

MUSICOTERAPIA EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN Y LIBERACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO: ESTUDIO DE CASO



ACCESO ABIERTO

Citación recomendada

Rodríguez-Quiroga, L. (2024). Musicoterapia en el proceso de recuperación y liberación de la violencia de género: estudio de caso [Music therapy in the process of recovery and liberation from gender-based violence: a case study]. *Misostenido*, 4(6), 25-32. 10.59028/misostenido.2024.04

Correspondencia:

laure.rquiroga@gmail.com

Recibido: 26 Ene 2024

Aceptado: 21 Feb 2024

Publicado: 15 Mar 2024

Financiación

Este artículo no ha contado con financiación institucional ni privada.

Conflicto de intereses

La autora de esta propuesta declara no tener conflicto de intereses.

Contribución de la autora

La autora declara haber desarrollado la presente propuesta.

Comité ético

La participación en el estudio ha sido voluntaria y aprobada mediante la firma de un consentimiento informado por la cuidadora y tutora legal del participante.

DOI:

<https://doi.org/10.59028/misostenido.2024.04>

Editado por

PhD. David Gamella
(Universidad Internacional de La Rioja)

Music therapy in the process of recovery and liberation from gender-based violence: a case study

Laure Rodríguez Quiroga

Musicoterapeuta en "Musicotherapie Sans Frontières" (Francia)

Miembro de WFMT

<https://orcid.org/0009-0000-5066-9907>

Resumen

La musicoterapia, cada más difundida en las intervenciones terapéuticas integrativas, ofrece un abanico de posibilidades en el acompañamiento a víctimas y supervivientes de violencia de género. El presente trabajo pretende esbozar un estudio de caso, a partir de un contexto innovador. Tomando como referencia una narrativa transformadora y alejándose de la estereotipia, se transita fuera del paradigma reduccionista para ofrecer una aportación novedosa, al tratar específicamente la intervención terapéutica con población musulmana, desde la perspectiva interseccional, centrándose en la casuística de una mujer que, por interpretación religiosa, rechaza el uso de la música. Es por ello que, inspirándose en el modelo de musicoterapia andalusí y sus similitudes con el modelo GIM, de Helen Bonny, se pretende comprobar el efecto que genera la musicalidad del Alcorán en la reducción del estado de ansiedad y estrés asociados a la exposición a cualquiera de las vertientes de maltrato. Analizados los resultados que se han obtenido a lo largo de todo el proceso se puede concluir que la contribución de la recitación del Alcorán, como método receptivo en un programa de musicoterapia, es positiva.

Palabras clave: musicoterapia, violencia de género, interseccionalidad, andalusí, GIM, Islam

Abstract

Music therapy, increasingly widespread in integrative therapeutic interventions, offers a range of possibilities in supporting victims and survivors of gender violence. The present project aims to outline a case study, based on an innovative context. Taking as reference a transformative narrative and moving away from stereotyping, moving outside the reductionist paradigm for offered by specifically addressing therapeutic intervention with the Muslim population, from an intersectional perspective, focusing on the case of a woman who, due to religious interpretation, rejects the use of music. That is why, inspired by the Andalusian music therapy model and its similarities with Helen Bonny's GIM model, the intention is to verify the effect that the musicality of the Quran generates in reducing the state of anxiety and stress associated with exposure to any of the aspects of abuse. Analyzing the results that have been obtained throughout the entire process, it can be concluded that the contribution of the recitation of the Quran, as a receptive method in a music therapy program, is positive.

Keywords: music therapy, gender-based violence, intersectionality, Andalusian, GIM, Islam

INTRODUCCIÓN

La violencia hacia las mujeres es una realidad que traspasa fronteras y culturas. El mero hecho de ser mujer obliga a costear un tributo, que se paga sobre su cuerpo y sobre sus libertades. Tal y como señala Bonomi et al. (2009), llega a afectar hasta al 44% de las mujeres

adultas (p. 1692). De esta forma, los hogares pueden ser los lugares más peligrosos para ellas, al convertirse en las trincheras en las que se desarrollan estados de excepción.

En tanto que intervención terapéutica integrativa, la musicoterapia está contribuyendo al acompañamiento de mujeres en situación de violencia machista de pareja. Aun así, tal y como advierte Hernández-Ruiz (2005), la producción científica relacionada con intervenciones musicoterapéuticas vinculada a la violencia de género es escasa, a pesar de la prevalencia de esta realidad (p. 143).

