



Maya Plata Vilca

La reconstrucción del ser tras la agresión sexual

**KIPUS
CIENTÍFICOS**
Entrelazando Ciencia



La reconstrucción del ser tras la agresión sexual

Maya Plata Villca¹

Recibido: 19 de agosto de 2025. Aprobado: 12 de noviembre de 2025.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo describir las experiencias terapéuticas de niñas, niños y adolescentes sobrevivientes de violencia sexual atendidos en el Centro Especializado de Prevención y Atención Terapéutica (CEPAT), con el propósito de comprender cómo dichos procesos influyen en su recuperación. Desde un enfoque cualitativo y descriptivo y a través de la etnografía social como técnica principal, se logró un acercamiento directo a su realidad, registrando tanto sus relatos como los gestos, silencios y resistencias que emergieron durante las sesiones que tienen con profesionales de Trabajo Social, Psicología y Pedagogía. La técnica de observación participante se centró en la dinámica social de las sesiones terapéuticas de veinte niños/as y adolescentes entre 5 a 17 años de edad, ejecutadas por el equipo interdisciplinario. Los resultados reflejan la diversidad de formas en que la sanación se manifiesta: En la danzaterapia, donde algunas adolescentes expresaron fluidez y confianza, mientras que otras marcaron límites con su silencio corporal. En la arteterapia, se observaron distintas estrategias de afrontamiento, como la comunicación activa, el retraimiento o la espontaneidad infantil. Para los adolescentes, el arte también se convirtió en un espacio para proyectar sueños y metas futuras, evidenciando que imaginar un porvenir distinto forma parte del proceso de resiliencia. En conjunto, los hallazgos muestran que la recuperación no sigue un modelo lineal, sino que se construye en múltiples ritmos y expresiones. El cuerpo, la palabra y la creatividad se revelan como recursos principales para resignificar el trauma.

Palabras clave: violencia sexual infantil, procesos terapéuticos, etnografía social, resiliencia, sobrevivientes de violencia sexual

1 Egresada de la carrera de Trabajo Social de la UMSS.
Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-5405-4758>
Correo: maya.plata.94@gmail.com

Introducción

La violencia sexual ejercida contra niñas, niños y adolescentes constituye un evento traumático con efectos negativos, el cual genera consecuencias de largo alcance que influyen de manera física, social y psicológica a la víctima, e inciden directamente en su desarrollo y proyecto de vida. Ante esta grave problemática, se impone la necesidad de implementar espacios especializados que garanticen el cuidado integral y la aplicación de metodologías terapéuticas como herramientas para su atención en el proceso terapéutico.

El presente estudio se acerca a esas experiencias, dando voz a quienes transitan procesos terapéuticos en el CEPAT. A través de la etnografía social, se presenció de manera directa las sesiones terapéuticas organizadas y desarrolladas por el equipo interdisciplinario conformado por la trabajadora social, la psicóloga y la pedagoga del CEPAT, registrando cómo cada niña, niño y adolescente vivía de modo diferente su proceso de recuperación. Las observaciones realizadas en sesiones de danza terapia, arte terapia y elaboración de atrap sueños permitieron evidenciar que la sanación no es uniforme, ni lineal, sino que avanza a ritmos distintos.

Más que describir actividades terapéuticas, este estudio invita a reflexionar sobre la importancia de reconocer la voz de quienes han sobrevivido a la violencia sexual y acompañarlos en el desafío de reconstruir su confianza, esperanza y proyecciones de vida. Cada experiencia aquí narrada recuerda que la resiliencia se abre paso de formas desiguales, y que el papel del acompañamiento terapéutico sostenido por un equipo interdisciplinario es ofrecer un espacio seguro donde las y los sobrevivientes puedan resignificar su historia después de una agresión sexual.

Procedimientos metodológicos y marco conceptual

Procedimientos metodológicos

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, ya que buscó registrar las experiencias y la dinámica social en el proceso de atención de las niñas, niños y adolescentes. El estudio fue de tipo descriptivo, pues se orientó a detallar y caracterizar tanto las acciones y experiencias de las niñas, niños y adolescentes durante las sesiones terapéuticas en el CEPAT.

En cuanto a la técnica implementada, se utilizó la etnografía social, que permitió un acercamiento directo a la realidad de los sujetos en su propio contexto. Esta técnica hizo posible la observación cercana, la interacción constante y la recopilación de narrativas que dieron cuenta de las dinámicas sociales de intervención durante el proceso terapéutico. Según autores como Romero (2021), la etnografía en trabajo social posibilita “Un acercamiento a la realidad social, analizar sus estructuras y dinámicas y armar líneas de entendimiento” precisamente mediante narrativas y observación participante que emergen desde los sujetos mismos. La etnografía resultó especialmente adecuada porque otorgó un espacio a las voces de quienes atravesaron situaciones de violencia sexual, permitiendo comprender cómo resignificaron sus experiencias y cómo se fueron reconstruyendo como sobrevivientes.

