

MATERIAL GRATUITO · PROFESIONALES Y FAMILIAS

Cuando la señal se vuelve el diagnóstico

*Reconocer indicios de violencia en niños neurodivergentes – y
qué hacer después.*

Paula Lins

Speech-Language Pathologist · CRFa 1-13828 RJ

@paulalinsrj

Na Rota do Afeto

Programa social del Instituto Greenspan Floortime Brasil

CNPJ 68.802.225/0001-03



Na Rota do Afeto
capacitando e interagindo pelo mundo

Por qué existe este material

Los niños con discapacidad están entre los más expuestos a la violencia — y entre los menos escuchados.

Cuando un niño neurodivergente presenta retrocesos, agresividad, insomnio nuevo o rechazo hacia alguien, la explicación llega lista: **“es del autismo”**, “es de su cuadro”, “siempre fue así”. La hipótesis de violencia rara vez se plantea, y cuando se plantea choca con una segunda barrera: el niño no habla, o habla de un modo que nadie sabe interpretar.

El resultado es que la señal se lee como diagnóstico, la sospecha no se registra, y el caso muere antes de empezar.

Qué no es este material

No es un instrumento diagnóstico y no permite concluir que hubo violencia — ninguna lista de señales lo permite. Orienta sobre **cuándo sospechar y cómo conducir**. La investigación corresponde a las autoridades competentes de su país.

La pregunta que corta

Antes de mirar cualquier lista de señales, haga una sola pregunta.

¿Esto es nuevo? ¿O siempre fue así?

Lo que indica posible trauma no es el comportamiento en sí. Es la **alteración de la línea de base de ese niño en particular**. La misma manifestación puede ser rutina para uno y alarma para otro.

Esto exige algo que muchos servicios no tienen: conocer al niño antes. Si usted lo acompaña, tiene esa información. Si no, pregunte a quienes conviven con él — y pregunte por el cambio, no por el comportamiento.

Tres preguntas que ayudan

- **¿Desde cuándo?** Si la respuesta es una fecha reciente o “después de...”, mire qué cambió alrededor.

- **¿Hubo algún cambio** de rutina, de cuidador, de escuela o de transporte?
- **¿Ocurre en todos los contextos o solo en uno?** Una manifestación restringida a un lugar o a una persona merece atención.

Señales que merecen atención

Solo cuando representan un cambio respecto de su funcionamiento habitual.

- **Pérdida de una habilidad ya consolidada** — comunicación, autonomía, control de esfínteres, alimentación.
- **Rechazo nuevo** de una persona, un lugar, una actividad o parte de la rutina.
- **Cambio en el sueño** — dificultad nueva para dormir, despertares, pesadillas.
- **Cambio en la alimentación** que no se explica por selectividad previa.
- **Hipervigilancia**, sobresalto fácil, mayor reacción a estímulos antes tolerados.
- **Conducta autolesiva nueva o más intensa.**
- **Cambio en el contenido del juego** — temas o escenas que antes no aparecían.
- **Reacción desproporcionada al contacto, al baño o al cambio de ropa** en un niño que antes lo toleraba.
- **Aislamiento nuevo, o apego intenso nuevo** a un adulto específico.

Ningún ítem de esta lista, por sí solo, indica violencia

Todos tienen otras explicaciones posibles — dolor, enfermedad, cambio de medicación, duelo, cambio de rutina, pubertad. Lo que pide atención es la **combinación, la persistencia y la novedad.**

Qué no es señal por sí solo

El error contrario también ocurre, y también perjudica al niño.

Leer el funcionamiento habitual de un niño neurodivergente como evidencia de trauma genera denuncias frágiles, expone a la familia y desvía la atención de lo que realmente hay que mirar.

- ✗ **Stimming que siempre existió** — balanceo, aleteo, repetición vocal.

- ✗ **Ecolalia**, inmediata o diferida.
- ✗ **Selectividad alimentaria antigua.**
- ✗ **Crisis en contexto previsible** — sobrecarga sensorial, ruptura de rutina, transición.
- ✗ **Rechazo al contacto** en un niño que siempre lo rechazó.
- ✗ **Intereses restringidos o lenguaje literal.**

La pregunta sigue siendo la misma: ¿**cambió**?

Qué complica la lectura

Cuatro características que dificultan la evaluación — y que hay que considerar.

Interocepción

Muchos niños neurodivergentes tienen dificultad para percibir y localizar sensaciones internas. “¿Dónde sientes eso en el cuerpo?” puede simplemente no funcionar. Hacen falta anclas externas: escala visual, objeto, referencia de contexto.

Alexitimia

Dificultad para identificar y nombrar el propio estado emocional. Un niño puede estar en sufrimiento intenso y no lograr producir una palabra que lo describa. Ofrecer una hipótesis suele funcionar mejor que una pregunta abierta — siempre que no sugiera nada sobre lo ocurrido.

Masking

El niño se sostiene en la escuela o en la sesión y se desarma en casa. Sin el relato de quienes conviven con él, el profesional no lo ve. Eso convierte la escucha del cuidador en parte del método, no en un complemento.

Historia de entrenamiento en obediencia

Muchos de estos niños pasaron años siendo reforzados por cumplir y por tolerar incomodidad. Eso debilita la capacidad de negarse y de reconocer que algo está mal — y es, en sí, una vulnerabilidad que el trabajo debe deshacer.

