

HISTORIA DE ÉXITO "X"



Ingreso de "X" en enero 2007

"X" ingresó al Instituto de Ayuda Humanitaria A.C. "NEEDED". El 03 de enero del 2007, contando con 3 años de edad, por el motivo de *Lesiones Dolosas*.

El 03 de enero de 2007, ante la Agencia del Ministerio Público de San Juan del Río, Qro., se presenta la C. YFD, quien declara que conoce a la C. ALRG, madre de la menor "X"; pues ella había presenciado el maltrato que esta persona daba a la menor en cuestión, ya que en varias ocasiones, hasta sangre salía de la nariz de la niña –producto de manotazos propinados-, además de hablarle con palabras altisonantes, aventarla contra el piso y una vez ahí, darle de patadas en las costillas, glúteos y piernas, mientras le gritaba con furia y odio.

El día 02 de enero de 2007, ALR, le deja a C. YF, a su hija y le expresa que no quiere saber nada más de ella; es por esta razón que C. YF se presenta ante el MP; de esta formal la menor queda puesta en disposición de la PDMF.

A su ingreso, no se contaban con datos familiares que nos indicaran las condiciones de la gestación y desarrollo neonatal o perinatal. Sin embargo, "X" presentaba signos de maltrato severo, aunado a condiciones familiares inestables de violencia, lo cual no permitió un desarrollo bio-psico-social óptimo.

Durante los primeros días en el Instituto, era una niña que presentaba problemas en el lenguaje. Cuando se le realizaban preguntas, respondía únicamente con gestos y ademanes con la cabeza; no se expresaba verbalmente y tampoco tenía la intención de hacerlo, debido a que era muy temerosa y lloraba con mucha facilidad, presentando una angustia constante.

Actuaba con mucha desconfianza. No permitía ningún contacto físico (rasgo autista), así como tampoco presentaba demostraciones de afecto. Asimismo, presentaba atrasos y problemas en relación a la motricidad, no podía brincar, corría de forma desorganizada; al realizar la marcha, o el subir y bajar escaleras eran ejercicios muy complicados para ella; en general, sus movimientos los ejecutaba con mucha rigidez.

La adaptación al Instituto no le fue fácil, tampoco la integración a su dieta de ciertos alimentos y la comprensión de ciertas normas sociales. Presentaba problemas de sueño, porque no dormía las horas necesarias para un descanso de calidad. Socialmente, tenía problemas de relaciones tanto con sus pares como con los adultos, le costaba trabajo convivir con el resto de sus compañeros.

"X" presentaba serias dificultades de comportamiento y/o aprendizaje, demostraba un pobre control interno y una coordinación viso-motriz inmadura. Reflejaba un importante retraso en las áreas de lenguaje y de cognición.

Durante las primeras evaluaciones reflejaba evidentes primitivismos para su edad cronológica. "X" necesitaba de mucho afecto y contención, además de todas las necesidades de atención integral; a pesar de que reaccionaba de manera regresiva y con poca capacidad para manejar límites, debido a su bajo nivel de tolerancia a la frustración y sus reacciones impulsivas.

Mostraba índices de alteraciones a nivel neurológico, en todas las áreas de desarrollo.

En cuanto a su estado de salud a su ingreso, el primer diagnóstico médico, fue elaborado por la Dra. Feregrino, misma que refirió que la menor contaba con *"Síndrome anémico por clínica, desnutrición de segundo grado déficit 20%, faringoamigdalitis purulenta, retraso psicomotor de 24 a 36 meses de edad, crecimiento peso y perímetro cefálico en la -2SD, talla 50%"*.

Debido a la sintomatología observada fue importante realizar una audiometría para descartar alguna problemática a nivel auditivo, que tuviera que ver con un factor de riesgo neurológico, resultando favorable. En el 2007, el neurocirujano Dr. Juan José Fernández diagnosticó a "X" de la siguiente manera: *Trastorno psicomotriz, probable hemiparesia derecha en resolución, síndrome conductual de asperger asociado a problema de lenguaje, asociado a secuelas de niño maltratado. Ligeramente déficit mental. Se aprecia neurológicamente defecto mínimo motor en miembro inferior derecho predominantemente distal, también correlacionable a las secuelas de maltrato.*

En ese mismo año, se realizó una EEG que arrojó lo siguiente: *"Anormal con foco irritativo cortical central izquierdo, y subcortical central derecho, con retardo bioelectricogénesis"*. El tratamiento que se indicó fue con *Neugerón (carbamazepina)* y *Nootropil (Piracetam)* del 2007 al 2009. Inicia terapias de lenguaje, debido a las alteraciones de lenguaje secundarias por *Síndrome del Niño Maltratado*.

A nivel oftalmológico, presentó estereopsis (visión de profundidad), disfunción oculomotora, insuficiencia de convergencia leve, que se podía deber a los cortos periodos de atención.

Para resarcir dichas problemáticas, se trabajó mediante juegos y deportes dichas problemáticas, debido a que la menor contaba con buena agudeza visual. En el 2009, se realizó seguimiento por parte del Dr. Juan José Fernández Salinas, y refiere lo siguiente: *Cuadro con diagnóstico psicomotriz leve grado I, trastorno de lenguaje asociado a secuelas de niño maltratado. Discapacidad intelectual leve. Escala de desarrollo psicomotor baja.*

Desde el tratamiento en el 2007 de *Neugerón* y *Nootropil*, con rehabilitación física presentó avances significativos. Posteriormente, el diagnóstico que presentó fue un cuadro de *Trastorno de déficit de atención y desorden de hiperactividad asociado, más trastorno de lenguaje en proceso de mejoría*.

