Artículos Especiales

La recuperación del proyecto de vida en los niños maltratados: una llamada a la esperanza

De Manuel C.
Psicólogo Clínico. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Clínico Puerta del Mar (Cádiz). Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil.

Dir. Corresp.: *demanuel@ono.com*

Resumen: Se expone en este artículo la aplicación al maltrato infantil del modelo de la recuperación. Dicho modelo apuesta por la esperanza de que estos niños logren recuperar su proyecto vida a pesar de las experiencias traumáticas que han vivido. Se basa en los principios de resiliencia que considera a las personas capaces de aprender de todas las experiencias, incluidas las más extremas. Para ello es fundamental el proceso relacional entre el niño y su entorno social, tanto familiar como profesional. Se centra en los activos de salud que deben estar presentes en el niño, en su familia biológica, en la familia sustituta, en los centros de protección y en los profesionales alejándose de la perspectiva centrada en los síntomas, la patología o el déficit y considerando la plasticidad una de las cualidades más saludables del ser humano.

Palabras clave: Recuperación, resiliencia, maltrato infantil, activos de salud, plasticidad, apego.

A project life recovery about child battering: a touch of hope.

Abstract: The article try to set out the implementation of the recovery model applying to child-battery issues. The model is a future hope in order to recover their project life in spite of the traumatic experiences they suffered. It´s based on resilience principles and a person is considered be able to learn about all kind of experiences, even though the most extreme situations. Focused on the relationship between child and his social environmental, not only familiar but professional too. Main drivers are the health assets coming from family, health centers and professional cares more than symptoms, pathology or deficits and what´s really important, thinking about plasticity and flexibility like one of the more outstanding virtue of the human being.

Key words: Recovery, resilience, child-battering, health assets, plasticity, attachment

Recibido: 08-06-11 Aceptado:13-10-11

Vox Paediatrica 2011; XVIII(2):30-36

Introducción

Este artículo forma parte de un proyecto más amplio impulsado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía para mejorar la atención sanitaria ante el maltrato infantil y para promover el buen trato a la infancia. El proyecto estaba dividido en tres áreas: formación, protocolos y el desarrollo de una guía. Esta Guía se dividió en escenarios, a saber, preventivo, asistencial, promotivo y de recuperación.

Expondré aquí la aplicación del modelo de la recuperación a la infancia maltratada. Se trata de una apuesta decidida por situar al niño maltratado como protagonista de su vida, incluido a la hora de recuperar su proyecto vital.

El modelo de la recuperación se basa en una serie de principios que se aplican a la infancia, al entorno familiar, a las familias sustitutas, a los centros de protección e incluso a los profesionales.

Pero ¿qué es la recuperación?

La recuperación es el resultado de un proceso relacional entre el niño maltratado y su entorno, basado en el respeto hacia su persona y sus derechos *(recogidos y reconocidos por la Convención de los Derechos del Niño de Naciones Unidas ratificada por España en 1990)* y orientada, por tanto, desde una política de buenos tratos como vehículo para recuperar su proyecto de vida. Este proceso relacional bien tratante aporta al menor experiencias alternativas en contraste con el maltrato recibido.

Bases de la Recuperación aplicadas al niño

En primer lugar, y como criterio básico, no se puede hablar de recuperación hasta que el niño no está en un entorno seguro y protector. Esta es una condición indispensable. Es difícil que retome su proyecto de vida cuando todas las capacidades y recursos del niño están al servicio de sobrevivir a la situación de maltrato. Por ello, la puerta de entrada a la Recuperación comienza con la Protección; es el primer paso en su consecución.

Un principio regulador de la existencia humana es que las personas no viven aisladas sino en interacción permanente con los demás. Esta interacción está en la base de la recuperación. Por tanto, no va a depender sólo de las cualidades estructurales del niño sino también de la interacción con el entorno. Por esta razón toda la sociedad es pieza fundamental en la recuperación de los niños maltratados.

