



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

SOBRE DIFICULTADES DE TRATAMIENTO DE AUTISMO EN MUJERES ADULTAS

Estudiante: Lingiardi Carolina Gisel

ORCID: 0009-0001-9090-8893

Director/es: DR. SCHERB ELENA

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Especialista en Psicología
Clínica

2025

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO
DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del **RIUFLO**. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

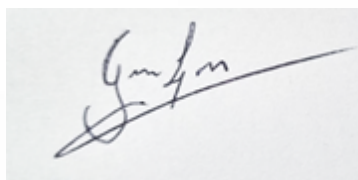
Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO (seleccionar una opción):

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI [X]

A partir de otra fecha, especificar: ... / ... / ...

Lugar y fecha: Formosa 18.6.2025

Firma y aclaración del autor: Lingiardi, Carolina Gisel



SOBRE DIFICULTADES DE TRATAMIENTOS DE AUTISMO EN MUJERES ADULTAS

Carolina Gisel Lingiardi

ORCID: 0009-0001-9090-8893

RESUMEN

El presente trabajo explora las dificultades en el tratamiento del autismo en mujeres adultas desde una perspectiva clínica integradora. Se desarrolla un estudio de caso en el que se aplican estrategias de la Terapia Cognitiva Integrativa, la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) y el enfoque neuroafirmativo. Se describen las problemáticas asociadas al diagnóstico tardío, el camuflaje social, la ansiedad y los efectos del enmascaramiento. A través de una intervención individual, se trabaja sobre la regulación emocional, la exploración identitaria y la validación del perfil neurodivergente. Los resultados evidencian una mejora en la autocomprensión, la reducción del malestar emocional y una mayor autenticidad subjetiva.

Palabras clave: Autismo en mujeres, neurodivergencia, camuflaje social, terapia cognitiva integrativa, DBT, enfoque neuroafirmativo.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación tiene como objetivo proponer un modelo de intervención clínica para mujeres con autismo, sin depender exclusivamente del uso del ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule), que en español significa "Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo". El ADOS-2 es la segunda edición de esta prueba. La misma se utiliza como herramienta para evaluar dicho diagnóstico.

Los retos que enfrentan las mujeres autistas y que tienen impacto en su salud mental, son: sentirse no escuchadas ni apoyadas, alto estrés, sentirse exhaustas y con ansiedad, enmascaramiento por tratar de ser quienes no son en realidad, para ser aceptadas, fuerte necesidad de descanso después de socialización, victimización en relaciones debido a malos

entendidos, sentirse solas, confundidas y abandonadas por discriminación en el trabajo y sentir remordimiento por necesitar momentos a solas (Montagut 2018).

Los criterios diagnósticos del Trastorno del Espectro Autista (TEA) según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.ª ed.; DSM-5; Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2013) incluye deficiencias persistentes en la comunicación y la interacción social, y patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades. Estas deficiencias deben manifestarse en la primera infancia y causar un deterioro significativo en la vida social, laboral o en otras áreas importantes. Además, las alteraciones no deben explicarse mejor por una discapacidad intelectual o un retraso global del desarrollo. La severidad del TEA se clasifica en tres niveles de ayuda necesaria, y el diagnóstico puede especificar si está acompañado por discapacidad intelectual, deterioro del lenguaje, o está asociado a otras afecciones médicas, genéticas o ambientales.

MÉTODO

Contextualización del caso y método

El presente caso se abordó mediante un enfoque integrativo, fundamentado en los principios de la terapia cognitiva integrativa de Fernández-Álvarez (1998) y técnicas de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT; Linehan, 1993). Este enfoque integrador fue seleccionado para trabajar en la regulación emocional y en la identificación y procesamiento de patrones cognitivos y afectivos específicos de la paciente. La terapia comenzó con una fase de estabilización emocional, centrada en enseñar a la paciente a identificar y etiquetar sus emociones, para luego aplicar técnicas de mindfulness desapegado. Posteriormente, con la estabilización lograda, se implementaron estrategias neuroafirmativas para abordar síntomas compatibles con un posible trastorno del espectro autista (TEA) de grado 1.

