



Niurka Tellez-Rodríguez¹

E-mail: ntellez2222@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7470-6311>

Luis Alberto Estruch-Martínez²

E-mail: estrchmartinezluisalberto@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-4599-5141>

Ana Esther Bisset-Rodríguez³

E-mail: bissetanaesther@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4742-384X>

¹ONG Autismo, Guinea Ecuatorial.

²Universidad de oriente, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Tellez-Rodríguez, N., Estruch-Martínez, L. A., & Bisset Rodríguez, A. E. (2026). Sospecha clínica, diagnóstico y barreras socioculturales del autismo en Guinea Ecuatorial. *Portal de la Ciencia*, 7(4), 674-687, DOI: <https://doi.org/10.51247/pdlc.v7i4.983>

==== o ====

Sospecha clínica, diagnóstico y barreras socioculturales del autismo en Guinea Ecuatorial

RESUMEN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) representa uno de los principales desafíos del neurodesarrollo en países con recursos limitados, donde las dificultades para la detección temprana se agravan por la escasez de profesionales especializados, la insuficiente disponibilidad de herramientas diagnósticas adaptadas al contexto sociocultural y el limitado conocimiento comunitario sobre esta condición. El objetivo de este estudio fue caracterizar los casos de niños con sospecha clínica de TEA atendidos en el Centro La Esperanza de la ONG Autismo Guinea Ecuatorial, analizando las prácticas diagnósticas empleadas y las barreras socioculturales que condicionan el acceso al diagnóstico oportuno, en comparación con la evidencia disponible en África Subsahariana. Se desarrolló una investigación con enfoque mixto y diseño convergente paralelo. La fase cuantitativa comprendió un estudio observacional, descriptivo y transversal realizado en una muestra intencional de 24 niños de entre 1 y 5 años atendidos entre diciembre de 2025 y junio de 2026. La fase cualitativa incluyó entrevistas semiestructuradas a profesionales y familiares para explorar experiencias, percepciones y obstáculos relacionados con el proceso diagnóstico. Los resultados evidenciaron retrasos en la identificación clínica, insuficiente acceso a servicios especializados y una marcada influencia de factores socioculturales que dificultan la búsqueda de atención. Se concluye que el fortalecimiento de la detección temprana, la formación profesional y el desarrollo de políticas públicas contextualizadas constituyen prioridades para mejorar la atención integral del TEA en Guinea Ecuatorial.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista; detección temprana; diagnóstico; barreras socioculturales; Guinea Ecuatorial.

Clinical suspicion, diagnosis, and sociocultural barriers to autism in Equatorial Guinea

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) represents one of the main neurodevelopmental challenges in resource-limited countries, where difficulties in early detection are exacerbated by a shortage of specialized professionals, insufficient availability of diagnostic tools adapted to the sociocultural context, and limited community knowledge about this condition. The objective of this study was to characterize cases of children with suspected ASD treated at the La Esperanza Center of the NGO Autismo Guinea Ecuatorial, analyzing the diagnostic practices employed and the sociocultural barriers that hinder access to timely diagnosis, in comparison with the evidence available in Sub-Saharan Africa. A mixed-methods, parallel convergent design was used. The quantitative phase comprised an observational, descriptive, and cross-sectional study conducted with a purposive sample of 24 children aged 1 to 5 years seen between December 2025 and June 2026. The qualitative phase included semi-structured interviews with professionals and family members to explore experiences, perceptions, and obstacles related to the diagnostic process. The results revealed delays in clinical identification, insufficient access to specialized services, and a marked influence of sociocultural factors that hinder access to care. It is concluded that strengthening early detection, professional training, and the development of contextualized public policies are priorities for improving comprehensive care for autism spectrum disorder (ASD) in Equatorial Guinea.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; early detection; diagnosis; sociocultural barriers; Equatorial Guinea.

Suspeita clínica, diagnóstico e barreiras socioculturais ao autismo na Guiné Equatorial

RESUMO

A Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) representa um dos principais desafios do neurodesenvolvimento em países com recursos limitados, onde as dificuldades na deteção precoce são exacerbadas pela escassez de profissionais especializados, pela disponibilidade insuficiente de ferramentas de diagnóstico adaptadas ao contexto sociocultural e pelo conhecimento limitado da comunidade sobre esta condição. O objetivo deste estudo foi caracterizar os casos de crianças com suspeita de PEA atendidas no Centro La Esperanza da ONG Autismo Guiné Equatorial, analisando as práticas de diagnóstico empregues e as barreiras socioculturais que dificultam o acesso ao diagnóstico atempado, em comparação com a evidência disponível na África Subsariana. Foi utilizado um desenho convergente paralelo de métodos mistos. A fase quantitativa compreendeu um estudo observacional, descritivo e transversal, realizado com uma amostra intencional de 24 crianças dos 1 aos 5 anos de idade, atendidas entre dezembro de 2025 e junho de 2026. A fase qualitativa incluiu entrevistas semiestruturadas com profissionais e familiares para explorar experiências, percepções e obstáculos relacionados com o processo de diagnóstico. Os resultados revelaram atrasos na identificação clínica, acesso insuficiente a serviços especializados e uma influência marcada de factores socioculturais que dificultam o acesso aos cuidados. Conclui-se que o reforço da deteção precoce, a formação profissional e o desenvolvimento de políticas públicas contextualizadas são prioridades para a melhoria dos cuidados integrais à perturbação do espectro do autismo (PEA) na Guiné Equatorial.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; detecção precoce; diagnóstico; barreiras socioculturais; Guiné Equatorial.