Así, el entorno se convierte en impulsor del crecimiento a pesar de la experiencia traumática pero también a partir de ella. Según los fundamentos de la resiliencia, el hombre se hace fuerte con todas sus experiencias y es capaz de aprender de ellas, de sacarles provecho, de desarrollar recursos y habilidades. Desde esta óptica, las situaciones extremas, como todas las traumáticas, son vistas como oportunidades. Oportunidades para reconstruir la manera de entender el mundo, el sistema de valores y el modelo mental de las relaciones. Esta percepción de las situaciones dañinas como oportunidades de crecimiento, cambio y mejora fue comprendida desde hace tiempo por la sabiduría popular que lo refleja en sus dichos y refranes, a saber…

… ***"Lo que no mata, engorda", "No hay mal que por bien no venga", "Sacar fuerzas de flaqueza", "En cada nube hay una capa de plata" o "El que tropieza, si no cae, llega antes"***.

El acercamiento al niño maltratado se hará desde un enfoque salutogénico, es decir, desde una comprensión biográfica y no patográfica de su situación. El modelo de la recuperación no niega el daño, la debilidad o el riesgo, es decir, el déficit sino que se centra en el arnés de las fortalezas, habilidades, capacidad de crecimiento personal y en las oportunidades que tan terrible situación conlleva, valorando, estimulando y potenciando los activos o recursos para el desarrollo. Se centra en la persona y no en sus síntomas, patología o áreas deficitarias.

Alejados del determinismo, la perspectiva de partida es que el maltrato no es la vida del niño sino sólo una parte de ella que no determina necesariamente su existencia. Y ello porque los seres humanos disponen de una de las características más saludables: la plasticidad entendida como la capacidad para adaptarse a los cambios y también para generarlos. El hombre puede modificar la percepción que tiene del mundo y de sí mismo, puede cambiar y volver a cambiar cuantas veces sea necesario el curso de su propia historia. Gracias a la plasticidad. Sólo es necesario un entorno propicio.

Activos del proceso de Recuperación Infantil

- **Protección**

El activo más básico en este proceso es haber logrado la protección del menor, es decir que esté a salvo y en un entorno de buenos tratos y de respeto a sus derechos. La protección es vista como el primer paso para recuperar el proyecto de vida.

- **Autoestima**

Entendida como el establecimiento de una identidad positiva mediante la toma de conciencia del propio valor lo que sólo se logra en la relación con el entorno.

- **Fomentar potencialidades y recursos**

Valorar las potencialidades y recursos del niño, sus capacidades y logros.

- **Autonomía**

Fomentar su independencia pero sin perder la capacidad para pedir ayuda. Todo ello respetando su singularidad y su periodo evolutivo.

- **Apoyo entre iguales.**

El apoyo entre iguales adquiere mayor importancia a medida que el niño crece.

- **Impulsar la empatía, la reciprocidad *(capacidad para dar y recibir)*, la capacidad ética, la solidaridad.**

Para que logre relacionarse de una manera constructiva basada en el respeto hacia sí mismo, hacia los demás y hacia el entorno.

- **Aprender a relacionarse sin ser victimizado pero también sin victimizar.**

- **Capacidad de esfuerzo. Presencia de metas.**

Construir una vida con sentido donde la capacidad de esfuerzo y de sacrificio estén presentes de manera

permanente y sean habituales en el día a día donde la existencia de metas y de proyectos de vida ocupe un lugar relevante. Estará guiado más por aquello que le conviene que por lo que desea.

- **Disciplina positiva.**

Tan importante como el amor para crecer lo es la disciplina pero una disciplina positiva, es decir, aquella que estructura límites y normas y que respeta al niño sin denigrarle porque no ataca su persona ni su dignidad sino las conductas indeseables.

- **Asumir responsabilidades.**

Otro activo es la capacidad para asumir responsabilidades ante la propia conducta y las consecuencias que de ella se derivan.