La violencia de género no pasa por alto en la salud de las mujeres, quienes pueden padecer un incremento del 50% al 70% en afecciones ginecológicas, así como el sistema nervioso central o el estrés (Campbell, 2002, p. 1157). Lenore Walker (2007), acuñó el Síndrome de la Mujer Maltratada para referirse a aquellos signos y síntomas de índole psicológico, como pueden ser la hiperexcitación, elevados niveles de ansiedad y embotamiento emocional que se suele manifestar como minimización, negación, disociación, represión o ansiedad (p. 42).

Gracias a trabajos, como el programa piloto de musicoterapia en Cuba (Fernández de Juan, 2011), se ha podido evidenciar que la somatización de la ansiedad se externaliza manteniendo el cuerpo tenso (p. 192). Para Jiménez (2017), la eficacia de este tipo de terapia puede verse en la disminución del consumo de fármacos contra la depresión, al enfocar la música como herramienta para inducir la alegría (p. 90). De esta manera, las y los musicoterapeutas pueden ser, como señala Whipple y Lindsey (1999), un aditamento crucial para desarrollar, poner en marcha y potenciar programas existentes en centros de atención a mujeres y menores en situación de maltrato (p. 67), ya que la música actúa como elemento mediador a través de un entorno accesible y no amenazante para el tratamiento y para el empoderamiento.

Sin embargo, las estrategias discursivas vinculadas al uso de la musicoterapia en el marco de la violencia de género se aproximan desde un enfoque homogéneo de lo que supone ser una mujer maltratada. Se reproduce, así, un relato hegemónico que circunscribe a la víctima ontológica como un bloque monolítico, alejándose de la realidad plural de las mujeres que encajan en esta situación. Por eso, la mirada interseccional ofrece una vertiente contrahegemónica alejada de la estereotipia, ofreciendo herramientas para la intervención con población musulmana, específicamente con quienes presentan resistencias al uso de la música.

Teniendo en cuenta esta diversidad, se hace preciso encontrar tratamientos que tomen en cuenta la inclusión de la espiritualidad. Por ello, en las últimas décadas, se han comenzado a realizar investigaciones en el área del Alcorán y la ciencia médica. La lectura del Alcorán, se realiza a través de diferentes maqamat, es decir, el uso de una melodía específica con entonaciones me-

suradas y embellecidas, fusionando el sentido del conjunto de versos recitados con el estado de ánimo y la emoción correspondiente (Shahriar y Tariq, 2021, p. 117.271).

Son diversas las investigaciones que exploran el impacto de la musicalidad implícita en la recitación del Alcorán para comprobar su eficacia en la disminución del estado de ansiedad, como el realizado por Al-Jubouri et al. (2021) que da cuenta del beneficio del uso del Alcorán para minimizar el impacto de los cuadros ansiosos (p. 1612).

Según Hoffmann (2007), la recitación del Alcorán crea una atmósfera musical, desde la que se embellece el texto alcoránico a través de modulaciones musicales, resaltándose los sonidos verbales, con patrones repetitivos de rimas y aliteraciones, iconicidades (juegos de palabras y onomatopeyas) o sonidos inferidos (p. 109).

Materiales y método

Participante

La intervención se realiza con una mujer de cuarenta años, de origen español y confesión musulmana. Se encuentra divorciada, después de veintidós años de matrimonio con el agresor, dieciocho años mayor que ella. Él es de origen argelino y tradición musulmana. Fruto de la relación tienen un hijo en común, de nueve años de edad. La guardia y custodia recae en ella, teniendo establecido un régimen de visitas. La patria potestad es compartida.

Relata que la violencia psicológica se instaura en la dinámica relacional de la pareja desde el inicio de la convivencia, subiendo en escalada de intensidad, frecuencia y gravedad ante el nacimiento del menor y cuando ella decide poner fin a la relación, hace dos años. La convivencia persiste hasta hace diez meses, momento en el que ella decide salir del hogar con el menor. Se identifica igualmente violencia vicaria, hecho que le hace re-experimentar las situaciones de maltrato. No hay interpuesta denuncia de maltrato.

Se aprecia que la violencia sufrida no tiene una estructura cíclica desde que se inicia, dado que, en el relato de violencia, no se detecta fase de manipulación afectiva o luna de miel.

Se observa que no existe vínculo emocional con el agresor y que se ha comenzado a elaborar el duelo por el proyecto familiar roto, con el restablecimiento de significado de la experiencia vivida como indeseable y violenta.