INTRODUCCIÓN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) constituye una condición del neurodesarrollo caracterizada por alteraciones persistentes en la comunicación e interacción social, acompañadas de patrones restringidos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, cuya expresión clínica es altamente heterogénea y variable a lo largo del desarrollo (American Psychiatric Association, 2022). Cabe destacar que, durante las dos últimas décadas, los avances en neurociencias, epidemiología y salud pública han permitido una mejor comprensión del trastorno, favoreciendo el desarrollo de instrumentos de cribado y diagnóstico cada vez más sensibles y específicos, así como la consolidación de modelos de intervención centrados en la detección e intervención tempranas (Barragán-Pérez et al., 2021; Lord et al., 2021; Lai et al., 2023).

La evidencia científica ha demostrado que la identificación precoz del TEA, durante los primeros años de vida, mejora significativamente el pronóstico evolutivo mediante el acceso oportuno a programas de intervención especializados, repercutiendo favorablemente sobre el desarrollo cognitivo, comunicativo, adaptativo y socioemocional de los niños (Grañana, 2022; Posada de la Paz y Canal-Bedia, 2021). Sin embargo, la mayoría del conocimiento disponible procede de países de altos ingresos, donde existen sistemas consolidados de vigilancia epidemiológica, protocolos diagnósticos estandarizados y redes especializadas de atención al neurodesarrollo.

En contraste, África Subsahariana continúa representando una de las regiones con mayor déficit de evidencia científica sobre TEA. Revisiones sistemáticas recientes señalan una escasa producción de estudios epidemiológicos, importantes limitaciones en la validación transcultural de los instrumentos diagnósticos y una marcada heterogeneidad metodológica entre investigaciones, factores que dificultan la estimación real de la magnitud del trastorno en la región (Abubakar et al., 2016; Franz et al., 2017); repercutiendo directamente esas limitaciones sobre la capacidad de los sistemas sanitarios para implementar programas efectivos de detección temprana y atención especializada.

Diversos estudios desarrollados en países africanos indican que las principales barreras para el diagnóstico precoz no responden exclusivamente a limitaciones técnicas o económicas, sino también a factores socioculturales profundamente arraigados. El estigma asociado a los trastornos del neurodesarrollo, las interpretaciones tradicionales sobre las causas del TEA, la influencia de determinadas creencias religiosas y el desconocimiento generalizado acerca de sus manifestaciones clínicas condicionan el reconocimiento temprano de los signos de alerta y retrasan la búsqueda de atención especializada (Durkin et al., 2015; Tekola et al., 2020; Tilahun et al., 2016). Estas circunstancias incrementan las desigualdades en el acceso al diagnóstico y perpetúan el subregistro de casos.

En Guinea Ecuatorial, esta situación adquiere especial relevancia debido a la inexistencia de estudios publicados que documenten las características clínicas de la población infantil con sospecha de TEA, describan las prácticas diagnósticas utilizadas o analicen la influencia de los factores socioculturales en el proceso de identificación temprana. La limitada disponibilidad de profesionales especializados, la ausencia de protocolos nacionales de cribado y la escasa producción científica dificultan la planificación de intervenciones basadas en evidencia y restringen el conocimiento sobre la realidad del trastorno en el país.

En este contexto, resulta prioritario generar evidencia científica contextualizada que permita comprender cómo se identifican los casos con sospecha de TEA durante la primera infancia, cuáles son las prácticas diagnósticas empleadas y qué factores socioculturales condicionan el acceso a los servicios especializados. Por ello, el presente estudio tiene como objetivo caracterizar los casos de niños con sospecha clínica de Trastorno del Espectro Autista atendidos en el Centro La Esperanza de la ONG Autismo Guinea Ecuatorial, atendiendo a las prácticas diagnósticas implementadas así como las principales barreras socioculturales

relacionadas con la detección temprana, estableciendo un análisis comparativo con la evidencia científica procedente de países seleccionados de África Subsahariana.

METODOLOGÍA

La investigación se desarrolló mediante un enfoque metodológico mixto con un diseño convergente paralelo, siguiendo la propuesta de Creswell y Plano Clark (2023), que permite integrar de forma complementaria datos cuantitativos y cualitativos para obtener una comprensión más amplia del fenómeno estudiado. Este enfoque resulta especialmente apropiado para investigaciones sobre trastornos del neurodesarrollo en contextos con limitada evidencia científica, ya que posibilita combinar la caracterización clínica de los participantes con el análisis de las experiencias y percepciones de los actores involucrados.

La fase cuantitativa correspondió a un estudio observacional, descriptivo y transversal orientado a caracterizar las principales características sociodemográficas y clínicas de los niños con sospecha de TEA, así como las prácticas diagnósticas utilizadas durante el proceso de evaluación. La fase cualitativa adoptó un enfoque fenomenológico-interpretativo dirigido a comprender las percepciones de los profesionales sanitarios y de las familias acerca de las barreras socioculturales que influyen en la detección temprana y el acceso a los servicios especializados.

El estudio se desarrolló en el Centro de Atención Temprana y Desarrollo Infantil "La Esperanza", perteneciente a la ONG Autismo Guinea Ecuatorial, institución especializada en la atención y acompañamiento de niños con sospecha o diagnóstico de trastornos del neurodesarrollo. El período de investigación comprendió desde diciembre de 2025 hasta junio de 2026.

La población estuvo constituida por todos los niños y niñas con sospecha clínica de Trastorno del Espectro Autista atendidos en dicho centro durante el período de estudio. Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional, seleccionando la totalidad de los casos que cumplieran los criterios de inclusión establecidos.

