

PROGRAMA PILOTO DE FORTALECIMIENTO COGNITIVO PARA NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE TRATA DE PERSONAS.



Elaborado por: El Pozo de Vida
Financiado por: UNVTF

**Programa Piloto de Fortalecimiento Cognitivo para
Niñas y Adolescentes Víctimas de Trata de Personas**

Programa Piloto de Fortalecimiento Cognitivo para Niñas y Adolescentes de víctimas de Trata de Personas*

Elaborado por El Pozo de Vida, A.C. con fondos de la UN Voluntary Trust Fund for Victims of Human Trafficking**

Created by El Pozo de Vida, A.C with funding from the UN Voluntary Trust Fund for Victims of Human Trafficking***

Edición: Octubre 2025

El Pozo de Vida, A.C

Panzacola 3, Exhacienda de Guadalupe Chimalistac,

Álvaro Obregón, 01050, Ciudad de México

info@elpozodevida.org.mx

www.elpozodevida.org.mx



Desarrollo de contenidos

Claudia Deschamps Santana

Colaboración en el desarrollo de contenidos

Mayra Julieta Pantoja Esparza

Itzel López Peña

Asesora de contenidos

Janice Yu

Gestión de proyecto

Nicole Marie Gallego

Equipo de implementación

Brenda Leticia Rocha Sandoval

Priscila Yajaira Olvera Navarrete

Aurea Rodríguez Jiménez

Tania Guadalupe Pérez Hernández

Areli Paulina Romero Rodríguez

Natalya Montserrat Flores Calderón

*Programa Piloto de Fortalecimiento Cognitivo para Niñas y Adolescentes Víctimas de Trata de Personas © 2025 by El Pozo de Vida, A.C is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International. To view a copy of this license, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

** El contenido de este documento no ha sido validado por la UN Voluntary Trust Fund for Victims of Human Trafficking in persons (UNVTF)

***The content of this document has not been validated by the UN Voluntary Trust Fund for Victims of Trafficking in Persons (UNVTF)

Índice

| | |
|---|-----------|
| Prólogo | 9 |
| Capítulo 1: Bases Teóricos-Conceptuales | 11 |
| 1.1 La trata de personas | 11 |
| 1.2 Trata de personas en Latinoamérica..... | 11 |
| 1.3 Impactos neurocognitivos del trauma prolongado en infancias..... | 12 |
| 1.4 El trauma desde un enfoque intercultural..... | 14 |
| 1.5 La discapacidad intelectual y la neuro divergencia desde un enfoque crítico..... | 15 |
| 1.6 Implicaciones para la atención especializada para víctimas de la trata de personas..... | 18 |
| Capítulo 2: Estudio diagnóstico con “Casa Refugio - <i>El Pozo de Vida, A.C”</i> | 19 |
| 2.1 Marco Metodológico..... | 19 |
| 2.2 Consideraciones éticas..... | 25 |
| 2.3 Evaluación y diagnóstico inicial..... | 26 |
| 2.4 Desarrollo de propuesta de estrategias de acompañamiento y fortalecimiento integral..... | 31 |
| 2.5 Conclusiones preliminares y limitaciones..... | 34 |
| Capítulo 3: Programa Piloto de Fortalecimiento | |
| Cognitivo (P.P.F.C) | 36 |
| 3.1 Introducción..... | 36 |
| 3.2 Valores transversales..... | 36 |
| 3.3 Estrategias teóricos-metodológicos..... | 39 |
| 3.4 Flujograma operativo del P.P.F.C..... | 43 |
| Bibliografía | 48 |
| Anexos | 53 |

Prólogo

El Pozo de Vida, A.C es una organización civil que ha luchado contra la trata de personas en México y América Latina durante 15 años a través de programas estratégicos. A la fecha de elaboración de este documento, cuenta con nueve proyectos en las áreas de prevención, intervención y restauración. Nuestro enfoque holístico busca generar conciencia y colaboración social, influir en las políticas públicas y construir comunidades resilientes frente a la explotación. La trata de personas es uno de los delitos más crueles y complejos de nuestra sociedad, involucrando a numerosos sectores. Es imperativo que asumamos la responsabilidad social de prevenir que niños, niñas, jóvenes y adultos se conviertan en víctimas, con consecuencias que les marcarán de por vida.

Para las víctimas rescatadas que requieren atención en un refugio, es fundamental desarrollar programas eficaces y replicables, adaptados al contexto cultural, que faciliten el largo proceso de restauración. En América Latina, existen pocos estudios e investigaciones sobre el proceso de restauración en la atención a las víctimas que puedan servir como guía profesional y académica para mejorar los programas de restauración.

Hace más de 15 años, establecimos la casa de refugio para niñas y adolescentes sobrevivientes de trata como el primer proyecto de El Pozo de Vida, A.C. Desde su inicio, se diseñó un modelo integral para brindar un servicio completo que incluye alimentación, alojamiento, servicios psicológicos, médicos, legales, recreativos, vocacionales y educativos. El trauma complejo de la trata afecta a la persona en su totalidad, causando fragmentación y dificultades en los aspectos físicos, psicológicos, sociales, emocionales y cognitivos. Por lo tanto, los programas de restauración deben ser integrales para abordar las complejas necesidades y facilitar el proceso de empoderamiento en todos los aspectos.

Esta guía se centra en los aspectos neurocognitivos de la persona sobreviviente y su intersección con la psicopedagogía, la traumatología y la protección integral de sus derechos y dignidad. El Programa Piloto de Fortalecimiento Cognitivo (PPFC) con el apoyo del United Nations Victim Trust Fund (UNVTF) ha sido diseñado para abordar una atención especializada con las prácticas que han ayudado a fortalecer y recuperar los impactos neurocognitivos causados por el trauma complejo de la trata. Desde la primera beneficiaria que recibimos quien intentaba estudiar terapia respiratoria y expresaba su frustración por no poder recordar lo que leía debido a los episodios de somnolencia que experimentaba al leer libros de medicina de 5 cm de grosor, hasta la sobreviviente actual que celebra por haber aprobado un curso, las experiencias vividas por las personas sobrevivientes han influido enormemente en la necesidad de revisar y actualizar el enfoque para maximizar la eficacia del Programa Piloto de Fortalecimiento Cognitivo (PPFC). La guía también incluye algunos de los estudios y argumentos contemporáneos para fortalecer la coherencia conceptual, la metodología y la ética del programa, con la esperanza de brindar una base sólida para quienes deseen implementar los conceptos, mediciones y técnicas que han fortalecido a las sobrevivientes.

Algunas de las preguntas fundamentales que deben abordarse al diseñar, adaptar e implementar el programa piloto giran en torno a las creencias del personal que facilitarán el proceso de cada una de las sobrevivientes, independientemente de lo que las beneficiarias crean inicialmente sobre sí mismas y de la percepción que la sociedad tenga de ellas. ¿Cree realmente que cada sobreviviente tiene valor y reconoce que cada una es un ser único, diverso, creativo y con potencial de crecimiento y sanación? Hemos atendido más de 150 sobrevivientes y muchas han expresado que el personal del refugio creyó en ellas e infundió esperanza en su proceso antes de que ellas pudieran creer en sí mismas. Como parte de la neuroplasticidad, las neuronas espejo les permiten imitar actitudes y potenciar

la sanación y el aprendizaje (Sutton, 2023). El contexto ambiental y emocional en el que las supervivientes observan e imitan constantemente está influenciado por la actitud, la empatía y lo que verbalizan los que las acompañan. Crear un espacio seguro ayuda a lograr un impacto óptimo en su recuperación de las capacidades neurocognitivas. Se trata de un delicado equilibrio entre considerar y respetar su capacidad cognitiva actual y brindarles oportunidades para descubrir o redescubrir su diseño original, talentos, intereses, un sueño y un futuro más brillante.

Nuestro compromiso con las sobrevivientes es de por vida. Esperamos que cada niña lleve consigo recursos adquiridos en “Casa Refugio - El Pozo de Vida, A.C” y continúe construyendo su vida con esperanza y capacidades cognitivas recuperadas y fortalecidas. La recuperación y el empoderamiento comienzan en el refugio y continúan para toda la vida. Es un honor y un privilegio compartir lo que hemos aprendido en el proceso y les invitamos a unirse a esta hermosa labor de restauración.



Mtra. Janice Yu
Cofundadora
El Pozo de Vida, A.C.

Capítulo 1: Bases Teóricos-Conceptuales

1.1 La trata de personas

La trata de personas se define como “la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación. Esa explotación incluirá, como mínimo, la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos” según el Protocolo de las Naciones Unidas para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, firmado en el año 2000 y ratificado por 178 países (United Nations Office on Drugs and Crime, 2024)

La trata de personas es considerada una de las violaciones más graves de los derechos humanos porque convierte a las personas en mercancía. Es el tercer crimen más lucrativo, generando aproximadamente 150,000 millones de dólares al año. Al nivel mundial, se estima que alrededor de 49.6 millones de personas en situación de esclavitud, de los cuales alrededor de un 8% proviene de América Latina y el Caribe (ALC) (Alvarado et al., 2022)

1.2 Trata de personas en Latinoamérica

En 2021, se estimó que alrededor de 5,1 millones de personas vivían en situación de esclavitud moderna en la región de las Américas, lo que representa una prevalencia de 5 de cada mil habitantes. Si bien es la tasa más baja entre las cinco regiones analizadas a nivel mundial, la problemática persiste y se manifiesta principalmente en forma de trabajo forzoso (3,5 por mil) y matrimonios forzados (1,5 por mil) (Walk Free, 2023).

Entre los principales factores que incrementan la vulnerabilidad se encuentran la desigualdad social, la pobreza creciente, la discriminación hacia migrantes y grupos minoritarios, así como la inestabilidad política, los conflictos armados y los desplazamientos provocados por desastres climáticos. La pandemia de COVID-19 profundizó muchas de estas problemáticas.

La población infantil enfrenta un riesgo particular: muchos niños y niñas han sido reclutados por grupos armados y pandillas, o participan en trabajos peligrosos como la minería, la agricultura y el tráfico de drogas. Además, la explotación sexual comercial y los matrimonios infantiles siguen siendo realidades preocupantes en la región; por ejemplo, el 22% de las mujeres entre 20 y 24 años se casaron antes de los 18 (Walk Free, 2023).

Los países con mayor prevalencia de esclavitud moderna son Venezuela, Haití y El Salvador, mientras que Brasil, México y Estados Unidos concentran el mayor número absoluto de personas afectadas debido a su tamaño poblacional.

El fenómeno migratorio desempeña un papel central en el aumento del trabajo forzoso, especialmente en el corredor migratorio entre México y Estados Unidos, el más transitado del mundo. Las personas migrantes suelen enfrentar condiciones extremas de vulnerabilidad, incluyendo detenciones en centros con hacinamiento, extorsiones, violencia y trata de personas.

Algunos avances relevantes en cuanto a la respuesta gubernamental incluyen leyes que prohíben la importación de productos elaborados mediante trabajo forzoso en Estados Unidos, México y Canadá, así como iniciativas de sensibilización y programas de apoyo a víctimas. No obstante, persisten retos como la falta de recursos para las unidades especializadas, la criminalización de víctimas y la débil aplicación de leyes contra la trata y la explotación (Walk Free, 2023).

1.3 Impactos neurocognitivos del trauma prolongado en infancias

Ser víctima de trata de personas implica vivir una violencia extrema que genera impactos al nivel físico, emocional y cognitivo. Muchas víctimas de trata experimentan síntomas de estrés postraumático, trauma complejo, entras secuelas psíquicas (López-Herrera, 2023).

Diversos estudios neuropsicológicos han demostrado que los niños y niñas que han vivido violencia, trauma, abuso o negligencia pueden generar alteraciones adaptativas en los sistemas de regulación, memoria y atención en una o más áreas, en comparación con quienes no han experimentado estas adversidades (McCrory et al., 2011; McLaughlin et al., 2014). Si bien no todos los menores expuestos a contextos adversos presentan afectaciones, existe una alta probabilidad de que el desarrollo cerebral se vea alterado por estas experiencias tempranas. Es fundamental precisar que la experiencias traumáticas NO generan neurodivergencia, debido a que no es una condición que se adquiere, sino el término neurodiversidad describe variaciones naturales del neurodesarrollo, de las cuales todas las personas formamos parte. (Chapman, 2020; Glenn, 2022). En este apartado se resalta que el trauma prolongado puede generar alteraciones neurocognitivas que imitan o exacerbar características propias de ciertas condiciones neurodivergentes, sin que ello implique una modificación estructural permanente del neurodesarrollo.

Los principales impactos cognitivos del trauma prolongado identificados incluyen:

- Alteraciones neurofuncionales**

Los niños y niñas expuestos a situaciones de violencia y negligencia presentan una mayor vulnerabilidad a alteraciones en el desarrollo cognitivo y del lenguaje. La investigación muestra que estos menores, así como aquellos criados en contextos de pobreza, enfrentan un riesgo más elevado de presentar alteraciones en sus procesos de desarrollo cognitivo en comparación con quienes han sido víctimas directas de abuso físico o emocional. La presencia de trastorno de estrés postraumático (TEPT) parece generar alteraciones neurofuncionales temporales o adaptativas derivados del trauma. Frewen y Lanius señalan que, al alterar las funciones cognitivas superiores, el trauma no solo afecta la experiencia emocional sino también la capacidad de aprender, procesar nueva información, planificar el futuro, resolver problemas y establecer relaciones de causa-efecto. Sin embargo, ellos destacan que estas alteraciones son temporales y reversibles, por lo tanto, sugieren que la intervención debe considerar no solo la sintomatología emocional, sino también la reparación cognitiva: promover la reconexión entre pensamiento, emoción y sensación corporal, y la restauración de las redes neuronales que fueron comprometidas (Lanius, 2015).

- Problemas de memoria**

El trauma y la adversidad pueden afectar el funcionamiento de la memoria. En personas adultas que reportan antecedentes de abuso, se han identificado alteraciones en estructuras cerebrales asociadas con la consolidación de recuerdos, particularmente en el hipocampo, cuya reducción de volumen se ha documentado en diversos estudios. Aunque estas diferencias no siempre son visibles en niños, aquellos que han desarrollado un trastorno de estrés postraumático (TEPT) como resultado del abuso pueden mostrar una activación menos eficiente del hipocampo durante tareas de evocación de memoria, en comparación

con niños no abusados (McLean, 2016).

El psiquiatra Nader (2022) también ha señalado que el trauma interfiere directamente con los procesos de memoria, generando alteraciones en el recuerdo e incluso distintos tipos de amnesia. Entre ellas, describe 1) la amnesia sistematizada, donde se pierden todos los recuerdos vinculados a una emoción intensa, y 2) la amnesia localizada, que borra los recuerdos de un período específico de la vida tras un evento traumático. También se puede presentar 3) una amnesia generalizada, con pérdida de la totalidad de los recuerdos adquiridos, y 4) una amnesia continua, en la cual el individuo pierde la capacidad de formar nuevos recuerdos desde el momento del trauma en adelante, fenómeno conocido como amnesia anterógrada (Juárez, 2023).

Frewen y Lanius plantean que el trauma complejo altera las rutas neurobiológicas de la memoria. En este marco, se define que los recuerdos traumáticos a menudo no funcionan como memorias autobiográficas integradas, sino que se fragmentan, se experimentan fuera del tiempo lineal y pueden activarse como flashbacks o reviviscencias. Esta fragmentación de la memoria afecta la capacidad del individuo para situar los hechos “en el pasado”, lo cual impide que puedan decir “esto me ocurrió antes, y ahora estoy aquí”. Frewen y Lanius hacen referencia a investigaciones de neuroimagen que muestran disfunciones en la red por defecto (Default Mode Network, DMN) y en circuitos de la memoria que afectan tanto la codificación como la recuperación de memorias episódicas y autobiográficas (Lanius, 2015).

- Dificultades en la función ejecutiva (flexibilidad cognitiva y regulación de la conducta)**

Otras investigaciones indican que las dificultades en el funcionamiento ejecutivo pueden desarrollarse como consecuencia de experiencias adversas tempranas. El funcionamiento ejecutivo se refiere a un conjunto de habilidades cognitivas coordinadas que se dividen en dos grandes dominios: las habilidades metacognitivas —como la atención sostenida, la planificación, la organización y la flexibilidad cognitiva— y las habilidades de regulación conductual, que incluyen la inhibición de respuestas impulsivas y la regulación emocional.

Diversos estudios neuropsicológicos han encontrado que los niños y niñas que han sido víctimas de negligencia o abuso físico presentan alteraciones en la atención auditiva y en la capacidad de resolver problemas o adaptarse a nuevas situaciones. En particular, los menores que desarrollan trastorno de estrés postraumático (TEPT) como consecuencia del abuso tienden a cometer más errores en tareas que requieren atención sostenida, se distraen con mayor facilidad y presentan niveles más altos de impulsividad. Además, hay evidencia que sugiere que el impacto del TEPT sobre el funcionamiento ejecutivo puede ser aún más severo cuando el trauma proviene del entorno familiar, en comparación con situaciones de trauma externo al núcleo familiar. Estos hallazgos refuerzan la importancia de considerar la historia de trauma en la infancia al evaluar y acompañar los procesos de aprendizaje y regulación emocional en la niñez (McLean, 2016).

- Sesgos en el procesamiento de la información social y emocional**

Los niños y niñas que han vivido experiencias traumáticas tienden a desarrollar una mayor sensibilidad hacia las señales de amenaza en su entorno. Estudios han demostrado que estos menores identifican con mayor rapidez los rostros con expresiones de enojo en comparación con quienes no han sido traumatizados, lo que sugiere que su sistema emocional está en constante estado de alerta y preparado para detectar posibles peligros.