Está diagnosticada con un cuadro ansioso-depresivo asociado a vivencia de violencia de género en la pareja. Desde hace dos años recibe tratamiento farmacológico consistente en la toma diaria de Zolpidem Escilatropan Cinfa (antidepresivo), Pristiq (antidepresivo) y Rivotril (ansiolítico). Manifiesta embotamiento continuo, confusión y dificultades de atención. Verbaliza presen-

tar alteraciones del sueño, teniendo dificultades para conciliarlo y para sostenerlo más de dos horas continuadas.

La recogida del menor después de cada visita con el padre supone una activación a nivel emocional, donde manifiesta que siente miedo, rabia, culpa e impotencia por el comportamiento de su agresor.

La mujer manifiesta sentimiento de culpabilidad y vergüenza por haber sostenido en el tiempo la relación de violencia y por el impacto que esta decisión ha tenido, a nivel emocional, en su hijo.

Recursos

- Instrumentos musicales: Oceandrum, ney, maletín de instrumentos de percusión orff, guitarra, teclado portátil, ukelele, selección grabada de recitaciones del Alcorán, sonidos de la naturaleza.
- Recursos coadyuvantes: pequeña fuente de agua, Story Cubes, papel y pinturas, pañuelos y telas de colores, dos pelotas de tenis y dos medias, un paquete de globos, plástico de burbujas de embalaje, ocho palillos chinos, una madeja de lana, cuatro periódicos viejos.
- Equipamiento tecnológico: Tablet, altavoces, teléfono móvil con cámara en alta resolución (4K), trípode y conexión a internet.
- Otros materiales: dos cojines y dos esterillas.
- Recursos humanos: una musicoterapeuta a media jornada.

Sesiones de musicoterapia

Se han realizado un total de veinte sesiones, bajo la estructura recogida en la Tabla I, combinando el método receptivo y el método activo de musicoterapia. El diseño del conjunto de sesiones ha tomado la inspiración en el modelo de musicoterapia andalusí que, a su vez, guarda ciertas similitudes con el modelo GIM. Cada sesión queda dividida, inicialmente, en ocho fases, acogándose a variaciones para adaptarse a las circunstancias personales y emocionales de la mujer.

De cara a la elección de instrumentos musicales, se ha tenido especial cuidado por el respeto a la diversidad, tomando una disposición de apertura por parte de la musicoterapeuta, sin intención de modificar los códigos conformados por la paciente, con respecto a la ilicitud de la música o instrumentos musicales. Sin embargo, a petición de la mujer y previo al inicio de las sesiones, se le facilitó la información escrita sobre los hallazgos encontrados en relación a la prohibición de la música desde el paradigma islámico.

Igualmente, a pesar de que la programación de las sesiones fue diseñada, inicialmente, para desarrollarlas con el pandero y

oceandrum, en cada sesión se dispuso de una variedad de instrumentos (Ney - flauta de caña utilizada en la música andalusí, maletín de instrumentos de percusión orff, guitarra, teclado portátil y ukelele) accesibles para ser utilizados por la paciente si así lo deseaba. Al mismo tiempo, se dejaron en el domicilio la maleta de instrumentos para que pudiera hacer uso de ellos con su hijo, si así lo consideraba, como forma de acercamiento y mejora de la comunicación materno-filial. Se hace preciso reseñar que, en ambas situaciones, la paciente hizo uso de los mismos.

Dentro de las técnicas del método receptivo se han utilizado las siguientes:

- Relajación: Introducida en cada sesión para abrir camino a una relajación física, fisiológica y psicológica, a estados de conciencia profundos, conectando con su interior y a poner la mirada en la sesión y el proceso que está viviendo. En esta fase de interiorización, se ha buscado crear espacios de desconexión de los factores estresores de su cotidianidad, adquiriendo nuevas herramientas para su aplicación fuera del programa.
- Escucha imaginaria: Es la técnica utilizada dentro del viaje musical receptivo, refiriéndose al uso de las audiciones grabadas de la recitación del Alcorán para estimular en la paciente las imágenes. La selección de las piezas ha tomado como base las señaladas por su importancia, en la historiografía sonoro-musical de la mujer, así como aquellas que por su mensaje puedan servir como catalizador, como la azora Al-'Ihlas [La adoración], destacada para el desarrollo espiritual o la azora An-nur [La luz], cuyo mensaje se centra en el repudio al trato violento, a los delitos sexuales y a la difamación de las mujeres. Se ha acompañado del sonido del agua en movimiento. Estas imágenes pueden ser mentales o adoptar forma de olores, sabores, sensaciones corporales, etc.
- Audiciones en vivo: Se han desarrollado durante la fase del epílogo, en la primera parte destinada a la representación y simbolización de su vivencia en el viaje musical receptivo. Para ello, la musicoterapeuta ha utilizado el ocean drum o el ney, propiciando un estado de tranquilidad en la paciente, la estimulación de imágenes a la par que ayuda a que la mujer pueda expresar las emociones de manera gráfica.
- Audiciones de grabadas y análisis de letras de canciones: Siendo ésta una técnica utilizada en el ámbito de la musicoterapia con mujeres maltratadas, se llegó a consenso con la paciente la elección de dos canciones que por su letra pudieran reflejar algún tipo de violencia hacia las

