



Doi: <https://doi.org/10.70577/asce.v4i4.512>

Recibido: 2025-11-07

Aceptado: 2025-11-17

Publicado: 2025-12-04

Variaciones Culturales en la Manifestación Sintomatológica de la Esquizofrenia en Personas con Antecedentes de Trastorno del Espectro Autista en Ecuador: Consideraciones para la Adaptación de Instrumentos Diagnósticos

Cultural Variations in the Symptomatic Manifestation of Schizophrenia in People with a History of Autism Spectrum Disorder in Ecuador: Considerations for the Adaptation of Diagnostic Instruments

Autores

Cristhian Ismael Gómez Gaona¹

<https://orcid.org/0009-0005-6094-2360>

cgomezg3@unemi.edu.ec

Universidad Estatal de Milagro

Milagro – Ecuador

Washington Rafael Miranda Vera²

<https://orcid.org/0000-0001-9526-9552>

wmirandav@unemi.edu.ec

Universidad Estatal de Milagro

Milagro – Ecuador

Cómo citar

Gómez Gaona, C. I., & Miranda Vera, W. R. (2025). Variaciones Culturales en la Manifestación Sintomatológica de la Esquizofrenia en Personas con Antecedentes de Trastorno del Espectro Autista en Ecuador: Consideraciones para la Adaptación de Instrumentos Diagnósticos. *ASCE MAGAZINE*, 4(4), 2474–2491.

Resumen

El presente artículo tuvo como Objetivo General analizar y caracterizar las variaciones culturales en la manifestación sintomatológica de la esquizofrenia en personas con antecedentes de Trastorno del Espectro Autista (TEA) en Ecuador, con miras a establecer consideraciones fundamentales para la adaptación y validación de los instrumentos diagnósticos. La Metodología se enmarcó en un enfoque instrumental, analítico y descriptivo, empleando el paradigma de la Psicopatología Transcultural para evaluar la Equivalencia Conceptual y Funcional de las escalas estandarizadas bajo el criterio de la International Test Commission. Los Resultados conceptuales demostraron un sesgo de sobredimensionamiento de los síntomas negativos (Alogia, Aislamiento Social) debido a su solapamiento con las características nucleares del TEA, dificultando la validez discriminativa. Adicionalmente, se identificó que el contenido de los delirios y las narrativas psicóticas se fusionan con cosmovisiones Andinas y Amazónicas (ej. "mal aire", "susto"), lo que afecta la validez del reporte clínico estandarizado. La Discusión concluye que la aplicación acrítica de instrumentos puramente Éticos compromete la precisión, exigiendo que el diagnóstico se base en el deterioro cualitativo. Como Conclusión principal, se establece la necesidad imperante de complementar la evaluación con componentes Émic (culturalmente sensibles), justificando la Ponderación Diferencial de los ítems negativos y la inclusión de Marcadores Culturales e Informantes Clave para optimizar la sensibilidad y la validez diagnóstica en esta población vulnerable.

Palabras claves: Esquizofrenia, Trastorno del Espectro Autista (TEA), Psicopatología Transcultural, Adaptación de Instrumentos, Ecuador, Síntomas Negativos, Enfoque Émic, Validez Discriminativa.

Abstracts

This article's General Objective was to analyze and characterize the cultural variations in the symptomatic manifestation of schizophrenia in individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Ecuador, aiming to establish fundamental considerations for the adaptation and validation of diagnostic instruments. The Methodology employed an instrumental, analytical, and descriptive approach, utilizing the Transcultural Psychopathology paradigm to evaluate the Conceptual and Functional Equivalence of standardized scales according to International Test Commission criteria. The conceptual Results demonstrated an overestimation bias for negative symptoms (Alogia, Social Isolation) due to their overlap with the core features of ASD, impairing discriminative validity. Furthermore, it was identified that the content of delusions and psychotic narratives merge with Andean and Amazonian worldviews (e.g., "mal aire," "susto"), affecting the validity of standardized clinical reporting. The Discussion concludes that the uncritical application of purely Etic instruments compromises diagnostic accuracy, necessitating that diagnosis rely on qualitative deterioration. As a key Conclusion, the imperative need to complement the assessment with Emic components (culturally sensitive) is established, justifying the Differential Weighting of negative items and the inclusion of Cultural Markers and Key Informants to optimize sensitivity and diagnostic precision in this vulnerable population.

Keywords: Schizophrenia, Autism Spectrum Disorder (ASD), Transcultural Psychopathology, Instrument Adaptation, Ecuador, Negative Symptoms, Emic Approach, Discriminative Validity.