Además, investigaciones en neurociencia han revelado que estos niños y niñas presentan un menor grosor en la corteza prefrontal ventromedial, una región del cerebro fundamental para el procesamiento emocional de la información social. Esta reducción sugiere que dicha área se encuentra menos desarrollada en infancias expuestas a ambientes traumáticos.

ticos, lo que podría afectar su capacidad para interpretar adecuadamente las emociones y las intenciones de los demás. Como resultado, su forma de relacionarse con el mundo social puede verse distorsionada, marcada por la desconfianza, la hipervigilancia o respuestas emocionales desproporcionadas (McLean, 2016).

En línea con lo anterior, Cornú Machado (2022) señala que la exposición prolongada y repetida a sucesos traumáticos puede provocar diversas reorganizaciones del cerebro que son funcionales para sobrevivir las violencias pero que posteriormente puede generar dificultades para regular los impulsos afectivos y para reconocer, expresar y manejar adecuadamente las emociones en situaciones post trauma. Estas afectaciones también repercuten en el ámbito social, ya que pueden limitar la capacidad de establecer vínculos de confianza o, en el extremo opuesto, dificultar la discriminación entre relaciones seguras y riesgosas, lo que aumenta la vulnerabilidad a la revictimización. Sin embargo, es fundamental resaltar que estos “traumas neurocognitivos” (Lanius, 2015) son reversibles y responden a procesos de neuroplasticidad y reorganización cortical (Perry & Szalavitz, 2017; Siegel, 2022).

1.4 El trauma desde un enfoque intercultural

Es importante destacar que la mayoría de los estudios sobre el trauma se han realizado en contextos occidentales y suelen no representar las experiencias del Sur Global. Un evento que en un contexto cultural se vive como traumático, en otro puede ser comprendido como una adversidad o suceso problemático. Cada cultura tiene referentes propios sobre qué se considera traumático y qué no.

Otro problema reside en la universalidad de los paradigmas occidentales, los que, establecen un cierto grado de omnipresencia al interactuar con diversas clases de fenómenos, especialmente, aquellos de difícil definición. Tanto la universalidad como la omnipresencia de los paradigmas occidentales se expresan a través de criterios y acciones fijas, pre establecidas a través de lenguajes y categorías para leer determinados problemas de análisis. En cierta medida, tal orgánica es responsable de un cierto círculo de reproducción epistemológica. La universalidad de los paradigmas obliga a sus practicantes a acomodarse sin cuestionamiento alguno al conjunto de condiciones preestablecidas al focalizar y examinar la realidad. Esta situación margina de facto a diversos problemas emergentes o inmanentes, los que, muchas veces, necesitan de diversas clases de diálogos y aleaciones experimentales para acceder a la profundidad de su constitución (González, 2024).

Asimismo, la manera en que una persona experimenta el trauma puede variar según el contexto cultural: este influye en la vivencia del malestar al resaltar ciertos síntomas sobre otros (Wilde, 2020). De hecho, se ha señalado que las experiencias de trauma —incluyendo las expresiones conductuales del malestar— varían de acuerdo con el conocimiento, las creencias y las interpretaciones culturales. Desde esta perspectiva, mientras la historia evolutiva se extiende desde los circuitos cerebrales hasta las formas culturales de vida, la cultura incide también a niveles profundos, alcanzando los circuitos neuroplásticos y la regulación epigenética (Theisen-Womersley, 2021, p. 125).

En el caso de México, los estudios sobre las particularidades del trauma son escasos, y los existentes se enfocan principalmente en la población migrante en Estados Unidos. Sin embargo, se ha subrayado la importancia de incorporar un enfoque interseccional al análisis del impacto del trauma en la población mexicana, reconociendo que con frecuencia experimenta los efectos negativos de la opresión sistémica, lo cual puede derivar en malestar psicológico, incluyendo el trauma etnoracial (Chavez-Dueñas et al., 2019).

Para las víctimas de la trata de personas en contextos latinoamericanos, resulta fundamental analizar sus experiencias y manifestaciones del trauma desde una sensibilidad cultural, y no únicamente a través de los lentes occidentales que históricamente han dominado los espacios académicos e institucionales. Reconocer el contexto sociohistórico es clave para comprender las representaciones colectivas del trauma en América Latina, lo que implica considerar factores como el colonialismo, el racismo estructural, las manifestaciones del machismo y la desigualdad de género, entre otras formas de violencia sistémica que con-

figuran la vivencia y expresión del sufrimiento.

1.5 La discapacidad intelectual y la neuro divergencia desde un enfoque crítico

Resulta fundamental precisar en este documento la diferencia entre el impacto cognitivo del trauma (alteraciones funcionales derivadas del trauma), la neurodiversidad (variaciones naturales del desarrollo neurológico), neurodivergencia (término que refiere a ciertas neurodiversidades diagnósticas como Autismo, Asperger, TDAH, dislexia, bipolaridad etc.), y la discapacidad intelectual (condición específica con apoyos diferenciados). Estos términos se refieren a situaciones distintas, sin embargo, en contextos socioculturales pueden ser confundidos o utilizados como sinónimos, lo cual genera malas interpretaciones y contribuye a estigmas y discriminaciones.

Como se planteó en el apartado anterior, la exposición a traumas prolongados, sobre todo en las etapas de la infancia, puede generar alteraciones funcionales en los procesos cognitivos de las personas sobrevivientes. El trauma, según (Van der Kolk, 2015) y Lanius (2015), afecta sistemas emocionales y cognitivos de modo temporal o reversible, lo cual requiere intervenciones psicoeducativas adaptativas, no diagnósticos permanentes. En cambio, la neurodiversidad no es una categoría clínica, sino un hecho biológico y político de la variación humana (Glenn, 2022). Finalmente, la discapacidad intelectual es una condición específica que requiere apoyos diferenciados (Runswick-Cole, 2014).

Los estudios críticos de la discapacidad ofrecen un marco teórico para comprender la neurodiversidad desde una mirada política y cultural, no médica. Estos estudios cuestionan las visiones tradicionales que conciben la discapacidad como una deficiencia individual, y la reinterpretan como el resultado de estructuras sociales y epistemológicas que producen exclusión y precariedad (González, 2024).

El problema central radica en que la discapacidad se interpreta a través del “espejo del yo capacitado”: los procesos capacitistas crean un estándar corporal y cognitivo que define lo normal, excluyendo todo lo que se aparta de esa norma (González, 2024). Lo que está en juego es la legibilidad de lo humano: quién es considerado plenamente funcional o valioso dentro del orden social.

Históricamente, la discapacidad se ha comprendido desde el modelo biomédico, que la define en términos de limitaciones funcionales del cuerpo causadas por una condición patológica observable (Toro et al., 2020). Este modelo prioriza la normalización, mide el déficit a partir de desviaciones de la conducta promedio y busca la “corrección” o “cura” del otro diferente. Tal visión niega la diversidad y refuerza la idea de que solo existe una forma válida de existir.

Desde una perspectiva crítica, el problema no es la diversidad cognitiva en sí, sino una sociedad estructurada bajo un modelo hegemónico de normalidad que impone estándares únicos de pensamiento y comportamiento (Puerto & Vázquez, 2024). En esta línea, las ventajas o desventajas de las personas neurodivergentes no se derivan de una falla biológica, sino de la organización social y las jerarquías impuestas.

No obstante, algunos autores advierten que la versión más simple del discurso de la neurodiversidad tiende a biologizar la diferencia, interpretando las variaciones neurológicas como hechos naturales previos a la cultura. En el ámbito pedagógico, esta tensión se manifiesta en la dependencia excesiva del saber biomédico, que coloca la inclusión bajo la lógica curativa (González, 2024).

El modelo social de la discapacidad, por el contrario, propone que las limitaciones no surgen de la biología del individuo sino de las barreras sociales, actitudinales y estructurales. Este modelo defiende el derecho a una vida independiente y en igualdad de condiciones, reconociendo que la neurodiversidad no es un campo cerrado ni definitivo, sino en cons-

tante construcción.

Desde este enfoque social, la neurodiversidad se entiende como “un concepto que trasciende la concepción tradicional de la diversidad humana, al reconocer y celebrar las variaciones naturales en el funcionamiento neurológico y cognitivo de las personas” (Puerto & Vázquez, 2024, p. 214). En términos simples, la neurodiversidad postula que las diferencias neurológicas deben interpretarse como variaciones biológicas y no como patologías (Baker, 2011). Esta perspectiva reconoce que diagnósticos de neurodivergencias como el trastorno del espectro autista (TEA) o el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) representan formas naturales del desarrollo humano, situando el debate en un contexto más amplio —social, cultural y político— (Puerto & Vázquez, 2024).

La noción de neurodiversidad abarca la amplia gama de variaciones presentes en la neurobiología humana, reconociendo que el cerebro y la mente pueden desarrollarse de innumerables maneras tanto estructural como funcionalmente. Algunos patrones se alinean con lo considerado “neurotípico”, mientras que otros se ubican fuera de ese rango y son nombrados “neurodivergencias”, que es un término dentro del movimiento de la neurodiversidad que se utiliza para describir a una persona cuyo desarrollo neurológico en algunos aspectos diferente al de la mayoría (“Autismo, neurodiversidad y neurodivergencia”, s/f; Sosa, 2020). Una persona es neurodivergente si su cerebro procesa, aprende o se comporta de una manera que difiere de la norma social, como en el caso de afecciones como el autismo o el TDAH (Sosa, 2020). Cabe destacar que, en el contexto académico, aún no hay consenso sobre el uso de estos términos, y algunos argumentos cuestionan las categorías de neurótico y neurodivergente debido a que el concepto de “lo normal” se basa en factores socioculturales. En su sentido más amplio y crítico, la neurodiversidad plantea que todo desarrollo neurológico atípico constituye una diferencia humana normal, que debe ser respetada y valorada del mismo modo que otras diferencias (Puerto & Vázquez, 2024).

Desde esta perspectiva, la neurodiversidad y la discapacidad intelectual son conceptos distintos. La neurodiversidad se refiere a la variabilidad funcional y cognitiva natural entre todos los seres humanos, mientras que la discapacidad intelectual se sitúa dentro de este espectro como una condición específica que requiere apoyos diferenciados. El movimiento por la neurodiversidad sostiene que las personas con distintas condiciones neurológicas son simplemente diferentes, no discapacitadas, y que los desafíos que enfrentan derivan de las condiciones sociales y culturales que las rodean, no de su funcionamiento neurológico (Runswick-Cole, 2014). Su objetivo es promover la **neuro igualdad**, es decir, el reconocimiento de que no existe una única manera de ser normal.

La educación inclusiva, en este sentido, debe contemplar la diversidad de inteligencias — las llamadas **inteligencias múltiples** — como manifestaciones legítimas de la mente humana (Flórez, 2016). Todas las personas poseen un conjunto único de capacidades, y ninguna debería definirse por sus carencias, sino por sus potencialidades dentro de su contexto sociocultural e histórico (Puerto & Vázquez, 2024).

Los estudios críticos de la discapacidad invitan a construir una plataforma de solidaridad creativa que aborde los múltiples niveles de exclusión y empobrecimiento existencial presentes, especialmente en los contextos del Sur Global. Reconocer la neurodiversidad dentro de esta perspectiva implica despatologizar la diferencia, valorar las múltiples formas de cognición y subjetividad, y promover entornos que celebren la diversidad neurológica como parte inherente de la condición humana. La neurodiversidad como categoría social también invita a analizar las relaciones de poder y las representaciones culturales que definen qué cuerpos y mentes son considerados válidos. Reconocer que no existe una única forma de ser normal amplía los criterios de legibilidad y comprensión de la experiencia de las víctimas, quienes han sido históricamente invisibilizadas por los modelos disciplinarios de control.

| Concepto | Definición y características principales | Implicaciones teóricas y sociales |
|-----------------------------------|---|---|
| Neurodiversidad | Es un hecho biológico, social y político que reconoce las variaciones naturales en el funcionamiento neurológico y cognitivo de las personas (Puerto & Vázquez, 2024; Baker, 2011). No es una categoría clínica, sino una forma de comprender la diversidad humana. | Cuestiona el modelo biomédico que busca “corregir” la diferencia. Propone que no existe una única manera válida de pensar, sentir o aprender. Defiende la neuroigualdad y la inclusión desde un modelo social de la discapacidad. |
| Neurodivergencia | Término dentro del movimiento por la neurodiversidad que se utiliza para describir a las personas cuyo neurodesarrollo difiere del considerado “típico”. Incluye diagnósticos como autismo, TDAH, dislexia, bipolaridad, entre otros (Sosa, 2020). | Reivindica la diferencia neurológica como parte de la diversidad humana y no como un déficit. Las desventajas que enfrentan las personas neurodivergentes derivan de las barreras sociales y culturales, no de su biología. |
| Impacto neurocognitivo del trauma | Se refiere a las alteraciones funcionales y temporales en los procesos cognitivos y emocionales derivadas de la exposición prolongada al trauma, especialmente en la infancia (Van der Kolk, 2015; Lanius, 2015). | Estas alteraciones pueden afectar la atención, la memoria o la planificación, pero no implican una discapacidad ni una neurodivergencia. Requieren intervenciones psicoeducativas adaptativas y no deben patologizarse. |
| Discapacidad intelectual | Es una condición específica caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa. Requiere apoyos diferenciados y permanentes (Runswick-Cole, 2014). | Desde una perspectiva crítica, no debe verse como una deficiencia individual, sino como el resultado de barreras sociales, actitudinales y estructurales que restringen la participación plena. |

Cuadro conceptual: Diferencias entre neurodiversidad, neurodivergencia, impacto neurocognitivo del trauma y discapacidad intelectual

1.6 Implicaciones para la atención especializada para víctimas de la trata de personas

Considerando las implicaciones del trauma neurocognitivo y en la atención a personas con neurodivergencias, es necesario ofrecer una atención especializada a víctimas de la trata de personas que reconozca el impacto cognitivo del trauma. En este sentido, las respuestas institucionales no deben basarse en soluciones estandarizadas, sino en intervenciones individualizadas que respondan a las necesidades ontológicas y emocionales de cada sobreviviente (González, 2024).

Como señalan Bertilsdotter, Chown y Stenning (2020), un enfoque “anticura” o “antiprevenCIÓN” no implica rechazar las intervenciones terapéuticas, sino reconocer que estas deben beneficiar genuinamente a las personas neuro divergentes o con impactos cognitivos, sin imponer un ideal de normalidad. La neurodiversidad se convierte así en una fuerza transformadora que cuestiona las respuestas ideológicas dominantes sobre la discapacidad y promueve una comprensión más humana de la diferencia (González, 2024).

Flórez (2015) subraya que la educación debe adaptarse a la diversidad inherente en todos los seres humanos, desarrollando las inteligencias múltiples y las capacidades únicas de cada persona. En el caso de víctimas de trata con impactos cognitivos del trauma o neurodivergencias, esto implica ofrecer apoyos educativos, terapéuticos y psicosociales que favorezcan el aprendizaje, la autonomía y la reintegración.

De acuerdo con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Naciones Unidas, 2006) toda atención médica, terapéutica o de rehabilitación debe ser accesible, adecuada y respetuosa de la autonomía del niño o la niña, garantizando su derecho a la salud en igualdad de condiciones. Esto implica diseñar procesos terapéuticos y educativos cuyo fin no sea la “normalización” o “cura”, sino el fortalecimiento de la autonomía y el bienestar integral (Puerto & Vázquez, 2024). El acompañamiento institucional no debe buscar alcanzar una equivalencia “neurotípica.” En palabras de Hull et al. (2017), “el objetivo no es enseñar a las personas neurocientíficas a parecer normales, sino permitirles estar seguras siendo ellas mismas”.

En el trabajo con niñas, niños y adolescentes víctimas de trata, los equipos interdisciplinarios deben incorporar un enfoque informado en trauma que comprenda cómo las experiencias de abuso y violencia afectan el desarrollo cognitivo, emocional y relacional. Mirar a la persona niña desde su historia traumática —y no únicamente desde sus síntomas o conductas— permite diseñar intervenciones más efectivas, empáticas y sensibles al trauma. Este enfoque también implica recontextualizar los efectos neurocognitivos del trauma, entendiéndolos como manifestaciones de resistencia y de reorganización funcional del cerebro, y no como simples déficits o incapacidades.

Asimismo, las organizaciones que brindan atención integral deben realizar evaluaciones individualizadas para determinar los apoyos específicos que cada víctima necesita, evitando aplicar modelos generalizados. El impacto cognitivo del trauma no constituye una discapacidad, sino una consecuencia reversible de experiencias adversas. Investigaciones recientes sugieren que el daño cerebral causado por el trauma infantil puede revertirse parcialmente gracias a la plasticidad cerebral, es decir, la capacidad del cerebro para reorganizarse y generar nuevas conexiones neuronales (López-López & Crespo, 2025; Thiel, 2019).

El proceso de recuperación también depende del contexto sociocultural. En culturas individualistas, el sentido de agencia y autonomía personal puede ser clave para sanar; mientras que, en contextos colectivos, la restauración puede encontrarse en prácticas comunitarias, artísticas o espirituales. No existe una única manera correcta de sanar del trauma. Lo esencial es que el proceso permite reconstruir la identidad y las capacidades cognitivas y emocionales que fueron vulneradas durante la explotación, y que cada intervención reconozca la dignidad, diversidad y potencial de cada sobreviviente.

