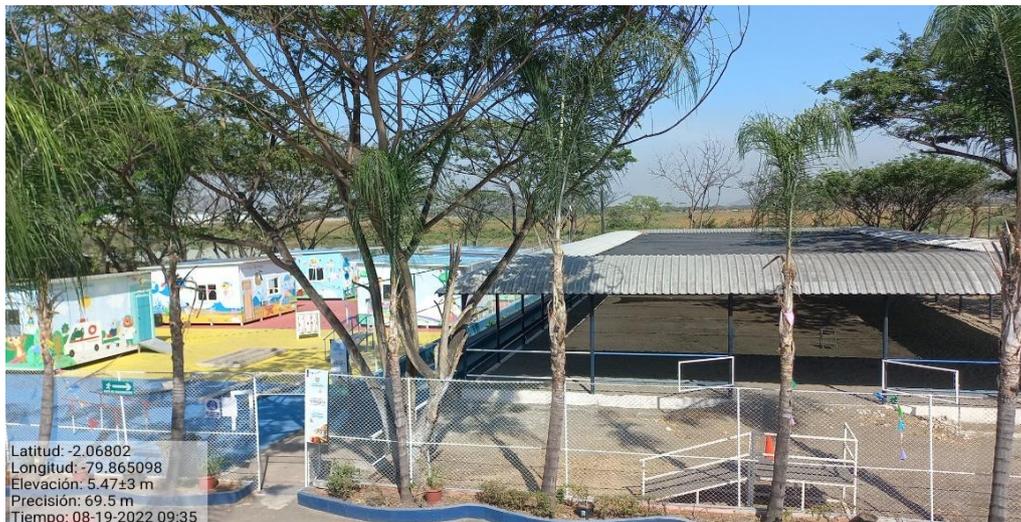


Figura 19. Bloques de terapia del centro 1.
Fotografía de Toala, 2022



Figura 20. Vía principal hacia el centro 1, ciudad de Samborondón.
Fotografía de Toala, 2022.

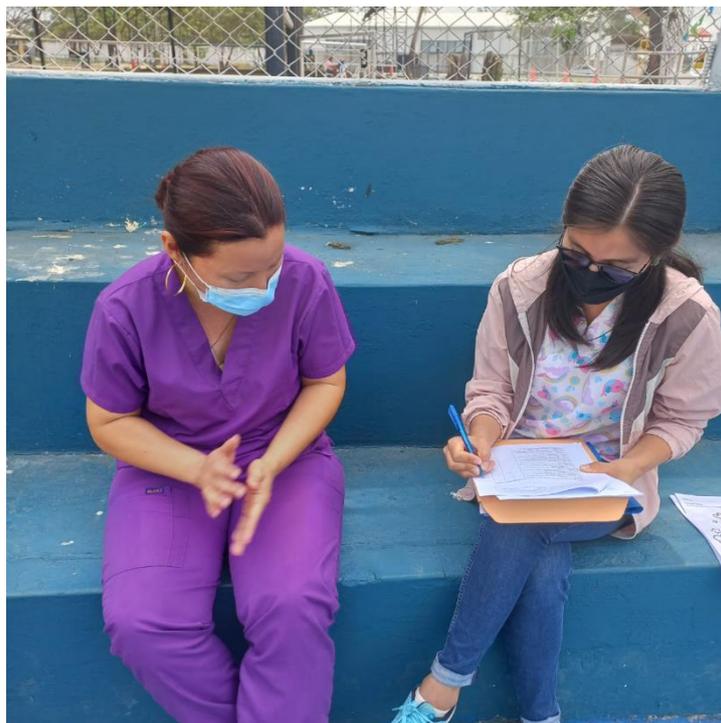


Figura 21. Entrevista a los padres del centro 1.
Fotografía de Toala, 2022.



Figura 22. Ubicación del hipódromo del centro público de la ciudad de Samborondón.
Fotografía de Toala, 2022.