- **Empoderamiento.**

El tema del poder en la infancia es un tema interesante. En general la infancia carece de poder sobre su propia vida y sobre su entorno o éste es escaso. Y si esto es cierto para todos los niños en general aún lo es más para los niños maltratados en los que el adulto ha hecho un uso abusivo del poder que se le ha conferido y que ha utilizado en beneficio propio y no del menor. En el otro extremo nos encontramos con otro tipo de situaciones, igualmente maltratantes para la infancia, como aquellas en las que se les otorga a los niños un poder que no están en condiciones de usar adecuadamente en razón de su edad y que se deriva de la ausencia de normas en su vida. Me refiero a los niños tiranos, estos que convenimos en decir que presentan el **síndrome del emperador** y a cuyos caprichos los adultos de su entorno se someten.

- **Esperanza.**

La esperanza se convierte en el catalizador del proceso de recuperación. Se trata de la creencia en el niño, en su familia o cuidadores, en los profesionales y en la sociedad en general de que es posible recuperar el proyecto de vida a pesar de las experiencias traumáticas que se hayan vivido.

La Recuperación del entorno familiar.

No es posible, por tanto, la recuperación sin la acción del entorno siendo de entre todos el entorno familiar el más importante para la infancia. Pero, desgraciadamente, con frecuencia éste es el contexto maltratante. En estos casos, y por el interés superior del menor, decidir si es viable o no la recuperación de su contexto familiar se torna prioritario. Necesitamos objetivar criterios respecto a cuándo es posible la rehabilitación de las competencias parentales y cuáles deben ser éstas. Estos criterios proporcionan seguridad a los profesionales a la hora de proponer la medida de protección más adecuada y, en consecuencia, disminuir el grado de incertidumbre *(y de ansiedad)* en el profesional y, lo que es más importante, reducir el tiempo en la toma de decisiones a la vez que se protege a los niños de intervenciones inadecuadas, tardías o incoherentes que, pretendiendo protegerles, les provoca aún más sufrimiento.

Sin olvidar el factor **tiempo** porque el tiempo de un niño no es el mismo que el de un adulto. Los procesos deben adecuarse a los tiempos naturales del menor. De aquí la importancia de una intervención precoz. El niño o la niña no pueden esperar eternamente a que los profesionales se decidan a intervenir, tras lograr fundamentar sus decisiones, o a que sus padres consigan desarrollar las habilidades parentales necesarias que aseguren la calidad de sus cuidados.

Por otra parte, se debe respetar el **derecho del niño a participar de forma activa**, según su edad y circunstancias, en cualquier cuestión que le competa, como ocurre en el proceso de protección. Esto significa recoger la opinión del niño y tenerla en cuenta. Y esta opinión no sólo consiste en lo que el niño dice de forma verbal porque los niños hablan también por otros canales más propios de su edad *(dibujos, juegos, gestos).*

Igualmente se respetará otro de sus derechos, **el derecho a estar informado** de lo que va a pasar. Por esto, es importante habilitar **"tiempos intermedios"** entre su familia y los recursos de protección o entre unas medidas de protección y otras. Tiempos en que se informa al niño de lo que va a acontecer.

Activos de la Recuperación en la Familia

- **Vinculación afectiva con sus hijos.**

Es decir, capacidad de los padres para vincularse afectivamente con sus hijos y establecer con ellos relaciones de apego sanas. Este es un criterio de competencia parental de primer orden.

- **Empatía/plasticidad.**

La empatía es la capacidad para detectar, comprender y satisfacer las necesidades de los hijos, necesidades que son múltiples *(materiales, afectivas, cognitivas, sociales)* y que varían según el momento evolutivo y la circunstancia particular del niño. Esta capacidad empática requiere de otra ya mencionada anteriormente, la plasticidad.

- **Disponibilidad afectiva.**

Se trata de padres siempre dispuestos a atender y escuchar a sus hijos, de dejar al margen otras cuestiones para darles prioridad.

- **Adecuación de las expectativas.**

Consiste en adaptar las expectativas maternas y paternas respecto a la infancia y a lo que ésta puede dar. Los padres no pueden esperar que los hijos les compensen de todo su sufrimiento, pasado o presente o

que cumplan funciones de **"pegamento"** en una pareja desunida y en conflicto como ocurre en aquellas que traen un hijo al mundo con la esperanza de que les una. Un bebé bastante tiene con aprender a respirar, deglutir o regular su temperatura.