Capítulo 2: Estudio diagnóstico con “Casa Refugio - El Pozo de Vida, A.C”

2.1 Marco Metodológico

Contexto Institucional

“El Pozo de Vida es una organización de la sociedad civil, dedicada a la lucha contra la trata de personas en México y Latinoamérica, con más de quince años de experiencia, combatiendo este grave delito a través de programas estratégicos de prevención, intervención y restauración. Nuestra labor siempre se ha enfocado en una atención holística, integral y humanista a las víctimas, sus familias y a las poblaciones más vulneradas frente a esta grave violación de los derechos humanos. En Pozo de Vida, A.C reconocemos la complejidad de la trata de personas y la interseccionalidad de factores causales que contribuyen a su existencia, incluyendo la migración, las construcciones de género, la carencia de oportunidades para las mujeres, la inseguridad social, entre otros. Es por esta razón que nuestro abordaje de la problemática es amplio e integral; buscando incidir a nivel micro, meso y macro a fin de provocar cambios estructurales y sostenibles tanto en la sociedad, como en el individuo para la erradicación de la trata de personas en México.” (Illiana Ruvalcaba, Presidenta El Pozo de Vida A.C. *Una mirada a la explotación. Ensayos sobre el fenómeno de la trata de personas en la Ciudad de México. 2020*)

“La Casa de Refugio es el primer proyecto que pone en marcha El Pozo de Vida A.C; es consolidada en el año 2010 y surge ante la falta de lugares especializados que otorguen atención a mujeres víctimas del delito de Trata de personas” (El Pozo de Vida, A.C, 2014)., El refugio cuenta con una capacidad de atención para 16 residentes, incluyendo a sus hijos e hijas en caso de que los tengan. Todas las beneficiarias son canalizadas exclusivamente por las autoridades competentes, una vez identificadas oficialmente como víctimas de alguna modalidad de trata de personas. La duración promedio de la estancia en el refugio es de 6 a 18 meses, dependiendo de las necesidades individuales y el proceso de recuperación de cada caso. A lo largo de sus 15 años de existencia, la “Casa Refugio - El Pozo de Vida, A.C” ha brindado atención a más de 150 niñas y adolescentes víctimas de trata de personas en sus diversas modalidades,

El modelo de atención se basa en un enfoque biopsicosocial y de derechos humanos, que busca promover el bienestar, la restauración y la integración social de las niñas y adolescentes. Entre los servicios que se ofrecen se incluyen:

- **Atención psicológica y psiquiátrica especializada.**
- **Atención médica general y de especialidades.**
- **Acompañamiento educativo (inscripción escolar, tutorías y regularización académica).**
- **Acompañamiento jurídico en procesos legales y restitución de derechos.**
- **Talleres psicosociales y formativos, enfocados en habilidades para la vida, liderazgo, arte, deporte y proyectos productivos.**
- **Fomento de actividades lúdicas, juego libre, recreativas, de esparcimiento y descanso.**

Perfil psicosocial de la población de estudio

Las 16 jóvenes participantes en este diagnóstico piloto fueron beneficiarias de la “Casa Refugio - El Pozo de Vida, A.C” durante el periodo de 2022-2024, todas fueron canalizadas por una instancia gubernamental que determinó su situación como víctima de trata de personas; emitiendo medidas de protección para su permanencia en un espacio de resguardo para garantizar su integridad física y emocional; así como el desarrollo de un plan de restitución de derechos que favorezca su proceso de adaptabilidad a una vida saludable y libre de violencias. Sus edades varían entre 11-16 años al momento de ingreso. Todas son de nacionalidad mexicana sin embargo pertenecían a diferentes estados de la república mexicana incluyendo Ciudad de México, Estado de México, Sonora y San Luis Potosí.

Para comprender la complejidad y diversidad de la población participante se mencionan a continuación, y de manera general las observaciones diagnósticas emitidas por especialistas en el área de salud mental; psiquiatras que brindan atención a cada una de las niñas y adolescentes durante su estancia en “Casa Refugio - El Pozo de Vida, A.C” y hasta su alta por mejoría o por mayoría de edad; estas observaciones se encuentran codificadas en el CIE - 10 (Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud).

| DIAGNÓSTICOS DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN ESTADÍSTICA INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES Y PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD (CIE - 10) | |
|--|-------------------------------------|
| Trastornos mentales, de personalidad, del desarrollo neurológico y del comportamiento. | PORCENTAJE EN EL GRUPO FOCAL |
| F43.1 Trastorno de estrés postraumático (complejo) | 87.5% |
| F91.3 Trastorno opositor desafiante | 31.25% |
| F32.1 Episodio depresivo moderado | 56.25% |
| F33.3 Trastorno depresivo recurrente con síntomas psicóticos | 37.5% |
| F34.1 Distimia | 62.5% |
| F41.2 Trastorno mixto de ansiedad y depresión | 18.75% |
| F90.2 Trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo combinado | 6.25% |
| F71 Discapacidad Intelectual Moderada | 12.5% |
| F81.3 Trastorno mixto del desarrollo del aprendizaje escolar | 37.5% |
| Problemas relacionados con la vivienda y las circunstancias económicas | |
| Z59.3 Problemas relacionados con la crianza en institución | 56.25% |
| Problemas relacionados con hechos negativos en la niñez | |
| Z61.4 Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona dentro del grupo primario | 31.25% |
| Z61.5 Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona ajena del grupo primario | 37.5% |
| Z61.7 Problemas relacionados con experiencias personales atemorizantes en la infancia | 87.5% |

| | |
|--|--------|
| Z61.9 Problemas relacionados con experiencia negativa no especificada en la infancia | 18.75% |
| Otros problemas relacionados con la crianza del niño | |
| Z62.4 Problemas relacionados con el abandono emocional del niño | 93.75% |
| Z62.5 Otros problemas relacionados con negligencia en la crianza del niño | 81.25% |
| Problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales | |
| Z65.4 Problemas relacionados con víctima de crimen o terrorismo | 6.25% |
| Historia personal de factores de riesgo, no clasificados en otra parte | |
| Z91.5 Historia Personal de lesión autoinflictedas | 56.25% |
| Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte | |
| R41.8 Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia | 18.75% |

Tabla diagnósticos beneficiarias según CIE – 10

En la búsqueda de ampliar los andamiajes que favorecerán el desarrollo de los recursos internos en la población, estos criterios diagnósticos no determinan las atenciones, la permanencia en los diversos grupos ni las oportunidades para cada una de las niñas y adolescentes; sin embargo, reflejan un marco de referencia de la población participante.

Justificación y Planteamiento del problema

Hoy en día uno de los fenómenos sociales que ha retomado especial importancia en foros nacionales e internacionales está directamente relacionado con la comisión del delito de trata de personas, sus consecuencias y la atención y acompañamiento a las víctimas. Diversos organismos como, UNODC, CNDH, OIM, SEGOB, CEAV, SNDIF, entre otros se han dado a la tarea de analizar y contextualizar los factores coadyuvantes para la ejecución de este delito; al tiempo que se ha trabajado en definir, identificar e implementar los elementos necesarios para una intervención social que impacte y transforme la vida de las personas que han sobrevivido a este crimen.

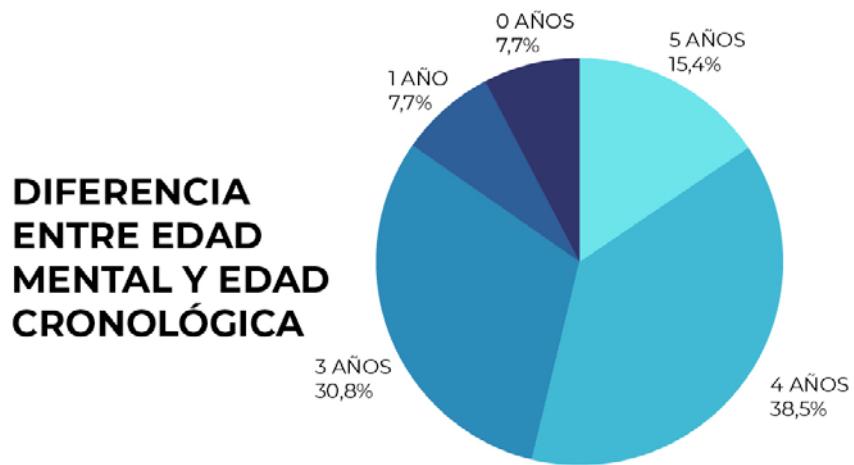
Es de relevancia considerar el impacto negativo en la calidad de vida de la persona que ha sido víctima de la trata de personas, en toda su integridad; el daño se presenta en un organismo vivo y en constante evolución por lo que encontraremos afectaciones en varias esferas de la persona; salud física, salud mental, situación legal, conexión interpersonal/social y situación económica.

En la atención directa a población sobreviviente del delito de trata de personas es fundamental un acercamiento enfocado en el trauma bajo los enfoques y perspectivas correspondientes (derechos, poder, género, generacional, contextual, multicultural, exclusión social, infancias) con la meta final de la recuperación integral. Y es así que el modelo de atención de “Casa Refugio - El Pozo de Vida, A.C”:

“ofrece un espacio seguro, cálido y confiable a las sobrevivientes del delito, menores de dieciocho años. Proporciona una serie de servicios para otorgar una atención integral y ofrece alternativas a las residentes para consolidar su plan de vida. El modelo de atención que ha desarrollado la institución aborda distintas fases por las que las niñas, niñas y adolescentes albergadas deben de transitar, teniendo en cuenta que cuando las niñas y adolescentes

ingresan se encuentran en un estado de crisis física y emocional a consecuencia de la situación traumática que vivieron, requieren atención, contención, supervisión y acompañamiento, así como acceso a servicios médicos, terapéuticos, académicos, y sociales para emprender el proceso de integración social" (El Pozo de Vida, A.C, 2014)

Hablar de salud mental y trata de personas nos lleva de manera directa a un conjunto de síntomas asociados e identificados como Trastorno de Estrés Postraumático Complejo (Herman, 1992), que estará determinado por la intensidad y duración de los eventos traumáticos en la vida de niñas y adolescentes, a las que nos referiremos en el presente proyecto; el trauma disociado y el quehacer cotidiano de niños, niñas y adolescentes se puede ver reflejado en conductas y comportamientos desadaptativos en relación con el entorno, cabe destacar que en el acercamiento integral hemos observado una brecha en la relación edad mental (E.M.) y edad cronológica (E.C.) de hasta 5 años en la población antes mencionada; lo cual debe ser comprendido en su total magnitud, ya que podemos estar frente a una joven de 18 años, cuyos procesos cognitivos y emocionales son de una niña de 13 años.



DIFERENCIA ENTRE E.M Y E.C; Referente tomado de beneficiarias 2022 – 2023 CR-EPDV

El proceso de Intervención psicosocial no es lineal, sino fluctuante y dialéctico, por lo que es necesario visualizar que las atenciones especializadas recibidas dentro de un espacio de resguardo no garantizan la evolución cognitiva progresiva como sucede en niños, niñas y adolescentes que no han experimentado los eventos traumáticos que la población impactada por el delito y violencias asociadas ha vivido.

Si atendemos a las secuelas integrales que se identifican en las niños, niñas y adolescentes, víctimas de trata de personas, en observancia del tiempo que permanecen en Refugios o en situación de resguardo transitando de ser víctimas a ser sobrevivientes, entendiendo la complejidad de cada uno de los eventos y situaciones traumáticas vividas bajo la mirada de mente, cuerpo y emociones coexistiendo en una corporalidad violentada; debemos ampliar la mirada desde la estructura del yo-piel: "...en donde la piel y el cerebro están conectados fisiológicamente y por lo tanto la interconectividad está también en función de lo que la piel como órgano que cubre el cuerpo experimenta durante la infancia (...) esto sucede también con el yo consciente, que dentro del aparato psíquico tiende a ocupar la superficie en contacto con el mundo exterior y a controlar el funcionamiento de este aparato. Igualmente se sabe que la piel (superficie del cuerpo) y el cerebro (superficie del sistema nervioso) derivan de la misma estructura (...) la piel tiene una importancia capital: proporciona al aparato psíquico las representaciones constitutivas del yo y de sus principales funciones" (Anzieu, 2016).

En este contexto debemos comprender que lo que la piel, el cuerpo recibe y percibe tendrá diferentes efectos en el desarrollo generando alteraciones neurales o adaptaciones temporales para la sobrevivencia; acompañar a niñas y adolescentes después del trauma vivido invita a comprender la mirada tras la cual se acercan a la experiencia del conocimiento, como percepción del mundo, haciendo referencia a la Fenomenología de la Percepción “los motivos psicológicos y las ocasiones corpóreas pueden entrelazarse porque no se da ni un solo movimiento en un cuerpo vivo que sea un azar absoluto respecto de las intenciones psíquicas, ni un solo acto psíquico que no haya encontrado cuando menos su germe o su bosquejo general en las disposiciones fisiológicas. Nunca se trata del encuentro incomprendible de dos causalidades, ni de una colisión entre el orden de las causas y el de los fines (Merleau-Ponty, 1993).

De tal manera que para acompañar desde un enfoque centrado en la víctima se vuelve indispensable la presencia de 3 componentes vitales para continuar el proceso de recuperación:

1. Sensación de seguridad física: Generar un ambiente cálido y físicamente seguro, limpio y estructurado en donde la persona se perciba libre de daño y fuera de peligro, de tal manera que se genere en sus estructuras mentales la sensación de confianza, favorezca un autoestima saludable y disminución de ansiedad; disminuyendo progresivamente el estado de hipervigilancia y sobrevivencia.
2. Reconstrucción de la historia y elaboración de duelos: El fortalecimiento de una narrativa que acompañe el proceso de empoderamiento y autonomía de las personas impactadas por el delito transformando su autoconcepto de víctima a la adquisición de una identidad como sobreviviente implica cerrar ciclos, historias, conexiones de diversa índole; por lo que es necesario reconocer las emociones asociadas y resignificarlas para su integración sistémica a la vida.
3. Reconexión con la vida cotidiana: recuperar la autoridad, dignidad y autonomía son necesarias para el fortalecimiento de una vida en comunidad.

Y ante la realidad actual de la población observada, surgen cuestionamientos relevantes ¿sería necesario establecer programas permanentes que favorezcan las oportunidades individuales y sociales? para que las sobrevivientes continúen transformando su proyecto de vida a través de su autoconcepto como sujetos de derechos permitiendo el acceso al ejercicio de los mismos en plenitud; de tal manera que la sociedad retribuya y contribuya en la restauración integral del daño generado por el delito de trata de personas.

Es necesario comprender que este porcentaje de la población requiere un acompañamiento especializado permanente y a muy largo plazo, ya que como hemos mencionado el proceso restaurativo no es lineal y los eventos traumáticos son tan numerosos que se priorizan mecanismos de defensa primarios para asegurar la sobrevivencia; entendiendo esto desde los conceptos cotidianos en que la población con estas características frecuentemente se encuentran con juicio disminuido, lo cual potencializa su vulnerabilidad.

Si comprendemos que la brecha entre E.M y E.C puede ser de hasta 5 años, podemos visualizar que estas jóvenes al salir de los espacios de resguardo e incorporarse a una sociedad que aún estigmatiza, aísla y discrimina, están expuestas a ser nuevamente víctimas de violencias, incurrir en conductas delictivas o que los trastornos psiquiátricos con los que cursan dentro de los espacios de resguardo se agraven al no tener un acompañamiento cercano que brinde protección, que acompañe los procesos de toma de decisiones para poder transitar a un proyecto de vida sustentable y libre de violencias.

De esta manera en “Casa Refugio - El Pozo de Vida, A.C” se ha desarrollado un programa de atención especializado y dirigido a disminuir esta brecha con una adecuación curricular **orientada a fortalecer y estimular los procesos cognitivos que están en estado de trauma como una secuela del delito de trata de personas;** el programa en mención ha sido desarrollado por las áreas de psicología y pedagogía con la intervención y apoyo del equipo multidisciplinario (formadoras socioeducativas, trabajadora social y personal de salud). Permitiendo un abordaje integral e individualizado.

Objetivos

- Brindar herramientas para el fortalecimiento de procesos cognitivos para que las beneficiarias identifiquen sus fortalezas y habilidades a través de actividades lúdicas y re-creativas
- Promover el aprendizaje significativo a partir de la diversidad y enfoque multidimensional (multicultural, multinivel, inteligencias múltiples) para la inclusión de niñas y adolescentes a través de actividades formativas multidisciplinarias
- Fortalecer el programa de desarrollo de competencias en las etapas iniciales para crear un manual replicable en múltiples contextos de población vulnerable a través de la sistematización y socialización de los insumos obtenidos

2.2 Consideraciones éticas

Para la realización de la investigación e intervención que sustentan la propuesta del Programa Piloto de Fortalecimiento Cognitivo, el equipo de trabajo reconoció la importancia de incorporar lineamientos éticos rigurosos, dado que se trata de una población altamente vulnerable, atravesada por múltiples factores como el trauma derivado de la trata de personas, la edad y las identidades de género. En consecuencia, se tomaron como referencia diversos estándares internacionales de protección infantil y de derechos humanos, entre ellos la *Convención sobre los Derechos del Niño* (Naciones Unidas, 1989), la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (Naciones Unidas, 2006) y el *Pauta 15: Investigación con personas y grupos vulnerables* (Council for International Organizations of Medical Sciences & World Health Organization, 2016). Estos instrumentos subrayan el derecho de todo niño, niña o adolescente a participar activamente en las decisiones que le afectan, incluso en entornos terapéuticos, promoviendo el respeto por su dignidad y autonomía. Asimismo, establecen lineamientos específicos para la investigación con grupos que requieren protección adicional, como la confidencialidad, la privacidad, la minimización de riesgos, la maximización de beneficios y la transparencia en la comunicación de los objetivos del estudio. En coherencia con estos principios, se recabó también el asentimiento libre e informado de las jóvenes participantes mediante la implementación de un lenguaje accesible y adaptado a su edad y nivel de comprensión.

En el contexto anterior y considerando la relevancia que debe tomar el uso y manejo de la información; se peticiona a la instancia de procedencia un oficio autorizando al personal de “Casa Refugio - El Pozo de Vida, A.C” la implementación del modelo de atención y las actividades que de este se desglosen, siempre buscando el beneficio y mejora continua de las atenciones y servicios brindados a niñas y adolescentes; en el mismo sentido se pide a las jóvenes participantes plasmen su huella e iniciales en el consentimiento informado en resguardo en los expedientes únicos del área de Trabajo Social; así mismo se les informa a las niñas y adolescentes las actividades a realizar de manera general y particular, siempre animando a la participación voluntaria. Por otra parte y dando seguimiento al plan de trabajo establecido cada tres meses en el Programa de Atención Individualizado (PAI), se levantan Actas de Hechos, con el lenguaje acorde y adaptado a la edad y contexto de las niñas y adolescentes; en donde se plasman los objetivos personales y acciones específicas para su cumplimiento; y a los cuales se les dará seguimiento en el periodo siguiente, dicha acta es abordada dentro de la atención social en la semana inmediata posterior a la reunión de PAI, una vez revisada, explicada y comprendida la información escrita en el acta se procede a la firma o iniciales de aceptación.

