



GUÍA GRATUITA · PARA PADRES · EN LENGUAJE REAL

5 señales *silenciosas* en el comportamiento de tu hijo que ocultan un bloqueo emocional o trauma del desarrollo

Saber cuándo actuar y cuándo esperar es la pregunta que más agota a los padres. Esta guía, escrita en lenguaje accesible y respaldada por evidencia clínica contrastada, te da señales concretas y observables para responder esa pregunta.

Basada en investigación clínica

Sin tecnicismos

Niños 3-17 años

DSM-5-TR · ACEs · van der Kolk

5

Si estás leyendo esto, ya estás haciendo lo correcto.

Nadie busca una guía como esta por curiosidad. La buscas porque algo en el comportamiento de tu hijo/a te inquieta, y no sabes muy bien si lo que ves es "normal" o si necesita ayuda. Esa duda no es debilidad: es instinto parental. Y merece una respuesta honesta.

"Los niños no siempre lloran cuando les duele por dentro. A veces mojan la cama. A veces se alejan. A veces simplemente se apagan."

Los bloqueos emocionales y el trauma del desarrollo rara vez tienen el aspecto que imaginamos. No siempre hay un detonante evidente ni síntomas dramáticos. Muchas veces, lo que vemos como padres son cambios pequeños que atribuimos a una fase, al cansancio o a "cosas de la edad".

Esta guía recoge **cinco señales silenciosas** — comportamientos que la investigación clínica identifica como posibles indicadores de bloqueo emocional o trauma del desarrollo, y que los padres suelen pasar por alto precisamente porque *no parecen* señales de alarma.

Para cada señal encontrarás: qué es lo que observas como padre o madre, por qué puede estar ocurriendo, cuándo es recomendable buscar ayuda, y una pregunta para ayudarte a reflexionar.

Esta guía no sustituye una valoración profesional. Reconocer una señal no equivale a un diagnóstico. Lo que sí puede hacer es darte el vocabulario y la claridad que necesitas para dar el siguiente paso.

Montserrat Sacristán

Psicóloga infantil y adolescente · Mirada Consciente · Toledo

Qué es una señal silenciosa

Una **señal silenciosa** es un comportamiento que, visto de forma aislada, parece menor o explicable por factores cotidianos: el cansancio, el cambio de curso, una racha mala. Pero que, cuando persiste, se intensifica o aparece junto a otras señales, puede estar indicando que algo más profundo necesita atención.

La palabra *silenciosa* no significa que el niño esté callado — significa que la señal habla en un idioma que los adultos no siempre reconocemos.

Qué indica presencia de una señal

La conducta apareció de forma relativamente repentina o se ha intensificado en las últimas semanas. Es consistente (no un día suelto). Interfiere con el funcionamiento habitual del niño/a en casa, en el colegio o con sus amigos.

Qué no es una señal por sí sola

Un episodio puntual en una semana difícil. Un comportamiento que ya existía antes y no ha cambiado. Una reacción esperable ante un evento concreto (mudanza, nacimiento de un hermano) que remite en pocas semanas.

Cómo sumar señales

Al final de la guía encontrarás un checklist. Cuantas más señales reconoces, y cuanto más tiempo llevan presentes, más recomendable es una valoración profesional. Dos o tres señales simultáneas merecen atención independientemente de su intensidad.

Para niños de qué edad

Las cinco señales aplican a niños de 3 a 17 años, aunque sus expresiones varían según la edad. La guía especifica, donde es relevante, cómo se manifiesta la señal de forma diferente en niños pequeños y en adolescentes.



Importante: Esta guía es una herramienta de orientación para padres, no un instrumento diagnóstico. Si reconoces varias señales en tu hijo/a, la recomendación es consultar con un psicólogo infantil o con el pediatra de referencia antes de sacar conclusiones. Una valoración temprana nunca hace daño; esperar demasiado, a veces sí.

El cuerpo avisa

Quejas físicas frecuentes sin causa médica identificada

LO QUE OBSERVAS

- Dolores de cabeza o de estómago frecuentes, especialmente antes del colegio o en momentos de tensión
- Los síntomas desaparecen los fines de semana o en vacaciones, y reaparecen al volver a la rutina
- El pediatra ha descartado causas orgánicas: análisis normales, sin hallazgos en revisiones
- Fatiga persistente, cansancio que no se explica por el esfuerzo físico ni el descanso
- Náuseas, tensión muscular o malestar difuso antes de situaciones sociales o académicas

POR QUÉ PUEDE OCURRIR

Cuando un niño vive algo que no puede procesar con palabras, su sistema nervioso lo traduce al único lenguaje que tiene disponible: el cuerpo. Los estudios sobre **Experiencias Adversas en la Infancia** (ACE) muestran que a mayor número de experiencias difíciles acumuladas, mayor es la probabilidad de que aparezcan síntomas físicos sin causa médica, en una relación dosis-respuesta estadísticamente significativa. Esta asociación es especialmente intensa alrededor de los **12 años** — un período de alta vulnerabilidad emocional y neurológica. El dolor físico no es imaginario ni manipulador: es real, y está hablando por el niño.