La técnica etnográfica se llevó a cabo mediante la observación participante, la cual se centró en la dinámica social de las sesiones terapéuticas de veinte niñas, niños y adolescentes entre 5 a 17 años de edad. Estas sesiones fueron ejecutadas por un equipo interdisciplinario de profesionales en Trabajo Social, Psicología y Pedagogía. Los datos primarios se registraron en un diario de campo y, posteriormente, se transformaron en citas etnográficas para facilitar su análisis e interpretación detallada de las interacciones observadas entre las niñas, niños y adolescentes. La observación participante se llevó a cabo durante los meses de mayo, junio y julio del 2025.

Marco conceptual

Violencia sexual en niñas, niños y adolescentes

La violencia sexual se caracteriza por la imposición de actos sexuales en una persona sin su consentimiento, así también el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Centro Especializado de Prevención y Atención Terapéutica (CEPAT) indican que:

La violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes es un delito que implica todo acto o comportamiento, con o sin contacto físico, para tener, solicitar o proponer interacción sexual, a través de la fuerza o amenazas, chantaje, engaño, manipulación, insinuaciones, detención, presión psicológica o cualquier otra forma, que vaya en contra de la voluntad de la niña, niño o adolescente (NNA) o que limite su capacidad de decisión. (UNICEF - CEPAT, 2018, s.f.).

Efectos de la violencia sexual

Los efectos o consecuencias de la violencia sexual son desgarradores y se extienden más allá de las experiencias inmediatas de las víctimas, siendo así en el Protocolo de prevención, actuación y denuncia en casos de violencia física, psicológica y sexual en unidades educativas y centros de educación especial, se detalla que:

Las niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia pueden experimentar consecuencias a mediano y largo plazo que pueden ser de carácter físico y/o psicosomático que afectan tanto la esfera afectiva, emocional, conductual y social de las víctimas, desarrollando hábitos disfuncionales, conductas de riesgo y desadaptativas, pero sobre todo tienen que ver con la pérdida de confianza en los demás, por lo que presentan dificultades para la interacción social y las relaciones afectivas. (Ministerio de Educación, 2019, p.19,20).

Sobrevivientes de violencia sexual

Según Herman (1992), en su obra “Trauma y recuperación”, un sobreviviente es alguien que no solo vive con las secuelas de la violencia, sino que también demuestra capacidad para reconstruir su vida, integrando el trauma en una narrativa que le permita retomar el control de su identidad y sus acciones. Este concepto enfatiza la transición de una posición de vulnerabilidad hacia una de resistencia y fortaleza.

El término “sobrevivientes de violencia sexual” fue adoptado como un concepto central de la intervención del CEPAT, una denominación que enfatiza el proceso de superación y recuperación activa de la persona. Según lo expuso la Coordinadora del CEPAT, Carmen Castro Poca, durante un conversatorio para la carrera de Trabajo Social:

El CEPAT es el Centro Especializado de Prevención y Atención Terapéutica a sobrevivientes de violencia sexual porque se reconoce que no son únicamente víctimas, sino que han transitado a un rol activo en su propia vida y han desarrollado la capacidad de resiliencia necesaria para reconstruir sus proyectos de vida (2025).

Dicho termino subraya el desarrollo personal y la capacidad de resiliencia que permite al individuo continuar y reconstruir su vida con dignidad y autonomía, más allá del hecho traumático de la violencia sexual.

Modelo centrado en la tarea

Como señala Aguilar (2013) Se trata de un modelo de Trabajo Social de corta duración, orientado a la solución de problemas. Tiene su origen en Estados Unidos, pero se practica también en otros países.

Según Reid y Ramos (2002), la intervención está dirigida a ayudar a los clientes a resolver los problemas que les preocupan y a desarrollar y llevar a cabo acciones o tareas en su entorno. El modelo incluye procedimientos para capacitar a los clientes a seleccionar, programas y practicar las tareas e ir resolviendo los obstáculos que se les presentan. Es un planteamiento integral, que incorpora métodos cognitivo-conductistas y estructuralistas familiares, entre otros. Además, indican que:

Este modelo se reelabora esencialmente a partir de las ideas de Perlman sobre el proceso de solución de problemas, pero la idea nueva y central es la de tarea, es decir, el conjunto de acciones concretas confiadas al usuario que se compromete a realizarlas y a hablar de ellas posteriormente con el trabajador social (p. 149).