Tabla I.*Estructura inicial de las sesiones*

Fases de la sesión	T	Actividades	Objetivos
Preparación Caldeamiento (Exteriorización)	5 min.	Ritual de purificación con agua Recitación de la azora Al-Fatiha [La apertura]	- Adaptarse al espacio físico - Preparación para el inicio del proceso terapéutico
Motivación para la sesión (Interiorización)	5 min.	Actividad «Sueno así» Utilizar el ocean drum como herramienta para expresar el estado de ánimo, cómo ha sido su sueño, etc.	- Favorecer la autorregulación - Tomar conciencia de sus propios estados de ánimo - Desarrollar herramientas de comunicación verbal y no verbal
Activación corporal consciente (Exteriorización)	10 min.	Libre expresión sonoro-corporal	- Fortalecer la conciencia del yo corporal - Desbloquear tensiones utilizando el cuerpo como medio de comunicación - Favorecer la libertad de expresión
Preludio	20 min.	Entrevista inicial para conocer sus preocupaciones actuales	- Marcar la situación que quiere abordar
Relajamiento (Interiorización)	10 min.	La musicoterapeuta guiará por medio de la inducción a relajarse y crear un puente entre el exterior y el interior de la mujer	- Reducir la ansiedad y el estrés - Poner la atención en el sentido auditivo y visual.
Viaje musical receptivo	20 min.	Selección de azoras del Alcorán que ayuden a provocar el despertar de imágenes y emociones en la mujer. Podrá ir detallando, si lo desea, las imágenes, sentimientos, pensamientos y emociones que le evoca la musicalidad del Alcorán.	- Reducir la ansiedad y el estrés - Ayudar a liberar las estructuras negativas asentadas en la mente
Epílogo (Interiorización/ Exteriorización)	20 min.	Exploración creativa con dibujos de mandalas o improvisación musical. Comunicación verbal, explorando el viaje musical	- Reflejar su vivencia de la sesión - Favorecer la libertad de expresión - Fomentar la expresividad y creatividad
Despedida (Exteriorización)	5 min.	Purificación con el agua Dua' [Súplica]	- Agradecer los alcances conseguidos en la sesión

Fuente: Elaboración propia a partir de Mateos (2004, p. 18)

mujeres. Se invitó a la mujer a la expresión sonoro-corporal o a través del ocean drum de las emociones que le evocaban las letras.

Igualmente, se utilizaron grabaciones de música relevante en la historiografía musical de la paciente, «Cucurucú Paloma» interpretado por Caetano Veloso. Estas grabaciones se utilizaron durante las técnicas de expresión creativa, ayudándole a conectar con recuerdos positivos y momentos de tranquilidad y felicidad.

Por su parte, las técnicas utilizadas dentro del método de musicoterapia activa han sido las siguientes:

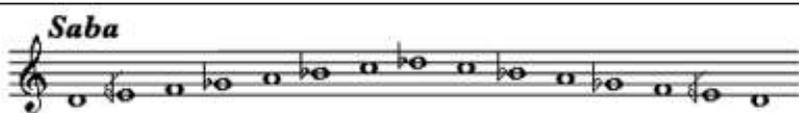
- Improvisación vocal e instrumental: El uso de esta técnica durante el programa buscaba despertar la creatividad en la paciente, ofreciendo un canal de comunicación y un espacio de libertad, rompiendo con sus propios bloques, reforzando la seguridad en sí misma y su autoestima.
- El canto: Enfocado hacia la recitación del Alcorán, gracias a sus propuestas melódicas vocales, se ha buscado crear un camino para la confianza en sí misma, para el autoconocimiento y restaurar el equilibrio y la integridad del propio ser interior. Los ocho maqamat principales utilizados para las recitaciones del Corán son Saba, Hiyaz, Bayati, Sika, Nahauand, Rast, Ayam y Kurd (Shahriar y Tariq, 2021, p. 117.272), tal y como se muestra en la Figura 1. Una de las claves de la recitación del Alcorán se basa en el uso de un tempo lento, con variaciones rítmicas adaptadas al texto.
- Ritmo y percusión: Se ha trabajado, a través del pandero, como forma de canalizar sus conflictos y como herramienta de expresión emocional de forma no verbal. Se han creado espacios libres y no dirigidos facilitando la expresión y canalización de emociones. A través del ritmo y la percusión se ha pretendido que la paciente conecte con su cuerpo y mente, variando en intensidad, dinámica o tempo, como catalizador para el refuerzo de su propia seguridad emocional, posibilitando estrechar la relación con su ritmo vital propio y con su propio cuerpo.
- Expresión sonoro-corporal: La expresión corporal, a través del movimiento se ha introducido para que la paciente se exprese libremente, se sienta viva y empoderada. Esta técnica se ha introducido para que la mujer conecte con su propio cuerpo y tome conciencia de su mundo interior y el entorno. También se ha incluido por las bondades relajantes que puede llevar al cuerpo, especialmente cuando se ha acompaña con el ney. Se ha incorporado en esta clasificación la percusión corporal, aquella en la que el cuerpo se convierte en un instru-

mento dinámico para crear ritmos y sonidos. A través de esta técnica se ha perseguido expresar sentimientos, aumentar la confianza en sí misma, mejorar la auto-percepción y mejorar sus herramientas comunicativas.

- Expresión creativa de la audición: Tras la escucha imaginaria se invitó a la paciente a expresar de forma gráfica, escrita, movimiento libre corporal, las imágenes, sentimientos, pensamientos o emociones que le había evocado el viaje a su interior.
- Composición musical: Es otra de las técnicas más utilizadas en musicoterapia como mujeres que están o han estado expuestas a la violencia de género, al ser un trabajo personal profundo para expresar, narrar o liberarse de su vivencia violenta, de procesar el duelo, dando un giro hacia una transformación de sí misma. La musicoterapeuta ha acompañado armónicamente con el piano (teclado) la letra compuesta y cantada por la mujer.

Figura 1.

Principales maqamat utilizados en la recitación del Alcorán



El *maqam Saba* inspira sentimientos de compasión porque es espiritual y potente.



El *maqam Hiyaz* tiene como base el desarrollo espiritual, desencadenando la concentración.



El *maqam Bayati* evoca sentimientos de modestia y con un tono suave.



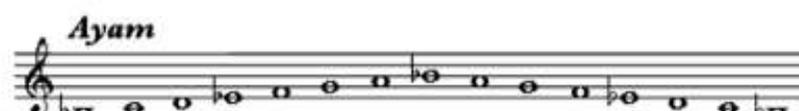
El *maqam Sika* se destaca por la lentitud y la extensión de cada aleya.



El *maqam Nahauand* tiene un toque de tristeza, especialmente dedicado para eventos de duelo o situaciones desagradables.



El *maqam Rast* utilizado con voz fuerte, que se va elevando gradualmente hasta el final de cada frase.



El *maqam Ayam* inspira calma y tranquilidad, utilizando un tono de voz moderado.



El *maqam Kurd* inspira agrado, subiendo y bajando entre tonos agudos y graves.

Recogida y Análisis de datos

Al finalizar cada sesión, se cumplimentó una hoja de registro donde se recogen los indicadores a evaluar, conforme a logros medibles.

Para poder evaluar la intervención realizada desde la musicoterapia, es necesario realizar una división de tres bloques:

I. Evaluación inicial

I.1. Cuantitativa. A través de instrumentos psicométricos pretest, donde la persona escoge, entre alternativas de respuestas posibles, aquella que considera se ajusta mejor a su situación personal:

- a. Inventario de Autoestima de Coopersmith (1981).
- b. Test de depresión de Beck BDI-II (Beck et al., 1996).

I.2. Cualitativa, a través de una entrevista semiestructurada ad hoc, tal y como se ha mencionado anteriormente, conociendo de esta forma el punto de partida de la paciente antes de la intervención musicoterapéutica.

2. Evaluación continua

2.1. Elaboración de hojas de registro. La cumplimentación de las hojas se realizó al momento de finalizar la sesión, pudiendo hacer los reajustes necesarios para la siguiente sesión.

2.2. Revisión y análisis de las grabaciones multimedia, después de cada sesión, señalando aquellas estrategias acertadas y desacertadas y realizando los ajustes pertinentes.