La muestra quedó integrada por 24 niños de entre 1 y 5 años de edad, de los cuales 20 correspondían al sexo masculino (83,3 %) y 4 al sexo femenino (16,7 %). Esta distribución resulta consistente con la evidencia internacional que describe una mayor frecuencia de identificación del TEA en varones, aunque investigaciones recientes advierten que las diferencias observadas también pueden estar relacionadas con el infradiagnóstico en niñas (American Psychiatric Association, 2022; Lai et al., 2023).

Como criterios de inclusión se consideraron: tener entre 1 y 5 años de edad, presentar sospecha clínica de TEA registrada por los profesionales del centro, asistir regularmente al Centro La Esperanza durante el período de investigación y contar con el consentimiento informado firmado por los padres o representantes legales. Se excluyeron aquellos casos con información clínica incompleta o cuyos representantes no autorizaron la participación en el estudio.

La información cuantitativa fue obtenida mediante un cuestionario sociodemográfico y clínico diseñado para la investigación y la aplicación de la versión revisada del Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up (M-CHAT-R/F), considerado uno de los instrumentos de cribado con mayor respaldo científico para la detección temprana del riesgo de TEA en niños pequeños. La información clínica fue complementada mediante la revisión de los expedientes existentes en el centro.

La fase cualitativa incluyó entrevistas semiestructuradas dirigidas a profesionales de la salud, docentes y familiares de los menores, orientadas a explorar las trayectorias diagnósticas, el conocimiento sobre el trastorno, las creencias culturales, las dificultades de acceso a la atención especializada y las necesidades percibidas por las familias.

Los instrumentos fueron sometidos previamente a un proceso de revisión por expertos y adaptación lingüística al contexto de Guinea Ecuatorial con el propósito de garantizar la pertinencia cultural y la comprensión de los ítems por parte de los participantes.

El análisis cuantitativo se realizó mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión. El procesamiento estadístico se efectuó mediante el programa IBM SPSS Statistics versión 29. La información cualitativa fue analizada mediante análisis temático reflexivo siguiendo las seis fases propuestas por Braun y Clarke (2021). Finalmente, los resultados obtenidos fueron contrastados con la evidencia científica publicada en Nigeria, Camerún y Uganda, con el propósito de identificar similitudes y diferencias en las prácticas diagnósticas y en las barreras socioculturales relacionadas con el TEA en África Subsahariana.

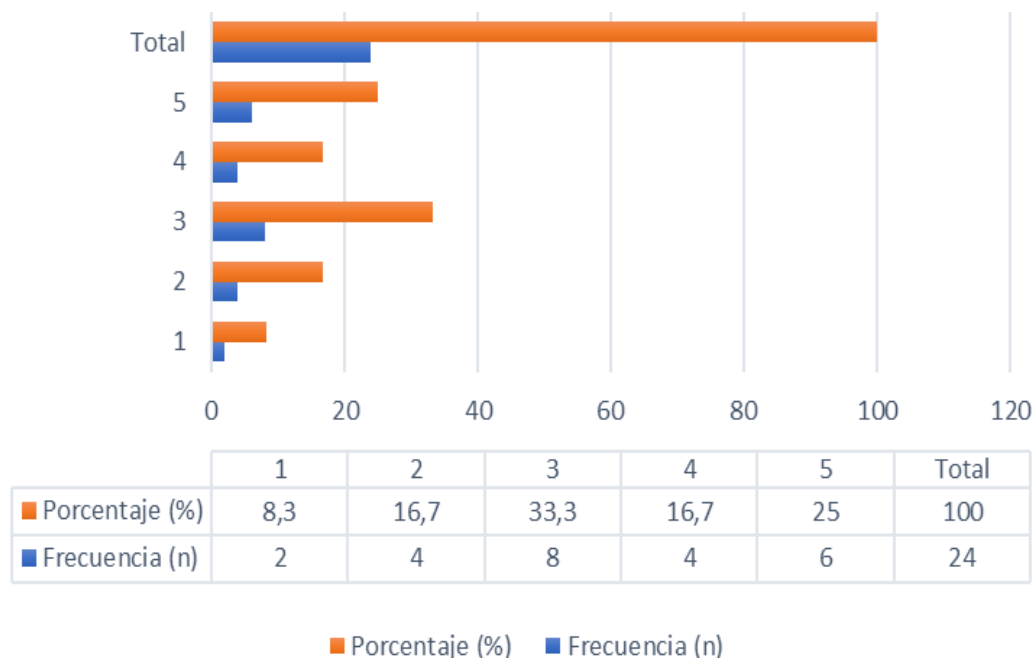
La investigación respetó los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki para investigaciones con seres humanos. Todos los padres o representantes legales firmaron el correspondiente consentimiento informado antes de la inclusión de los menores en el estudio. Asimismo, se garantizó la confidencialidad de la información, el anonimato de los participantes y el uso exclusivo de los datos con fines científicos.

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 24 niños con sospecha clínica de Trastorno del Espectro Autista (TEA), con edades comprendidas entre 1 y 5 años, atendidos en el Centro "La Esperanza" de la ONG Autismo Guinea Ecuatorial entre diciembre de 2025 y junio de 2026.