El Cliente

La paciente, Eliana, de 21 años, inició terapia en una institución privada presentando síntomas relacionados con crisis existenciales, tristeza y sensaciones de vacío, expresando que sentía dificultad para "ser ella misma". Reside sola y había recibido diagnósticos variados de diferentes profesionales en el pasado, incluyendo trastorno de personalidad límite (TLP), trastorno bipolar, depresión y ansiedad. En la fase de admisión, Eliana mostró episodios de llanto y otros de afecto restringido, lo que interferiría en su funcionamiento cotidiano y en la comprensión de sus propias emociones. La historia del paciente reveló dificultades para sostener relaciones sociales y un marcado esfuerzo por camuflar sus dificultades en contextos sociales, parecer grosera o no interesada en lo que le gusta a otros. Dificultárseles expresar cómo se siente, lo que parecía ser un refuerzo constante de su malestar y sensación de inautenticidad, dificultad en poner límites por miedo a ser incomprendida o abandonada, expresar sensaciones que otros no sienten, cambios de ánimo, y crisis constantes ante cualquier tipo de cambio o modificación en su entorno.

Concepto orientador con apoyo de investigación y experiencia clínica

La combinación de la Terapia Cognitiva Integrativa, la Terapia Dialéctico Conductual y el enfoque neuroafirmativo ofrece un marco comprensivo y adaptable para abordar las complejidades del autismo, permitiendo intervenciones personalizadas que reconocen y valoran la diversidad neurológica.

La Terapia Cognitiva Integrativa, desarrollada por Héctor Fernández-Álvarez, busca combinar diversos enfoques dentro de la terapia cognitivo-conductual para adaptarse a las necesidades específicas de cada paciente. Este modelo integrativo ha demostrado ser útil en una variedad de condiciones clínicas, incluyendo el autismo, al permitir una intervención personalizada que aborda tanto aspectos cognitivos como emocionales y conductuales.

La DBT, creada por Marsha Linehan, se centra en la regulación emocional, la tolerancia al malestar y la mejora de las habilidades interpersonales. Investigaciones recientes indican

que la DBT puede ser efectiva para personas autistas, especialmente en la enseñanza de habilidades para manejar emociones intensas y mejorar las relaciones sociales. Estudios han mostrado beneficios del entrenamiento en habilidades de la DBT para individuos autistas, sugiriendo su potencial en este contexto.

El enfoque neuroafirmativo se basa en reconocer y validar la neurodiversidad, promoviendo la aceptación de las diferencias neurológicas sin patologizarlas. Este enfoque es particularmente relevante en el tratamiento del autismo, ya que enfatiza las fortalezas individuales y busca adaptar las intervenciones para apoyar el bienestar del individuo en lugar de intentar "normalizar" su comportamiento. Aplicar un enfoque neuroafirmativo en la terapia puede mejorar la calidad de vida de las personas autistas al centrarse en sus necesidades y perspectivas únicas.

Evaluación de los problemas, objetivos, fortalezas e historia del paciente

La evaluación inicial incluyó varias medidas estandarizadas para establecer una línea base de síntomas y obtener un perfil amplio del paciente. Se aplicaron el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), el Cuestionario de Síntomas 90 (SCL-90), la Escala de Respuesta de Relaciones Interpersonales (IRSS), y una escala específica de camuflaje social. Debido a limitaciones económicas y la falta de especialización en herramientas de evaluación de TEA (como la ADOS), se optó por esta batería de pruebas. Presentó en las evaluaciones psicológicas una serie de síntomas que reflejan las dificultades emocionales y sociales que enfrenta en su vida cotidiana. Se identificó una ansiedad significativa manifestada en síntomas físicos como tensión muscular, sudoración y palpitaciones, asociados a su sensibilidad a la sobrecarga sensorial y a la incertidumbre que experimenta en situaciones sociales o desconocidas.

También se evidenció una tendencia crónica a preocuparse y a experimentar estrés constante, lo que se intensifica en contextos evaluativos o desafiantes, mostrando una

respuesta emocional exacerbada ante las demandas del entorno. Esto sugiere una dificultad sostenida para regular el estrés frente a situaciones percibidas como amenazantes o impredecibles.

Además, los resultados reflejaron una carga emocional significativa, con síntomas relacionados a episodios de tristeza y una alta sensibilidad interpersonal, que parecen derivar de experiencias previas de aislamiento social e incompreensión. Asimismo, mostró una cierta hipersensibilidad hacia las intenciones ajenas, que aunque no llega a ser patológica, está vinculada a su historia de interacciones sociales complejas.