- **Disciplina positiva.**

Padres con capacidad para poner normas y límites, es decir, capaces de educar pero desde una disciplina que no dañe el desarrollo infantil.

- **Autocontrol.**

Es la capacidad para controlar los propios impulsos y modular las emociones, evitando la tendencia a la acción inmediata. La prevalecerá la reflexión y el pensamiento crítico y no la impulsividad.

- **Responsabilidad.**

O capacidad para asumir las consecuencias de las propias conductas.

- **Deseo de reparación.**

A la capacidad anterior debe sumarse el deseo en los padres de reparar el daño que sus conductas hayan causado.

- **Ausencia de enfermedad incapacitante**

Ausencia de enfermedad, mental o física o de consumo de tóxicos y si lo hubiera que no sea incapacitante ni interfiera en las funciones parentales. Además el tratamiento de dichas alteraciones puede influir de manera positiva o negativa en la satisfacción de las necesidades infantiles. Por ejemplo, algunos fármacos pueden disminuir las competencias parentales porque produzcan somnolencia, reduciendo el tiempo de vigilia y, por tanto, de supervisión y atención a los hijos. O porque el tratamiento requiera un largo periodo de internamiento.

- **Pertenencia a redes sociales.**

Estas redes se convierten en fuente de apoyo a la parentalidad como la familia extensa, los amigos, el vecindario, las instituciones.

- **Capacidad para beneficiarse de los recursos.**

Del entorno se puede obtener recursos materiales, afectivos, sociales, educativos... Se incluye como activo en este apartado la capacidad de los padres para beneficiarse de la ayuda que los profesionales les ofrecen. Es conocido por todos aquellas familias que de un gramo de ayuda que se les da lo convierten en una tonelada y de otras que de una tonelada hacen un gramo de ayuda.

La Biografía Parental

El estudio de la biografía de los padres, es decir de sus historias de vida e infantiles, juega un papel importante pero no en un sentido determinista porque no todo niño maltratado se convertirá en un padre maltratador, ni tampoco como forma de obtener pruebas para inculparles sino como camino de la recuperación. Al contrario, el acercamiento a su biografía se hará desde una postura de comprensión empática de unos padres que no pudieron dar a sus hijos lo necesario para asegurarles un buen desarrollo. Y ello como consecuencia tanto de sus múltiples experiencias desafortunadas como de la ausencia de apoyo social, incluso del fracaso de las intervenciones de los profesionales.

La recuperación familiar no consiste sólo en enseñar a los padres prácticas de buenos cuidados a sus hijos sino además en ayudarles a reconstruir su pasado con un significado diferente respecto a lo que vivieron en su infancia y a que comprendan como todas esas experiencias influyen en el modelo de crianza que aplican a sus hijos. Cuando los padres niegan el daño que les causaron sus propios padres o, incluso, los tienen idealizados, es decir, cuando no se reconocen como víctimas, mayores son los riesgos de que no reconozcan a sus hijos como víctimas de ellos pudiéndose idealizar a si mismos como padres.

Finalmente los profesionales tendrán que decidir si el niño o la niña puede continuar con su familia biológica, con o sin apoyo especializado, o si por el contrario se debe proponer el desamparo ya que ni su integridad ni la cobertura de las necesidades básicas están aseguradas. Pero en todo ello, prevalecerá una política de preservación de los vínculos afectivos del niño con su familia a través de visitas y contactos. Pero nunca a cualquier precio. La excepción será que estos contactos dañen el desarrollo infantil y comprometan su bienestar.

Por último señalar que la violencia no siempre es intrafamiliar. Otros agentes no emparentados con el niño pueden ser la causa de su sufrimiento y estar en el entorno más inmediato. En estos casos, el apoyo a la familia debe estar presente en todo proyecto integral de recuperación. Padres, madres, hermanos y otros familiares han sufrido también el impacto de la agresión a uno de sus seres queridos. El sentimiento que se despierta en ellos es variopinto pero el más paralizante y pertinaz es el sentimiento de culpa. Los padres se sienten culpables por no haber protegido mejor a su hijo aunque también inician con frecuencia una escalada acusatoria mutua entre ellos que conviene trabajar sin la presencia de los menores. Igual suele ocurrir con los hermanos mayores. Estos chicos sufren tremendamente porque se culpan de no haber vigilado o cuidado mejor al afectado lo que está en sintonía con las dinámicas familiares de nuestra cultura en que se otorga a los hermanos mayores la responsabilidad parcial o transitoria del cuidado de los pequeños.