Gráfico 1

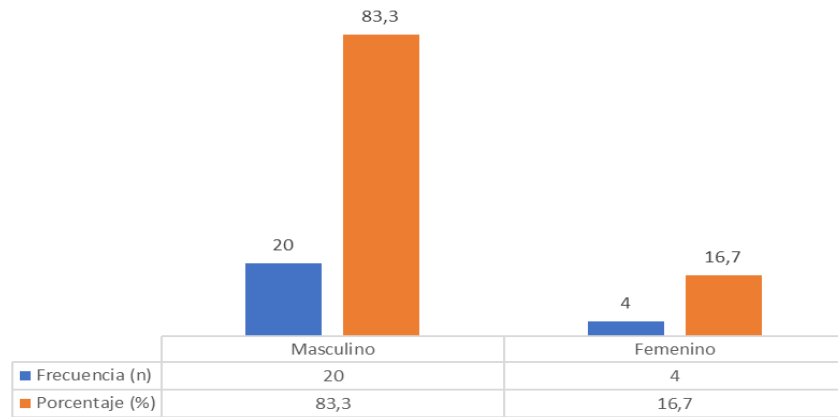
Composición por edad con sospecha de trastorno del espectro autista atendidos en el centro la Esperanza



Fuente: Elaboración propia a partir de los registros clínicos del Centro "La Esperanza", ONG Autismo Guinea Ecuatorial (dic 2025– junio 2026).

Gráfico 2

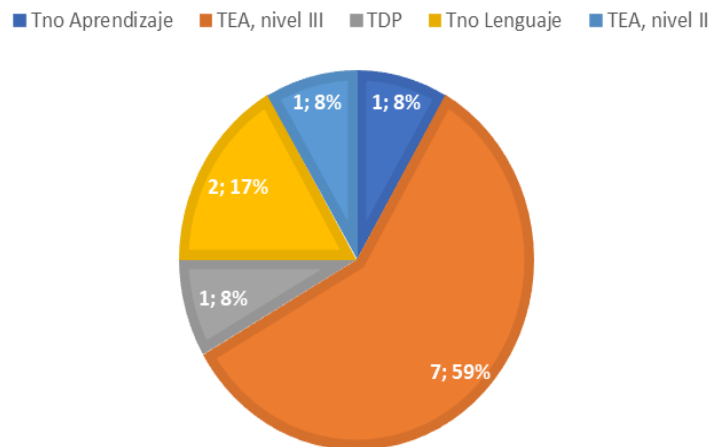
Composición por sexo de los niños con sospecha de trastorno del espectro autista atendidos en el centro la Esperanza



Fuente: Elaboración propia a partir de los registros clínicos del Centro "La Esperanza", ONG Autismo Guinea Ecuatorial (dic 2025– junio 2026).

Gráfico 3

Resultados del Diagnóstico del total de niños atendidos en el servicio externo de Evaluación Integral



Fuente: Elaboración propia a partir de los registros clínicos del Centro "La Esperanza", ONG Autismo Guinea Ecuatorial (dic 2025– junio 2026).

Del total de participantes, 20 correspondieron al sexo masculino (83,3 %) y 4 al sexo femenino (16,7 %), observándose una mayor representación de varones, hallazgo consistente con la literatura internacional sobre TEA (American Psychiatric Association, 2022; Lai et al., 2023). En cuanto a la distribución por edad, el grupo de 3 años concentró la mayor proporción de participantes (33,3 %), seguido por los niños de 5 años (25,0 %). Los grupos de 2 y 4 años representaron cada uno el 16,7 % de la muestra, mientras que los niños de 1 año constituyeron el 8,3 %. Esta distribución refleja que la mayor parte de las derivaciones al centro especializado ocurre durante el período crítico para la detección temprana del TEA, cuando las alteraciones en la comunicación social, el lenguaje y el comportamiento comienzan a ser más evidentes para las familias y los profesionales.

En todos los casos incluidos en el estudio existía una sospecha clínica de TEA, motivo por el cual los niños fueron derivados o acudieron al Centro "La Esperanza" para valoración especializada. La captación de los casos respondió a la demanda asistencial del centro y no a un proceso de cribado poblacional, aspecto que delimita el alcance de los resultados y evita interpretaciones epidemiológicas que excedan el diseño metodológico.

El análisis de las trayectorias diagnósticas evidenció que la identificación inicial de las alteraciones del neurodesarrollo se produjo principalmente a partir de la preocupación expresada por las familias respecto a retrasos en el desarrollo del lenguaje, dificultades en la interacción social y presencia de conductas repetitivas. No obstante, la derivación hacia servicios especializados ocurrió tras un intervalo variable condicionado por la disponibilidad limitada de recursos diagnósticos y por factores socioculturales que retrasaron la búsqueda de atención profesional.

En relación con las prácticas diagnósticas, se constató que el proceso de evaluación clínica se sustentó fundamentalmente en la observación directa del comportamiento, la entrevista clínica con los cuidadores y la aplicación del Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up (M-CHAT-R/F) como herramienta de cribado en los niños cuya edad resultaba compatible con dicho instrumento. La utilización de pruebas diagnósticas consideradas de referencia internacional, como el Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-2) o el Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R), no fue posible debido a la inexistencia de estos recursos en el contexto asistencial donde se desarrolló la investigación.

Tabla 1

Prácticas diagnósticas observadas en el Centro La Esperanza

Aspecto evaluado	Hallazgos
Contexto de atención	Centro de Atención Temprana y Desarrollo Integral La Esperanza, perteneciente a la ONG Autismo Guinea Ecuatorial.
Tamaño de la muestra	24 niños con sospecha clínica de Trastorno del Espectro Autista (TEA).
Sexo de los participantes	20 varones (83,3%) y 4 hembras (16,7%).
Edad de los participantes	Entre 1 y 5 años.
Instrumento de cribado	M-CHAT-R/F, aplicado según la edad y el nivel de desarrollo del niño.
Valoración clínica	Observación clínica estructurada y entrevista con padres o cuidadores principales.
Impresión diagnóstica de TEA	20 de los 24 niños (83,3%) recibieron impresión diagnóstica clínica compatible con TEA.
ADOS-2 / ADI-R	No disponibles en el centro durante el periodo del estudio.
Equipo participante	Profesionales del Centro de Atención Temprana y Desarrollo Integral La Esperanza.