Introducción

El diagnóstico y manejo de la esquizofrenia representa uno de los desafíos más complejos en la psiquiatría contemporánea, particularmente cuando coexiste con el Trastorno del Espectro Autista (TEA), una comorbilidad que, si bien es infrecuente, presenta implicaciones diagnósticas y terapéuticas significativas. La esquizofrenia, caracterizada por alteraciones en el pensamiento, la percepción, las emociones y la conducta, se manifiesta sintomatológicamente de manera heterogénea. Esta heterogeneidad se intensifica en presencia de un diagnóstico previo de TEA, donde las dificultades preexistentes en la comunicación social y los patrones de conducta restrictivos y repetitivos pueden solapar o modificar la expresión de los síntomas psicóticos. El reto se agrava al considerar la influencia del contexto cultural, que moldea la interpretación, la expresión y la valoración de la psicopatología.

La vasta mayoría de los instrumentos y criterios diagnósticos para la esquizofrenia se han desarrollado y validado en poblaciones predominantemente occidentales, asumiendo una universalidad en la presentación sintomatológica que resulta cuestionable. En entornos culturalmente diversos, como Ecuador, la manifestación de síntomas psicóticos, especialmente las experiencias delirantes y alucinatorias, puede estar profundamente influenciada por creencias locales, prácticas espirituales y formas idiosincrásicas de comunicación emocional. Cuando esta variabilidad cultural se cruza con las particularidades neurobiológicas y conductuales del TEA, la identificación de la psicosis se vuelve un proceso excepcionalmente susceptible a errores diagnósticos, sea por infra-diagnóstico debido a la atribución errónea de síntomas psicóticos al TEA, o por sobre-diagnóstico debido a la interpretación patológica de las respuestas conductuales atípicas inherentes al espectro autista. Por consiguiente, existe una laguna crítica en la literatura respecto a la variabilidad cultural en la manifestación sintomatológica de la esquizofrenia en individuos con antecedentes de TEA en el contexto ecuatoriano. La falta de una comprensión contextualizada y culturalmente sensible compromete la validez ecológica de las evaluaciones clínicas y la precisión diagnóstica en esta población vulnerable.

La precisión diagnóstica constituye la piedra angular de una intervención terapéutica eficaz. En el caso de la comorbilidad esquizofrenia-TEA en Ecuador, la potencial descontextualización cultural de los instrumentos diagnósticos representa una barrera significativa para la atención en salud mental. Una identificación tardía o errónea puede conducir a tratamientos inapropiados, a la cronificación del trastorno y a una disminución

sustancial en la calidad de vida de los afectados y sus familias. Abordar esta problemática es crucial, no solo desde una perspectiva clínica, sino también ética y social. Este estudio se justifica por la necesidad imperante de adaptar los marcos diagnósticos internacionales a la realidad sociocultural ecuatoriana, reconociendo y caracterizando las variaciones etnoculturales en la expresión de la esquizofrenia sobre el telón de fondo del TEA. Los hallazgos de esta investigación proveerán una base empírica esencial para el desarrollo de protocolos de evaluación más sensibles y específicos, contribuyendo a la equidad en la atención psiquiátrica y mejorando los resultados a largo plazo para esta población.

El presente artículo científico se propone como Objetivo General analizar y caracterizar las variaciones culturales en la manifestación sintomatológica de la esquizofrenia en personas con antecedentes de Trastorno del Espectro Autista en Ecuador, con miras a establecer consideraciones fundamentales para la adaptación y validación de los instrumentos diagnósticos pertinentes.

Para alcanzar este fin primordial, se plantean los siguientes Objetivos Específicos:

1. Identificar los patrones sintomatológicos específicos de la esquizofrenia que se observan en individuos con TEA en el contexto clínico ecuatoriano.
2. Describir cómo las creencias culturales, los modismos lingüísticos y las narrativas locales en Ecuador influyen en la expresión e interpretación de los síntomas psicóticos (positivos y negativos) en esta población comórbida.
3. Establecer un conjunto de recomendaciones metodológicas y conceptuales para la adaptación cultural y lingüística de las escalas de evaluación psicopatológica utilizadas en el diagnóstico de esquizofrenia, considerando las particularidades del TEA en el contexto ecuatoriano.
4. Evaluar la potencial necesidad de incluir ítems culturalmente específicos o de modificar la ponderación de los ítems existentes en los instrumentos diagnósticos estandarizados para optimizar su sensibilidad y especificidad en la población de estudio.

Fundamentos Nosológicos y Desafíos del Diagnóstico Dual

La esquizofrenia, conforme a las directrices contemporáneas del ****Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Texto Revisado (DSM-5-TR)** (American Psychiatric Association [APA], 2022) y la ****Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud, 11.ª Edición (CIE-11)** (Organización Mundial de la

Salud [OMS], 2022), se conceptualiza como un trastorno complejo del neurodesarrollo que involucra una ruptura con la realidad y disfunciones graves en múltiples dominios cognitivos y conductuales. Esta visión dimensional subraya que el pronóstico y la severidad no dependen únicamente de la presencia de síntomas positivos (alucinaciones, delirios y desorganización formal del pensamiento), sino también del grado de disfunción persistente impuesto por los síntomas negativos (abulia, alogia, anhedonia y disminución de la sociabilidad). La adopción de un modelo dimensional es crucial, ya que permite a los clínicos evaluar el perfil de vulnerabilidad de un individuo a lo largo de un espectro de psicosis, trascendiendo la rígida clasificación categorial y facilitando una medición más precisa de los déficits cognitivos asociados (Martínez-Raga et al., 2023).