En el marco del análisis del proceso terapéutico desarrollado con niñas, niños y adolescentes sobrevivientes de violencia sexual, se decide conceptualizar el modelo centrado en la tarea como el enfoque que orienta la intervención desde el área social. Esta elección responde a que, en la práctica observada, se identificaron características propias de dicho modelo, tales como la explicación clara de los roles, los objetivos y los procedimientos de tratamiento, la delimitación temporal del proceso (entre tres y seis meses), la identificación y priorización de los problemas, la planificación conjunta de tareas y su desarrollo entre sesiones, culminando con una sesión de cierre o finalización.

Resultados

Cita Etnográfica 1:

En la sesión de danza terapia, enfocada en la expresión del yo interno a través del movimiento, con el grupo de adolescentes. Algunas adolescentes, con más tiempo recibiendo atención en el CEPAT, mostraban un progreso evidente, con movimientos más fluidos y expresivos. Sin embargo, había usuarias que se habían reintegrado al programa recientemente, quienes no realizaban muchos movimientos con el cuerpo, solo ligeramente los brazos y manos.

Una adolescente, de 16 años, se mantuvo notablemente distante. A pesar de la música y las indicaciones por parte de la psicóloga: “Ahora muevan su cuerpo, desplácense en el espacio, que su cuerpo las guíe”. Sus movimientos de la adolescente eran mínimos, casi inexistentes. Sus ojos no buscaban la mirada de la trabajadora social que intentaba animarla con gestos suaves. Cuando el personal de trabajo en conjunto la invitaba a unirse más activamente, su cuerpo se colocaba rígido y dijo: “No quiero moverme así. Me siento incómoda”. Con la voz apenas audible, mientras cruzaba los brazos. Esta expresión, se entendió como declaración de su límite y su incomodidad ante la exposición de su cuerpo, un espacio que ha sido vulnerado. (Diario de campo, 2025).

La escena en la sesión de danza terapia refleja visiblemente la diversidad de respuestas frente a la intervención terapéutica. Mientras algunas adolescentes, con más tiempo de acompañamiento en el CEPAT, logran expresarse con mayor libertad y fluidez, quienes recién se incorporan evidencian resistencias corporales y emocionales. La adolescente de 16 años que se muestra rígida y evita el movimiento visibiliza cómo el cuerpo, tras la experiencia de violencia, se convierte en un territorio de incomodidad y desconfianza. Su negativa a moverse no es un simple rechazo a la actividad, sino una declaración de límites y una expresión de autocuidado ante la exposición. Este caso evidencia cómo la danza terapia se convierte en un espacio donde la resistencia también comunica y donde la sanación implica respetar los tiempos personales de reapropiación del propio cuerpo.

Cita etnográfica 2:

Eran las 14:30 y la investigadora se encontraba presente en otra sesión de arteterapia, en la sala de pedagogía del CEPAT, junto a la pedagoga y la psicóloga, observando a dos niñas y un niño, con edades comprendidas entre los 6 y los 11 años. Los niños estaban inmersos en la tarea de cortar palitos de helado y trazar círculos en cartulinas, una actividad que, a primera vista, parecía sencilla.

La niña de 11 años, quien se expresaba con soltura en sus movimientos, se expresaba con una notable seguridad. “¿Está bien, así como estoy cortando?”, preguntó a la pedagoga, buscando una validación que no tardó en llegar. “Sí, está bien; estos dos palitos están muy cortos, pero el resto hay que cortar por la mitad. Pero está muy bien”, le respondió la pedagoga. La niña asintió con un entusiasmo palpable, una sonrisa se dibujó en su rostro mientras continuaba con el trazado. Vestía su guardapolvo escolar y mencionó que tenía varias tareas pendientes, un detalle que hablaba de su vida fuera de aquellas paredes.

En contraste, el niño, absorto en el corte de sus propios palitos de helado, se movía con lentitud. Sus respuestas eran breves. Cuando la investigadora le ofreció otra tijera al notar que la suya no cortaba bien, su respuesta fue: “No”. Apenas un susurro, acompañado de un ligero e imperceptible movimiento de cabeza, un gesto que denotaba su renuencia a interactuar. Sus ojos evitaban cualquier contacto visual, fijos en su tarea, y solo levantaba la mirada cuando se le daba una instrucción directa.

La niña de 6 años, quien había llegado tarde a la sesión, irradiaba una energía diferente. A pesar de su retraso, mantenía una sonrisa en el rostro. Cuando le pregunté la razón de su tardanza, respondió con naturalidad: “Tenía clases, tuve que salir antes para llegar aquí”. Sin mostrar vergüenza por unirse a la actividad ya iniciada, se integró rápidamente. La investigadora le orientó en la tarea y, a diferencia del niño, buscaba ayuda de la investigadora para los palitos de helado y, al momento de pegarlos, mantenía un contacto visual directo y confiado, mucho más presente que la otra niña.