Si usted sospecha

Aquí es donde más se equivoca, casi siempre con buena intención.

No investigue. Denuncie.

Preguntar, insistir o pedirle al niño que repita puede alterar su memoria y debilitar la credibilidad de lo que diga después. Además de lastimarlo. **La sospecha basta — la prueba no es suya.**

Paso a paso

- ✓ **No haga preguntas de averiguación.** Ni quién, ni cómo, ni cuántas veces. No repita la pregunta. No ponga a prueba la versión.
- ✓ **Si el niño comunica algo espontáneamente, acoja sin conducir.** Escuche hasta el final. Dígale que le cree y que hizo bien en contarlo. Deje claro que la culpa no es suya.
- ✓ **Registre después, a solas.** Fecha, hora, contexto, quién estaba presente, y las **palabras o señas exactas** que usó. Nunca su interpretación.
- ✓ **No grabe al niño.** Las grabaciones caseras o de sesión suelen ser cuestionadas y pueden debilitar el caso.
- ✓ **Contacte al servicio de protección infantil** de su lugar. En muchos países es un deber legal para profesionales de salud y educación, y no depende de tener certeza.
- ✓ **No confronte a la persona sospechada** ni anuncie la denuncia cuando la sospecha recae dentro del hogar. Puede aumentar el riesgo.
- ✓ **Mantenga el acompañamiento.** El niño sigue necesitando un espacio previsible donde no tenga que defender a nadie.

Cómo registrar

La historia clínica puede convertirse en documento. Escriba pensando en eso desde el primer día.

Registre

- ✓ Fecha, hora y contexto de la sesión.
- ✓ Quién estaba presente y quién trajo al niño.
- ✓ Las palabras exactas entre comillas, o la descripción literal del gesto, la seña o la selección en el tablero.
- ✓ La conducta observada, descrita de forma objetiva.
- ✓ Qué se comunicó, a quién y cuándo.

No registre

- ✗ Conclusiones sobre la autoría.
- ✗ Juicios sobre la familia o sobre la credibilidad.
- ✗ Interpretación presentada como hecho — “demostró claramente miedo al padre”.
- ✗ Términos diagnósticos que usted no está habilitado a firmar.

La diferencia en la práctica

En vez de “el niño demostró miedo al hablar del padrastro”, registre: **“al mencionarse el nombre [X], el niño se levantó de la mesa, fue al rincón de la sala y permaneció allí unos diez minutos. No retomó la actividad.”**

Cómo debe ser escuchado

Los procedimientos varían entre países. Estos principios no.

- **La menor cantidad de veces posible.** Cada repetición lo hace revivir el episodio y aumenta la chance de que una inconsistencia se use en su contra.
- **Por alguien capacitado**, en un espacio pensado para eso — no en un pasillo, no en una sala de espera, no por quien esté disponible.

- **Separado de la persona acusada.**
- **En un ambiente sensorial que pueda tolerar.** Para un niño autista, el mínimo de estímulo visual y auditivo no es un detalle de confort: determina si logra permanecer disponible.
- **En un formato que realmente pueda usar.** Un niño que no habla no es un niño sin relato.

El error es de tiempo, no de técnica

Un sistema de comunicación no se arma el día de la entrevista. Un tablero entregado en ese momento no es acceso — es una puesta en escena. El sistema tiene que existir antes, y el niño tiene que dominarlo.

Qué exige esto de la terapia, mucho antes

Aquí es donde realmente se construye la capacidad de relatar.

- Un **sistema de comunicación funcional** que el niño ya use con fluidez en la vida diaria.
- Vocabulario que incluya **partes del cuerpo, dolor, miedo, “no”, “para”, “quiero salir”, “no me gustó”** — y no solo pedidos de objetos preferidos, que es como se arma la mayoría de los sistemas.
- **Acceso independiente:** sin apoyo físico de terceros, sin conducción de la mano. La comunicación que depende de la mano de un adulto no puede considerarse del niño.
- Un ambiente compatible con su perfil sensorial, para que pueda permanecer disponible.
- Permiso para negarse, practicado a diario — un “no” respetado en el momento, incluso para abrazos, cosquillas y afecto.

La comunicación funcional es una medida de protección. No es un objetivo terapéutico de largo plazo — es lo que permite que un niño diga que algo está mal, el día en que lo necesite.

Este material ofrece orientación sobre cuidado y comunicación. No es asesoramiento jurídico ni describe las leyes o los servicios de ningún país en particular. Los procedimientos para denunciar y para escuchar a un niño varían entre países — verifique siempre lo que se aplica en su lugar.

Paula Lins · CRFa 1-13828 RJ · @paulalinsrj

Na Rota do Afeto — Programa social del Instituto Greenspan Floortime Brasil · CNPJ 68.802.225/0001-03.

Todos los derechos reservados. Se autoriza la reproducción íntegra, sin alteraciones, con fines no comerciales.



Contactos locales

Complete esta página con los servicios disponibles donde usted está.

Cada país organiza la protección infantil de manera distinta. Antes de necesitarlos, averigüe cuáles existen cerca y anótelos aquí.

Número de emergencia

Autoridad de protección infantil

Policía / unidad especializada

Servicio de salud

Asistencia jurídica gratuita

Contacto en la escuela

Otras notas