En el 2010, se le diagnostica en CESAM Depresión y déficit de atención. *Trastorno General del Desarrollo con Síntomas de Espectro Autista* indicando tratamiento de *Fluoxetina*. Durante este tiempo, estuvo inscrita a tercer grado de preescolar de educación especializada en el *Centro de Educación Especializada Rogelio Rodríguez Cortés*. A la par del tratamiento farmacológico, recibía tratamiento psicológico y de educación especializada.

"X" solía tener reacciones exaltadas, síntoma de su padecimiento a nivel neurológico. Del 2010 al 2011- inicia tratamiento con *Metilfenidato*, *Risperidona* y *complejo B* indicado por el neuropediatra Dr. Kanemoto por *"DX: Síndrome oposicionista desafiante. Posible microcefalia"*.

En el 2012, se realiza un EEG, mismo que arroja *Actividad moderadamente anormal*. Se suspenden los medicamentos. Como resultado de la suspensión, "X" dejó de tener reacciones oposicionistas, irritabilidad e impulsividad, se estabilizó emocionalmente. De esta forma, siguió evolucionando en las áreas de lenguaje, psicomotricidad, y cognitivo.

Durante su estancia dentro del Instituto, "X" ha pasado por diversas intervenciones, que tienen que ver con una red interdisciplinaria, entre psiquiatras, Paidopsiquiatría, Neuropediatría y Psicología. Los tratamientos han ido desarrollándose de acuerdo a los diversos diagnósticos. Se ha trabajado con terapias y acompañamiento terapéutico, desde su ingreso a Necesidad, hasta la actualidad, que permita su estimulación cognitiva, estimulación física, atención psicopedagógica, psiquiátrica, psicomotricidad y atención especializada en el aprendizaje.

Actualmente, se encuentra totalmente adaptada al Instituto y a las personas que se encuentran en el mismo, haciendo lazo social, de igual manera en el ámbito escolar.

Permite el contacto físico y demostraciones de afecto, tanto de sus pares, como de los adultos. Presenta cambios característicos de la etapa de adolescencia. presenta problemas de aprendizaje, de acuerdo a su edad cronológica.

Terminó la etapa de primaria, en educación especializada, en el *Centro de Educación Especializada Rogelio Rodríguez Cortés*. Se encuentra en un programa de educación especial reforzando aprendizajes, para poder continuar con el nivel secundaria.

De acuerdo a la última evaluación del ciclo escolar 2016-2017, se hacen las siguientes observaciones, respecto al ámbito académico de "X":

- Puede identificar la idea principal de un texto para resumirlo con apoyo.
- Utiliza la información contenida en un texto para desarrollar argumentos con apoyo. Relaciona la información de dos o más textos sobre un mismo tema con apoyo.
- Realiza operaciones básicas (matemáticas): suma, resta, multiplicación.
- Realiza secuencias numéricas.



"X" a la derecha

A nivel psiquiátrico, no se encuentra en tratamiento médico. En la especialidad de Oftalmología se realizó cambio de lentes (cicoplejía).

La vida de "X", a partir de su ingreso al Instituto, giró diametralmente. A pesar de los diagnósticos, poco esperanzadores, que con anterioridad se mencionaron, se logró, mediante un trabajo multidisciplinario, crear en "X" habilidades y capacidades a nivel físico y emocional, mismas que han permitido que ella comience a construir su propio camino. "X", hoy en día, es una menor capaz de realizar actividades que favorecen su independencia, ya que no requiere de apoyo para realizar sus actividades cotidianas y básicas.

La pronta y constante atención brindada a "X", ha permitido un gran avance en su rehabilitación (disminución de sus problemáticas de neurodesarrollo y carencias afectivas).

A nivel social, de ser una niña que no permitía el contacto físico y se mantenía ausente la mayoría de tiempo, gracias al trabajo de vinculación, contención, acompañamiento e intervención terapéutica, ahora "X" cuenta con la habilidad de relacionarse interpersonalmente, tanto con sus pares como con adultos.



"X" en la actualidad

Se encuentra incluida en un medio educativo, que le permite potencializar todas sus áreas de desarrollo.

El haber crecido en un ambiente amoroso y de valores, le ha permitido introyectar y mostrar el afecto, el respeto, la comprensión, la protección, la alegría y también reconocer y analizar sus propios cambios de ánimo, reconocer sus derechos así como también imponerse objetivos.

De esa manera, "X" ha llegado a la adolescencia, misma que está implicando otros retos. Así, "X" ha logrado cicatrizar algunas heridas, y se ha recuperado de la vejación tan denigrante de la que fue víctima; ahora está iniciando un nuevo andar, aprender a respirar diferente, a vivir en sociedad y construir un proyecto de vida.

"X" es sólo un ejemplo, de muchas más niñas que han tenido secuelas muy graves a nivel desarrollo y salud integral, a causa de la violencia a la que fueron expuestas durante sus primeros días.

Vivimos en un país que se encuentra en el primer lugar a nivel mundial, en abuso sexual y violencia. El índice de embarazos adolescentes se encuentra en aumento.

El género femenino es de los más violentados, por ello, es primordial, seguir incidiendo en la rehabilitación integral de menores que han sufrido maltrato severo, construyendo y fortaleciendo sus personalidades, hacerlas conscientes de su dignidad, de que existen otras formas con mayor calidad de vivir y amar; para finalmente reintegrarlas a una sociedad, en donde no se reproduzcan y se repitan dinámicas de maltrato y violencia; llevando, así, una vida digna en una sociedad más sana.