Mientras la sesión avanzaba, la psicóloga solicitó a la niña de 6 años que la acompañara a la sala de psicología. La pequeña aceptó de inmediato, tomando la mano de la psicóloga, ambas visiblemente animadas. La investigadora se quedó con los dos niños restantes. Y aprovechó para preguntar a la niña de 11 años sobre su escuela, qué cómo le estaba yendo y respondió: “Bien, pero me hacen renegar los profes y algunos de mis compañeros”. Al indagar el motivo, contestó con una ligera exasperación: “De todo se quejan y mis compañeros a veces molestan, me quitan mis colores”.

Formulando una pregunta sencilla la investigadora trató de incluir al niño en la conversación y le dije: ¿Qué colores elegirás para pegar a los palitos? Su respuesta fue un distante “No sé”, pronunciado sin hacer contacto visual, con una clara reticencia a conversar. Comprendiendo su necesidad de espacio y tiempo, decidió no insistir, permitiendo que encontrara su propio ritmo para sentirse en confianza de expresarse en el CEPAT.

Los niños estaban a punto de concluir sus materiales cuando la niña de 6 años regresó a la sala. Sin embargo, ya era momento de retirarse, pues sus padres aguardaban en la sala de espera para recogerlos. La investigadora se despidió de ellos, agradeciéndoles su participación.

Esta sesión hizo comprender las diversas manifestaciones del impacto en la niñez y sus mecanismos de afrontamiento siendo que la niña de 11 años presenta resiliencia activa y capacidades de expresión, utilizando la comunicación para validar su trabajo y manifestando una actitud positiva a pesar de las frustraciones escolares. Esto sugiere adaptación y uso de estrategias de afrontamiento verbales.

En contraste, el silencio y la retraída postura del niño son indicativos de una posible internalización del dolor o trauma. Su evitación del contacto visual, movimientos lentos y respuestas monosilábicas podrían ser signos de la dificultad para procesar y expresar sus emociones. Este comportamiento marca la necesidad de un enfoque terapéutico paciente que fomente la confianza y un ambiente seguro.

La niña de 6 años, pese a su retraso, muestra una apertura y capacidad de conexión, evidenciada por su sonrisa constante y su contacto visual. Su disposición a pedir ayuda y su interacción animada con la psicóloga sugieren avances en el proceso terapéutico, es decir en el proceso de resiliencia. (Diario de campo, 2025).

La sesión de arteterapia coloca notoriedad a las distintas formas de afrontamiento y resiliencia que emergen en la infancia tras experiencias de violencia sexual. La niña de 11 años demuestra una capacidad activa de resiliencia, al buscar validación, expresarse con entusiasmo y sostener un vínculo comunicativo con los adultos. Su actitud sugiere que puede elaborar lo vivido a través del diálogo y la creatividad. En contraste, el niño se muestra retraído, con escasas respuestas y sin contacto visual, lo cual puede interpretarse como una expresión de dolor internalizado y dificultad para verbalizar emociones. Este contraste evidencia la necesidad de adaptar las intervenciones a distintos ritmos y formas de expresión. La niña de 6 años, con su apertura y contacto visual, refleja un proceso de resiliencia emergente, mostrando que incluso tras la adversidad puede mantenerse la capacidad de conexión y confianza con los adultos. Esta cita en conjunto muestra cómo las técnicas artísticas se transforman en puentes para analizar emociones, revelando tanto la fortaleza como las heridas aún latentes en cada niña o niño.

Cita etnográfica 3:

Eran las 14:00 horas en la sala de pedagogía dentro del CEPAT. La investigadora se encontraba acompañando una sesión grupal de arte terapia, centrada en la elaboración de atrapasueños, junto a dos adolescentes de 16 y 17 años. Ambas ya habían avanzado en la elaboración de sus piezas.

La investigadora preguntó cómo se encontraban y cómo les había ido en el colegio. Una de ellas, con una postura relajada sentada en la silla y mirada fija en su pieza de atrapa sueño, respondió: “No me está yendo muy bien, pero me aceptaron los cuadernos. Y me dijeron que estaba bien” con una sonrisa en el rostro, sin embargo, agrego: “Pero mi profesora me dijo que solo por esta vez me ayudarían, por lo que me ha pasado”. Refiriendo a la agresión sexual, este último mencionado sobre su profesora fue con voz baja y gesto avergonzado. Sin embargo, tras una breve pausa, levantó un poco la mirada y añadió: “Solo estoy mal en una materia”. La investigadora le recordó que anteriormente tenía cinco materias con bajas calificaciones, y ahora solo una, ella asintió la cabeza, le miro sonriente y respondió con seguridad: “Sí, ya sé cómo hacer. Ya pasé cuatro materias, voy a poder”.