3. Evaluación final

3.1. Cuantitativa. A través de instrumentos psicométricos post-test, donde la persona escoge, entre alternativas de respuestas posibles, aquella que considera se ajusta mejor a su situación personal

a. Inventario de Autoestima de Coopersmith (1981).

b. Test de depresión de Beck BDI-II (Beck et al., 1996).

Para el análisis de los datos obtenidos, tanto en las hojas de registro como los instrumentos psicométricos, se digitalizaron y procesaron mediante el programa Numbers, versión 13.1, de Apple.

RESULTADOS

Se observa que los resultados obtenidos en el inventario de autoestima de Coopersmith constatan la mejoría producida tras la intervención musical (Tabla 2). Así, se aprecia que, aunque el nivel de autoestima oscila en el mismo rango de autoestima media (12 puntos en el pre-test y 15 en el post-test), la autopercepción de la paciente y la propia experiencia valorada en relación a sus características físicas y psicológicas ha suscitado un cambio positivo. Análogamente, se presentan modificaciones en las actitudes y/o experiencias en el entorno familiar, mostrándose un grado de significación en el sentimiento de sentirse querida y valorada por su familia.

Se constata las mejoras producidas en la severidad de la depresión, pasando de una puntuación total de 34 (depresión severa) a 21 a la finalización del programa de musicoterapia, encontrándose dentro del baremo de depresión moderada-severa (Figura 2). Los cambios se reflejan tanto en los factores cognitivo-afectivo, recogiendo al inicio del programa una puntuación del 20 (0.51), frente la obtenida a la finalización de la intervención musical, con un resultado de 12 (0.31). Paralelamente, el factor somático también ha quedado reflejado por la mejora, al pasar de 14 (0.58) a 9 (0.38).

Tabla 2.

Comparativa de resultados del Inventario de Autoestima de Coopersmith

	Pret est	Post test
Generalmente los problemas me afectan poco	F	V
Me cuesta trabajo hablar en público	V	F
Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí	V	F
Puedo tomar fácilmente una decisión	F	F
Soy una persona simpática	F	V
En mi casa me enoja fácilmente	F	F
Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo	V	F
Soy una persona popular entre las personas de mi edad	F	F
Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos	F	V
Me doy por vencida fácilmente	V	F
Mi familia espera demasiado de mí	V	F
Me cuesta trabajo aceptarme como soy	V	F
Mi vida es muy complicada	V	F
Mis compañeros/as casi siempre aceptan mis ideas	F	F
Tengo mala opinión de mí misma	V	V
Muchas veces me gustaría irme de mi casa	F	F
Con frecuencia siento disgusto	V	F
Soy menos guapa que la mayoría de la gente	V	F
Si tengo algo que decir generalmente lo digo	F	V
Mi familia me comprende	F	V
Los demás son mejor aceptados que yo	V	V
Siento que mi familia me presiona	V	F
Con frecuencia me desanimo con lo que hago	F	F
Muchas veces me gustaría ser otra persona	V	F
Se puede confiar poco en mí	F	F
Puntuaciones totales	12	15

Fuente: Elaboración propia a partir de Coopersmith (1981)

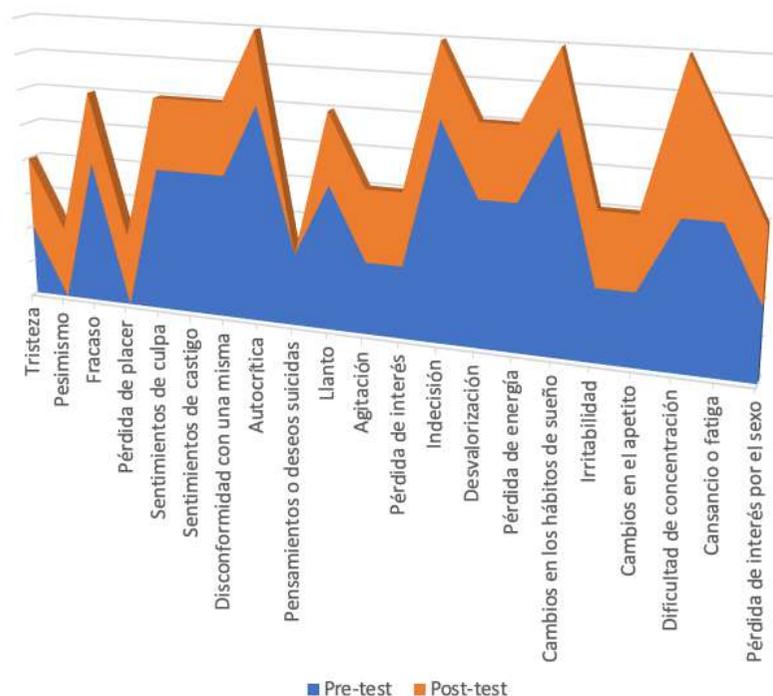
Estos resultados caminan de la mano con los obtenidos en las sesiones, medidos a través de las hojas de registro (Tabla 4). A lo largo de las veinte sesiones se ha ido reduciendo el nivel de ansiedad, sin que ésta se haya mantenido de manera lineal. Los picos que se reflejan en la ausencia de sonrisa, bajada de la mirada, la tensión sostenida durante las actividades de relajación o el empeoramiento de la conciliación del sueño coinciden con la vuelta del menor de la pernocta con el agresor, en el régimen de visitas y la reexperimentación de episodios de violencia.