En paralelo, el Trastorno del Espectro Autista (TEA) se entiende como una condición de la neurodivergencia que surge de un desarrollo atípico de la conectividad sináptica, caracterizándose por déficits persistentes en la comunicación e interacción social y por la presencia de patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades (Fatjó-Vilas et al., 2021). Un elemento central del TEA es la rigidez cognitiva, que se manifiesta en la dificultad para ajustar la conducta a diversos contextos sociales y en el pensamiento inflexible; esta rigidez, junto con las alteraciones en la Teoría de la Mente o la mentalización (la capacidad para inferir estados mentales), puede conducir a experiencias sensoriales o ideas que, aunque inusuales, son propias del neurodesarrollo atípico y no necesariamente psicóticas (Martín et al., 2021).

La comorbilidad Esquizofrenia-TEA emerge, por ende, como un desafío clínico mayor, dado que ambos trastornos comparten una vulnerabilidad genética subyacente y alteraciones en circuitos neurobiológicos clave, como los que involucran la señalización glutamatérgica o GABAérgica, lo que explica un solapamiento significativo del riesgo poligénico (Förster & López, 2025). La investigación epidemiológica reciente, incluso en contextos regionales como Guayaquil, Ecuador, subraya que la coexistencia de ambos diagnósticos se asocia a peores resultados funcionales y cognitivos en comparación con la esquizofrenia pura, destacando la necesidad de un diagnóstico diferencial dual y de alta precisión (Gómez Gaona et al., 2025; Martínez-Raga et al., 2023). El solapamiento sintomático representa la dificultad más palpable, pues los síntomas negativos de la esquizofrenia (ej. expresión emocional disminuida o aislamiento social) son fenotípicamente indistinguibles de las características nucleares del TEA, obligando a los clínicos a una diferenciación fenomenológica rigurosa.

Para dilucidar la emergencia de un proceso psicótico sobre la base del TEA, es fundamental aplicar los criterios de inicio y cambio cualitativo en la evaluación diagnóstica, reconociendo que la esquizofrenia implica una regresión funcional o un deterioro marcado respecto al nivel de funcionamiento previo del individuo, lo cual es distinto a la trayectoria evolutiva del autismo (Martín et al., 2021). Un indicador crítico es el surgimiento de delirios estructurados o alucinaciones complejas que son experimentadas como reales y angustiantes y que exceden las preocupaciones intensas relacionadas con los intereses restringidos del TEA, diferenciando las creencias fijas del espectro de las ideas delirantes genuinas que implican una pérdida de contacto con la realidad (Lorgen, 2025). Por lo tanto, el clínico debe documentar cuidadosamente cualquier deterioro significativo en el funcionamiento cognitivo o social que sea cualitativamente diferente de la neurodivergencia preexistente, estableciendo así el punto de inflexión donde la psicosis se superpone.

Psicopatología Transcultural y el Contexto Émic vs. Etic

La Psicopatología Transcultural constituye un pilar teórico esencial para comprender cómo los factores socioculturales moldean la manifestación, la interpretación y el desenlace de los trastornos mentales (Kirmayer & Jarvis, 2021). Este campo reconoce que la cultura no es un simple contexto, sino un factor moldeador activo de la psicopatología, influenciando la forma en que el malestar se experimenta subjetivamente (*illness*), la forma en que se expresa socialmente (*sickness*), y la forma en que es conceptualizado por la clínica (*disease*). Este paradigma es fundamental para nuestro estudio en Ecuador, pues requiere trascender la aplicación acrítica de modelos diagnósticos occidentales, lo cual es vital cuando se evalúa la ya compleja comorbilidad Esquizofrenia-TEA (Deacon, 2021). El núcleo conceptual de la psicopatología transcultural reside en la distinción metodológica entre los enfoques Ético y Émico (Eaton et al., 2020). El enfoque Ético (derivado de *phonetic*) asume la universalidad de los constructos psicopatológicos, sosteniendo que los síntomas fundamentales de la esquizofrenia son idénticos en todas las culturas; este enfoque es la base para el desarrollo de instrumentos diagnósticos estandarizados como el DSM y la CIE. En contraste, el enfoque Émico (derivado de *phonemic*) se centra en la particularidad cultural, buscando comprender la expresión de la enfermedad desde la perspectiva de la propia cultura del paciente, utilizando categorías y significados nativos. La adaptación diagnóstica propuesta en este estudio requiere una aproximación mixta o derivada-ético; es decir, partiendo del modelo universal (*ético*) para

identificar los fenómenos centrales de la psicosis, pero ajustando y contextualizando su expresión y medición (*émic*) en el entorno ecuatoriano (Wainberg et al., 2021).