La segunda adolescente, más abierta en su lenguaje corporal, mantenía una postura erguida y un tono de voz firme. Con una leve sonrisa, dijo: “Me está yendo un poco mal en matemáticas, pero no tengo notas de reprobación”. Cuando mencionó lo siguiente: “Ya quiero salir del colegio. Quiero estudiar para ser veterinaria”, agregó con convicción. La investigadora preguntó si le gustaban los animales, a lo que respondió rápidamente con una sonrisa amplia y un ligero movimiento de cabeza afirmativo: “Sí, me gustan mucho”. En ese momento, la primera adolescente intervino con entusiasmo, hablando con gestos amplios de las manos: “Yo cuando salga quiero ser azafata, quiero viajar por el mundo”. La investigadora también preguntó si ya estaba haciendo algo para acercarse a esa meta, y respondió: “Aún no, pero ya lo estoy pensando. Mis hermanos me recomendaron un instituto de inglés, me voy a inscribir. Este año participaré en bailes y cosas del colegio, pero el próximo estudiaré inglés, y cuando salga, haré el curso de azafata”. La investigadora respondió afirmativamente, diciéndole que estaba bien que fortaleciera sus habilidades, ya que eso la acercaría a su meta.

En ese momento, se integró al grupo una nueva adolescente, de 13 años, era su primera sesión. Entró con una expresión curiosa y una sonrisa ligera, diciendo con voz decidida: “Hola, yo también quiero hacer”. Se sentó de inmediato y comenzó a manipular los materiales. A pesar de afirmar que sabía cómo hacer un atrapasueños, su cuerpo inquieto y sus movimientos erráticos revelaban dificultad. La investigadora le ofreció ayuda y le contesto: “Sí, me estoy enredando”. Le enseñó el proceso paso a paso. Esta adolescente, recientemente ingresada, presentaba un cuadro de agresión sexual con tipología de violación. Se percibía la necesidad de aprobación, un deseo de pertenecer y ser aceptada en el grupo. Minutos después, fue retirada de la sala por la pedagoga para iniciar una valoración educativa.

Al retomar la conversación con las primeras dos adolescentes, la investigadora preguntó a la segunda adolescente por qué quería salir del colegio. La joven, con un gesto de cansancio, soltó una exhalación profunda y frunció el ceño: “Estoy cansada de las clases, quiero estudiar lo que yo quiero”. Su tono fue decidido, aunque el movimiento de sus manos, que jugaban nerviosamente con un hilo de su camisa del uniforme escolar. (Diario de campo, 2025).

En la elaboración de atrapasueños, las adolescentes no solo trabajaron en una actividad artística, sino que compartieron aspectos de su presente y sus aspiraciones a futuro. El intercambio sobre sus estudios, dificultades académicas y sueños profesionales refleja un proceso terapéutico que no se limita a sanar el trauma, sino que también abre camino a la construcción de proyectos de vida. El gesto avergonzado de la primera adolescente al referirse a la agresión sexual muestra que el recuerdo sigue siendo doloroso, pero su capacidad de sonreír y reconocer sus avances académicos refleja una resiliencia activa. La segunda adolescente expresa con firmeza su deseo de independencia y de proyectar un futuro vocacional, lo que evidencia su proyección a futuro y por ende metas a cumplir. La llegada de la adolescente de 13 años, aún insegura y en búsqueda de aceptación, resalta la importancia del grupo como espacio de pertenencia y apoyo en los primeros pasos del proceso terapéutico. Esta cita muestra que las terapias grupales no solo permiten resignificar experiencias pasadas, sino que también funcionan como escenarios de esperanza, validación mutua y proyección hacia un futuro distinto.

Discusión

Las experiencias recogidas en las sesiones terapéuticas permiten reconocer que la sanación en niñas, niños y adolescentes que han atravesado situaciones de violencia sexual no puede entenderse como un proceso lineal ni uniforme. Cada sesión terapéutica con ellos nos recuerda que la recuperación está marcada por ritmos individuales, por silencios que hablan tanto como las palabras, y por gestos que, aunque mínimos, cargan consigo significados profundos. El cuerpo, la creatividad y la palabra se convierten en vehículos a través de los cuales se crea la posibilidad de resignificar la experiencia traumática y construir nuevos sentidos de sí mismos.

Esta conclusión halla un fuerte eco en la literatura especializada. La autora Cortés (2014) señalan que la Danza/Movimiento Terapia es una intervención de cuerpo-mente que busca la reconstrucción del mundo del sobreviviente, ocupándose de organizar y restaurar el movimiento básico y el flujo detenido por la experiencia

traumática. En este sentido, la articulación del cuerpo, la creatividad y la palabra se convierten en vehículos a través de los cuales se crea la posibilidad de resignificar la experiencia traumática y construir nuevos sentidos de sí mismos.