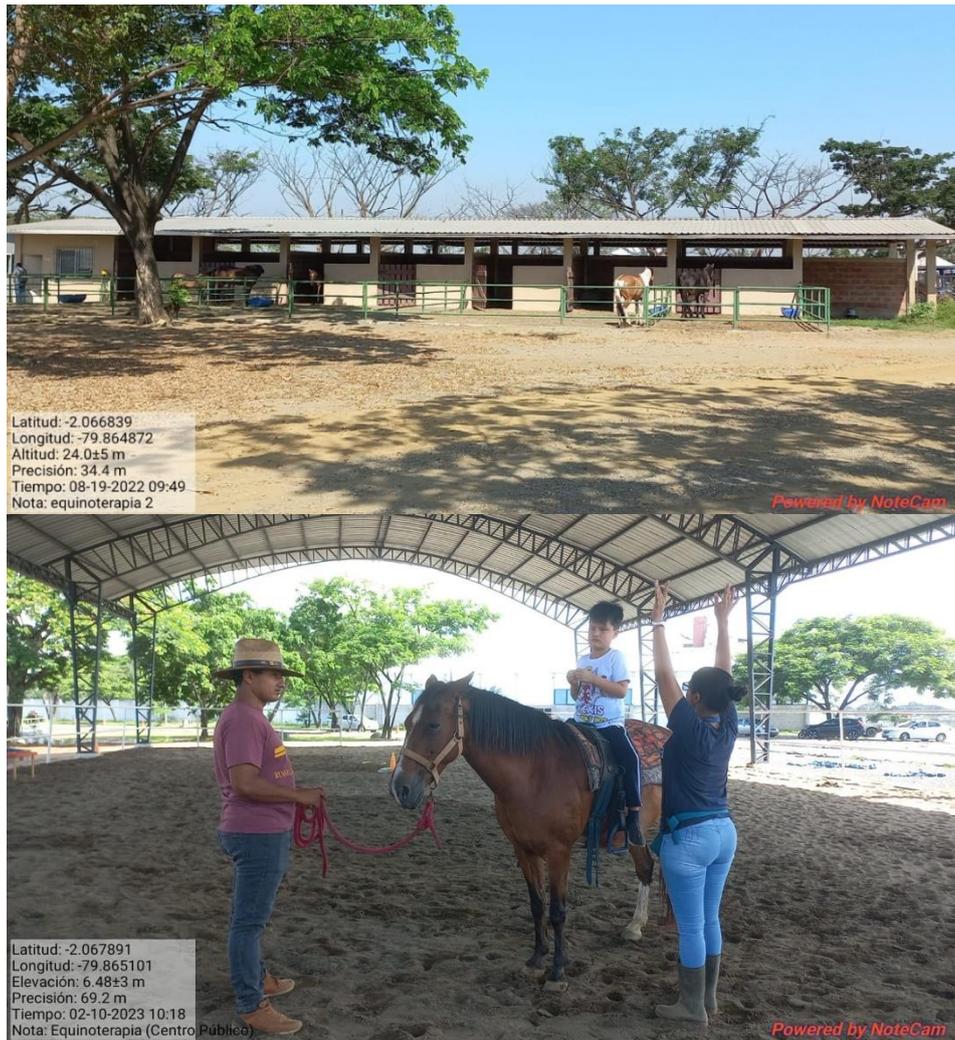


Figura 23. Establo de la equinoterapia, centro 1 de la ciudad de Samborombón.
Fotografía de Toala, 2022.





Figura 24. Patio de los bloques de terapia, área de lenguaje y área de terapia ocupacional del centro 1 de la ciudad de Samborondón.
Fotografía de Toala, 2022.



Fotografía 25. Camino de llegada al centro 1 de la ciudad de Samborondón.
Fotografía de Toala, 2022.



Fotografía 26. Centro 2, ubicada en la ciudad de Guayaquil sector Urdesa Central. Fotografía de Toala, 2022.



Figura 27. Espacio de intervención, departamento de psicología infantil.
Fotografía de Toala, 2022.



Figura 28. Área de Terapia Ocupacional y área de prekínder del Centro 2.
Fotografía de Toala, 2022.



Figura 29. Entrevista a los padres del Centro 2.
Fotografía de Toala, 2022.