En atención a las características particulares de las jóvenes participantes, se implementaron medidas adicionales para adecuar los métodos, técnicas e instrumentos a fin de garantizar la protección de sus derechos durante el proceso de investigación y la ejecución del programa piloto. En primer lugar, se consideró el proceso individual de sanación de cada participante, excluyendo a beneficiarias de reciente ingreso que se encontraban en etapas iniciales de contención emocional y adaptación institucional (Véase el [**Anexo #3 EJEMPLO**](#)

DE CASO para ver las etapas de atención). En segundo lugar, todas las pruebas y actividades fueron explicadas con un lenguaje claro y comprensible y siempre se destacó que su participación fue voluntaria y consensuada.

En el caso del uso de instrumentos psicométricos estandarizados —como el WISC-IV, el Test de Bender y las Matrices Progresivas de Raven— se reconoció que, debido a factores culturales y a la experiencia del trauma, los resultados debían ser interpretados en su contexto sociocultural y emocional particular. Tal como señala Bruce Perry (2017), los sistemas cognitivos superiores —como la atención sostenida, la memoria de trabajo o la planificación— no pueden funcionar de manera óptima cuando el cerebro se encuentra en modo de supervivencia. Por ello, antes de aplicar las pruebas o analizar los resultados, el equipo se aseguró de que cada joven presente las condiciones físicas y emocionales adecuadas para las valoraciones iniciales y finales, priorizando siempre su bienestar y seguridad durante todo el proceso, en caso de no contar con las condiciones para la valoración, se pospone hasta observar mejora integral. Además, la interpretación de los resultados no se limitó únicamente a los puntajes obtenidos en las pruebas, sino que se enriqueció mediante el diálogo entre el equipo interdisciplinario y las jóvenes participantes durante el desarrollo de los Programas de Atención Individualizada (PAI) y se complementaron con otros instrumentos de evaluación cualitativa para ofrecer un panorama más amplio e integral de la situación de cada beneficiaria.

2.3 Evaluación y diagnóstico inicial

La cognición se define como el conjunto de procesos que permiten el procesamiento de la información y el desarrollo del conocimiento (OECD, 2010). Dichos procesos se denominan “funciones cognitivas”, las cuales corresponden a los procesos más elaborados del cerebro humano, algunos ejemplos son la percepción, la memoria, el aprendizaje, el lenguaje, el razonamiento, la planificación y la toma de decisiones. Los procesos cognitivos pueden medirse, por un lado, objetivamente mediante tareas estandarizadas (cuantitativamente); diversos autores (Lezak et al., 2012; Wechsler, 2008) han desarrollado instrumentos estandarizados, que pueden representar un medio para cuantificar las capacidades cognitivas y detectar alteraciones específicas en la función cerebral (Lezak et al., 2012).

Estos cambios se pueden ver reflejados; por ejemplo, en la puntuación de un test de velocidad de procesamiento, en el cual haya una disminución del tiempo que tarda una persona en completar una tarea de emparejamiento de símbolos o números.

Ahora bien, dichas habilidades pueden verse reflejadas en la práctica diaria de la vida, permitiendo una mejor adaptación e incorporación social. De modo que estas habilidades además de ser cuantitativas también pueden ser cualitativas y se basan en la observación directa por medio del comportamiento en el entorno natural de la persona. En este sentido los progresos funcionales constituyen cambios que son observables en el desempeño de actividades, como la autorregulación, expresión de emociones, autonomía, el autocuidado, entre otras.

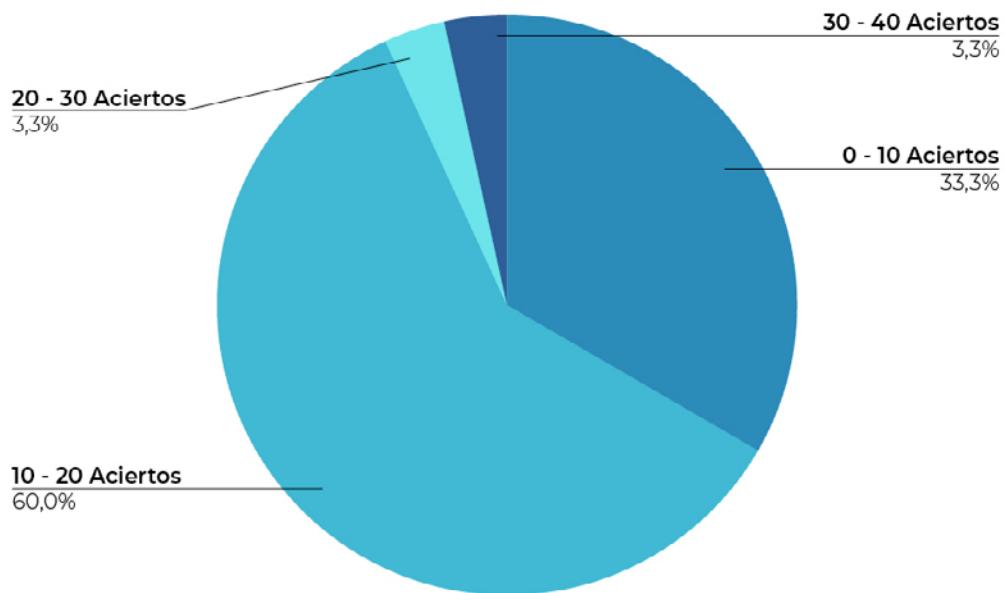
- **Diagnósticos iniciales a través de pruebas estandarizadas y documentación oficial.**

Como parte del acompañamiento brindado en “Casa Refugio - El Pozo de Vida, A.C” se realiza seguimiento a las habilidades y conocimientos con lo que cada beneficiaria cuenta, así como la acreditación académica otorgada por las autoridades educativas (SEP) por lo que inicialmente se realiza una breve entrevista sobre los antecedentes educativos y valoraciones diagnósticas. Los pasos a seguir son los siguientes:

1. Revisión de documentación que acredite nivel académico: es decir certificados y boletas oficiales con las que cuente la beneficiaria.
2. Entrevista individual sobre antecedentes académicos: conocer acerca de la última vez que acudió a una escuela regular, así como fortalezas y áreas de oportunidad en el proceso de enseñanza- aprendizaje.

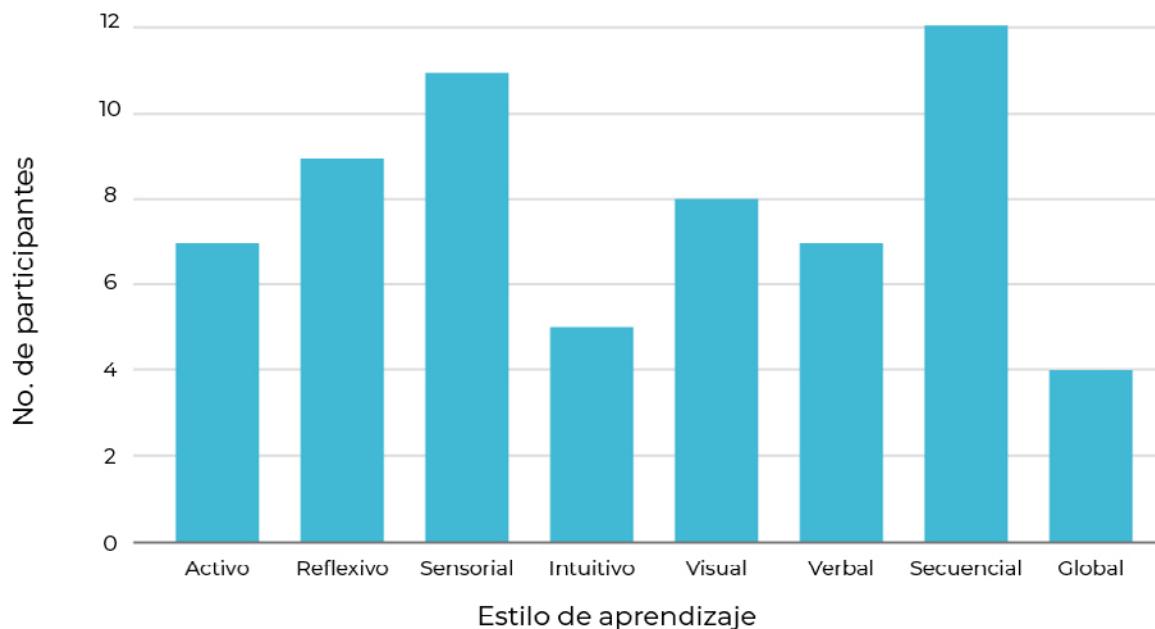
3. Aplicación de exámenes diagnósticos de acuerdo a nivel académico comprobado: examen diagnóstico de MEJOREDU (**Anexo #4**), con el fin de valorar los conocimientos reales con los que cuenta sobre la práctica.
4. Aplicación de test de estilos de aprendizaje: Test de estilos de aprendizaje de Gardner, para identificar posibles estrategias de enseñanza, así como aquellas herramientas de las que pueda hacer uso de manera autodidacta.
5. Aplicación de cuadernillo de exploración de inteligencias múltiples: cuadernillo elaborado por el área académica que comprende una serie de actividades correspondientes a las ocho inteligencias: lingüística, lógico matemática, musical, visual, cinestésica, interpersonal, intrapersonal y naturalista, con el fin de explorar sus habilidades e intereses.
6. Definir edad mental con apoyo de psicología: el área de psicología se encarga de aplicar pruebas (Bender, Raven y Escalas de Wechsler) para definir la edad mental de las jóvenes por lo que es la encargada de proporcionar dicha información al área académica, para su cotejo.
7. Valoración de resultados y elaboración de informe inicial: cotejo de antecedentes reportados por la beneficiaria, documentación presentada, resultados de pruebas aplicadas e información proporcionada por psicología para definir perfil de ingreso.

Derivado de la estadística de las pruebas aplicadas a las beneficiarias en los últimos tres años se obtiene la siguiente gráfica



Gráfica obtenida de los resultados de la aplicación de pruebas estandarizadas a la población

ESTILOS DE APRENDIZAJE



Gráfica obtenida de los resultados de la aplicación de Test de estilos de aprendizaje

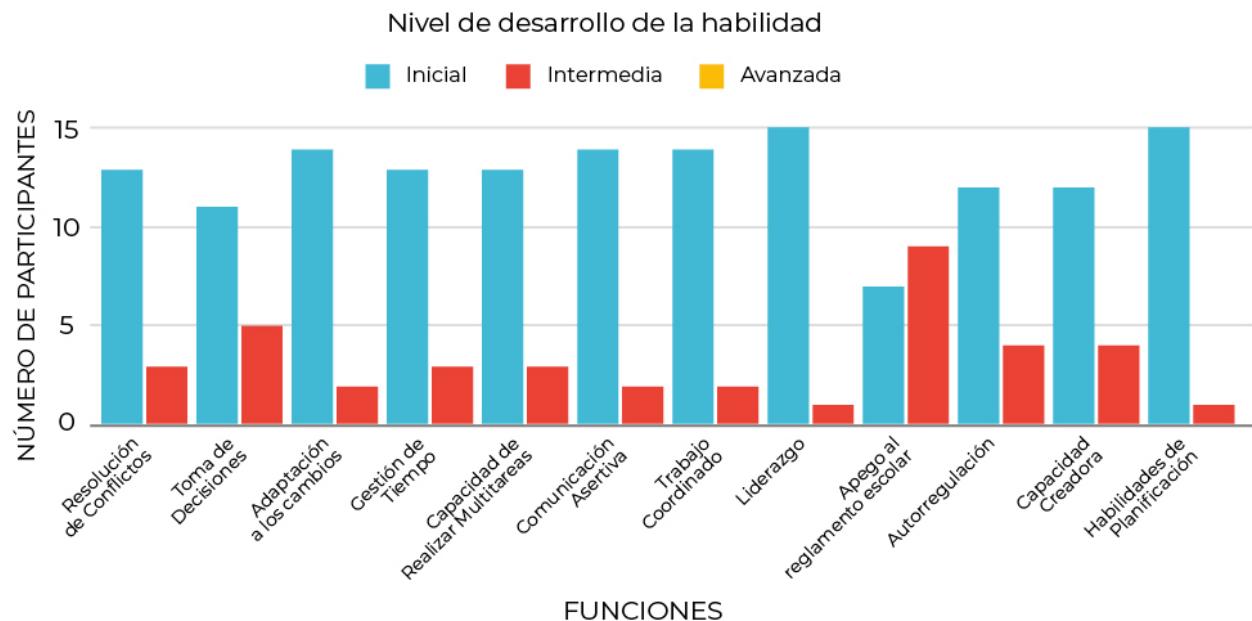
• Evaluación formativa

Como parte del proceso de valoración se establecieron indicadores observables durante la dinámica escolar que permiten reconocer las herramientas correspondientes a las funciones ejecutivas con las que cada una cuenta, posteriormente se acompaña en el planteamiento de objetivos de manera autónoma contribuyendo al proceso que Judith Herman (1992) identifica como la restauración del control, “El objetivo principal de la recuperación es restaurar un sentido de poder y control al sobreviviente. Establecer seguridad es fundamental, abarcando la seguridad física, emocional y relacional”, finalmente se realiza un seguimiento que permite a su vez una retroalimentación, donde se reconocen las áreas de oportunidad y los logros obtenidos, recalculo que, aunque sean logros pequeños tienen un impacto positivo en su compromiso personal.

Los indicadores son los siguientes:

- Resolución de problemas
- Toma de decisiones
- Adaptación a los cambios
- Gestión de tiempo
- Capacidad de realizar multitareas
- Comunicación asertiva
- Trabajo coordinado
- Liderazgo
- Autorregulación
- Capacidad creadora
- Habilidades de planificación
- Apego al reglamento escolar

FUNCIONES EJECUTIVAS



Gráfica de los resultados obtenidos de la observación inicial durante la dinámica en tiempo escolar

• Evaluación inicial psicología

Una vez que la beneficiaria conoce el espacio y se ha familiarizado con la dinámica general de la casa se inicia de manera gradual con el proceso terapéutico, cuidando siempre el espacio de seguridad y estabilidad emocional que se requiere; una vez que la niña o adolescente ha avanzado en las etapas iniciales del modelo de atención, como se ilustra en el ejemplo se realiza una evaluación psicodiagnóstico para determinar el perfil de las beneficiarias por medio de pruebas estandarizadas, tal como: la Escala de Inteligencia Wechsler para niños versión IV (WISC IV). El cual evalúa varias habilidades cognitivas, que se agrupan en cuatro índices principales (Wechsler, 2008)

- Índice de comprensión Verbal: Evalúa la capacidad para comprender y utilizar el lenguaje verbal, incluyendo habilidades como la comprensión de instrucciones, la resolución de problemas verbales y la comprensión de conceptos abstractos.
- Índice de razonamiento perceptivo: Evalúa la capacidad para analizar y resolver problemas no verbales, utilizando habilidades visoespaciales y de razonamiento lógico.
- Índice de Memoria de Trabajo: Evalúa la capacidad para mantener y manipular información en la memoria a corto plazo, incluyendo actividades habilidades como la atención, la concentración y la memoria secuencial.
- Índice de Velocidad de Procesamiento: Evalúa la capacidad para procesar información visual y realizar tareas que requieren velocidad y precisión.

Se obtiene la edad mental a partir de la siguiente fórmula: Edad mental = CI * EC / 100; donde la edad mental es igual a el coeficiente intelectual (CI) se multiplica por la edad cronológica (EC) y se divide entre cien.

Los resultados obtenidos en el diagnóstico inicial se muestran en la siguiente tabla:

| RESULTADOS INICIALES | | | |
|----------------------|-------------------------|-------------|------------------|
| BENEFICIARIA | COEFICIENTE INTELECTUAL | EDAD MENTAL | EDAD CRONOLÓGICA |
| 1 | 73 | 9 | 11 |
| 2 | 71 | 8 | 11 |
| 3 | 77 | 9 | 12 |
| 4 | 79 | 9 | 12 |
| 5 | 48 | 5 | 12 |
| 6 | 50 | 6 | 13 |
| 7 | 88 | 13 | 15 |
| 8 | 99 | 15 | 14 |
| 9 | 84 | 10 | 12 |
| 10 | 77 | 11 | 15 |
| 11 | 68 | 9 | 14 |
| 12 | 88 | 13 | 15 |
| 13 | 71 | 10 | 15 |
| 14 | 86 | 13 | 16 |
| 15 | 65 | 11 | 16 |
| 16 | 48 | 7 | 16 |

Tabla de valores obtenidos en el diagnóstico inicial dic 2023 - marzo 2024

El bienestar subjetivo (González-Fuentes & Palos, 2016) se refiere a la medida en que una persona cree o siente que su vida va bien, lo cual implica la evaluación subjetiva de su calidad de vida; es decir, de su percepción. Debido a esto, las personas pueden ponderar sus circunstancias objetivas de manera diferente de acuerdo a sus metas, valores o cultura.

Concluyen que el bienestar subjetivo incluye componentes cognitivos-valorativos y afectivo-emocionales. Entre los instrumentos psicométricos que pueden medir el bienestar subjetivo se encuentran:

- Escala de Bienestar psicológico para adolescentes (González-Fuentes & Palos, 2016). Escala para diseñar y validar una escala para evaluar la percepción psicológica en adolescentes mexicanos.
- Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff (Díaz et al., 2006).