En la primera sesión, centrada en la danzaterapia, se hizo evidente la dualidad entre quienes habían avanzado en el proceso terapéutico y quienes aún se encontraban en etapas iniciales de reapropiación corporal. Algunas adolescentes se expresaban con movimientos más libres y fluidos, lo que simbolizaba una creciente confianza en el espacio y en sí mismas. Sin embargo, el contraste apareció en la adolescente de 16 años que, con su cuerpo rígido y sus palabras de incomodidad, mostró con claridad que para ella el movimiento no era todavía una vía de expresión, sino un territorio de vulnerabilidad. Esta observación refuerza la perspectiva de que negarse a moverse puede representar un acto de resistencia y de autocuidado, es decir, el silencio corporal y la limitación del movimiento corporal pueden entenderse como un paso terapéutico legítimo. En este sentido, Velasco (2018), en un estudio sobre la influencia de la Danzaterapia en mujeres sobrevivientes de violencia, indica que el proceso terapéutico permite a la persona explorarse a sí misma, conocer miedos, temores, heridas y dolores que lleva consigo, para luego crear un proceso de exteriorización y sanación.

Su negativa a moverse no es un simple rechazo a la actividad, sino una declaración de límites y una expresión de autocuidado ante la exposición. Este caso evidencia cómo la danza terapia se convierte en un espacio donde la resistencia también comunica y donde la sanación implica respetar los tiempos personales de reapropiación del propio cuerpo. La resistencia inicial o el “silencio corporal” observado en la adolescente de su estudio puede ser interpretado como la primera etapa de esa exploración, donde el límite es necesario para la posterior catarsis o expresión segura, lo que reafirma la idea de que la negación a moverse es un paso en la sanación y el establecimiento de nuevos límites.

Así, la danzaterapia se convierte no solo en un escenario de movimiento, sino también en un espacio donde el reconocimiento del propio límite se transforma en un paso hacia la recuperación.

La segunda sesión, en la que participaron niñas y niños en una actividad de arteterapia, permitió observar la gran diversidad de mecanismos de afrontamiento infantil frente al trauma. La niña de 11 años, al expresarse con entusiasmo y buscar validación, manifestó cómo el espacio terapéutico puede convertirse en un canal para reforzar la autoestima y la confianza en sus capacidades. La posibilidad de hablar de

sus frustraciones escolares y de compartir aspectos de su vida cotidiana evidenció que el proceso terapéutico le brindaba un lugar seguro donde su voz era escuchada y reconocida. Este hallazgo está en diálogo con los principios de la Arteterapia en la niñez sobreviviente de abuso, donde la intervención debe asegurar en niños y niñas las sensaciones de “seguridad, valía, dominio, goce y competencia” (Molina, Jaime y Gutiérrez, 2019).

El niño, en contraste, expresó su dolor desde el silencio. Sus movimientos lentos, su mirada esquiva y sus respuestas mínimas evidenciaban un proceso de retraimiento y una posible internalización del sufrimiento. No obstante, ese silencio no debe interpretarse como ausencia, sino como otra forma de estar presente en el espacio terapéutico. Su resistencia a interactuar señala la importancia de no forzar la expresión, sino de ofrecer un acompañamiento paciente, donde el respeto por sus tiempos permita que la confianza se construya poco a poco. Este comportamiento es coherente con la comprensión del trauma, ya que, al quedar registrado en el sistema límbico pre-verbal, el trauma resulta difícil de abordar mediante terapias verbales (Llanos, 2010), haciendo que la Arteterapia sea una vía de expresión indirecta. En este sentido, la sanación se manifiesta en la creación de un espacio seguro en el que el niño pueda sentirse contenido sin la presión de tener que hablar o actuar de una manera determinada (Gutiérrez, s.f.).

La niña de 6 años, con su espontaneidad y apertura al vínculo, mostró otra cara del proceso terapéutico. Su sonrisa constante, la disposición a pedir ayuda y la facilidad para integrarse a la dinámica del grupo reflejan que, incluso a una edad temprana, es posible reconstruir la confianza y abrirse a la interacción en contextos de cuidado. Su actitud es un recordatorio de que la resiliencia puede expresarse en la capacidad de conectarse con otros, de integrarse al juego y de mostrar curiosidad frente al entorno. Así, la arteterapia, más allá de la creación manual, se convierte en un vehículo para fortalecer los vínculos y promover la confianza mutua.

La tercera sesión, centrada en la elaboración de atrapasueños, reveló que la adolescencia es también un periodo de proyección hacia el futuro, incluso en medio de las huellas del trauma. Una de las adolescentes, al hablar con vergüenza de su situación de violencia, se permitió luego expresar orgullo por sus logros escolares y afirmar con convicción que “voy a poder”. Esta frase, sencilla en apariencia, encierra una transformación interna: pasar de la desesperanza a la confianza en sí misma. Es un ejemplo de cómo el proceso terapéutico no solo ayuda a resignificar el pasado, sino también a construir un horizonte de posibilidades.