Fuente: Elaboración propia

Desde la perspectiva cualitativa, el análisis temático permitió identificar cuatro categorías centrales que explican las dificultades para la detección temprana del TEA en el contexto ecuatoguineano.

La primera categoría correspondió al desconocimiento social sobre el trastorno, reflejado en la escasa identificación de los signos tempranos por parte de las familias y de algunos profesionales del ámbito educativo y sanitario.

La segunda categoría estuvo relacionada con la persistencia de creencias socioculturales que atribuyen las alteraciones del desarrollo a causas espirituales, sobrenaturales o morales,

favoreciendo inicialmente la búsqueda de ayuda en curanderos tradicionales o líderes religiosos antes de acudir a servicios especializados.

La tercera categoría hizo referencia a las limitaciones estructurales del sistema de atención, caracterizadas por la escasez de profesionales especializados, la ausencia de protocolos nacionales de cribado y la limitada disponibilidad de instrumentos diagnósticos validados.

Finalmente, la cuarta categoría estuvo constituida por el impacto del estigma asociado al trastorno, manifestado en sentimientos de culpa, ocultamiento de los menores y temor a la discriminación social, factores que condicionaron el retraso en la solicitud de atención especializada.

Tabla 2

Categorías emergentes del análisis cualitativo

Categoría	Manifestaciones principales
Desconocimiento del TEA	Escaso reconocimiento de los signos tempranos
Creencias socioculturales	Explicaciones espirituales o sobrenaturales del trastorno
Barreras estructurales	Escasez de recursos humanos y herramientas diagnósticas
Estigma social	Retraso en la búsqueda de atención especializada

Fuente: Elaboración propia

El análisis comparativo con la literatura disponible para Nigeria, Etiopía, Uganda y Sudáfrica mostró que los desafíos identificados en Guinea Ecuatorial presentan una elevada convergencia con los descritos en otros países de África Subsahariana. No obstante, la ausencia de estudios epidemiológicos nacionales y de programas institucionales de detección temprana sitúa al país en una fase inicial de desarrollo de los servicios especializados para el abordaje del TEA, evidenciando la necesidad de fortalecer la capacidad diagnóstica y la generación de evidencia científica local.

DISCUSIÓN

El presente estudio constituye una de las primeras investigaciones desarrolladas en Guinea Ecuatorial que integra la caracterización clínica de niños con sospecha de Trastorno del Espectro Autista (TEA), el análisis de las prácticas diagnósticas empleadas y la exploración de las barreras socioculturales que condicionan la detección temprana en un contexto africano con limitada producción científica sobre trastornos del neurodesarrollo. Si bien la investigación se circunscribe a una muestra clínica atendida en el Centro "La Esperanza" de la ONG Autismo Guinea Ecuatorial, sus resultados aportan evidencia empírica relevante para comprender las condiciones en que actualmente se desarrolla la identificación del TEA en el país y ofrecen elementos que contribuyen a fortalecer el debate científico sobre el abordaje del trastorno en África Subsahariana.

Se corrobora la marcada predominancia del sexo masculino entre los niños evaluados, con una proporción de 83,3 % de varones frente al 16,7 % de niñas. Esta distribución coincide con la tendencia descrita por la American Psychiatric Association (2022) y por Lai et al. (2023), quienes señalan que el diagnóstico del TEA continúa siendo más frecuente en niños que en niñas. No obstante, la literatura contemporánea cuestiona la interpretación estrictamente biológica de esta diferencia y plantea que una parte importante de la brecha responde a limitaciones históricas de los criterios diagnósticos y a la menor sensibilidad de los instrumentos clínicos para identificar la expresión fenotípica del trastorno en la población femenina.

En la postmodernidad algunos estudios han demostrado que muchas niñas con TEA presentan manifestaciones clínicas diferentes a las observadas en los niños, desarrollando con mayor frecuencia estrategias de compensación o camuflaje social (social camouflaging),

intereses restringidos menos llamativos y patrones conductuales más acordes con los estereotipos tradicionales de género. Estas características dificultan el reconocimiento temprano del trastorno y favorecen el infradiagnóstico o el retraso en la derivación a servicios especializados (Loomes et al., 2017; Hull et al., 2020; Lai et al., 2023).

La mayor representación de varones observada en la muestra coincide con la tendencia descrita por la literatura internacional. No obstante, esta distribución debe interpretarse con cautela, ya que investigaciones recientes han señalado que las niñas con TEA pueden presentar perfiles clínicos diferentes, caracterizados por un mayor uso de estrategias de camuflaje social, intereses restringidos menos evidentes y patrones conductuales que se ajustan con mayor frecuencia a las expectativas socioculturales de género. Estas características reducen la sensibilidad diagnóstica y favorecen el retraso en su identificación, lo que podría contribuir a una menor representación femenina en las muestras clínicas (Loomes et al., 2017; Hull et al., 2020; Lai et al., 2023).

Por lo tanto, la baja representación femenina observada en la presente investigación debe interpretarse con cautela y constituye un argumento adicional para promover procesos diagnósticos sensibles a las diferencias de género en el contexto ecuatoguineano.