Por otro lado, dado que nuestras emociones son elementos cruciales para nuestro bienestar en la vida cotidiana, es necesario poder prestar atención a estas y poder manejar la intensidad y duración, mediante la regulación emocional. Algunos instrumentos para medir la regulación emocional incluyen cuestionarios de autoinforme como:

- Cuestionario de regulación emocional (ERQ-CA) versión española (Universidad de Valencia, España et al., 2018). TMMS-24 versión abreviada en español de la escala "Trait Meta-Mood Scale" que evalúa la inteligencia emocional percibida a través de 24 ítems.

Mide tres dimensiones: atención emocional, claridad de sentimientos y reparación emocional.

2.4 Desarrollo de propuesta de estrategias de acompañamiento y fortalecimiento integral

Entendiendo que el cerebro presenta distintos procesos de formación cómo son;

“a) el que establece el desarrollo básico de lo que podríamos llamar la conducta humana esencial; y b) el que establece el desarrollo personal de cualidades, capacidades, inteligencias múltiples.” (Flores-Hernández et al., 2016)

Se observa la importancia de implementar estrategias tanto a nivel individual como a nivel grupal que permitan el fortalecimiento de las habilidades y conocimientos con los que ya se cuenta, buscando reducir los eventos de frustración derivados de la impotencia de alcanzar estándares preestablecidos por el sistema educativo. El objetivo, generar espacios incluyentes y colaborativos para la población con que se trabaja sin que esto se entienda como el fomento de la concepción de incapacidad, sino más bien como una creencia constante de la capacidad de nuestros cerebros de una neuroplasticidad que favorezca un acercamiento al objeto de estudio para adquirir el conocimiento.

A nivel individual:

- Actividades de estimulación cognitiva como la memoria, la concentración, la atención, la percepción espacio temporal y la orientación.
- Enfoque en la relevancia de la motricidad gruesa y fina, implementada en diferentes actividades lúdicas y extracurriculares.
- Adecuación curricular de acuerdo a los conocimientos básicos de tronco común que se centran en las habilidades para la vida.
- Desarrollo de actividades enfocadas en las inteligencias múltiples de donde se obtiene a su vez orientación sobre los intereses vocacionales.
- Desarrollo de actividades que fortalezcan el lenguaje, así como los procesos de lectura y escritura.

| GRUPOS POR EDAD MENTAL | PROCESO COGNITIVO A FORTALECER | EJEMPLO DE TÉCNICAS EMPLEADAS |
|-------------------------------|--|--|
| HASTA 7 AÑOS MORADO | <ul style="list-style-type: none"> Integra los dos lados del cuerpo de manera eficiente, coordinación y equilibrio Planifica acciones Presencia de secuencias Desempeña tareas específicas Interacción física con su entorno a través de los sentidos y movimientos Utiliza símbolos, lenguaje claro Imaginación activa, piensa en objetos, hechos y personas ausentes | <ul style="list-style-type: none"> Juegos funcionales de movimiento, equilibrio. Seguimiento de indicaciones simples Actividades de Habilidades finas Exploración y estimulación sensorial Discriminación y selección visual |
| DE 8 A 12 AÑOS LILA | <ul style="list-style-type: none"> Ordenar mentalmente. Agrupar y jerarquizar. Resolver problemas básicos al menos de dos formas. Identifica constantes, patrones. Reconoce diversos enfoques, perspectivas. Define la relación entre objetos. | <ul style="list-style-type: none"> Juego simbólico Simuladores situacionales cotidianas Actividades de pensamiento lógico Juegos de destreza Actividades de movimiento y ritmo Juegos de mesa multijugador Ejercicios de atención y memoria sostenida |
| DE 12 A 17 AÑOS VIOLETA | <ul style="list-style-type: none"> Resuelve problemas complejos a partir de escenarios hipotéticos. Brinda respuestas desde su experiencia, junta evidencia y toma decisiones a partir de lo vívido. Piensa en elementos no presentes físicamente Imagina, crea e innova Plantea preguntas reflexivas y profundas Encuentra diversos significados a situaciones variadas Genera ideas, grupos a partir de una tipología | <ul style="list-style-type: none"> Actividades de seriación y clasificación Simuladores de escenarios de resolución de conflicto social Actividades de rapidez y precisión Asociación libre Completar historias Debates Árbol de toma de decisión |

Tabulador de procesos cognitivos a fortalecer de acuerdo a las necesidades de maduración cognitiva

A nivel grupal:

- Asistencia a diferentes actividades culturales que incentiven el conocimiento del ambiente, así como la participación e influencia que se tiene sobre el mismo.
- Desarrollo de proyectos escolares que promueven la adquisición de conocimientos colectivos, así como el trabajo en equipo.
- Implementación de talleres que fomenten los valores necesarios para una sana convivencia en el aula.

Luego se realizó el **perfil profesiográfico de la población**, para lo cual se aplicaron algunos cuestionarios, cabe señalar que para realizar dicha aplicación se consideró la edad y etapa de desarrollo de cada una de las beneficiarias, de modo que se consideraron dos grupos: Grupo A (beneficiarias con edades comprendidas entre los 15 y 17 años de edad) y el Grupo B (beneficiarias con edades entre los 12 y 14 años).

Para el grupo A se aplicó el *test de orientación vocacional CHASIDE* (Martínez Vicente, 2001) mientras que al grupo B un *quesionario sobre intereses y habilidades*.

- **Segunda evaluación después de intervenciones**

Después de la aplicación de las estrategias piloto durante un periodo de 9 meses, se realizó una segunda evaluación para determinar el impacto de la intervención. Los resultados de la segunda evaluación se presentan a continuación:

| AVANCES AL 2025 | | | |
|-----------------|-------------------------|-------------|------------------|
| BENEFICIARIA | COEFICIENTE INTELECTUAL | EDAD MENTAL | EDAD CRONOLÓGICA |
| 1 | 73 | 9.4 | 13 |
| 2 | 84 | 10 | 13 |
| 3 | 84 | 10.9 | 14 |
| 4 | 97 | 12 | 14 |
| 5 | 60 | 7.8 | 14 |
| 6 | 60 | 8.4 | 15 |
| 7 | SIN DATOS POR EGRESO | | 17 |
| 8 | | | 16 |
| 9 | | | 14 |
| 10 | 87 | 13 | 17 |
| 11 | 72 | 10.8 | 16 |
| 12 | 94 | 15 | 17 |
| 13 | 81 | 13.7 | 17 |
| 14 | 100 | 17 | 17 |
| 15 | 65 | 11 | 17 |
| 16 | 48 | 7 | 18 |

Tabulador comparativo de E.M inicial y después del programa piloto

2.5 Conclusiones preliminares y limitaciones

Se observa una disminución significativa en la brecha entre edad mental y edad cronológica la cual se refleja en una mejoría en el desempeño de actividades académicas, mejoría en habilidades cognitivas como la atención y concentración, incremento en la tolerancia a la frustración, disminución de conductas disruptivas ante sentimientos de incapacidad y minusvalía, reforzamiento positivo ante el alcance de metas y cumplimiento de tareas de manera autónoma; mejoría en el proceso creativo, ejecución manual, transmisión de ideas y mediación.

| BENEFICIARIA | MEJORÍA | | AVANCE EN AÑOS Y MESES |
|--------------|---|--|---------------------------|
| | EDAD MENTAL (DIAGNÓSTICO INICIAL) | EDAD MENTAL (EVALUACIÓN DESPUÉS DEL PILOTO) | |
| 1 | 9 | 9.4 | .4 |
| 2 | 8 | 10 | 2 |
| 3 | 9 | 10.9 | 1.9 |
| 4 | 9 | 12 | 3 |
| 5 | 5 | 7.8 | 2.8 |
| 6 | 6 | 8.4 | 2.4 |
| 7 | 13 | SIN DATOS POR EGRESO | |
| 8 | 15 | | |
| 9 | 10 | | |
| 10 | 11 | 13 | 2 |
| 11 | 9 | 10.8 | 1.8 |
| 12 | 13 | 15 | 2 |
| 13 | 10 | 13.7 | 3.7 |
| 14 | 13 | 17 | 4 |
| 15 | 11 | 11 | |
| 16 | 7 | 12 | 5 |

Cuadro comparativo de edad mental después de la implementación del programa integral 2025

Si bien el primer análisis del diagnóstico piloto demuestra resultados favorables, es importante reconocer las limitaciones del presente estudio. Este trabajo representa un primer esfuerzo por especializar la atención brindada a niñas y adolescentes víctimas de trata de personas, específicamente abordando los impactos neurocognitivos derivados de la exposición prolongada al trauma. No obstante, debido a restricciones de tiempo, financiamiento y tamaño de muestra, se recomienda ampliar el estudio con una mayor cantidad de participantes para fortalecer la validez de los resultados.

Asimismo, resulta necesario matizar las métricas utilizadas —WISC-IV, Bender y Raven— para la medición de los avances cognitivos. Aunque estos instrumentos psicométricos están estandarizados y validados para la población mexicana, se reconoce la complejidad cultural y social de aplicar herramientas diseñadas en contextos occidentales a una población que enfrenta múltiples desventajas sociales relacionadas con la edad, el género, la raza y la clase social. Diversos autores (Comité Permanente entre Organismos (IASC), 2007; Hart, 1993; Ogden & Fischer, 2015) argumentan que las pruebas desarrolladas en dichos contextos pueden carecer de validez cultural cuando se aplican a personas que han vivido trauma extremo o provienen de entornos de marginación educativa. En tales casos, los resultados pueden reflejar estados de hipervigilancia o disociación, más que limitaciones cognitivas reales.

En este sentido, se sugiere que futuras líneas de investigación incorporen metodologías mixtas (cuantitativas y cualitativas) para una comprensión más integral de los resultados. Si bien el modelo de atención de la Casa Refugio El Pozo de Vida, A.C. ya reconoce estas complejidades y el equipo interdisciplinario utiliza instrumentos cualitativos y participativos para evaluar el bienestar subjetivo de las jóvenes beneficiarias, la sistematización de dichos instrumentos no se contempló dentro del alcance de este documento. Por tanto, se recomienda complementar las mediciones estandarizadas con entrevistas semiestructuradas, observaciones etnográficas y diarios reflexivos, lo cual enriquecería la comprensión del impacto cognitivo del trauma y el impacto de la intervención desde una perspectiva fenomenológica.

Otra limitación significativa fue el tamaño reducido de la muestra y la rotación de participantes, derivada de la naturaleza del apoyo brindado por El Pozo de Vida, A.C. Como se mencionó anteriormente, la casa refugio cuenta con capacidad para albergar a máximo 16 niñas y jóvenes, y la duración de su estancia es determinada por las autoridades competentes. Debido al periodo limitado del proyecto, la muestra se restringió a un solo grupo de participantes, varias de las cuales no completaron todas las evaluaciones debido a su egreso de la institución.

Finalmente, el alcance temporal del estudio también representa una limitación. Para evaluar de manera más precisa el impacto del programa de intervención, se considera fundamental ampliar el periodo de seguimiento y realizar un análisis longitudinal que observe los cambios más allá del tiempo de permanencia en el refugio. Este tipo de seguimiento permitiría evaluar el efecto de las intervenciones en los procesos de reintegración social y bienestar integral de las participantes una vez fuera del espacio institucional.

Capítulo 3: Programa Piloto de Fortalecimiento Cognitivo (P.P.F.C)

3.1 Introducción

La atención integral brinda en el “Casa Refugio - El Pozo de Vida, A.C” se basa en el **Modelo de Atención Biopsicosocial**, que establece el abordaje de las beneficiarias de los servicios institucionales en relación con las interacciones e interrelaciones que aquéllas establezcan con su entorno, partiendo del reconocimiento de la complejidad e influencia de los aspectos psicológicos y el contexto social que comporta cada caso; es decir, contempla simultáneamente la situación global de las beneficiarias y las particularidades de la situación para dirigir la intervención. Bajo esta perspectiva de intervención, puede entenderse que el individuo posee características específicas, tanto biológicas u orgánicas, como psicológicas (sentimientos y emociones) y sociales (interacciones e interrelaciones con su medio), esto es, que el individuo representa un organismo en el que confluyen diversos elementos (factores biológicos, psicológicos y sociales) que determinan su desarrollo, funcionamiento y bienestar.

La Teoría General de Sistemas (TGS) conforma la base del Modelo de Atención Biopsicosocial. Ofrece un modelo de unificación al brindar una perspectiva sobre el entendimiento de las personas en toda su complejidad y en interacción con su entorno. Propuesta inicialmente por el biólogo Bertalanffy, la Teoría General de Sistemas, propone que los individuos son susceptibles de percibirse como “sistemas”, entendiendo éstos como un conjunto complejo de elementos interrelacionados. Los sistemas vivientes son sistemas complejos, organizados jerárquicamente y compuestos de diferentes niveles: célula (antes incluso, molécula, enzima, organelo, etcétera) - órgano - sistema de órganos - organismo - grupo - organización - sociedad - sistema supranacional (o sistema político económico de integración mundial) (Ramírez Castañeda, 1999).

3.2 Valores transversales

En el contexto anterior el acercamiento y acompañamiento de niñas y adolescentes sobrevivientes del delito de la trata de personas sin cuidados parentales y con medidas de protección dentro de espacios de resguardo; debe considerar de manera inherente el respeto a la diversidad cultural; por lo que el personal a cargo del acompañamiento y cuidados debe ser informado y capacitado en **multiculturalidad** (diversidad cultural) para considerar las adecuaciones necesarias que faciliten la adaptación e integración de cada una de las personas que conforman la comunidad; de igual manera es de suma importancia reconocer la capacidad de la sobreviviente para participar activamente en su restauración integral, restitución de derechos y plan de vida en conjunto con el personal multidisciplinario especializado en las diferentes áreas contempladas en los modelos de atención a víctimas de trata de personas; favoreciendo un abordaje y participación horizontal de escucha y retroalimentación dinámica.

La formación integral es un proceso de enseñanza - aprendizaje que debe estar enmarcado por todos los valores, perspectivas y enfoques mencionados a lo largo de este documento; el personal responsable del acompañamiento integral debe ser informado y formado en el *modelo de la pedagogía del amor y la ternura*, cuyo fundamento radica en el amor y la ternura, como “condiciones ineludibles en el hecho educativo” (Bermello-Murillo et al., 2023, p. 225). Así como también, el compañerismo, la ternura y la construcción de una comunidad de aprendizaje amorosa, humanista e incluyente, que sustenta el desarrollo de su método en la afectividad, pues aparte de lograr aprendizajes intelectuales, se requiere aprender a relacionarse e integrarse a la sociedad. Retomar un enfoque pedagógico de la ternura no es un gesto asistencialista, sino una metodología restaurativa basada en la relación y la presencia corporal.

Otro valor transversal del trabajo que se realiza en la “Casa Refugio - El Pozo de Vida, A.C” es en enfoque de la **participación significativa de personas con experiencia vivida**, lo

cual se concibe como un proceso mediante el cual las personas directamente afectadas por una problemática son parte activa en el diseño, la implementación y la evaluación de las estrategias orientadas a su solución. En el contexto de la atención especializada, esto implica co-construir los procesos de acompañamiento y restauración no sólo a partir de los diagnósticos del equipo interdisciplinario, sino también desde el sentir, la perspectiva y la opinión de las niñas y adolescentes víctimas. Esta participación reconoce su voz como fuente legítima de conocimiento sobre sus propias necesidades, deseos y límites, promoviendo su autodeterminación y agencia personal. De este modo, la participación significativa no se reduce a la consulta simbólica, sino que transforma las relaciones de poder en los procesos de atención, integrando una mirada centrada en la persona y su experiencia vivida, esto incluye a los niñas y adolescentes (Para mayor claridad sobre los canales de participación, véase el [**Anexo #4 EJEMPLO DE CASO**](#)). La Escalera de la Participación de Roger Hart (1993) resulta una herramienta útil para identificar los niveles de involucramiento, diferenciando las formas manipuladas o decorativas de participación de aquellas genuinas, donde las niñas y adolescentes son protagonistas activas de su propio proceso de recuperación (Ash & Otiende, 2023).

Por su parte, la **inclusión** constituye un valor transversal que trasciende la representación simbólica y se manifiesta en la redistribución real del poder, la voz y los recursos dentro de las organizaciones y programas de atención. Incluir no significa únicamente incorporar a personas con experiencias diversas en los espacios de decisión, sino garantizar que su participación sea equitativa, respetuosa y transformadora. En la atención a víctimas de trata, la inclusión requiere ajustar los entornos y metodologías para que cada niña o adolescente pueda expresarse y participar de acuerdo con su contexto, edad y proceso emocional. La inclusión auténtica, por tanto, implica avanzar hacia modelos colaborativos donde las diferencias se comprendan como fuentes de aprendizaje y resiliencia colectiva. Solo a través de una participación significativa e inclusiva se pueden construir intervenciones restaurativas, sensibles y sostenibles, en las que las propias sobrevivientes sean parte activa de la definición de su camino hacia la recuperación y el bienestar (Ash & Otiende, 2023)

Así entonces, partiendo del Modelo de Atención Biopsicosocial como marco de referencia, se establece la necesidad de desarrollar un **Programa de Atención Integral Personalizado** (PAI) para el cumplimiento de los objetivos institucionales y la función social que persigue “Casa Refugio - El Pozo de Vida, A.C”. Este Programa deberá sustentarse en el diagnóstico de las condiciones físicas, emocionales, psicológicas, intelectuales y psicosociales de cada una de las beneficiarias.

Sin detrimento del Programa de Atención Integral Personalizado, “Casa Refugio - El Pozo de Vida, A.C”, ha establecido el Proceso General de Atención, Tratamiento y Rehabilitación de las beneficiarias como protocolo ordinario para la delimitación de acciones específicas oportunas. El citado proceso se ha delimitado en 7 etapas, cada una de ellas, con estrategias de intervención coherentes y congruentes con los propósitos que persiguen. Las beneficiarias referidas por una institución previa en donde hayan recibido tratamiento y atención se insertarán en la etapa que corresponda al diagnóstico y evaluación previamente realizado por EPDV (El Pozo de Vida, A.C, 2014)

La relevancia e impacto del PAI radica en la convergencia de todos los valores y principios ya expuestos, así como la participación activa y directa de todas las personas actoras involucradas en cada una de las acciones mencionadas en el presente documento.