La literatura transcultural ofrece evidencia contundente sobre cómo la cultura opera sobre la fenomenología de la esquizofrenia. Estudios clásicos y recientes demuestran que, si bien la forma de los síntomas nucleares (ej. la pérdida de la lógica o la presencia de percepciones sensoriales alteradas) puede ser universal, el contenido específico está profundamente contextualizado (Kirmayer & Jarvis, 2021). Por ejemplo, el contenido de los delirios en sociedades tecnológicamente avanzadas a menudo se centra en la persecución por *hackers* o dispositivos electrónicos, mientras que, en muchas comunidades tradicionales, el contenido versa sobre la brujería, las maldiciones o el castigo ancestral/religioso. De manera similar, la forma de las alucinaciones auditivas muestra variación: en culturas africanas o asiáticas, las "voces" tienden a ser percibidas como más benévolas o vinculadas a espíritus conocidos, mientras que en Norteamérica y Europa a menudo se experimentan como hostiles, críticas y punitivas (Eaton et al., 2020). El concepto de Síndromes Ligados a la Cultura (SLAC), ahora denominados Conceptos Culturales de Malestar en el DSM-5-TR (APA, 2022), es crucial, ya que ilustra formas de sufrimiento que son inteligibles solo dentro de una cultura específica (ej. *ataque de nervios* o *mal de ojo*). Si bien la esquizofrenia no es un SLAC, la manifestación de sus síntomas psicóticos puede mimetizar o fusionarse con estos síndromes en contextos no occidentales, resultando en un error de interpretación clínica (Deacon, 2021). Por ejemplo, en Ecuador, una creencia local sobre un espíritu que ha "tomado" a la persona podría ser la narrativa predominante utilizada por la familia para describir un episodio psicótico, oscureciendo los criterios clínicos de la esquizofrenia.

Finalmente, la fenomenología lingüística juega un papel insoslayable. Los modismos, las metáforas y las estructuras narrativas específicas de una cultura (el aspecto lingüístico) no solo influyen en cómo el paciente es capaz de articular su experiencia psicótica, sino que también guían la interpretación del clínico (Wainberg et al., 2021). Un paciente con TEA en Ecuador que experimenta psicosis debe traducir su experiencia interna a un lenguaje que es, de por sí, culturalmente determinado, añadiendo otra capa de complejidad que exige al evaluador una sensibilidad extrema para distinguir entre un patrón de habla culturalmente apropiado y una desorganización formal del pensamiento genuina de la esquizofrenia.

El Contexto Sociocultural Ecuatoriano y la Interpretación de la Locura

El contexto ecuatoriano, caracterizado por una rica diversidad étnica y geográfica, posee cosmovisiones Andinas y Amazónicas que ofrecen marcos explicativos para las alteraciones mentales que difieren significativamente del modelo biomédico occidental (Poveda et al., 2021). En estas tradiciones, la enfermedad, incluida la percibida como "locura", a menudo se interpreta como una ruptura del equilibrio entre el individuo y su entorno natural o espiritual. Conceptos como el "mal aire" o "aire" (una energía negativa que enferma), el "susto" o "espanto" (pérdida del alma por un evento traumático o choque emocional), o la acción de "curanderos/chamanes" que intervienen para restaurar el orden, son narrativas comunes utilizadas por las familias para dar sentido a síntomas que en el ámbito clínico se clasificarían como psicóticos (Molina & Herrera, 2022).

Estas narrativas culturales representan una etiquetación culturalmente específica de las experiencias psicóticas, lo que introduce una barrera significativa para el reporte clínico estandarizado. Cuando un individuo describe escuchar voces o sentir que es perseguido, el familiar o el propio paciente puede interpretarlo y comunicarlo a través de la lente del *maleficio* o la *posesión espiritual*, en lugar de la alucinación o el delirio definidos por el DSM-5 (OMS, 2022). Esta divergencia en la explicación dificulta la obtención de información fenomenológica precisa, pues el clínico corre el riesgo de subestimar la gravedad del trastorno psicótico al atribuir erróneamente los síntomas a una creencia folklórica inofensiva, comprometiendo la validez de las escalas de evaluación estandarizadas (Vásquez et al., 2023).

La evaluación de la esquizofrenia en personas con TEA en Ecuador exige un enfoque de interseccionalidad, donde las particularidades de la neurodivergencia se cruzan con las expectativas culturales. Las características rígidas de comunicación y expresión emocional inherentes al TEA ya se desvían de las normas sociales neurotípicas, pero esta atipicidad se magnifica al interactuar con las expectativas culturales ecuatorianas sobre la expresión pública de afecto o el manejo de conflictos (Poveda et al., 2021). Por ejemplo, un aplanamiento afectivo exacerbado o una alogia propia del TEA podrían ser interpretados culturalmente como un signo de *tristeza crónica* o *mal humor*, mientras que los movimientos repetitivos (estereotipias) podrían ser vistos como un *nerviosismo* o *castigo*, y no como síntomas centrales de dos diagnósticos superpuestos.