Igualmente, se observa una notable mejoría en la autoestima de la paciente que se ha traducido en los cambios encontrados en el lenguaje corporal, como ser capaz de sostener la mirada con la musicoterapeuta durante al menos de cinco segundos o en

no pedir disculpas, especialmente en los momentos de labilidad o apertura emocional.

Figura 2.

Comparativa de resultados del Test de depresión de Beck BDI-II



Fuente: Elaboración propia a partir de Beck et al. (1996)

DISCUSIÓN

Si bien la producción científica sobre los efectos positivos que produce la musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad y la mejora de la autoestima es dilatada, apenas existen investigaciones que pongan el foco en el ámbito de la violencia de género. Cabe reseñar que, las publicaciones que entrecruzan la musicoterapia y la violencia de género incorporan en sus objetivos reducir la ansiedad y elevar autoestima, entre otros objetivos, demostrándose en todos los casos la efectividad de este tipo de tratamiento.

No se han podido encontrar estudios que introduzcan la interseccionalidad en la aplicación de la musicoterapia, partiendo de una mirada que rompa con una narrativa hegemónica hacia las víctimas de violencia de género. Por lo tanto, el presente estudio de caso siembra un precedente al indagar en la especificidad de casuísticas que se alejan de generalizaciones.

Por su parte, las investigaciones que recogen el tratamiento de ansiedad a través de la recitación del Alcorán, no siempre quedan encuadrados como un programa de musicoterapia, sino de tratamientos que incorporan las sensibilidades espirituales. Aun así, estos trabajos constatan los efectos positivos que el uso de

este método receptivo tiene en sus pacientes. Hasta la fecha no ha sido posible encontrar trabajos de corte científico que incorporen la recitación del Alcorán dentro de programas de musicoterapia destinados a mujeres expuestas a la violencia de género.

Tabla 4.

Indicadores registrados durante cada sesión de acuerdo a los objetivos a corto plazo

Objetivos a corto plazo	Indicadores	I -2-3-4
1. Terminar la sesión con una sonrisa	Muestra sonrisa al finalizar la sesión	
2. Reducir los movimientos repetitivos de pies y manos	En el viaje musical es capaz de mantener postura corporal relajada durante al menos 20 minutos Durante el epílogo es capaz de mantener postura corporal relajada durante al menos 5 minutos	
3. Mejorar la conciliación del sueño	Verbaliza haber mejorado la conciliación del sueño al menos las dos noches siguientes a la sesión de musicoterapia	
4. Ser capaz de mantener la mirada con la musicoterapeuta durante al menos 5 segundos	Mantiene el contacto visual con la musicoterapeuta durante 5 segundos	
5. Expresar sus emociones sin pedir perdón	Es capaz de realizar el viaje musical sin pedir disculpas Es capaz de realizar el epílogo sin pedir disculpas	
6. Aumentar las habilidades de comunicación	Muestra emociones de alegría Muestra emociones de tristeza Muestra emociones de ira Muestra emociones de miedo	
1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Siempre.		

Fuente: Elaboración propia a partir de Beck et al. (1996)

CONCLUSIONES

Se ha pretendido comprobar el efecto que genera en una mujer musulmana en proceso de recuperación de una experiencia de violencia de género, el uso de la musicalidad de la recitación del Alcorán, dentro de un programa de musicoterapia, buscando reducir el estado de ansiedad y aumentar la autoestima tras la exposición a cualquiera de las vertientes del maltrato. Analizados los resultados que se han obtenido a lo largo de todo el proceso se puede concluir que su aplicación es positiva.