Otro enfoque transversal de la atención brindada por la “Casa Refugio - El Pozo de Vida, A.C” es la **atención informada sobre el trauma** (TIC por sus siglas en inglés). El TIC es un enfoque basado en el conocimiento sobre el trauma y en responder al impacto del trauma; es un marco universal que toda organización puede implementar para crear una cultura que reconozca y anticipa como una forma de evitar la retraumatización (Girolimon, 2025).

En 2014 la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA, 2014), publicó su concepto de Trauma y Orientación para un enfoque informado sobre el trauma; en el cual se planteó el concepto de las cuatro R. que en 2023 fueron planteados como los cuatro supuestos de dicho enfoque, lo cuales son:

Comprender: el impacto del trauma y sus posibles vías de recuperación.

1. Reconocer: los signos, síntomas y efectos del trauma.
2. Respuesta: para los profesionales médicos y de salud mental, esto se refiere a implementar un plan de tratamiento; mientras que para los que no tienen una formación clínica y trabajan en el campo del TIC, es ayudar a los sobrevivientes a encontrar atención profesional.
3. Resistir la retraumatización: Evitar traumatizar a un superviviente siempre que sea posible.

Aunado a esto, existen seis principios:

- Seguridad. Considerar la seguridad en los siguientes ámbitos: físico, psicológico, social y moral. Tanto de la persona que se sirve, así como del personal, los compañeros y las partes interesadas.
- Confiabilidad y transparencia. El objetivo debe ser generar y mantener la confianza con las personas que reciben los servicios, el personal y las partes interesadas.
- Apoyo entre pares. Consiste en integrar la cultura y los valores del apoyo entre pares en toda la organización (el término iguales se refiere a las personas con experiencias vividas de trauma, en el caso de los niños pueden ser miembros de la familia).
- Colaboración y reciprocidad. Se promueve un trabajo en equipo y se prioriza la eliminación de jerarquías. Una organización que se centra en la atención al trauma y en la creación de conexiones centradas en la sanación, también apoya a su personal y a las partes interesadas para que reflexionen y cuiden su propio bienestar. Todas las políticas deben promover el bienestar tanto de las personas a las que sirve la organización como del personal.
- Empoderamiento, voz y elección. El empoderamiento implica seguir apoyando su resiliencia interior. Entendemos el empoderamiento como algo que proviene de la propia sabiduría y fortaleza interna de la persona, en lugar de un poder otorgado por un “experto” externo. Como personas de apoyo, podemos visibilizar las fortalezas y habilidades que vemos en alguien, que tal vez no sea capaz de reconocer por sí mismo.
- Cuestiones culturales, históricas y de género. La organización supera activamente los estereotipos y prejuicios culturales (por ejemplo, basados en la raza, la etnia, la orientación sexual, la edad o la geografía), ofrece servicios con perspectiva de género, aprovecha el valor sanador de las conexiones culturales tradicionales y reconoce y aborda el trauma histórico.

En adición, dentro de la asociación civil El Pozo de Vida, reconocemos el profundo impacto que puede tener en el personal profesional el trabajar cotidianamente con personas que han experimentado violencias extremas y traumas complejos. Por ello, hemos incorporado en nuestras políticas institucionales y cultura organizacional el valor del **cuidado del personal** como un principio ético transversal y una condición indispensable para la sostenibilidad emocional y la calidad de nuestras intervenciones. Los profesionales que escuchan de manera constante historias de miedo, dolor y sufrimiento pueden llegar a sentir un miedo, dolor y sufrimiento similares precisamente porque se preocupan y empatizan. En ocasiones, esta empatía profunda puede generar la sensación de perder parte del propio sentido de identidad en el proceso de acompañar a otros. Según Figley, el trabajo centrado en aliviar el sufrimiento emocional de otras personas implica absorber información —y en cierto grado, también la carga emocional— relacionada con ese sufrimiento (Figley, 1995).

Por lo tanto, El Pozo de Vida, A.C promueve acciones sistemáticas para prevenir y atender el desgaste emocional del personal, tales como espacios de supervisión clínica, acompaña-

miento psicológico para el personal que lo solicitan, formación continua en autocuidado y encuentros grupales mensuales de contención emocional, convivencia y cuidado comunitario. En adición cada persona recibe un día de asuntos propios cada tres meses para desconectar del trabajo y tomar un tiempo más allá de un día de vacaciones para descansar (Véase el [**Anexo #5**](#) para revisar los esquemas de cuidado del personal) Estas prácticas permiten fortalecer la resiliencia individual y del equipo, reducir tasas de agotamiento, fomentar una comunicación abierta y reducir el aislamiento emocional que puede derivarse del contacto constante con experiencias traumáticas.

Desde este enfoque, consideramos que el cuidado del personal es una responsabilidad institucional y compartida de todas las organizaciones que trabajan con víctimas de trata de personas. Cada integrante del equipo es considerado un sujeto de cuidado, con necesidades emocionales legítimas derivadas de su labor. Por ello, se fomenta una cultura de empatía, descanso y autocuidado, donde se normaliza hablar del cansancio emocional sin estigmas y se reconoce que el bienestar de las y los profesionales es una condición esencial para garantizar una atención ética, humana y sostenible hacia las niñas y adolescentes sobrevivientes de la trata de personas.

3.3 Estrategias teóricos-metodológicos

Para la atención especializada a víctimas de trata con neuro divergencias e impactos cognitivos del trauma, este piloto se basó en varios conceptos teóricos-metodológicos para el diseño de la intervención que se desarrollan a continuación:

- Andamiaje y aprendizaje significativo

El andamiaje es una estrategia educativa que consiste en proporcionar apoyos temporales para facilitar la adquisición de conocimientos. Estos apoyos —brindados por docentes, padres o mediante el uso de tecnologías— se retiran gradualmente a medida que la persona desarrolla competencias autónomas. Dichos apoyos pueden incluir la división de tareas complejas, la formulación de preguntas guiadas o la retroalimentación específica, con el propósito de motivar al aprendiz a superar sus limitaciones iniciales.

La metáfora del andamiaje fue introducida por primera vez en 1976, definida como “el proceso que habilita a que un niño o novato resuelva un problema, complete una tarea o alcance una meta que está más allá de su competencia actual ayudado por un experto” (Wood et al. citado en Díaz Maggioli, 2022). Posteriormente, Holton y Clarke (2006) actualizaron esta definición al describir el andamiaje como “un acto de enseñanza que (i) apoya la construcción situada de conocimiento por parte de quien aprende, y (ii) proporciona la base para un aprendizaje independiente futuro” (p. 131).

En esencia, el andamiaje permite que los estudiantes realicen tareas con la ayuda de un mediador más experimentado. Esta estrategia estructura y problematiza las actividades, permitiendo que los aprendices enfrenten desafíos cognitivos ajustados a sus capacidades, algo especialmente relevante para niñas, niños y adolescentes que presentan deterioros cognitivos derivados de experiencias traumáticas. El modelo parte del supuesto de que, con la mediación adecuada, todas las personas son capaces de aprender.

El acompañamiento mediado incorpora una serie de principios básicos que favorecen el desarrollo integral del aprendizaje:

Intencionalidad y reciprocidad: La intencionalidad implica un esfuerzo deliberado por parte de la persona mediadora para orientar el proceso de aprendizaje, conectando al aprendiz con el objeto de conocimiento. Esta interacción no solo transforma al aprendiz, sino también al mediador y al objeto de la actividad. La mediación auténtica, por tanto, requiere reciprocidad dialéctica: no puede existir intencionalidad si no hay un intercambio mutuo que enriquezca a ambas partes.

Trascendencia: La trascendencia se refiere a la expansión y reconstrucción de la estructura

cognitiva mediante aprendizajes incrementales. Parte de la premisa de que el aprendizaje se produce en la vida cotidiana, donde el mediador aprovecha las situaciones comunes como oportunidades para acercar al aprendiz a su zona de desarrollo próximo. En este proceso, lo importante no es tanto el contenido específico de la tarea, sino las oportunidades para la modificación cognitiva que surgen de la interacción guiada hacia un desarrollo futuro co-construido entre los participantes.

Significatividad: El aprendizaje significativo es posible únicamente cuando existe sentido para quien aprende. Si el aprendiz no encuentra relevancia en la actividad pedagógica, esta se percibe como una serie de conductas vacías, sin emoción ni propósito. La significatividad otorga al aprendizaje una relevancia sociocultural, garantizando la continuidad del conocimiento y su internalización. Para que el aprendizaje sea verdaderamente significativo, debe ser colaborativo, promoviendo la interacción entre el aprendiz y el mediador, quien facilita el acceso progresivo al conocimiento.

Temporalidad: Finalmente, la temporalidad del apoyo es un principio esencial del andamiaje. Los “andamios” deben retirarse de forma gradual conforme el estudiante adquiere confianza y dominio en la tarea. Este proceso fomenta la autonomía y asegura que el aprendizaje sea transferible a nuevos contextos, fortaleciendo así la capacidad de adaptación y la independencia cognitiva del aprendiz.

(Díaz Maggioli, 2022; Holton & Clarke, 2006; Torres & Mendoza, 2024)

- **Inteligencias múltiples**

La Teoría de las Inteligencias Múltiples (IM), propuesta por Howard Gardner, conceptualiza la inteligencia como la “capacidad de resolver problemas o de crear productos que sean valiosos en uno o más contextos culturales” (Gardner, 2010).

Desde esta perspectiva, no existe una única manifestación de la inteligencia, sino múltiples formas de expresión cognitiva y creativa. Gardner identifica ocho tipos de inteligencia: Lógico-matemática, Lingüística, Espacial, Musical, Corporal-kinestésica, Intrapersonal, Interpersonal, Naturalista.

Esta teoría facilita la aplicación de estrategias educativas novedosas, motivantes e integradoras, que promueven la participación activa del estudiante en la construcción de su conocimiento. De esta manera, el aprendizaje se convierte en una experiencia significativa, capaz de ampliar la comprensión de la realidad y de desarrollar el potencial creativo, cognitivo y social de cada persona.

El enfoque de las Inteligencias Múltiples fomenta la resolución de problemas, la toma de decisiones, la autorregulación emocional, la autoestima y la interacción social, al considerar la diversidad de formas en que las personas aprenden y se relacionan con el entorno.

Desde el punto de vista educativo, Gardner plantea una escuela centrada en el individuo, comprometida con el entendimiento óptimo del perfil cognitivo de cada estudiante. Sostiene dos hipótesis fundamentales:

1. No todas las personas poseen las mismas capacidades ni aprenden de la misma manera.
2. Nadie puede aprenderlo todo, por lo que el proceso educativo debe adaptarse a los distintos estilos y potenciales de aprendizaje.

Reconocer la existencia de inteligencias diversas implica, por tanto, diseñar estrategias pedagógicas diferenciadas y utilizar recursos variados que respondan a las particularidades de cada estudiante (Gardner, 2010; Suárez et al., 2010).

Cuadro: Tipos de inteligencias y estrategias didáctica

| Tipo de inteligencia | Herramientas didácticas, recursos y materiales |
|---|--|
| Lógico-Matemática: Capacidad para el razonamiento lógico, la resolución de problemas y el pensamiento crítico. Es característica de científicos, ingenieros y matemáticos. | Demostraciones científicas, ejercicios de lógica, clasificación y agrupaciones, juegos de razonamiento, rompecabezas, cálculos mentales, debates de pensamiento crítico. |
| Lingüística: Habilidad para usar el lenguaje oral y escrito de manera efectiva. Propia de escritores, poetas y comunicadores. | Exposiciones orales, debates, lecturas compartidas, escritura creativa, juegos de palabras, elaboración de periódicos escolares, narraciones, memorización de textos, publicaciones. |
| Espacial: Capacidad para percibir el mundo visual y espacial con precisión y transformarlo mentalmente. Propia de arquitectos, escultores y diseñadores. | Diagramas, mapas, fotografías, videos, modelos tridimensionales, collages, pinturas, visualizaciones, mapas mentales, metáforas visuales, ejercicios de pensamiento espacial. |
| Musical: Sensibilidad al ritmo, tono, melodía y timbre. Propia de músicos, compositores y bailarines. | Canciones didácticas, creación de melodías, apreciación musical, uso de música de fondo, grabaciones, ejercicios rítmicos, narraciones cantadas, software musical. |
| Corporal-Kinestésica: Capacidad para usar el cuerpo en la expresión, la creación o la resolución de problemas. Presente en deportistas, bailarines, artesanos y cirujanos. | Dramatizaciones, actividades físicas, danza, lenguaje corporal, experiencias táctiles, excursiones, pantomimas, juegos de movimiento, ejercicios de relajación, uso de materiales manipulativos. |
| Intrapersonal: Habilidad para conocerse y comprender los propios pensamientos, emociones y motivaciones. | Actividades de autorreflexión, diarios personales, ejercicios de autoestima, definición de metas, visualización, relajación, proyectos individuales. |
| Interpersonal: Capacidad para comprender y relacionarse con los demás. Es fundamental en líderes, docentes, terapeutas y mediadores. | Trabajo en equipo, grupos cooperativos, mediación de conflictos, simulaciones, proyectos comunitarios, clubes académicos, debates, dinámicas sociales. |
| Naturalista: Habilidad para reconocer, clasificar y comprender elementos del entorno natural. Propia de biólogos, agricultores y ambientalistas. | Observación de la naturaleza, huertos escolares, paseos ecológicos, cuidado de plantas o animales, videos y documentales, ecoestudios, actividades al aire libre, sonidos naturales. |

Retomado de (Suárez et al., 2010)

- Neuroplasticidad

El concepto de neuroplasticidad se refiere a la capacidad del cerebro para reorganizarse y generar nuevas conexiones neuronales en respuesta a experiencias, aprendizajes y estímulos del entorno. Esta plasticidad cerebral es especialmente intensa durante la infancia y la adolescencia, aunque se mantiene, en menor grado, a lo largo de toda la vida.

El bienestar socioemocional está estrechamente vinculado con la capacidad del cerebro para adaptarse y cambiar. Factores como la ansiedad, el estrés o los sucesos traumáticos pueden afectar la estructura y el funcionamiento cerebral. Sin embargo, la neuroplasticidad permite la reconstrucción y “reprogramación” de las redes neuronales mediante nuevas experiencias, relaciones y prácticas saludables.

Este principio resulta especialmente relevante en la atención a víctimas de trata de personas, ya que resalta la posibilidad de promover la restauración cognitiva y emocional. Diversas investigaciones han demostrado que la exposición constante a pensamientos o recuerdos traumáticos puede alterar la comunicación neuronal, reforzando dichos recuerdos. No obstante, intervenciones terapéuticas centradas en la persona, de un corte humanista o técnicas de exposición controlada pueden modificar estas conexiones y reducir el impacto del trauma en la vida cotidiana.

Estrategias para promover la neuroplasticidad

Las principales prácticas identificadas que favorecen la neuroplasticidad son:

- Psicoterapia bajo diversos enfoques, centrado en la persona, humanista, breve, sistémico, psicodinámico, logoterapia
- La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) será empleada *solamente* en casos excepcionales que requieran una desensibilización sistemática muy específica.
- Meditación y prácticas de atención plena (*mindfulness*), que promueven la regulación emocional y la conciencia corporal.
- Terapias creativas, como la danza, el arte, el teatro y la música, que estimulan diferentes áreas cerebrales.
- Intervenciones neuro educativas, que integran conocimientos de la neurobiología y la pedagogía para comprender cómo aprende el cerebro y diseñar estrategias que fomenten un aprendizaje resiliente. Estas incluyen metodologías como el aprendizaje basado en proyectos, técnicas de autorregulación emocional, ejercicios multimodales y programas de gamificación.
- Construcción de pensamiento analítico y crítico, que incluye habilidades como la identificación de problemas y soluciones, cuestionamiento, identificación de sesgos, y evaluar hechos.
- Pausas activas como la interrupción de actividades sedentarias, a través de actividades físicas leves o ejercicios de gimnasia cerebral, en la búsqueda de la mejora de los procesos de atención.
- Elaboración de decoración por temporadas para invitar a explorar y expresar la creatividad, así como generar un ambiente llamativo que contribuya a la motivación.
- Implementación de actividades lúdicas durante recesos escolares, que contribuyan en el desarrollo de habilidades sociales (juegos en equipo) estimular el pensamiento creativo (manualidades o creaciones artísticas) y el desarrollo de habilidades motoras (juegos de coordinación y equilibrio)

(Cajas Calero & Yagos Cuzco, 2025; Castro et al., 2024; Garrett, 2020; López-López & Crespo,

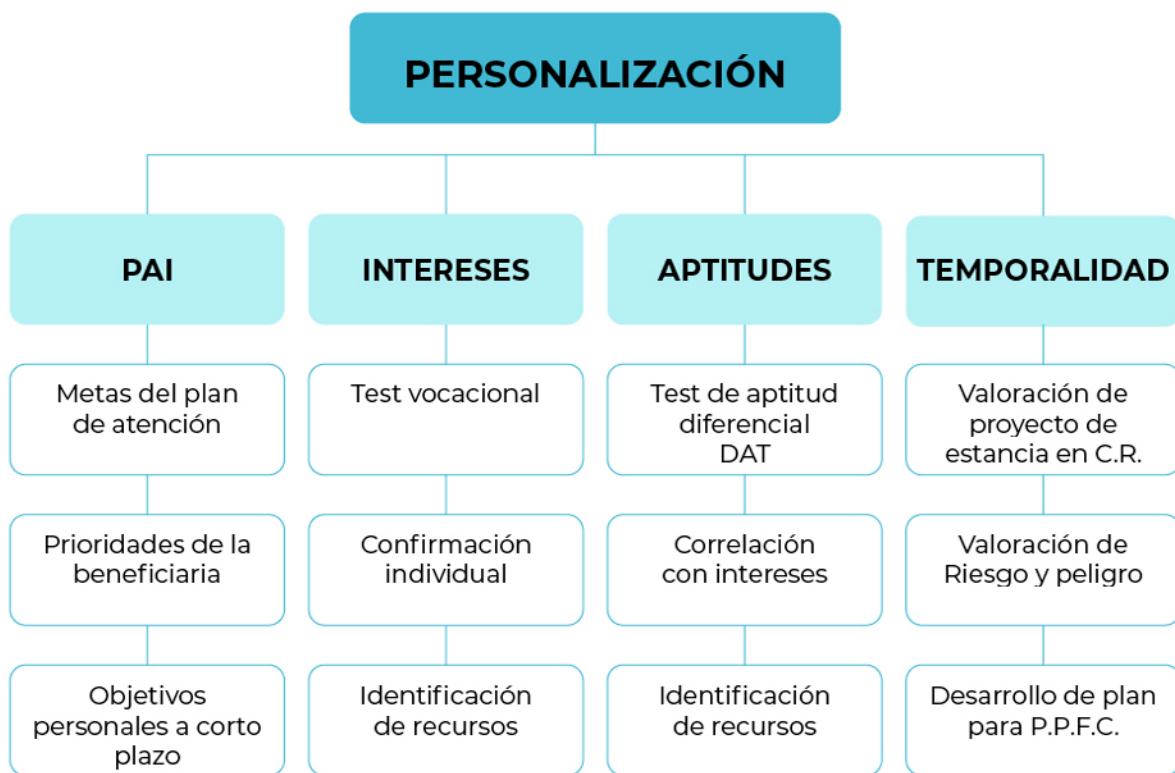
3.4 Flujooperativo del P.P.F.C

Las etapas están determinadas de acuerdo a la temporalidad de duración de las actividades implementadas; por ejemplo, si consideramos un año académico: el cronograma se vería así:

| | | | | | | | | | | |
|------------|-----------|-----------|--------|---------|----------|-------|------|-----------|-------|--------|
| septiembre | noviembre | diciembre | enero | febrero | marzo | abril | mayo | junio | julio | agosto |
| ETAPA I | | | RECESO | | ETAPA II | | | ETAPA III | | RECESO |



La etapa de personalización se contempla las siguientes evaluaciones, actividades y planeación:



Desde la teoría del desarrollo cognitivo según Piaget, las infancias construyen el conocimiento del mundo a través de etapas secuenciales; las cuales están directamente relacionadas con la organización progresiva de los procesos mentales a través de la maduración biológica y su interacción con el entorno; logrando así una cosmovisión y comprensión cada vez más compleja de la realidad y el mundo que le rodea.