Por otro lado, Eliana manifestó dificultades para iniciar y mantener relaciones sociales amplias, con una marcada preocupación por el rechazo y problemas para interpretar adecuadamente señales sociales, lo que dificulta su capacidad para integrarse en grupos sociales más amplios. Sin embargo, también demostró una preferencia por establecer vínculos profundos y significativos, priorizando la calidad sobre la cantidad en sus relaciones interpersonales.

Problemas Identificados:

- Dificultades en la regulación emocional: Estas se expresan en cambios de ánimo abruptos, episodios de tristeza profunda y una respuesta emocional exacerbada frente a cambios o desafíos del entorno.
- Impacto del camuflaje social: El esfuerzo constante por enmascarar sus dificultades sociales genera fatiga emocional, una sensación de inautenticidad y refuerza su malestar psicológico.
- Ansiedad significativa: Manifiesta tanto en síntomas físicos como psicológicos, asociada a su sensibilidad sensorial y su respuesta frente a la incertidumbre.

- Problemas en las relaciones sociales: Dificultad para interpretar señales sociales, temor al rechazo y problemas para establecer límites por miedo a ser incomprendida o abandonada.

Fortalezas

- Resiliencia: A pesar de sus desafíos emocionales y sociales, Eliana ha logrado mantener cierta independencia al vivir sola.
- Autoconciencia: Posee un nivel significativo de introspección, reflejado en su reconocimiento de sensaciones de vacío y dificultad para "ser ella misma".
- Creatividad y memoria detallada: Estas habilidades pueden ser herramientas útiles tanto en su vida personal como en el contexto terapéutico.
- Preferencia por vínculos significativos: A pesar de sus dificultades sociales, busca relaciones profundas y auténticas, lo que indica su capacidad para construir conexiones importantes.

Objetivos Terapéuticos

A corto plazo:

- Desarrollar técnicas básicas de regulación emocional para manejar la ansiedad y el estrés.
- Trabajar en la identificación y validación de sus emociones, reduciendo la necesidad de camuflaje social.

A mediano plazo:

- Explorar su identidad personal, incluyendo la neurodivergencia, en un entorno seguro y terapéutico.
- Mejorar su interpretación de señales sociales y aumentar su confianza en interacciones interpersonales.

A largo plazo:

- Promover un sentido de autenticidad, ayudándola a aceptar y validar su identidad neurodivergente.
- Reducir la dependencia del camuflaje social como mecanismo de afrontamiento.

Por otro lado, cabe destacar el papel crucial que cumple el camuflaje social en las mujeres autistas, ya que se trata de conductas que las mujeres autistas utilizan para enmascarar sus síntomas durante situaciones sociales.

En muchos casos para Eliana era mejor que piensen que tenía bipolaridad o trastorno límite antes de pensarse neurodivergente.

Formulación y plan de tratamiento

El plan de tratamiento se estructuró en dos fases principales.

1-En la primera fase, se trabajó en la regulación emocional mediante técnicas de identificación y etiquetado emocional, seguidas de prácticas de mindfulness desapegado para ayudar a Eliana a observar sus emociones sin juicio. Posteriormente, para los síntomas compatibles con TEA (Comunicación verbal y no verbal, Interacción social, Inflexibilidad cognitiva y comportamental), el tratamiento se reorientó hacia un enfoque neuroafirmativo. Se educó a la paciente sobre su perfil sensorial y los patrones de procesamiento de información características, la literalidad, la necesidad de rutinas y anticipación para cambios y expectativas no estructuradas. El tratamiento se desarrolló en un formato individual, con una frecuencia de una sesión semanal de 40 minutos. También se recurrieron a entrevistas con los padres para indagar sobre hitos del desarrollo y psicoeducar sobre la situación de Eliana.

En esta primera instancia, se observó una disminución significativa de los episodios de llanto y el paciente mostró mayor habilidad para identificar y expresar sus emociones, logrando así una estabilización emocional. A medida que los síntomas depresivos y ansiosos disminuyeron, Eliana comenzó a notar aun más patrones de conducta y percepción que le

resultaban extraños, como la dificultad para entender ciertos contextos sociales y una alta sensibilidad a estímulos externos.