El Proyecto de recuperación en Familias Sustitutas

Cuando no es viable la permanencia del niño en su familia biológica, la familia sustituta se convierte en una

buena alternativa. Debemos pensar en ellas como familias especializadas ya que acogen niños que han vivido experiencias terribles.

Los activos para estas familias serán los mismos que para las familias biológicas porque las necesidades infantiles no varían. Sí es cierto que estas familias tienen su propia especificidad porque los niños que acogen en su seno parten de la ruptura de un proyecto inicial de vida: la ruptura con su familia biológica. Aunque es frecuente que los niños presenten una acumulación de rupturas previas, no solo de sus familias, sino también de otros lugares donde han estado como son los centros de protección.

Además, se da la posibilidad de que el niño se vea sometido a un conflicto de lealtades entre su familia natural y la sustituta. Esto se propicia cuando la familia biológica descalifica, en los encuentros y visitas con el niño, la actuación y el cuidado que su hijo recibe de la otra familia bien de forma explícita y rotunda o con pequeños comentarios del tipo *"¿y eso es lo que te dan de comer?" "¡pues vaya la ropa que te ponen!".* Pero también es posible que la descalificación a la familia natural provenga de la familia sustituta ya que el niño suele hacer comentarios acerca de lo que le hicieron sus padres provocando en los sustitutos comentarios descalificadores. En estos casos, cuando el niño se ve sometido a un conflicto de lealtades entre la familia que le dio la vida y la que le cuida, suele decidir a favor de la biológica rechazando, en consecuencia, los cuidados que se le proporciona. Con frecuencia en estos casos suelen aparecer problemas de comportamiento. Con esta conducta, el niño envía un mensaje a sus padres del tipo *"tranquilos, no dejaré que sean mis padres".*

También se puede despertar la competitividad entre ambas familias por demostrar quién es mejor, estando el menor en el centro de dicha **"guerra"** y siendo su catalizador.

El Modelo de la Recuperación en los centros de Protección

Se trata de una alternativa cuando no es posible la convivencia con la familia biológica ni hay posibilidad de familia sustituta por la razón que sea.

Es preciso señalar que el recurso de protección suele cambiar con el tiempo; así el niño pasa de su familia natural al centro de protección de primera acogida, de éste a otro centro de protección de larga estancia o a una familia sustituta, de ésta puede ir a una familia de adopción. Y mientras tanto se ha podido estar trabajando en la recuperación de su familia biológica y volver a ella para descubrir poco después que los niños siguen sin estar bien cuidados. Es decir, que el niño puede estar en un ir y venir de un recurso de protección a otro o de éstos a su familia natural. Es a este fenómeno al que **J. Barudy** denominó **"síndrome del peloteo"** y que afecta a la capacidad del niño y de su entorno para vincularse de una manera duradera. Por eso, insisto en este punto en la importancia de la preservación de los vínculos ya que las relaciones de apego son fundamentales en el proceso de recuperación. La presencia de una vinculación sana y estable es un buen indicador de pronóstico favorable por lo que se prestará especial atención a los vínculos establecidos. Pero sin olvidar el derecho del niño a estar informado cuando se pasa de una opción protectora a otra así como su derecho a la participación activa en la toma de decisiones.

Los Profesionales en la Recuperación

En la recuperación de un proyecto de vida se ve implicado todo el entorno del niño. Será preciso articular los diferentes sectores *(salud, justicia, servicios sociales, educativos, fuerzas del orden, etc)* y las diferentes disciplinas *(pediatras, policías, jueces, maestros, psicólogos, trabajadores sociales, etc)*. También se verán implicados otros agentes de la comunidad como, por ejemplo, los vecinos. Todos son corresponsables del resultado de este proceso de recuperación.