Otro aspecto de particular interés es la distribución por edades de los participantes evidenciándose que la mayor concentración de niños se registró entre los tres y cinco años de edad, mientras que los menores de dos años representaron una proporción considerablemente inferior. Este comportamiento refleja que, aunque las manifestaciones clínicas del TEA suelen hacerse evidentes durante los primeros años de vida, la derivación hacia servicios especializados continúa produciéndose en edades relativamente tardías. Este hallazgo coincide con las observaciones realizadas por Lord et al. (2021), quienes sostienen que la detección precoz depende menos de la aparición de los síntomas que de la capacidad de los sistemas sanitarios y educativos para reconocerlos oportunamente. En este sentido, la baja representación de niños menores de dos años podría indicar que aún persisten limitaciones en la vigilancia sistemática del desarrollo infantil, especialmente en el primer nivel de atención sanitaria.

Desde la perspectiva diagnóstica, los resultados evidencian avances significativos respecto a lo descrito previamente para diversos países africanos. A diferencia de numerosos estudios desarrollados en África Subsahariana, donde la evaluación clínica depende casi exclusivamente de la observación conductual y de entrevistas no estructuradas (Durkin et al., 2015; Franz et al., 2017), el Centro "La Esperanza" incorpora un protocolo diagnóstico que combina instrumentos de cribado y herramientas consideradas de referencia internacional, entre ellas el M-CHAT-R/F. La utilización de estos instrumentos fortalece considerablemente la validez diagnóstica del proceso de evaluación, al permitir la triangulación de la información obtenida mediante la observación directa del comportamiento, la historia evolutiva del niño y el reporte sistemático de los cuidadores; no obstante, la disponibilidad de herramientas diagnósticas no garantiza por sí misma el acceso oportuno a la evaluación especializada.

Más que constituir obstáculos aislados, las barreras identificadas configuran un entramado social e institucional que condiciona la manera en que el TEA es comprendido, reconocido y atendido en el contexto ecuatoguineano. Desde esta perspectiva, el problema trasciende la disponibilidad de recursos diagnósticos y se sitúa en la interacción entre los conocimientos de las familias, las respuestas del sistema sanitario y las representaciones culturales sobre el desarrollo infantil.

Este hallazgo puede interpretarse desde el modelo ecológico del desarrollo humano, según el cual el desarrollo infantil está condicionado por la interacción dinámica entre el niño y los distintos sistemas de su entorno, incluidos la familia, la escuela, los servicios sanitarios, la comunidad y el contexto sociocultural más amplio (Bronfenbrenner y Morris, 2006). Desde esta perspectiva, la ausencia de mecanismos sistemáticos de vigilancia del desarrollo, la

limitada formación profesional y las creencias sociales sobre el TEA pueden reducir las posibilidades de identificar oportunamente los signos de alerta, incluso cuando existen recursos diagnósticos especializados

El análisis cualitativo permitió identificar cuatro categorías principales que estructuran las barreras para la detección temprana del TEA en Guinea Ecuatorial: el desconocimiento sobre el trastorno, las creencias socioculturales, las limitaciones estructurales del sistema sanitario y el estigma asociado a la discapacidad. Estas categorías no actúan de manera aislada, sino que conforman un entramado complejo de factores que condicionan las decisiones familiares y la utilización de los servicios especializados. La coexistencia de explicaciones biomédicas y creencias tradicionales sobre el origen del trastorno constituye un fenómeno ampliamente documentado en contextos africanos (Tilahun et al., 2016; Tekola et al., 2020) y refleja la necesidad de comprender el diagnóstico del TEA desde una perspectiva transcultural.

En este sentido, resulta especialmente relevante observar que muchas familias recurren inicialmente a líderes religiosos, sanadores tradicionales o miembros de la comunidad antes de buscar atención especializada. Lejos de interpretar este comportamiento como una resistencia al conocimiento científico, conviene comprenderlo como parte de los itinerarios terapéuticos propios de sociedades donde las concepciones culturales sobre la enfermedad integran dimensiones biológicas, espirituales y sociales. Desde la antropología médica, estos hallazgos evidencian que la implementación de programas de detección temprana no puede limitarse a la introducción de instrumentos diagnósticos, sino que debe incorporar estrategias de educación comunitaria, alfabetización en salud y diálogo intercultural que permitan construir puentes entre los modelos tradicionales y el enfoque biomédico.

El análisis cualitativo evidenció preocupaciones relacionadas con el estigma social, la aceptación del diagnóstico y las posibilidades de inclusión educativa de los niños. Estas percepciones son consistentes con estudios realizados en África Subsahariana y en contextos iberoamericanos, donde el impacto emocional del diagnóstico, el temor a la discriminación y las dificultades para acceder a apoyos educativos influyen en las decisiones familiares respecto a la búsqueda de atención especializada (Tilahun et al., 2016; Tekola et al., 2020; Posada y Canal-Bedia, 2021; Alonso Berdún, 2023; Grañana, 2022).

La coincidencia observada con los estudios desarrollados por Franz et al. (2017) y Tekola et al. (2020) no debe interpretarse únicamente como una confirmación empírica; más bien sugiere que las dificultades para la detección temprana del TEA responden a patrones estructurales compartidos por numerosos sistemas sanitarios africanos, donde las desigualdades en el acceso al conocimiento especializado condicionan la visibilidad misma del trastorno.

Mientras Durkin et al. (2015) atribuyen las dificultades diagnósticas principalmente a las limitaciones estructurales de los sistemas sanitarios, Franz et al. (2017) amplían esta interpretación incorporando la influencia de los factores socioculturales y de la adaptación transcultural de los instrumentos. Los resultados obtenidos en la presente investigación parecen respaldar ambas perspectivas, puesto que las limitaciones observadas no derivan exclusivamente de la disponibilidad de recursos técnicos, sino también de la forma en que el trastorno es comprendido dentro del contexto familiar y comunitario.