Estas etapas son:

Etapa sensoriomotriz: aprendizaje a través de los sentidos y acciones motoras. Permanencia de objeto e intencionalidad

Etapa preoperacional: desarrollo del pensamiento simbólico, juego y lenguaje.

Etapa de operaciones concretas: inicio del razonamiento lógico, organiza sus pensamientos en estructuras más complejas.

Etapa de operaciones formales: desarrollo del pensamiento abstracto y capacidad de razonar sobre supuestos (hipótesis).

Cuando el cerebro de un infante a edades muy tempranas es sometido a contextos violentos, de deprivación alimentaria, social y falta de estimulación; la necesidad de sobrevivencia se activa de tal manera que todos los demás procesos de maduración pueden verse interrumpidos, entorpecidos o bloqueados; y potenciar esta brecha entre edad mental y edad cronológica.

En correlación con las etapas del desarrollo propuestas por Piaget; se observa que la población impactada por múltiples violencias en edades tempranas carece de esta secuencia

progresiva en el desarrollo del proceso cognitivo; por lo que se vuelve complejo para las niñas y adolescentes enfrentar cada uno de los retos académicos, emocionales y sociales a los cuales hace frente en lo cotidiano.

En este contexto y a partir de una valoración inicial se desarrolla un temario que contempla temas integrales que es implementado con recursos didácticos y metodologías que fortalecen el desarrollo secuencial de las etapas propuestas por Piaget; durante al menos 6 meses se desarrollan las primeras etapas I y II, fortaleciendo la estimulación y maduración de los procesos cognitivos propios de la etapa sensoriomotriz y preoperacional, al término de este tiempo se cambian las actividades a la etapa III donde se incluyen contenidos de formación integral con estrategias para el fortalecimiento de los procesos cognitivos del desarrollo de operaciones concretas.

El equipo multidisciplinario se involucra de manera integral en el desarrollo de estas actividades; por lo tanto se debe instruir a cada facilitador en el contexto integral, especializado e individual, de tal manera que durante la implementación de las actividades grupales se consideren las necesidades individuales a fortalecer; considerando el *Tabulador de procesos cognitivos a fortalecer de acuerdo a las necesidades de maduración cognitiva* Creando en la comunidad participante del programa piloto tres subgrupos delimitados por las necesidades de fortalecimiento cognitivo que transitan por tres Momentos formativos o etapas del programa piloto.

ETAPA I Y II:

Activación Física: Concientizar a los niños y las residentes de los beneficios que la práctica deportiva continua, proporciona la salud y el desarrollo personal por medio de posturas. Ejercicios, juegos adecuados a la edad y desarrollo que favorezcan la adquisición del gusto y hábitos del ejercicio físico

Estimulación Cognitiva: Actividades dirigidas a mejorar el funcionamiento de las distintas capacidades y funciones cognitivas (percepción, atención, razonamiento, memoria, lenguaje, orientación, praxias)

Coordinación Motriz: Programa de actividades que favorezcan la regulación y dirección del movimiento, el perfeccionamiento de las acciones motrices finas y gruesas y la ejecución de las mismas.

Lenguaje: Identificar las necesidades individuales en relación al lenguaje verbal, para generar un programa de ejercicios de atención y estimulación que favorezcan el desarrollo y adecuado uso del mismo.

Lecto escritura: estimular y desarrollar las habilidades iniciales necesarias encaminadas a favorecer el proceso de aprendizaje de lectura y escritura

Pensamiento matemático: actividades que permitan desarrollar el pensamiento y la inteligencia; así como la capacidad de solucionar problemas en diferentes ámbitos de la vida a partir de funciones de simulación, clasificación, explicación y relación.

Conocimiento de mí mismo y el entorno: Favorecer, mediante actividades lúdicas que las infancias se conozcan, acepten a sí mismos y a los demás, identificando sus sentimientos y expresándose, compartir sus experiencias con sus pares, conocer sus aptitudes y aceptar sus limitaciones ; para posteriormente descubrir la posibilidad de participar constructivamente en la familia, el colegio y el mundo que le rodea.

ETAPA III

ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO LIBRE: formar habilidades que permitan organizar adecuadamente las tareas, actividades recreativas y socioculturales para un mejor desempeño social.

TERAPIA OCUPACIONAL: Uso terapéutico de las actividades de cuidado, trabajo y juego para mejorar las habilidades de independencia funcional, aumentar el desarrollo y prevenir los sentimientos incapacitantes, alcanzando mayor independencia y mejorando la calidad de vida.

EDUCACIÓN FINANCIERA: Crear un programa de desarrollo de habilidades y actitudes que permitan a las residentes tomar decisiones personales y sociales en el marco económico de su vida e integración social.

EDUCACIÓN EMOCIONAL: potenciar el desarrollo de las competencias emocionales que favorezca el conocimiento de las propias emociones, previniendo los efectos nocivos de las emociones negativas y desarrollando la habilidad de generar emociones y relaciones positivas.

FORMULACIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS: Diseñar, planificar, ejecutar, dar seguimiento, evaluación y cierre de la sistematización de un bien o servicio.

ESCRITURA CREATIVA: Desarrollar la capacidad de aprendizaje, empatía y pensamiento a través del proceso de escritura, mejorando la capacidad de concentración y pensamiento reflexivo.

ARTE TERAPIA: Explorar el inconsciente de la persona, mediante diferentes expresiones artísticas, permitiendo que exprese emociones, encuentre una solución a determinadas situaciones y mejore su salud mental.

ATENCIÓN PLENA: ATENCIÓN PLENA (MINDFULNESS): mejorar las capacidades de concentración y atención, reducción del estrés, disminución de la ansiedad, favorecer el sueño, prestar atención y estar presentes a través de ejercicios y pensamientos para focalizar la atención en el aquí y el ahora.

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN: Aprender a elaborar, definir y sistematizar el conjunto de técnicas, métodos y procedimientos que se deben seguir durante el desarrollo de un proceso de adquisición del conocimiento.

TALLERES ARTES Y OFICIOS: Responder a las necesidades de capacitación y generación de herramientas para el desarrollo de capacidades, habilidades, conocimientos y actitudes para el desempeño de oficios que impacten en la economía personal fortaleciendo la creatividad artística y cultural construyendo una alternativa productiva.

Declaración de uso ético de la IA

En la elaboración del documento institucional del “Programa Piloto de Fortalecimiento Cognitivo para Niñas y Adolescentes Víctimas de Trata de Personas”, se utilizó la herramienta ChatGPT con fines de corrección de estilo, mejora de redacción y síntesis conceptual en cuadros. El diseño de investigación, análisis de resultados, elaboración de argumentos y conclusiones, desarrollo del programa piloto y revisión final fueron realizados íntegramente por el equipo humano, sin intervención de inteligencia artificial.

Durante el proceso, se detectó la necesidad de verificar los resúmenes generados y corregir sesgos en el lenguaje relacionados con la neurodiversidad, asegurando así la precisión conceptual y el enfoque ético del documento. No se identificaron riesgos éticos relevantes derivados del uso realizado. El equipo de autoría asume la responsabilidad total del contenido final, habiendo verificado toda la información resumida, corregida o generada por la IA. El uso de la herramienta contribuyó a mejorar los procesos de escritura y sistematización, conservando en todo momento una revisión crítica, ética y humana del trabajo.

Basado en Lugo, L. J. (2025). *Innovación social académica en tiempos de capitalismo cognitivo y en la guía ¿Cómo declarar el uso de IA en trabajos académicos?* (Generación Universitaria – El Universal).

Bibliografía

- Alvarado, N., Forero, D., Peña, N., & Wolfenzon, D. (2022). *La trata de personas en América Latina y el Caribe: Situación, tendencias y respuestas del sector de seguridad y justicia*. Banco Interamericano de Desarrollo (BID). <https://publications.iadb.org/es/publications/spanish/viewer/La-trata-de-personas-en-America-Latina-y-el-Caribe-situacion-tendencias-y-respuestas-del-sector-de-seguridad-y-justicia.pdf>
- Anzieu, D. (with Vidaurrezaga Zimmermann, S.). (2016). *El yo-piel* (2a ed). Biblioteca Nueva.
- Ash, C., & Otiende, S. (2023). *Meaningful Engagement of People with Lived Experience: A framework and assessment for increasing lived experience leadership across the spectrum of engagement*. Global Fund to End Modern Slavery and National Survivor Network-Cast. <https://nationalsurvivornetwork.org/wp-content/uploads/2023/01/2023-Meaningful-Engagement-of-People-With-Lived-Experience-Toolkit.pdf>
- Autismo, neurodiversidad y neurodivergencia. (s/f). *Specialisterne Spain*. Recuperado el 7 de noviembre de 2025, de <https://specialisternespain.com/autismo-neurodiversidad-y-neurodivergencia/>
- Baker, D. L. (2011). *The Politics of Neurodiversity: Why Public Policy Matters*. Lynne Rienner Publishers. <https://doi.org/10.1515/9781685851224>
- Bermello-Murillo, M.-P., Arteaga-Párraga, N. M., Navia-Sánchez, N. C., Rezabala-Cedeño, Y. M., Bermello-Murillo, M.-P., Arteaga-Párraga, N. M., Navia-Sánchez, N. C., & Rezabala-Cedeño, Y. M. (2023). La pedagogía del amor y la ternura para la humanización de la práctica educativa. *Episteme Koinonía. Revista Electrónica de Ciencias de la Educación, Humanidades, Artes y Bellas Artes*, 6(12), 219–236. <https://doi.org/10.35381/e.k.v6i12.2561>
- Bertilsdotter Rosqvist, H., Chown, N., & Stenning, A. (2020). *Neurodiversity studies: A new critical paradigm*. Routledge, Taylor & Francis group.
- Cajas Calero, M. E., & Yagos Cuzco, N. V. (2025). Influencia de las actividades de intervención neuroeducativa en la activación de la neuroplasticidad para promover el aprendizaje resiliente. *Revista Social Fronteriza*, 5(5). [https://doi.org/10.59814/resofro.2025.5\(5\)912](https://doi.org/10.59814/resofro.2025.5(5)912)
- Castro, F. C., Kato, M., Hollander, A., Zúñiga, J. C., Tinoco, Y. T., Carrillo, M. D., Pérez, A. N. J., & Rodríguez, J. J. S. (2024). *Manual de Pensamiento Crítico*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Chapman, R. (2020). The reality of autism: On the metaphysics of disorder and diversity. *Philosophical Psychology*, 33(6), 799–819. <https://doi.org/10.1080/09515089.2020.1751103>
- Chavez-Dueñas, N. Y., Adames, H. Y., Perez-Chavez, J. G., & Salas, S. P. (2019). Healing ethno-racial trauma in Latinx immigrant communities: Cultivating hope, resistance, and action. *American Psychologist*, 74(1), 49–62. <https://doi.org/10.1037/amp0000289>
- Comité Permanente entre Organismos (IASC). (2007). *Guia del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y catástrofes*. Inter-Agency Standing Committee.
- Cornú Machado, I. (2022). *Mirar a través de los lentes del trauma: Impacto del abuso sexual crónico en niños, niñas y adolescentes*. III Congreso Internacional de Victimología (Ensenada, 28 al 30 de octubre de 2021). <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/152897>

Council for International Organizations of Medical Sciences & World Health Organization (Eds.). (2016). *International ethical guidelines for health-related research involving humans* (4th edition). CIOMS.

Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., & Gallardo, I. (2006). Adap-tación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572–577.

Díaz Maggioli, G. (2022). Andamiaje: A casi medio siglo de su creación. *Cuadernos de In-vestigación Educativa*, 14(1). <https://doi.org/10.18861/cied.2023.14.1.3251>

El Pozo de Vida, A.C. (2014). *Manual de Organización CASA DE REFUGIO*.

Figley, C. (1995). Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder: An Over-view. En *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized* (pp. 1–20). Taylor & Francis Group, LLC.

Flores-Hernández, F., Sánchez-Mendiola, M., & Martínez-González, A. (2016). Modelo de predicción del rendimiento académico de los estudiantes del ciclo básico de la carrera de Medicina a partir de la evaluación del desempeño docente. *Revista mexicana de investi-gación educativa*, 21(70), 975–991. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-66662016000300975&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Flórez, J. (2016). Neurodiversidad, discapacidad e inteligencias múltiples. *Revista síndrome de down*, 33, 59–64.

Gardner, H. (2010). *Inteligencias múltiples: La teoría en la práctica* (1a. ed, 3a. reimp). Paidós.

Garrett, K. E. (2020). *Creative Therapies, Complex Childhood Trauma, and Neurological Improvement: How the Arts can Enhance Neuroplasticity: A Literature Review* [Capstone Thesis]. Lesley University.

Girolimon, M. (2025, febrero 28). *What is Trauma-Informed Care?* <https://www.snhu.edu/about-us/newsroom/health/what-is-trauma-informed-care>

Glenn, D. (2022). Neuroqueer Heresies: Notes on the Neurodiversity Paradigm, Autistic Empowerment, and Postnormal Possibilities: Walker, N. *Neuroqueer Heresies: Notes on the Neurodiversity Paradigm, Autistic Empowerment, and Postnormal Possibilities* . Fort Worth, TX: Autonomous Press, 2021. *World Futures*, 78(5), 339–341. <https://doi.org/10.1080/02604027.2022.2094194>

González, A. O. (2024). Estudios críticos de la discapacidad y neurodiversidad: Desviacio-nes/imaginaciones analítico-metodológicas. *Intersticios. Revista sociológica de pensa-miento crítico*, 18(1/2), [35-64]. <https://intersticios.es/article/view/23873>

González-Fuentes, M. B., & Palos, P. A. (2016). Escala de Bienestar Psicológico para Adole-scentes. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 2(42). https://www.redalyc.org/journal/4596/459653216016/html/?utm_source=chatgpt.com

Hart, R. (1993). *La participación de los niños: De la participación simbólica a la partici-pación auténtica*. (Vol. 4). UNICEF.

Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377–391. <https://doi.org/10.1002/jts.2490050305>

Holton, D., & Clarke, D. (2006). Scaffolding and metacognition. *International Jour-nal of Mathematical Education in Science and Technology*, 37(2), 127–143. <https://doi.org/10.1080/00207390500285818>

Hull, L., Mandy, W., & Petrides, K. (2017). Behavioural and cognitive sex/gender differences in autism spectrum condition and typically developing males and females. *Autism*, 21(6), 706–727. <https://doi.org/10.1177/1362361316669087>

Juárez, A. E. (2023). ¿QUÉ IMPACTO TIENE EL TRAUMA EN EL SISTEMA COGNITIVO DE LAS PERSONAS? [Licenciatura en trabajo social]. Universitat de les Illes Balears.

Lanius, R. (with Frewen, P., Spiegel, D., & van der Kolk, B.). (2015). *Healing the Traumatized Self*. W. W. Norton & Company, Incorporated.

Lezak, M. D., Howieson, D. B., Bigler, E. D., & Tranel, D. (2012). *Neuropsychological assessment* (Fifth edition). Oxford University Press.