La puesta en marcha de un programa pionero como éste, ha requerido de una búsqueda bibliográfica tenaz, poniendo en valor la deuda histórica que la musicoterapia contemporánea tiene hacia las sociedades árabes y musulmanas y específicamente, hacia Al-Ándalus. En la revisión de textos se ha podido comprobar cómo es mencionado de manera anecdótica o abiertamente desterrado de la relevancia sobre la que se cimienta la disciplina en la actualidad.

Se hace preciso subrayar que un estudio de caso carece de las capacidades generalizables que otro tipo de investigaciones ofrecen. Sin embargo, a través de este programa se ha intentado abrir camino a una mirada contrahegemónica de la intervención con mujeres que están expuestas a la violencia de género y que no tendrían cabida en los estándares que suelen ofrecerse en los centros de acogida.

En este proceso teórico, basado en una dilatada experiencia de trabajo en el ámbito de la violencia de género y la intervención con mujeres musulmanas, ha sido posible diseñar una propuesta de intervención, inspirada en el modelo andalusí y el modelo GIM, desarrollando una metodología de intervención musicoterapéutica adaptada al proceso de liberación y recuperación de mujeres musulmanas en situación de violencia machista de pareja.

REFERENCIAS

- Al-Jubouri, M. B. A., Isam, S. R., Hussein, S. M., & Machuca-Contreras, F. (2021). Recitation of quran and music to reduce chemotherapy-induced anxiety among adult patients with cancer: A clinical trial [Recitación del Alcorán y música para reducir la ansiedad inducida por la quimioterapia entre pacientes adultos con cáncer: un ensayo clínico]. *Nursing open*, 8(4), 1606–1614. <https://doi.org/10.1002/nop2.781>
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. (1996). Beck depression inventory-II [Inventario de depresión de Beck]. *Psychological assessment*.
- Bonomi, A. E., Anderson, M. L., Reid, R. J., Rivara, F. P., Carrell, D., & Thompson, R. S. (2009). Medical and psychosocial diagnoses in women with a history of intimate partner violence [Diagnósticos médicos y psicosociales en mujeres con antecedentes de violencia de pareja]. *Archives of internal medicine*, 169(18), 1692–1697. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2009.292>
- Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence [Consecuencias para la salud de la violencia de pareja]. *The Lancet*, 359(9314), 1331–1336. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)08336-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08336-8)
- Coopersmith, S. (1981). *Self-esteem inventories* [Inventario de autoestima]. Consulting Psychologists Press.
- Fernández de Juan, T. (2011). Musicoterapia en Cuba: aplicación de un programa piloto con mujeres víctimas de violencia doméstica. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16(1), 183–205. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29215963017>
- Hernández-Ruiz, E. (2005). Effect of music therapy on the anxiety levels and sleep patterns of abused women in shelters [Efecto de la musicoterapia sobre los niveles de ansiedad y patrones de sueño de mujeres maltratadas en albergues]. *Journal of Music Therapy*, 42(2), 140–58. <https://bv.unir.net:2210/docview/223554418?pq-origsite=summon>
- Hoffmann, T. (2007). *The poetic Qur'ān: studies on Qur'ānic poeticity* [El Alcorán poético: estudios sobre la poeticidad alcoránica]. (Vol. 12). Otto Harrassowitz Verlag.
- Jiménez Izarra, C. (2017). Musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, depresión y somatizaciones. Estudio de un caso. *Revista De Investigación En Musicoterapia*, 1, 85–105. Recuperado a partir de <https://revistas.uam.es/rim/article/view/7725>
- Mateos Hernández, L.A (2004). *Actividades musicales para atender a la diversidad*. Instituto Calasanz.
- Shahriar, S., & Tariq, U. (2021). Classifying maqams of Qur'anic recitations using deep learning [Clasificación de maqamat de recitaciones coránicas mediante aprendizaje profundo]. *IEEE Access*, 9, 117271–117281. [10.1109/ACCESS.2021.3098415](https://doi.org/10.1109/ACCESS.2021.3098415)
- Walker, L. E. (2007). *The battered woman syndrome* [El síndrome de la mujer maltratada]. (3ª ed.). Springer Publishing Company.
- Whipple, J & Lindsey, R.S (1999). *Music for the Soul: A Music Therapy Program for Battered Women* [Música para el alma: un programa de musicoterapia para mujeres maltratadas]. *Music Therapy Perspectives*, 17, 61–68. <https://doi.org/10.1093/mtp/17.2.61>



Fotografía de ARTEM PODREZ en Pexels con Licencia en Creative Commons

MUSICOTERAPIA PARA DESVELAR EL DOLOR QUE HABITAMOS