Los profesionales, en el arte de ayudar a estos niños, deben perder la soberbia y admitir con humildad que no se bastan a si mismos, que precisan de la cooperación de otros profesionales para lograr los objetivos. Por ello, es necesario desarrollar un Trabajo en Red pero de forma Coordinada.

¿Cuáles con los activos de los profesionales que favorecen la recuperación?

Activos de los Profesionales

- **Apego sano**

Se refiere a la capacidad del profesional para vincularse de forma saludable y estable con los niños maltratados. Pero no sólo con ellos, también con sus padres aunque hayan sido éstos sus maltratadores o especialmente por serlo. En caso contrario, los profesionales corren el riesgo de convertirse en la inquisición de los progenitores al vincularse excesivamente con los niños o de invisibilizar el daño infantil al identificarse con sus padres.

- **Formación**

Contar con una formación suficiente para ejercitar su profesión de manera eficaz tanto en beneficio del niño como en el suyo propio porque nada hay que desgaste emocionalmente más que sentirse fracasado como profesional.

- **Oportunidad de supervisión**

No sólo del trabajo que realiza con los niños y sus familias sino además una supervisión de la dinámica de funcionamiento del equipo donde desempeña su labor.

- **Capacidad de trabajo en equipo y en red**

Esta capacidad se pondrá en marcha en el encuentro con otros profesionales de otras disciplinas y de otros sectores sociales que además tienen un lenguaje diferente y unos objetivos distintos.

- **Capacidad empática**

Es decir, que sea capaz de ver más allá de los comportamientos y actitudes de las personas a través de la comprensión de su historia de vida.

- **Habilidad para detectar, valorar e intervenir de forma precoz y eficaz**

Habilidad muy ligada a otros activos como es el de su formación.

- **Uso protector del poder**

En su relación con el niño, el profesional debe usar su poder de forma protectora poniéndolo al servicio del bienestar infantil en contraste con el abuso de poder que el niño ha sufrido en la relación maltratadora en la que el adulto usó y abusó de su poder en beneficio propio.

- **Habilidades para la comunicación**

Incluida la capacidad de escucha. Esta capacidad de escucha es un importante activo del ser humano en cualquier faceta de su vida, mucho más cuando se habla de profesionales al servicio de ayudar a los demás. Es una cualidad que asfalta el camino en el encuentro con el otro. Y especialmente cuando de niños se trata porque históricamente se les ha escuchado poco bajo la falsa creencia de que no tenían cosas interesantes que decir. Y esto ha ocurrido y ocurre con frecuencia en el ámbito de muchas profesiones *(psicología, pediatría, pedagogía, justicia, etc)* donde se centra el discurso en los padres sin dirigirse casi al niño. No se le trata como interlocutor válido o tan válido como al adulto. **¡Se hacen cosas por los niños y para los niños pero sin los niños!**

- **Control de las propias emociones**

Capacidad para controlar las propias emociones que serán muy intensas al conocer las aberraciones a que han sometido a los niños maltratados; incluso somos testigos del relato del horror que han vivido. Esto despertará en el profesional un aluvión de sentimientos que irán de la rabia y la irá a la indignación y la pena y que pueden dejar traumatizado a su vez al profesional. La Clasificación Internacional de los Trastornos Mentales, **DSM IV**, concibe la posibilidad de quedar afectado por un Trastorno por Estrés Postraumático por el hecho de ser testigo del relato de experiencias traumatizantes vividas por otros. Todos los profesionales en contacto con niños maltratados deben activar recursos para tolerar emociones intensas, recursos que dependerán del propio profesional pero también del equipo y la institución donde trabaja y de la sociedad en general.

- **Flexibilidad/Plasticidad.**

Son activos de apertura y adaptación a diversas situaciones y personas.

- **Elaboración de los propios traumas.**

El profesional debe tener elaborados los propios traumas, si los hubiere, para que éstos no se reactiven en contacto con los traumas ajenos.