Este patrón coincide con los resultados obtenidos por Tilahun et al. (2016) en Etiopía y por Abubakar et al. (2016) en otros países africanos, donde el estigma continúa siendo uno de los principales determinantes sociales de la discapacidad. La persistencia de estas percepciones evidencia que las intervenciones dirigidas al TEA deben trascender el ámbito clínico e incorporar acciones orientadas a la sensibilización social, la reducción de la discriminación y la promoción de una cultura inclusiva basada en los derechos de las personas con discapacidad.

La comparación con experiencias desarrolladas en España y América Latina permite identificar oportunidades relevantes para el fortalecimiento de los servicios en Guinea Ecuatorial, ya que países como España, han logrado reducir significativamente la edad media de identificación del TEA mediante la incorporación de protocolos sistemáticos de vigilancia del desarrollo infantil en atención primaria, la formación continuada de pediatras y educadores, y la utilización de instrumentos estandarizados adaptados al contexto sociocultural (Posada y Canal-Bedia, 2021; Barragán-Pérez et al., 2021). Asimismo, diversos programas latinoamericanos han demostrado que la participación activa de las familias y la articulación entre los sectores sanitario y educativo favorecen procesos diagnósticos más oportunos y una mejor continuidad de la atención (Grañana, 2022). La experiencia acumulada en estos contextos ofrece referentes útiles para la adaptación de modelos de intervención en Guinea Ecuatorial, siempre que se respeten las particularidades lingüísticas, culturales e institucionales del país.

Desde una perspectiva de salud pública, los resultados ponen de manifiesto la necesidad de avanzar hacia un modelo nacional de detección temprana del TEA integrado en los programas de seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil. La identificación precoz no debe depender exclusivamente de centros especializados, sino incorporarse como una competencia esencial de la atención primaria, permitiendo la derivación oportuna de los casos sospechosos hacia servicios de mayor complejidad. Esta estrategia se encuentra alineada con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y con los planteamientos de la Comisión Lancet sobre el futuro de la investigación y la atención clínica del autismo, que destacan la importancia de fortalecer las capacidades locales y desarrollar modelos de atención culturalmente pertinentes (Lord et al., 2021).

Las fortalezas del presente estudio radican en la utilización de un enfoque metodológico mixto, que permitió integrar información cuantitativa y cualitativa para comprender de manera más amplia el fenómeno estudiado. Asimismo, la incorporación de instrumentos internacionalmente validados, como el M-CHAT-R/F, confiere un elevado nivel de rigurosidad al proceso diagnóstico desarrollado en el Centro "La Esperanza". Del mismo modo, el análisis comparativo con investigaciones realizadas en otros países de África Subsahariana favorece la contextualización de los resultados y contribuye a reducir el vacío de conocimiento existente sobre el TEA en África Central.

No obstante, el estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. La investigación se desarrolló en un único centro especializado y empleó un muestreo intencional, lo que limita la posibilidad de extrapolar los hallazgos al conjunto de la población infantil de Guinea Ecuatorial. De igual manera, el tamaño muestral relativamente reducido restringe la realización de análisis estadísticos de mayor complejidad y la identificación de asociaciones entre variables clínicas y sociodemográficas. Sin embargo, estas limitaciones no disminuyen la relevancia científica del estudio; por el contrario, reflejan las condiciones reales de un contexto donde la investigación sobre TEA se encuentra en una etapa inicial de desarrollo.

En este escenario, la presente investigación representa un punto de partida para futuras líneas de trabajo orientadas a la realización de estudios multicéntricos, la validación transcultural de instrumentos diagnósticos, el seguimiento longitudinal de niños con TEA y la evaluación del impacto de programas de intervención temprana en el contexto ecuatoguineano. La consolidación de estas líneas de investigación permitirá disponer de evidencia robusta para orientar políticas públicas basadas en datos y fortalecer la respuesta del sistema sanitario frente a los trastornos del neurodesarrollo.

CONCLUSIONES

Los resultados del presente estudio permiten concluir que el proceso de detección y evaluación del Trastorno del Espectro Autista se encuentra en una fase de consolidación,

caracterizada por la existencia de capacidades diagnósticas especializadas como las del Centro "La Esperanza", de Guinea Ecuatorial, pero también se hallan importantes desafíos relacionados con la identificación temprana, la sensibilización comunitaria y la articulación del sistema de atención.

La caracterización de la muestra evidenció un predominio de niños varones y una mayor concentración de casos entre los tres y cinco años de edad, lo que sugiere que la derivación hacia servicios especializados continúa produciéndose después de la aparición de los primeros signos del trastorno. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los mecanismos de vigilancia del desarrollo durante los primeros años de vida e incorporar programas sistemáticos de cribado en la atención primaria de salud.

Desde el punto de vista clínico, la utilización de instrumentos diagnósticos como el M-CHAT-R/F constituyen una fortaleza relevante ya que posibilita desarrollar una evaluación estructurada y alineada con los estándares internacionales para la identificación del TEA. Sin embargo, la efectividad de estos recursos depende de que los niños sean remitidos oportunamente a los servicios especializados, aspecto condicionado por factores sociales, culturales e institucionales que exceden el ámbito estrictamente clínico.

Las barreras identificadas (desconocimiento sobre el trastorno, persistencia de creencias tradicionales, estigma y limitaciones estructurales del sistema sanitario) evidencian que la detección temprana del TEA constituye un desafío multidimensional que requiere respuestas intersectoriales. Lo que supone que las estrategias dirigidas a mejorar la atención no deben limitarse al fortalecimiento de la capacidad diagnóstica, sino incorporar acciones de educación comunitaria, formación continua de profesionales sanitarios y educativos, sensibilización social y desarrollo de políticas públicas orientadas a la inclusión y al ejercicio pleno de los derechos de la infancia con trastornos del neurodesarrollo.