López-Herrera, A. (2023). Daño psíquico en víctimas de trata de personas de explotación sexual. *Revista Espiga*, 22(46), 104–118. <https://doi.org/10.22458/re.v22i46.4984>

López-López, B., & Crespo, I. (2025). La Neuroplasticidad en el Trastorno de Estrés Postramático. *Revista de Neurología*, 80(6), 33478. <https://doi.org/10.31083/RN33478>

Lugo Sanchez, L. J. (2025). Innovación social académica en tiempos de capitalismo cognitivo: El caso de la Biblioteca de Prompts Colaborativos. *Teknokultura. Revista de Cultura Digital y Movimientos Sociales, Avance en línea*, 1–11. <https://doi.org/10.5209/tekn.97189>

Martínez Vicente, J. M. (2001). *Estudio y adaptación del Self-Directed Search form R a la población española*. Editorial Universidad de Almería.

McCrory, E., De Brito, S. A., & Viding, E. (2011). The Impact of Childhood Maltreatment: A Review of Neurobiological and Genetic Factors. *Frontiers in Psychiatry*, 2. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00048>

McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., & Lambert, H. K. (2014). Childhood adversity and neural development: Deprivation and threat as distinct dimensions of early experience. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 47, 578–591. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.10.012>

McLean, S. (2016, junio). *The effect of trauma on the brain development of children*. Australian Institute of Family Services. https://aifs.gov.au/sites/default/files/publication-documents/cfcfa-practice-brain-development-v6-040618_0.pdf

Merleau-Ponty, M. (1993). *Fenomenología de la percepción*. Planeta-Agostini.

Naciones Unidas. (1989). *CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO*.

Naciones Unidas. (2006). *CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD*.

Nader N., A. (2022). Trauma y Amnesia Disociativa: La visión de Pierre Janet. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 60(1), 92–101. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272022000100092>

OECD. (2010). *La comprensión del cerebro: El nacimiento de una ciencia del aprendizaje*. OECD. <https://doi.org/10.1787/9789567947928-es>

Ogden, P., & Fischer, J. (2015). *Sensorimotor psychotherapy: Interventions for trauma and attachment*. W. W. Norton.

Olivera, H. G. (2024, septiembre 10). *Neuroplasticidad y su Impacto en el Bienestar Mental: I Centro de Consulta y Terapia Emocional*. <https://hiramolivera.com/index.php/2024/09/10/neuroplasticidad-y-su-impacto-en-el-bienestar-mental/>

Perry, B. D., & Szalavitz, M. (2017). *The boy who was raised as a dog: And other stories from a child psychiatrist's notebook: what traumatized children can teach us about loss, love, and healing* (Revised and updated edition). Basic Books.

- Puerto, M. S. C., & Vázquez, M. S. (2024). Neurodiversidad, discapacidad y enfoque social | Neurodiversity and disability. *Revista Española de Discapacidad*, 12(1), 213–222. <https://www.cedid.es/redis/index.php/redis/article/view/1039>
- Ramírez Castañeda, S. (1999). *Teoría general de sistemas de Ludwig von Bertalanffy*. UNAM, Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades.
- Runswick-Cole, K. (2014). 'Us' and 'them': The limits and possibilities of a 'politics of neurodiversity' in neoliberal times. *Disability & Society*, 29(7), 1117–1129. <https://doi.org/10.1080/09687599.2014.910107>
- SAMHSA. (2014). *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*. U.S. Department of Health and Human Services.
- Siegel, D. J. (2022). *IntraConnected: MWe (Me + We) as the integration of self, identity, and belonging*. W. W. Norton & Company, Incorporated.
- Sosa, S. A. (2020). PARADIGMA DE LA NEURODIVERSIDAD: UNA NUEVA FORMA DE COMPRENDER EL TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA. *Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional*, 7(1), 19–35.
- Suárez, J., Maiz, F., & Meza, M. (2010). Inteligencias múltiples: Una innovación pedagógica para potenciar el proceso enseñanza aprendizaje. *Investigación y Postgrado*, 25(1), 81–94. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-00872010000100005
- Sutton, J. (2023, septiembre 7). Mirror Neurons and the Neuroscience of Empathy. *PositivePsychology.Com*. <https://positivepsychology.com/mirror-neurons/>
- Theisen-Womersley, G. (2021). *Trauma and Resilience among Displaced Populations: A Sociocultural Exploration*. Springer International Publishing AG.
- Thiel, E. (2019). *How to Promote Neuroplasticity Following Trauma*. Winona State University.
- Toro, J., Kiverstein, J., & Rietveld, E. (2020). The Ecological-Enactive Model of Disability: Why Disability Does Not Entail Pathological Embodiment. *Frontiers in Psychology*, 11, 1162. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01162>
- Torres, M. M. L., & Mendoza, M. N. A. (2024). El impacto de la Teoría del Andamiaje de Vygotsky en niños y niñas con TDH en el proceso de aprendizaje. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria*, 8(6), 7986–8008. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15506
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2024). *Global Report on Trafficking in Persons 2024*. United Nations.
- Universidad de Valencia, España, Navarro, J., Vara, M. D., Universidad de Valencia, España, Cebolla, A., Universidad de Valencia, España, Baños, R. M., Universidad de Valencia, España, & Instituto de Salud Carlos III, España. (2018). Validación psicométrica del cuestionario de regulación emocional (ERQ-CA) en población adolescente española. *Revista de psicología clínica con Niños y Adolescentes*, 5(1), 9–15. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2018.05.1.1>
- Van der Kolk, B. A. (2015). *The body keeps the score: Brain, mind and body in the healing of trauma*. Penguin Books.
- Walk Free. (2023). *Global Slavery Index 2023: Americas Regional Report* (p. 5). Walk Free. <https://cdn.walkfree.org/content/uploads/2023/05/24145349/GSI-2023-Americas-Regional-Report.pdf>
- Wechsler, D. (2008). *WAIS-IV. Manual Técnico y de Interpretación*. Pearson.

Wilde, L. (2020). Trauma Across Cultures: Cultural Dimensions of the Phenomenology of Post-Traumatic Experiences. *Phenomenology and Mind*, 18, 222–229. <https://journals.openedition.org/phenomenology/1609>

Anexos

1. ESQUEMA INTEGRADO P.P.F.C



2. EJEMPLO DE CARTA DESCRIPTIVA

CARTA DESCRIPTIVA

| TAI I FR: ARTES Y OFICIOS | | | |
|--|---------------------------------------|--------------|---|
| OBJETIVO GENERAL: Consolidar las habilidades desarrolladas en las etapas I Y II DEL P.P.F.C potenciando la elección de un arte u oficio como herramienta de auto empleo o entretenimiento. | | | |
| TEMAS | SUBTEMAS: | FACILITADORA | OBJETIVOS ESPECIFICOS |
| RAII F MODERNO | K POP | | 1.1 Programar 5 sesiones para que las beneficiarias conozcan la actividad de manera teórico-vivencial, con recursos básicos y comunitarios. |
| | RUTINAS SINCRONIZADAS | | 1.2 Realizar un instrumento de evaluación inicial con identificadores clave, y visuales de manera porcentual de habilidad y destreza en la actividad. |
| | DANZA | | 1.3 Aplicar a cada beneficiaria para que de manera autónoma identifiquen sus habilidades y destrezas. |
| | SALSA Y CUMBIA | | 1.4 Entregar gráficas de resultados en Excel a dirección para asignar talleres de acuerdo a habilidades y destrezas. |
| DIBUJO | PINTURA | | 1.5 Desarrollar el taller correspondiente considerando hasta el mes de noviembre para su desarrollo y ejecución. |
| | DIBUJO | | 1.6 Generar al menos 2 productos que se presentarán en el evento navideño 2025 |
| TÉCNICAS TEXTILES | BORDADO | | |
| | TEJIDO | | |
| TECNICAS DE DECORACIÓN ARTÍSTICA | PAPIROFLEXIA Y FILIGRANA DECOUPAGE | | |
| INDICADORES: El 80% de las beneficiarias de casa refugio están inscritas en un taller de artes y oficios de acuerdo a sus aptitudes y destrezas | | | |
| - El 50% de las beneficiarias logran presentar al menos 2 productos | | | |
| - El 50 % de las beneficiarias logran desarrollar las habilidades necesarias para el ejercicio autónomo y desarrollo de la actividad aprendida | | | |
| MEDIOS DE VERIFICACIÓN: Listas de asistencia, Presentación de productos finales en el mes de diciembre, Registro fotográfico, Evaluación inicial, Autoevaluación y evaluación de salida | | | |

3. EJEMPLO DE CASO

1. Se recibe solicitud de instancia (SIPINNA, FISCALÍA ESPECIALIZADA ESTATAL O FEDE-

2. Se solicita Ficha técnica, Resumen del caso, dando verificativo a:

- Minoría de edad
- Víctima de trata de personas

3. Se envía información a la Supervisora del proyecto, y directores generales (Fundadores y Representante legal).

4. Se coordina video llamada o cita para entrevista inicial con la niña o adolescente, donde la directora (psicóloga por formación y experta por experiencia vivida en trata de personas) de la “Casa Refugio - El Pozo de Vida, A.C” se presenta y da a conocer de manera introductoria el modelo de atención, abriendo un tiempo para preguntas y comentarios. Durante esta entrevista se prioriza la escucha de las inquietudes de la candidata y su respuesta a la invitación de formar parte de la comunidad de “Casa Refugio - El Pozo de Vida, A.C”

5. En caso de que la respuesta de la niña o adolescente sea afirmativa, se procede a enviar comentarios generales a Supervisora y directores generales de El Pozo de Vida para su valoración y decisión de viabilidad de ingreso.

6. Si se determina que el espacio puede brindar un entorno favorable a la niña o adolescente se informa a la instancia que solicita la canalización y se coordina fecha para su ingreso; enviando listado de documentos necesarios para el ingreso, con la intención de cubrir todas las áreas de atención necesarias.

7. Una vez determinada la fecha para el traslado e ingreso de la niña o adolescente, se aparta el vehículo necesario para el traslado y se convoca a reunión multidisciplinaria – mini pai; se dan antecedentes generales (edad, contexto, modalidad del delito y cualquier otra observación que sea de relevancia) en equipo se determina en que habitación se le ubicará y quienes serán sus compañeras; considerando los lineamientos de atención a niñas y adolescentes sin cuidados parentales, sobrevivientes del delito de trata de personas; durante este tiempo se brinda al personal escucha activa y se propicia la detección de emociones y sensaciones.

8. Días previos al ingreso, se realiza una reunión con las beneficiarias de la casa y el personal; para informar sobre el ingreso: sensibilizando a la importancia de las emociones que surgen en ese momento; las niñas y adolescentes retroalimentan desde su experiencia vivida, y ofrecen alternativas para acompañar la experiencia

9. En caso de ser necesario se reasignan habitaciones; se anima a las niñas y adolescentes albergadas a la elaboración de un cartel de bienvenida y decoración del espacio para recibir a la nueva integrante de la comunidad.

10. Se notifica al personal y a las beneficiarias el día del ingreso, el personal genera un plan de trabajo desde cada una de las áreas de atención para acompañar el tiempo de llegada y familiarización con la estructura y espacio.

11. Se realizan los trámites necesarios en la fiscalía o instancia de procedencia, en el día y horario acordados.

12. Se realiza el traslado, una vez firmados los consentimientos informados y comparecencia ante instancia canalizadora

13. A la llegada a “Casa Refugio - El Pozo de Vida, A.C” se ingresa a la niña o adolescente en la sala con sus pertenencias; y se procede con un protocolo que estará determinado por el estado físico, mental y emocional de la niña o adolescente:

- En un primer acercamiento se le brinda espacio para cubrir alguna necesidad básica (bañarse, uso de sanitario, hidratación, alimentación o descanso)

- Se da la bienvenida al espacio, se lee y firma (huella) el consentimiento informado y el reglamento (estos documentos se revisan repetidamente durante la permanencia en la “Casa Refugio - El Pozo de Vida, A.C”) y se presenta al personal que acompañara en el turno.
- Se procede al llenado del FUI (Formato único de ingreso); la estructura de este formato, incluye datos de identificación, preguntas abiertas, cerradas, identificadores de vulnerabilidad, riesgo y peligro; Para prevenir la victimización secundaria, este formato se llena anticipadamente por el área de Trabajo Social, quien completa la información con los documentales entregados de la instancia de procedencia; posteriormente pasa de un área a otra, retomando el consentimiento informado y derechos inherentes a la niña o adolescente; evitando hacer el mismo cuestionamiento de manera reiterada; el formato se llena en el transcurso de los primeros diez días, y de acuerdo a la disponibilidad, estado mental y emocional de la niña y adolescente.
- Se revisan pertenencias con la niña o adolescente para determinar los insumos a entregar considerando que sus pertenencias personales (ropa y calzado) se encuentren en buenas condiciones y correspondan a su talla y etapa de desarrollo; el objetivo es que la beneficiaria tenga al menos 7 mudas de ropa interior (pantaletas, camiseta/top, calcetines) 7 mudas de ropa exterior y al menos 2 pares de calzado (deportivo y de uso cotidiano)
- Se entrega kit de bienvenida con artículos de higiene personal, botella de agua, tote bag con cuaderno para colorear, colores, diario y peluche
- Se pregunta a la niña o adolescente, su deseo de ser presentada con el resto de las beneficiarias albergadas en la actividad grupal inmediata a su llegada; el área de formación socioeducativa junto con el área de trabajo social realiza esta presentación en un espacio de respeto y escucha.
- Al siguiente día se le entregan artículos escolares (mochila, cuadernos, lápices, colores ... etc.)

14. El equipo multidisciplinario establece el Plan de Atención Integral personalizado, partiendo del modelo de atención que comprende las etapas:

- ETAPA 1: INSERCIÓN

Objetivo: Recibir a la beneficiaria y facilitarle el sentirse bienvenida en este espacio desconocido a través de la escucha de sus dudas, inquietudes y preferencias.

Durante esta etapa cada área de atención realiza el acercamiento inicial y la inducción a los servicios brindados en la misma; así como la resolución de dudas.

- ETAPA 2: CONTENCIÓN

Objetivo: Obtener la información necesaria para entender el nivel de protección y acompañamiento que requiere detectando las situaciones de urgencia o crisis prioritarias de acompañamiento.

Durante esta etapa se continua con las valoraciones iniciales de cada una de las áreas, y se establece el plan de trabajo para atender cada una de acuerdo al nivel de riesgo funcional

- ETAPA 3: ADAPTACION – VALORACION

Objetivo: Obtener una valoración integral (psicológica, espiritual, social y escolar) que permita al equipo multidisciplinario identificar las expectativas de trabajo de la beneficiaria, y el planteamiento de objetivos para Iniciar el Programa de Atención Integral

Individualizado.

- ETAPA 4: COMPROMISO PERSONAL

Objetivo: Brindar el acompañamiento necesario a la beneficiaria proporcionando los servicios integrales y atendiendo a sus intereses personales de acuerdo a su edad y contexto para acompañar su proceso de empoderamiento y autonomía

- ETAPA 5: INTEGRACIÓN COMUNITARIA

Objetivo: Generar espacios que faciliten el desarrollo de habilidades de emprendimiento, laborales y/o académicas, de acuerdo a sus intereses y habilidades favoreciendo la interacción social externa y acompañando los retos y desafíos desde el trabajo individual.

- ETAPA 6: PLAN DE VIDA

Objetivo: Acompañar en la identificación de fortalezas para el planteamiento de metas a corto, mediano y largo plazo, brindando estrategias para conectarlas con acciones necesarias para alcanzar las metas planteadas mediante un plan detallado.

- ETAPA 7: EGRESO

Objetivo: Articular las redes de apoyo necesarias para la ejecución del Plan de Vida, considerando los deseos y opciones de la beneficiaria; familiares, Casa Transitoria o proyecto personal para una vida autónoma.

El equipo multidisciplinario se reúne cada tres meses para revisar y actualizar los objetivos planteados por la beneficiaria (PAI) considerando sus metas a corto plazo, edad, etapa de desarrollo, contexto sociocultural, situación jurídica y cualquier otro factor personal.

15. El equipo multidisciplinario se reúne semanalmente para revisar temas generales o eventualidades que requieran un abordaje o seguimiento interdisciplinario.

16. Durante la estancia de la niña o adolescente dentro de la casa

- Recibe los servicios integrales de manera permanente y de acuerdo a sus necesidades personales.
- Participa de las actividades de manera libre y autónoma si así lo requiere y dentro del cronograma establecido, el cual busca un balance de acuerdo a su edad, etapa de desarrollo, contexto y necesidades grupales y personales.
- Se asigna una tutora, parte del staff con quien tiene reuniones de manera quincenal para escuchar inquietudes y acompañar la sana convivencia dentro del espacio.
- Tiene llamadas de manera semanal y convivencias mensuales con redes de apoyo.
- Participa en salidas culturales, recreativas y vacacionales, de acuerdo a la programación de la “Casa Refugio - El Pozo de Vida, A.C.”.
- Cada 6 meses realiza su mapeo personal de indicadores de bienestar “Lifemap” y establece prioridades para fortalecer a corto y mediano plazo
- Cada 6 meses la beneficiaria evalúa atención y servicios recibidos, de manera anónima en un formato de opción múltiple, escala lineal y preguntas abiertas

4. LIGAS EXAMEN DIAGNÓSTICO MEJOREDU

[DIAGNÓSTICO 2º Primaria MEJOREDU | PDF | Calendario](#)

[DIAGNÓSTICO 3º Primaria Mejoredu | PDF | Ron | León](#)

[DIAGNÓSTICO 4º Primaria MEJOREDU | PDF | Exoplaneta | Astronomía](#)

[DIAGNÓSTICO 5º Primaria MEJOREDU | PDF | Las bacterias | Chihuahua \(estado\)](#)

[Mejoredu 6to | PDF | Caloría | Refresco](#)

[Prueba 1er Grado de Secundaria | PDF | Malala Yousafzai | Jaguar](#)

[Instrucciones para Evaluación Diagnóstica | PDF](#)

[Examen Mejoredu Tercero de Secundaria. | PDF | Alucinación | Pintadav](#)

5. ESQUEMAS DE CUIDADO DEL PERSONAL Y ACOMPAÑAMIENTO AL STAFF

PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO STAFF