Esta intersección resulta en una atipicidad aún mayor de los síntomas psicóticos manifestados. Además, la variabilidad intrapaís en Ecuador que incluye las diferencias entre las regiones de la Costa, la Sierra y la Amazonía es crucial, ya que las normas culturales, los modismos lingüísticos y las creencias sobre la enfermedad varían

ampliamente, incluso en poblaciones indígenas (Vásquez et al., 2023). Un delirio de contenido tecnológico puede ser más frecuente en la capital (Sierra), mientras que un delirio de daño por magia es más común en la Amazonía rural; por lo tanto, la adaptación de los instrumentos diagnósticos no puede ser homogénea, sino que debe ser sensible a las expresiones émicas específicas de la subcultura o región geográfica del paciente.

Fundamentos para la Adaptación Cultural de Instrumentos Diagnósticos

La adaptación cultural y lingüística de instrumentos psicométricos no es meramente una traducción; es un proceso riguroso que busca asegurar la equivalencia entre la versión original y la adaptada, un paso fundamental para garantizar la validez en contextos culturalmente diversos como Ecuador (Espinosa & Muñoz, 2023).

1. **Equivalencia Conceptual:** Se refiere a si el constructo teórico que el instrumento pretende medir es pertinente y posee el mismo significado en el contexto cultural objetivo. Por ejemplo, si el concepto de "culpa" o "aislamiento social" en la esquizofrenia se entiende de la misma manera en un contexto andino que en el occidental que desarrolló el *ítem* original.
2. **Equivalencia Semántica:** Asegura que la traducción de las palabras y frases mantenga el mismo significado literal y connotativo. Esto va más allá de la traducción directa, exigiendo que los modismos y las metáforas sean reemplazados por expresiones idiomáticas ecuatorianas que transmitan el mismo sentido clínico (Poveda et al., 2024).
3. **Equivalencia Funcional:** Este es el nivel más crítico; garantiza que el *ítem* cumpla la misma función o tenga la misma relevancia clínica o social en ambas culturas. Un *ítem* sobre la "creencia en la tecnología" puede ser irrelevante funcionalmente en una comunidad rural amazónica, mientras que la "creencia en la brujería" puede ser funcionalmente equivalente a un delirio (Wainberg et al., 2021).

La International Test Commission (ITC) (2022) proporciona directrices esenciales que abogan por un proceso sistemático de traducción inversa (*back-translation*), pilotaje con la población objetivo y revisión por comités de expertos bilingües y biculturales. Esto asegura que la adaptación no introduzca sesgos que invaliden la medición en la población ecuatoriana con comorbilidad Esquizofrenia-TEA (Espinosa & Muñoz, 2023).

Los instrumentos estándar para la evaluación de síntomas psicóticos, como la **Escala de Síndromes Positivos y Negativos (PANSS) y las **Escala de Evaluación de Síntomas Negativos (SANS/SAPS), presentan un riesgo particular de sesgo cultural y de confusión cuando se aplican a individuos con TEA en Ecuador (Molina & Herrera, 2022).

Específicamente, los *ítems* diseñados para medir los síntomas negativos son altamente problemáticos. Por ejemplo:

- **Pobreza de Habla (Alogia):** En el TEA, la dificultad comunicativa puede ser primaria y neurobiológica; al evaluar este *ítem* en un contexto donde el paciente es bilingüe (Kichwa- español) o tiene un estilo de comunicación culturalmente reservado, se puede sobre-puntuar erróneamente la alogia como síntoma psicótico (Vásquez et al., 2023).
- **Aislamiento Social/Falta de Contacto Visual:** Estos son rasgos centrales del TEA. Si el *ítem* no diferencia un aislamiento previo y estable del TEA de un nuevo deterioro o retraimiento inducido por la psicosis, la puntuación estará inevitablemente sesgada, llevando a un sobrediagnóstico o una sobrevaloración de los síntomas negativos de la esquizofrenia.

Por lo tanto, la aplicación directa de estos instrumentos sin modificaciones metodológicas lleva a una falta de validez discriminativa en la población comórbida, impidiendo discernir entre el perfil de neurodivergencia preexistente y el deterioro psicótico emergente (Espinosa & Muñoz, 2023).

Para resolver el sesgo inherente a la aplicación de *ítems* puramente Étic, se justifica la necesidad de complementar la evaluación con Componentes Émic (culturalmente sensibles) que capturen la manifestación idiomática de la psicosis en Ecuador.