- **Compromiso con el propio crecimiento.**

Como profesional pero también como persona solidaria.

- **Confidencialidad.**

Que respete el derecho del niño a su intimidad.

- **Contextos institucionales funcionales.**

Que desempeñe sus funciones en contextos institucionales que no sean incoherentes, caóticos o descalificadores y que favorezcan dinámicas funcionales en los equipos así como la formación continuada, la supervisión, la conciliación de la vida laboral y personal, etc.

Y además:

- **Que le gusten los niños y crea firmemente en sus derechos.**
- **Que conozca el desarrollo evolutivo infantil y sus trastornos.**
- **Que conozca la dinámica familiar y otras influencias del entorno.**
- **Que tenga sentido del humor.**

Cuidar de los cuidadores de los niños es una de las formas de cuidar de la infancia. Es fundamental cuidar de sus padres pero también cuidar de los profesionales. El profesional es un activo potente en la recuperación del niño maltratado y de su familia. Se hace preciso desarrollar estrategias de prevención pues trabajar con niños que han sido vulnerados en sus derechos implica trabajar en una temática de alto contenido emocional que puede dañar al profesional.

Conclusiones

De lo dicho hasta aquí se desprende que debemos revisar nuestras creencias acerca del futuro que les espera a los niños maltratados, sin invisibilizar el daño sufrido ni tampoco sobredimensionar el mismo al pensar que estos niños quedan dañados para siempre.

A pesar de la severidad, la gravedad y el trauma que supone el maltrato, los niños pueden recuperar su proyecto de vida, es decir, el retorno progresivo hacia la normalidad funcional y acceder a una vida productiva en lo afectivo, relacional, social y cognitivo. La expe-

riencia vivida no debe convertirse en algo que detiene su desarrollo e hipoteca su presente o su futuro. Por ello, todos los que rodean al niño maltratado son corresponsables de su crecimiento, a pesar de su experiencia traumática pero también a partir de ella. Porque todas las experiencias dan la opción a la oportunidad de aprender.

Pero desde una perspectiva que potencie los activos y no se centre sólo en el déficit. Sin negar el daño sufrido pero estimulando y potenciando los activos o recursos que poseen estos niños y su entorno. Nos aproximaremos, por tanto, desde una concepción integral, biográfica y no patográfica del maltrato infantil.

Recordando que la plasticidad del ser humano capacita para la recuperación y permite cambiar de rumbo la propia historia; sólo es necesario un entorno adecuado.

Regidos y guiados por un maestro de los logros: **la esperanza.**

Bibliografía

1.- Andressen R, Oades L, & Caputi: The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 2003; 37; 586-594.

2.- Barudy J, Dantagnan M: Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia. Barcelona. Gedisa; 2005.

3.- Cirulnik B: Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida. Madrid. 2002. Gedisa.

4.- de Manuel C: La terapia de familia y los niños: reflexiones desde una Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de la red pública andaluza. Rev. Apuntes de Psicología 2009; 27; número 2-3; 363-373.

5.- Larsen JA: Finding meaning first episode psychosis: experience, agency and the cultural repertoire. Medical Anthropology Quarterly 2004; 18; 447-471.

6.- Roberts G & Hollins S. Recovery: our common purpose? 2007. Avances in Psychiatric Treatment 2007; 10; 37-49.

7.- Salud y buen trato a la infancia y adolescencia en Andalucía. Serie de cuadernos de trabajo. Consejería de Salud. Junta de Andalucía 2010.

8.- Shepherd G, Boardman J y Slade M: Hacer de la recuperación una realidad. Revisión de la edición en castellano: Bono del Trigo A, Fernández Regidor G, García-Cubillana de la Cruz P, Mena Jiménez A, Trillo Gallo E, Vega Monclús E. Servicio Andaluz de Salud 2008. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

9.- Vera Poseck B, Carbelo Baquero B y Vecina Jiménez M L: La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. Rev. Papeles del Psicólogo 2006; 27 (1); 40-49.

Nota de la redacción: *Dado que se trata de un artículo especial, de forma excepcional, la bibliografía no ha sido colgada en el texto.*