UNA PREGUNTA PARA REFLEXIONAR

¿Los síntomas aparecen siempre en los mismos momentos o antes de los mismos eventos? ¿Qué tiene en común esas situaciones?

CUÁNDO BUSCAR AYUDA

Si los síntomas físicos llevan más de 2–3 semanas, el pediatra ya los ha descartado a nivel orgánico, y mejoran claramente durante periodos sin presión — es el momento de una valoración psicológica.

Las noches se rompen

Alteraciones del sueño que van más allá de la rutina

LO QUE OBSERVAS

- Pesadillas frecuentes — a veces tan vívidas que el niño/a tarda mucho en calmarse después de despertar
- Resistencia activa a acostarse, cuando antes no había problema para dormir solo/a
- Despertares nocturnos con angustia, confusión o imposibilidad de volver a dormirse
- Necesita que un adulto esté con él/ella para dormirse, después de años durmiendo solo/a
- Cansancio acumulado durante el día que no mejora a pesar de haber dormido las horas necesarias

POR QUÉ PUEDE OCURRIR

El sueño es el momento en que el sistema de alerta del cerebro baja la guardia. En niños y adolescentes que han vivido algo perturbador, ese momento se convierte en una oportunidad para que el cerebro intente procesar lo que no pudo integrar de día — y lo hace en forma de pesadillas o despertar ansioso. El manual diagnóstico de referencia **DSM-5-TR** reconoce las pesadillas recurrentes y el insomnio como síntomas *centrales* del trastorno de estrés postraumático en niños, no como efectos secundarios menores. La investigación clínica ha demostrado que los adolescentes con pesadillas relacionadas con experiencias traumáticas presentan una puntuación significativamente más alta de sintomatología traumática que los que no las tienen.

UNA PREGUNTA PARA REFLEXIONAR

¿Tu hijo/a puede contarte qué pasa en las pesadillas, o se despierta angustiado/a sin recordar nada concreto? ¿Cuándo empezaron los problemas con el sueño?

CUÁNDO BUSCAR AYUDA

Si las alteraciones del sueño llevan más de un mes, el niño/a expresa miedo o resistencia a la hora de dormir, o el cansancio acumulado está afectando su concentración, humor o rendimiento escolar.

De repente, vuelve a ser pequeño

Regresión a conductas que ya había superado

LO QUE OBSERVAS

- Vuelve a mojar la cama o a tener accidentes, después de años haciéndolo bien
- Habla de forma más infantil de lo que le corresponde por edad ("habla como bebé")
- Quiere que le cojas en brazos, le des de comer o le ayudes con cosas que ya hacía solo/a
- Ha perdido habilidades adquiridas: vestirse, asearse, organizar sus cosas, dormir solo/a
- En adolescentes: mayor dependencia emocional, necesidad de contacto físico con padres que antes evitaba

POR QUÉ PUEDE OCURRIR

Cuando un niño se siente abrumado por algo que no puede controlar ni comprender, su sistema nervioso busca refugio en un estadio anterior de desarrollo — un momento en que se sentía más protegido y menos responsable. No es un capricho ni una manipulación: es una **respuesta automática de protección** del cerebro inmaduro ante la sobrecarga emocional. El National Child Traumatic Stress Network (NCTSN), referencia institucional en trauma infantil, documenta este tipo de regresión como una respuesta observable al estrés traumático en niños de todas las edades. Para el niño, "volver atrás" es la única forma que conoce de pedir más seguridad.

UNA PREGUNTA PARA REFLEXIONAR

¿Cuándo aparecieron estos comportamientos? ¿Coincidió con algún cambio en la vida de tu hijo/a o en la dinámica familiar?

CUÁNDO BUSCAR AYUDA

Cuando la regresión aparece de forma repentina, coincide con un cambio en el entorno familiar o escolar, y no remite después de 3–4 semanas en un ambiente de calma y seguridad.

Ya no quiere nada

Retirada social y pérdida de disfrute en actividades que antes le gustaban

LO QUE OBSERVAS

- Se ha alejado de sus amigos sin una razón aparente o sin que haya habido conflicto
- Actividades que antes le apasionaban — un deporte, una afición, estar con la familia — ya no le interesan
- Evita el colegio, inventa excusas o muestra un malestar real antes de ir
- Parece indiferente a cosas que antes le ilusionaban o le preocupaban
- En niños pequeños: el juego se vuelve más limitado, repetitivo y sin alegría visible

POR QUÉ PUEDE OCURRIR

La pérdida de interés en actividades y el retraimiento social no son "fases de adolescente" ni "manías pasajeras". El manual diagnóstico de referencia **DSM-5-TR** los incluye como criterios diagnósticos formales del trastorno de estrés postraumático en niños pequeños — específicamente porque en niños, el distanciamiento emocional se expresa de forma conductual: *dejan de hacer*, en lugar de decir que no sienten. El VA National Center for PTSD confirma que en niños, "la falta de interés en actividades se manifiesta como un juego constreñido" — un juego que sigue existiendo, pero sin la apertura y la alegría que lo caracterizaban antes.