Esta estrategia implica:

1. **Identificación de Marcadores Culturales:** Incluir *ítems* diseñados a partir de las narrativas locales (ej. las creencias sobre el mal aire o el susto) para evaluar si la experiencia psicótica del paciente se alinea con estas concepciones culturales, lo que podría servir como un puente entre el lenguaje clínico y el lenguaje del paciente (Vásquez et al., 2023).
2. **Ponderación Diferencial:** Modificar la ponderación de los *ítems* negativos (como el contacto visual y la reciprocidad) en pacientes con un diagnóstico previo de TEA, para que solo un cambio cualitativo en la intensidad o el patrón sea considerado patológico (Poveda et al., 2024).

- 3. Inclusión de Informantes Culturales:** La valoración de la psicosis debe integrar información de familiares o "informantes clave" de la comunidad que puedan interpretar la conducta del paciente a la luz de las normas culturales, minimizando la posibilidad de que los síntomas sean malinterpretados por un evaluador foráneo.

La inclusión de estos componentes Émic es esencial para optimizar la sensibilidad de los instrumentos diagnósticos en la población ecuatoriana con comorbilidad Esquizofrenia-TEA, asegurando que se capture la psicopatología real sin confundirla con la diversidad neurocultural.

Materiales y Métodos

la metodología de investigación de este artículo científico se inscribe en un enfoque de carácter instrumental, analítico y descriptivo, principalmente articulado por el paradigma de la Psicopatología Transcultural. La investigación se centra en la aplicación rigurosa de principios metodológicos que trascienden la mera descripción clínica para enfocarse en la adaptación y validación de herramientas de medición en un contexto de complejidad diagnóstica dual y diversidad cultural.

Esto implica una fase de investigación teórica y fenomenológica exhaustiva para identificar y describir los patrones sintomatológicos específicos de la comorbilidad en el entorno clínico ecuatoriano. Esta fase se fundamenta en la crítica a la universalidad sintomatológica, empleando el constructo Émic para dilucidar la influencia de las narrativas locales —como el "mal aire" o el "susto"— en la expresión e interpretación de los síntomas psicóticos, un proceso de análisis conceptual-cultural.

Cuyo fin último es "establecer un conjunto de recomendaciones metodológicas y conceptuales para la adaptación cultural y lingüística de las escalas de evaluación psicopatológica "y "evaluar la potencial necesidad de incluir ítems culturalmente específicos o de modificar la ponderación de los ítems existentes". Este enfoque se rige por las directrices de la Comisión Internacional de Pruebas (ITC), y exige la aplicación técnica de los criterios de Equivalencia Conceptual, Semántica y Funcional. En esencia, la metodología proyectada es de tipo psicométrico-transcultural, ya que se dedica a la construcción de un puente técnico entre instrumentos estandarizados —como la PANSS o SANS/SAPS, que presentan un riesgo de sesgo— y la realidad fenomenológica de la población ecuatoriana, asegurando la validez ecológica y discriminativa del diagnóstico en la intersección de la neurodivergencia y la cultura.

Resultados

La identificación de los patrones sintomatológicos específicos en la población ecuatoriana con comorbilidad Esquizofrenia-TEA reveló una fenomenología atípica dominada por el desafío de la delimitación diagnóstica.

- **Sobredimensionamiento de Síntomas Negativos (Sesgo Diagnóstico):** Se confirma que los *ítems* diseñados para medir los síntomas negativos de la esquizofrenia —tales como la Alogia (pobreza de habla) y el Aislamiento Social/Afecto Restringido— resultan consistentemente sobre-puntuados. Este hallazgo se debe a que la dificultad comunicativa y la falta de reciprocidad social son características nucleares y primarias del TEA, y no necesariamente manifestaciones de un deterioro psicótico adquirido. La aplicación directa de escalas como la PANSS lleva a una falta de validez discriminativa.
- **Identificación por Deterioro Cualitativo:** El indicador clínico más fiable para diagnosticar el inicio de la psicosis es el cambio cualitativo en la intensidad o patrón sintomático, lo cual implica una regresión funcional o un deterioro marcado que es distinto de la trayectoria evolutiva estable del autismo. Este deterioro se manifiesta en el surgimiento de delirios estructurados o alucinaciones complejas que son experimentadas como reales y angustiantes y que exceden las preocupaciones intensas propias de los intereses restringidos del TEA.
- **Atipicidad de la Expresión Emocional:** Las características rígidas de comunicación y expresión emocional inherentes al TEA magnifican la atipicidad de los síntomas psicóticos, llevando a que un aplanamiento afectivo exacerbado o las estereotipias sean malinterpretados culturalmente, dificultando la diferenciación fenomenológica rigurosa

Los resultados confirman que las creencias culturales ecuatorianas actúan como un factor moldeador sobre la expresión e interpretación de los síntomas psicóticos, resultando en una etiquetación culturalmente específica.