La otra adolescente, al compartir su deseo de ser veterinaria, mostró que soñar con un futuro diferente también forma parte de la sanación. El simple hecho de imaginarse en un proyecto profesional es una manera de reconocerse a sí misma más allá del trauma, de afirmar que hay vida y propósito después de la violencia. La llegada de una tercera adolescente, de 13 años, recién incorporada al grupo, añadió una dimensión fundamental: la necesidad de pertenencia. Su entusiasmo por integrarse y su búsqueda de aprobación evidenciaron que el grupo terapéutico no es solo un espacio de intervención, sino también de acogida, donde se construyen vínculos que sostienen emocionalmente a quienes se sienten solas o excluidas. Aunque su dificultad para manipular los materiales revelaba tensiones internas, su disposición a pedir ayuda señaló el inicio de un camino hacia la reconstrucción de la confianza.

En conjunto, estas experiencias etnográficas demuestran que el proceso terapéutico no sigue un patrón único. Cada niña, niño y adolescente transita su propio camino, guiado por sus intereses, sensibilidades y formas de expresión. Mientras algunas niñas se sienten más atraídas por las actividades corporales, otras encuentran mayor sentido en la elaboración de su atrapasueños, otorgándole un valor simbólico que las conecta con su mundo interno. Del mismo modo, aunque ciertas adolescentes experimentan incomodidad inicial frente a la danza terapia, para otras esta práctica se convierte en un canal potente para externalizar emociones y reconectar con su cuerpo. Estas diferencias muestran que, si bien puede haber similitudes, también son experiencia singular, moldeada por la manera en que cada participante otorga significado a las distintas actividades propuestas dentro del proceso terapéutico.

La sanación puede expresarse de formas muy distintas, en un movimiento corporal lleno de vida, en un silencio que protege, en una sonrisa espontánea, en un gesto de búsqueda de apoyo o en la verbalización de un proyecto de futuro. Todas estas expresiones, aunque diferentes, son válidas y significativas. Lo importante es reconocer que cada niña, niño o adolescente transita su propio camino y que el papel del acompañamiento terapéutico es brindar un entorno seguro donde esa diversidad de trayectorias pueda ser acogida y respetada.

El enfoque etnográfico utilizado en este estudio permitió dar voz a esas experiencias en su complejidad, registrando no solo lo que se dijo, sino también lo que se expresó a través de gestos, resistencias y silencios. Esto expone que la sanación no puede entenderse como un destino al que se llega de manera rápida o parejo, sino como un proceso dinámico que se construye paso a paso en interacción con otros.

Ahora bien, desde una mirada crítica y ética del Trabajo Social, el Código Deontológico² señala que la labor del profesional debe orientarse al respeto de la dignidad humana, la promoción de los derechos de la niñez y la prevención de toda forma de violencia. En ese sentido, podría sostenerse que el trabajador social no debe limitar su rol a la observación o al acompañamiento periférico del proceso terapéutico, sino que está llamado a participar activamente en la restitución de derechos y en la articulación de redes de apoyo institucional y comunitario que fortalezcan la recuperación integral.

Tal como establece el Código Deontológico de la Profesión de Diplomado en Trabajo Social (2028):

Los/las profesionales del trabajo social se han de implicar profesionalmente en los derechos e intereses de la persona usuaria informando, cuando ello sea necesario, a la autoridad competente y a los organismos colegiales acerca de las violaciones de Derechos Humanos, malos tratos o cualquier actuación cruel, inhumana o degradante de que sea víctima cualquier persona de los que tuviere conocimiento en el ejercicio profesional, incluso cuando las personas consientan la situación en la que se encuentran (Art. 34).

Sin embargo, a través de la investigación etnográfica se evidenció una situación confusa, la presencia de la trabajadora social durante las sesiones fue limitada, lo que restringió su participación directa en la intervención social. Esto evidencia una tensión entre la práctica profesional y la formación académica. Mientras en la Universidad Mayor de San Simón la formación enfatiza la intervención, el acompañamiento y la defensa de los derechos de la niñez, en la práctica cotidiana se observa una limitada intervención, al menos durante las sesiones del proceso terapéutico.

Podría argumentarse que el trabajador social también posee competencias para intervenir en procesos terapéuticos desde una mirada social, acompañando la reconstrucción del entorno de cuidado y la contención emocional.