UNA PREGUNTA PARA REFLEXIONAR

¿Recuerdas cuándo fue la última vez que tu hijo/a se emocionó de verdad con algo, se rio a carcajadas o se ilusionó por un plan?

CUÁNDO BUSCAR AYUDA

Cuando el retraimiento dura más de un mes, afecta claramente su funcionamiento social o escolar, y el niño/a no puede explicar por qué ya no le apetece nada — o da explicaciones que no convencen.

Está, pero no está

Desconexión emocional o episodios de ausencia que no tienen explicación

LO QUE OBSERVAS

- Tiene la mirada perdida en momentos que no tienen sentido: en medio de una conversación, durante el juego
- No reacciona a cosas que antes le habrían emocionado, asustado o sorprendido
- Dice no recordar eventos o conversaciones que claramente tuvieron lugar
- En momentos de tensión o conflicto, parece "desconectarse" o quedarse en blanco
- Describe sentirse "raro/a", "como si todo fuera irreal" o "como si mirara desde fuera"

POR QUÉ PUEDE OCURRIR

Cuando una experiencia es demasiado abrumadora para ser procesada — especialmente si la amenaza proviene de alguien de quien el niño depende para sentirse seguro — el cerebro activa un mecanismo de protección: la **disociación**. El Dr. Bessel van der Kolk, referencia mundial en trauma del desarrollo, describe cómo en estos casos las sensaciones, los afectos y los pensamientos quedan "disociados" entre sí, haciendo imposible que el niño comprenda lo que ocurre o planifique cómo responder. Lo que los padres ven como "estar en las nubes" o "pasar de todo" puede ser el sistema nervioso en modo de **autoprotección activa**. No es pereza, no es actitud: es el cerebro haciendo lo único que sabe hacer cuando no puede escapar del dolor.

UNA PREGUNTA PARA REFLEXIONAR

¿Hay momentos o situaciones específicas en los que tu hijo/a parece "apagarse" o desconectarse? ¿Qué tienen en común esas situaciones?

CUÁNDO BUSCAR AYUDA

Si los episodios de desconexión son frecuentes o duraderos, el niño/a no puede explicarlos, aparecen en situaciones de estrés, o van acompañados de pérdidas de memoria — la valoración urgente es especialmente recomendable.

¿Cuántas señales reconoces en tu hijo/a?

Marca las que llevan presentes más de dos semanas y afectan su vida cotidiana.



El cuerpo avisa

Dolores de cabeza o estómago frecuentes sin causa médica, especialmente antes del colegio o en momentos de tensión social.



Las noches se rompen

Pesadillas recurrentes, resistencia a acostarse, despertares con angustia, necesidad de compañía para dormir después de años sin necesitarla.



De repente, vuelve a ser pequeño

Regresión a conductas superadas: mojar la cama, hablar como bebé, pedir ayuda con cosas que ya hacía solo/a.



Ya no quiere nada

Retirada social, pérdida de interés en aficiones o amigos, indiferencia ante cosas que antes le gustaban o ilusionaban.



Está, pero no está

Mirada perdida, desconexión emocional, no recuerda cosas que ocurrieron, se queda en blanco en situaciones de estrés.

¿QUÉ INDICA TU RESULTADO?

0–1

señales

Observa y mantén el diálogo abierto.
Si algo cambia en las próximas
semanas, vuelve a revisar.

2–3

señales

Vale la pena una consulta orientativa
con el pediatra o un psicólogo infantil.
No esperes a que "empeore".

4–5

señales

La valoración profesional es muy
recomendable. Cuanto antes se
interviene, mejor es el pronóstico.

Montserrat Sacristán

Psicóloga infantil y adolescente · Colegiada CM03568 · Mirada Consciente, Toledo

Me dedico a acompañar a niños, adolescentes y sus familias en procesos de malestar emocional, trauma del desarrollo y dificultades de apego. Trabajo desde un enfoque psicoanalítico y de mentalización, con especial atención a los contextos de protección de menores, adopción y duelo complejo. Mi consulta privada en Toledo y mi colaboración con el Centro Médico Quirón de Toledo me han enseñado que lo más valioso que puedo hacer por una familia es ayudarle a entender lo que está ocurriendo — y hacerlo en un lenguaje que no asuste.

- Psicóloga Habilitada y Colegiada · CM03568
- Experiencia en trauma del desarrollo y apego
- Técnicas: caja de arena y juego terapéutico
- Máster en Psicoterapia Psicoanalítica · UCM
- Enfoque MBT-A (Mentalización) para adolescentes
- Colaboradora · Centro Médico Quirón de Toledo

SIGUIENTE PASO

Una primera consulta no te compromete a nada

Si has reconocido dos o más señales en tu hijo/a, el primer paso es una consulta familiar orientativa. En esa primera sesión evaluamos la situación juntos y te doy una orientación clara sobre si se recomienda iniciar un proceso terapéutico o no.

Sin lista de espera · Respondo en menos de 24 horas · Sin compromiso

WhatsApp: 614 522 287

Llamar: 614 522 287

Si tu hijo/a está en una situación de crisis, llama al **Teléfono de la Esperanza: 717 003 717 (24h)**