- **Contenido de Delirios Fusionado con Cosmovisiones Tradicionales:** El contenido de los delirios y la interpretación de las alucinaciones no se limita a los temas occidentales (ej. persecución tecnológica), sino que se fusiona con las

cosmovisiones Andinas y Amazónicas. Los hallazgos demuestran que las narrativas familiares y personales utilizan conceptos como el "mal aire" o el "susto" (pérdida del alma) para explicar las alteraciones conductuales o sensoriales.

- Dificultad en el Reporte Estándar (Sesgo Émic): Esta divergencia en la explicación dificulta la obtención de información fenomenológica pura, ya que los pacientes o familiares reportan la experiencia a través de la lente del "maleficio" o la "posesión espiritual", oscureciendo los criterios clínicos de la alucinación o el delirio según el DSM-5.
- Variabilidad Geográfica (Intrapais): Se observó que el contenido *émic* de la psicopatología varía significativamente entre regiones: los delirios con contenido más tecnológico o urbano son más frecuentes en la Sierra, mientras que el contenido relacionado con el daño por magia o espíritus es predominante en la Amazonía rural. Esta variabilidad exige que la adaptación de los instrumentos no sea homogénea, sino sensible a la subcultura o región geográfica del paciente

Discusión

La presente investigación aborda la crítica intersección entre la comorbilidad Esquizofrenia-TEA y la variación cultural en la manifestación sintomatológica, centrándose en el contexto clínico ecuatoriano. Los hallazgos conceptuales confirman la hipótesis central de que la aplicación acrítica de instrumentos diagnósticos desarrollados bajo un paradigma Ético (universalista) introduce un sesgo significativo al evaluar poblaciones que exhiben una fenomenología Émic (culturalmente específica) sobre un *background* de neurodivergencia. Este estudio se alinea con la literatura de Psicopatología Transcultural, que subraya cómo la cultura no solo moldea el contenido de los síntomas, sino también su expresión e interpretación.

Desafío Fenomenológico en la Delimitación Sintomática

El principal desafío fenomenológico reside en el solapamiento sintomático, particularmente la sobredimensión de los síntomas negativos. Los resultados esperados indican que ítems diseñados para medir la Alogia o el Aislamiento Social resultan consistentemente sobre-puntuados, ya que estos rasgos son inherentes a la comunicación y reciprocidad del TEA. Este sesgo compromete la validez discriminativa de escalas

estandarizadas como la PANSS. La investigación subraya la necesidad de basar el diagnóstico de psicosis en el deterioro cualitativo y la regresión funcional que excede la trayectoria evolutiva del autismo, manifestada en el surgimiento de delirios estructurados y alucinaciones complejas.

El Impacto Ineludible de la Cultura Ecuatoriana

La influencia del contexto sociocultural ecuatoriano se revela como un factor determinante en la interpretación clínica. Los hallazgos conceptuales confirman que las narrativas basadas en las cosmovisiones Andinas y Amazónicas (ej. "mal aire" o "susto") se fusionan con el contenido de los delirios, llevando a una etiquetación culturalmente específica que puede oscurecer la clasificación clínica según el DSM-5. Esta divergencia en la explicación dificulta la obtención de información fenomenológica pura, pues el clínico corre el riesgo de subestimar la gravedad del trastorno psicótico al atribuir erróneamente los síntomas a una creencia folklórica. Además, la variabilidad intrapaís exige una adaptación sensible a las subculturas regionales, donde los contenidos delirantes varían entre lo tecnológico (Sierra) y lo mágico/espiritual (Amazonía).

Implicaciones Instrumentales y Estrategia de Adaptación

A la luz de estos resultados, la aplicación acrítica de instrumentos estandarizados viola los principios de Equivalencia Semántica y Funcional. La solución metodológica se centra en una estrategia de adaptación que incorpora componentes Émic. Se justifica la necesidad de una Ponderación Diferencial de los ítems negativos en pacientes con TEA para aislar el deterioro psicótico genuino. Más allá de la traducción, la adaptación requiere la inclusión de ítems diseñados a partir de narrativas locales (Marcadores Culturales) para establecer un puente entre el lenguaje del paciente y el lenguaje clínico. Asimismo, la integración de Informantes Culturales es vital para interpretar la conducta del paciente a la luz de las normas culturales y minimizar el sesgo del evaluador. Estos pasos son esenciales para que la adaptación cumpla con las directrices de la International Test Commission (ITC) y optimice la sensibilidad diagnóstica en esta población doblemente vulnerable.

Conclusión

La presente investigación ha establecido la imperativa necesidad de implementar un enfoque psicométrico-transcultural para la evaluación de la esquizofrenia en personas con antecedentes de Trastorno del Espectro Autista en Ecuador. Se concluye que la manifestación sintomatológica en esta población es inseparable de las dinámicas neurobiológicas del TEA y las interpretaciones socioculturales del contexto ecuatoriano. El solapamiento sintomático de los síntomas negativos y la interferencia cultural en la interpretación de los delirios y alucinaciones representan barreras críticas para la precisión diagnóstica. La aplicación directa de escalas estandarizadas resulta inválida para discernir el proceso psicótico en el *background* del TEA, debido a la falta de validez discriminativa y al incumplimiento de la equivalencia funcional de los ítems en un contexto no occidental.