Todo lo señalado anteriormente permite plantear que la presente investigación representa una contribución pionera al conocimiento científico sobre el TEA en Guinea Ecuatorial y aporta evidencia contextualizada que puede servir de base para el diseño de estudios multicéntricos, la implementación de programas nacionales de detección temprana y la construcción de un modelo de atención integral, culturalmente pertinente y sustentado en la mejor evidencia disponible. Estas acciones resultan esenciales para reducir las brechas existentes en el acceso al diagnóstico y favorecer una atención más equitativa y oportuna para los niños con TEA y sus familias.

CONTRIBUCIÓN DE COAUTORES

Niurka Tellez Rodríguez: Diseño conceptual y epistemológico del estudio. Integración crítica de literatura científica y supervisión metodológica. Redacción de Introducción, Discusión y Conclusiones.

Luis Alberto Estruch Martínez: Diseño, adaptación y aplicación de instrumentos. Supervisión de la recolección de datos y análisis cualitativo. Aporte en interpretación y relevancia de resultados para políticas públicas.

Ana Esther Bisset Rodríguez: Elaboración del diseño cuantitativo y análisis estadístico. Construcción de tablas comparativas y síntesis de datos interpaíses. Validación de resultados y revisión crítica de la metodología.

Conflicto de interés.

Los autores manifiestan que no existe ningún conflicto de interés, financiero, personal, académico, institucional o de cualquier otra naturaleza, que pudiera haber influido en el diseño, desarrollo, análisis, interpretación de los resultados o publicación del presente manuscrito.

REFERENCIAS

- Abubakar, A., Ssewanyana, D., & Newton, C. R. (2016). *Systematic review of research on autism spectrum disorders in Sub-Saharan Africa. Behavioural Neurology*, 2016, Article 3501910. <https://doi.org/10.1155/2016/3501910>
- Alonso Berdún, A. (2023). Resiliencia en padres de hijos con trastorno del espectro autista (TEA): Una aproximación multifactorial. *EDUCA International Journal*, 3(2), 299–325. <https://doi.org/10.55040/educa.v3i2.69>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). APA Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Barragán-Pérez, E., Álvarez-Amado, D., García-Beristain, J. C., Garfias-Rau, C., Oliva, M. P., de Guevara, M. L., ... & Koloffon, G. C. (2021). Midiendo el espectro: De los trastornos del lenguaje a los trastornos del espectro autista: Consenso latinoamericano Delphi modificado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), 112–127.
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic analysis: A practical guide*. SAGE.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. En R. M. Lerner & W. Damon (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development* (6.ª ed., pp. 793–828).
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2023). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). SAGE.
- Durkin, M. S., Elsabbagh, M., Barbaro, J., Gladstone, M., Happé, F., Hoekstra, R. A., Lee, L.-C., Rattazzi, A., Stapel-Wax, J., Stone, W. L., Tager-Flusberg, H., Thurm, A., Tomlinson, M., & Shih, A. (2015). Screening and diagnosis of autism in low-resource settings: Challenges and opportunities to enhance research and services worldwide. *Autism Research*, 8(4), 473–476. <https://doi.org/10.1002/aur.1575>
- Franz, L., Chambers, N., von Isenburg, M., & de Vries, P. J. (2017). Autism spectrum disorder in Sub-Saharan Africa: A comprehensive scoping review. *Autism Research*, 10(5), 723–749. <https://doi.org/10.1002/aur.1766>
- Grañana, N. (2022). Espectro autista: Una propuesta de intervención a la medida, basada en la evidencia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(4), 414–423.
- Hull, L., Lai, M. C., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., Petrides, K. V., & Mandy, W. (2020). Gender differences in self-reported camouflaging in autistic and non-autistic adults. *Autism*, 24(2), 352–363.
- Lai, M.-C., Lombardo, M. V., & Baron-Cohen, S. (2023). Autism. *The Lancet*, 401(10375), 159–172. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01582-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01582-X)
- Loomes, R., Hull, L., & Mandy, W. P. L. (2017). ¿Cuál es la proporción de hombres respecto a mujeres en el trastorno del espectro autista? Una revisión sistemática y metaanálisis. *Revista de la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente*, 56(6), 466–474.
- Lord, C., Charman, T., Simonoff, E., Happé, F., Howlin, P., et al. (2021). *The Lancet Commission on the future of care and clinical research in autism. The Lancet*. (Conviene completar esta referencia con el volumen, número y páginas de la publicación original).

- Posada de la Paz, M., & Canal-Bedia, R. (2021). El trastorno del espectro autista en la Unión Europea (ASDEU). *Siglo Cero*, 52(2), 43–59. <https://doi.org/10.14201/scero20215224359>
- Tekola, B., Girma, F., Kinfé, M., Abdurahman, R., Tesfaye, M., Yenus, Z., WHO CST Team, Salomone, E., Pacione, L., Fekadu, A., Servili, C., Hanlon, C., & Hoekstra, R. A. (2020). Adapting and pre-testing the World Health Organization's Caregiver Skills Training programme for autism and other developmental disorders in a very low-resource setting: Findings from Ethiopia. *Autism*, 24(1), 51–63. <https://doi.org/10.1177/1362361319848532>
- Tilahun Dejene, T., Hanlon, C., Fekadu, A., Tekola, B., Baheretibeb, Y., & Hoekstra, R. A. (2016). Stigma, explanatory models and unmet needs of caregivers of children with developmental disorders in a low-income African country: A cross-sectional facility-based survey. *BMC Health Services Research*, 16, Article 152. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1383-9>