2-En la segunda fase, con la implementación del enfoque neuroafirmativo, Eliana desarrolló mayor autocomprensión, reduciendo su necesidad de camuflarse y experimentando mayor aceptación de su perfil neurodivergente. Durante esta fase, se incluyeron extractos de sesiones en los que el paciente exploró sus experiencias en el espectro, logrando reconocer que su sensibilidad y rigidez en algunos aspectos no necesariamente representaban “fallos” personales.

Seguimiento terapéutico y uso de la información de retroalimentación

Se monitorea el avance terapéutico mediante reevaluaciones mensuales con el STAI y la SCL-90. Además, el paciente recibió un cuestionario de retroalimentación en cada sesión para evaluar su percepción de progreso y comodidad con el proceso terapéutico. Estos datos permitieron ajustar las intervenciones y confirmar la efectividad del enfoque neuroafirmativo y de las técnicas de regulación emocional. Además, se emplearon el Inventario de Personalidad NEO-PIR y la Escala de Respuesta Social para Adultos (IRSS) para obtener una comprensión más profunda del perfil de personalidad y las habilidades sociales del individuo. La intervención terapéutica consistió en una combinación de terapia cognitivo-integrativa y psicoeducación sobre el perfil sensorial y las manifestaciones clínicas del autismo en adultos.

RESULTADOS

El proceso terapéutico logró resultados positivos en la estabilización emocional de Eliana y en el desarrollo de una autopercepción más afirmativa de su perfil neurodivergente. La paciente logró reducir significativamente su ansiedad y depresión y desarrolló estrategias para enfrentar sus crisis existenciales y su sensación de vacío. Como recomendaciones a futuro, se sugiere que el paciente mantenga una red de apoyo que valide su identidad

neurodivergente y que, en caso de requerirlo, continúe explorando su perfil sensorial y de procesamiento de la información para mejorar su calidad de vida.

REFERENCIAS

American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.). Asociación Americana de Psiquiatría.

Clark, D., & Beck, A. T. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Desclée de Brouwer.

Eells, T. D. (2015). *Psychotherapy case formulation of psychotherapy*. American Psychological Association.

Fernández Álvarez, H. (2005). *La integración en psicoterapia*. Paidós.

Fernández Álvarez, H. (2011). *Paisajes de la psicoterapia: Modelos, aplicaciones y procedimientos*. Polemos.

Kerman, B. (2008). *Clínica psicológica: Diagnóstico y estrategia para el cambio*. Universidad de Flores.

Linehan, M. M. (1993). *Tratamiento conductual de los trastornos de personalidad*. Guilford.

Linehan, M. M., & Glagliesi, P. (2020). *Manual de entrenamiento en habilidades DBT para el/la consultante*. EDULP.

Losada, M., Alchourrón, M., Conte, E., & Taborda, A. (2020). Clasificación de diseños de investigación científica en psicología: Un enfoque integrador. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 12(2), 1–14. <https://doi.org/10.35305/racc.v12i2.150>

- Montagut, A., Mas Romero, M., Fernández, R., & Pastor Cerezuela, G. (2018). Influencia del sesgo de género en el diagnóstico del trastorno del espectro autista: Una revisión. *Escritos de Psicología*, 11(1), 42–54. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2018.2804>
- Muela Aparicio, A., & Sansinenea Méndez, E. (2020). Tratamientos psicológicos personalizados: orientaciones clínicas. *Papeles del Psicólogo*, 41(1), 16–26. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2915>
- Rueda, A. (2022). *Guía de concienciación de autismo en mujeres sin discapacidad intelectual para consulta en general* [Trabajo final integrador publicado]. ISEP Formación.
- Ruggiero, G. M., Caselli, G., Bassanini, A., & Sassaroli, S. (2021). *Case formulation in process-based therapies: CBT case formulation as therapeutic process*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-71120-6>
- Scherb, E. D. (2018). Intervenciones psicoterapéuticas basadas en evidencias para pacientes que presentan desafíos clínicos. 20.^a Jornada Fundación PROSAM.
- Scherb, E. D., & Durao, M. (2017). Tratamientos eficaces con psicoterapia integrativa: Dos casos complejos con buenos resultados; psicoterapeutas diferentes y estrategias terapéuticas similares. Akadia Editorial.
- Scherb, E. D., & Kerman, B. (2023). Delivering effective combined treatments in mental health settings with difficult-to-treat patients: A bipolar case study illustrating the role of teamwork and other mediators. *Journal of Clinical Psychology*, 79(6), 1572–1592. <https://doi.org/10.1002/jclp.23484>