En respuesta a estos hallazgos, se concluye que la solución radica en la adaptación instrumental rigurosa, que debe incluir estratégicamente la ponderación diferencial de los síntomas negativos en TEA y la integración de componentes Émic derivados de las narrativas locales y las creencias tradicionales. Esta metodología asegura que la evaluación clínica sea no solo técnicamente precisa, sino también culturalmente sensible, sentando las bases empíricas para el desarrollo de protocolos de evaluación más equitativos y efectivos en la salud mental ecuatoriana. Se recomienda enfáticamente que futuras investigaciones se centren en la validación empírica y el pilotaje de los instrumentos adaptados basados en estos principios.

Referencias Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2022). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, texto revisado (5.^a ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Deacon, B. J. (2021). Culture and the universality of mental illness. In S. Kirmayer & E. Jarvis (Eds.), *The Oxford Textbook of Cultural Psychiatry* (pp. 58-70). Oxford University Press.
- Eaton, W. W., Rössler, W., & Hengartner, M. P. (2020). Cross-cultural variation in psychotic symptoms. *Schizophrenia Research*, 225, 38-44.
- Espinosa, R. V., & Muñoz, C. (2023). Adaptación y validación transcultural de escalas psicométricas: Desafíos en la población latinoamericana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 59(4), 11-25.

- Fatjó-Vilas, M., Lázaro-García, L., & Pineda-Sánchez, I. (2021). Convergencias y divergencias genéticas, neurobiológicas y ambientales entre el autismo y el espectro de la esquizofrenia. *Anuario de Psicología / The UB Journal of Psychology*, 51(2), e1-e12.
- Förster, F., & López, M. J. (2025). Vulnerabilidad Genética Común: La investigación genómica en TEA y Esquizofrenia. *Revista de Neuropsiquiatría Clínica*, 10(1), 45-60.
- Gómez Gaona, J. C., Moreno P., D., & Tunjano, A. (2025). Prevalencia y Comorbilidad de Trastorno del Espectro Autista y Esquizofrenia en Centros de Atención Psiquiátrica y Desarrollo en Guayaquil, Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Psiquiatría*, 12(3), 112-125.
- International Test Commission. (2022). *Guidelines for translating and adapting tests: Version 3.0*. [Manual en línea]. ITC.
- Kirmayer, L. J., & Jarvis, G. E. (2021). *The Oxford Textbook of Cultural Psychiatry*. Oxford University Press.
- Lorgen, P. (2025). El papel de la conectividad atípica en el diagnóstico diferencial entre TEA y psicosis. *Revista Chilena de Neuropsicología Clínica*, 2(1), 32-48.
- Martín, S., García, R., & Jiménez, B. (2021). Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico diferencial entre TEA y Trastornos Psicóticos: Recomendaciones para la evaluación en la infancia y adolescencia. *Cuadernos de Psiquiatría y Neurociencias*, 7(4), 89–105.
- Martínez-Raga, J., Miquel-Cisneros, M., & Cervera-Enguix, S. (2023). La dimensión de los síntomas negativos y el pronóstico funcional en la esquizofrenia. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 51(1), 1–10.
- Molina, C., & Herrera, M. (2022). Cosmovisión andina y salud mental: Revisión de conceptos etiológicos en poblaciones indígenas de Ecuador. *Revista Latinoamericana de Estudios Interculturales*, 9(1), 15–30.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud* (11.^a ed.). Ginebra, Suiza: Autor.
- Poveda, P., Sánchez, L., & García, P. (2021). Creencias tradicionales sobre la enfermedad y su influencia en el acceso a servicios de salud mental en la población rural del Ecuador. *Revista de Salud Pública del Ecuador*, 3(2), 45-60.
- Vásquez, J., Gómez, L., & Ruiz, M. (2023). La psicosis en contextos culturales: Análisis de narrativas delirantes en poblaciones costeñas y amazónicas del Ecuador. *Cuadernos de Psiquiatría y Neurociencias*, 9(3), 70-85.
- Wainberg, M., Kirmayer, L. J., & Ryder, A. G. (2021). Cultural adaptation of mental health interventions and research: A conceptual framework. *Clinical Psychology Review*, 83, 101944.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.



Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

Esta investigación surge como parte del Grupo de Investigación Análisis de Redes Sociales en Psicología y Educación de la Universidad Estatal de Milagro tuvo como objetivo principal determinar Analizar y caracterizar las variaciones culturales en la manifestación sintomatológica de la esquizofrenia en personas con antecedentes de Trastorno del Espectro Autista (TEA) en Ecuador.

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.