Reconocer la tensión existente entre la formación académica y la práctica profesional del Trabajo Social provoca una reflexión más profunda que merece ser

2 El Código Deontológico del Trabajo Social es un conjunto de principios y normas éticas que guían la práctica profesional de los trabajadores sociales.

explorada: ¿Qué significa realmente “intervenir” en contextos de violencia sexual infantil desde esta disciplina? En este sentido, si bien el objetivo del estudio fue describir las experiencias terapéuticas de niñas, niños y adolescentes sobrevivientes de violencia sexual, durante el trabajo de campo fue inevitable observar la limitada intervención de la trabajadora social del CEPAT, pese a ser este su campo de acción. Esta observación revela la distancia entre lo que la formación profesional propone y lo que en la práctica cotidiana se logra materializar.

Conclusiones

El presente estudio permitió acercarse, desde una mirada analítica y reflexiva, a las experiencias terapéuticas de niñas, niños y adolescentes sobrevivientes de violencia sexual atendidos en el CEPAT. A través de la investigación etnográfica, fue posible describir que la sanación no es un proceso uniforme ni predecible, sino una travesía personal que se construye entre silencios, gestos, miradas y pequeños avances que, aunque discretos, tienen un profundo significado. Cada sesión observada se convirtió en un testimonio vivo, algunos cuerpos se abrieron al movimiento, otros permanecieron inmóviles pero presentes, algunas voces se alzaron con confianza, mientras otras encontraron refugio en el silencio. En todos los casos, la sanación se manifestó como un acto de valentía cotidiana.

Asimismo, el análisis permitió reconocer la relevancia del modelo centrado en la tarea como un marco orientador del trabajo social dentro del proceso terapéutico. Este modelo, basado en la colaboración activa, la definición de objetivos concretos y el desarrollo progresivo de tareas, no obstante, se evidenció una brecha entre el enfoque formativo del Trabajo Social y su aplicación práctica en el contexto del CEPAT. La limitada presencia de la trabajadora social durante las sesiones terapéuticas reflejó una distancia entre el ideal académico y la realidad de la práctica profesional.

Este estudio asevera que cada niña, niño y adolescente posee una fuerza interior que, cuando encuentra un espacio de respeto, cuidado y acompañamiento, puede transformarse en motor de cambio. La sanación, entonces, no es solo una meta terapéutica, sino un proceso de intervención interdisciplinaria. Reconocer esta dimensión de la dinámica social durante la intervención del proceso terapéutico es, quizás, el mayor aprendizaje de este estudio, que la recuperación no ocurre en soledad, sino en el encuentro con otros.

Finalmente, esta investigación es un primer acercamiento al problema. Por ello, es necesario ampliar la investigación a otros centros y profundizar en la práctica del Trabajo Social, de modo que se sigan buscando mejores formas de apoyar a los sobrevivientes de violencia sexual* en su camino de sanación.

Referencias bibliográficas

Aguilar, M. (2013). *Trabajo social: concepto y metodología*. Paraninfo.

Consejo General del Trabajo Social. (2018). *Código Deontológico de la profesión de Diplomado en Trabajo Social*. Federación Internacional de Trabajadores Sociales (IFSW). <https://www.ifsw.org/codigo-deontologico-de-la-profesion-de-diplomado-en-trabajo-social/>

Cortés Salinas, C. (2014). *Intervención familiar en situaciones de desprotección infantil: análisis de la implementación del programa de preservación familiar de la Comunidad de Madrid* [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio Institucional UCM. <https://files.core.ac.uk/download/pdf/78525387.pdf>

Gutiérrez, W. (s.f.). *Abordaje terapéutico en la niñez*. Infante. <https://online.infante.com.bo/trabajos/abordajeterapeuticoninez/curso3/Wendy%20Gutierrez.pdf>

Herman, J. L. (2024). *Trauma y recuperación* [Resumen de libro]. Bookey. <https://www.bookey.app/es/book/trauma-y-recuperaci%C3%B3n>

Llanos Alonso, M. (2010). El dibujo, una herramienta de diagnóstico para el trabajador social. *Arte, Individuo y Sociedad*, 22(2), 97-106. <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/download/ARTE1010110125A/8726/9653>

Ministerio de Educación. (2019). *Reglamento de faltas y sanciones del magisterio*. Ministerio de Educación del Estado Plurinacional de Bolivia. https://www.minedu.gob.bo/index.php?option=com_k2&view=item&id=990:roto&Itemid=1200

UNICEF & CEPAT. (2018). *Centro de Prevención y Atención Terapéutica: Sistematización de la experiencia*. UNICEF Bolivia. <https://www.>

unicef.org/bolivia/media/556/file/bol-cepat-centro-prevencion-atencion-terapeutica-2018.pdf

- Velasco, B. (2018). *Apego y regulación emocional en niños institucionalizados de 4 a 6 años* [Tesis de licenciatura, Universidad Rafael Landívar]. Recursos Biblio URL. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrcd/2018/05/42/Velasco-Brigette.pdf>
- Viscarret Garro, J. J. (2007). *Modelos y métodos de intervención en trabajo social*. Alianza Editorial.