

INTERVENCIÓN CON MUSICOTERAPIA PARA MUJERES ACOSADAS SEXUALMENTE EN EL TRABAJO

Music therapy intervention for women sexually harassed at work

Esther Gómez-Romera

Musicóloga, musicoterapeuta y docente. Universidad Internacional de La Rioja.

<https://orcid.org/0009-0004-0688-0667>



ACCESO ABIERTO

Citación recomendada

Gómez-Romera, E. (2024). Intervención con musicoterapia para mujeres acosadas sexualmente en el trabajo [Music therapy intervention for women sexually harassed at work]. *Misostenido*, 4(7), 34-42.

<https://doi.org/10.59028/misostenido.2024.14>

Correspondencia

esther.gomez@unir.net

Recibido: 11 Sep 2023

Aceptado: 25 Ene 2024

Publicado: 10 Jul 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 del autor

La autora declara haber desarrollado la presente propuesta.

Comité ético

No aplica.

DOI

<https://doi.org/10.59028/misostenido.2024.14>

Editado por

PhD. David Gamella
(Universidad Internacional de La Rioja)

Resumen

La superioridad masculina aún presente en las relaciones jerárquicas laborales ha situado a la mujer en una clara esfera de inferioridad. Esta jerarquía desigual favorece y facilita la aparición de actitudes de hostigamiento y acoso hacia las trabajadoras. Desde los años 70 estos comportamientos han aumentado considerablemente en nuestra sociedad. La definición de acoso laboral sexual puede ser confundida con otro tipo de violencias, debido a las características que la definen, dificultando su correcta definición, detección y tratamiento. Los efectos en las trabajadoras no solo se manifiestan a nivel psicológico, sino también a nivel físico y/o social. Según diferentes estudios los síntomas que las trabajadoras presentaban consistían en: ansiedad, estrés, insomnio, depresión, bulimia nerviosa, trastorno por estrés posttraumático, falta de comunicación, aislamiento social entre otros tipos de enfermedades y patologías, demostrando la evidente necesidad de implantar tratamientos más personalizados para conseguir mejorar el bienestar y calidad de vida de las pacientes. El presente artículo tiene como objetivo la organización y estructuración de una propuesta de intervención con musicoterapia destinada a reducir los efectos manifestados por las trabajadoras, tomando como referencia los exitosos estudios musicoterapéuticos realizados con mujeres en contextos similares, para destacar el valor de este campo terapéutico y sus grandes avances en los últimos años.

Palabras clave: acoso sexual, igualdad de género, víctimas de acoso, acoso laboral, musicoterapia.

Abstract

It would seem that the male superiority that is still present in hierarchical labour relations has placed women in a clear sphere of inferiority. This unequal hierarchy may inadvertently contribute to the emergence of harassment and bullying attitudes towards women workers. It would seem that since the 1970s, such behaviour has increased considerably in our society. It can be challenging to define, detect and treat sexual harassment at work accurately due to the characteristics that define it. This is because it can be confused with other types of violence. It is important to recognise that the effects of harassment at work can be far-reaching, affecting not only the psychological well-being of workers but also their physical and social health. According to different studies, the symptoms presented by the workers included anxiety, stress, insomnia, depression, bulimia nervosa, post-traumatic stress disorder, lack of communication, social isolation, and other types of illnesses and pathologies. This suggests that there is a clear need to consider implementing more personalised treatments to improve the well-being and quality of life of the patients. The objective of this article is to present a proposal for the implementation of music therapy interventions with the aim of reducing the effects manifested by female workers. In order to achieve this, we will draw upon the insights gained from successful music therapy studies carried out with women in similar contexts. This will allow us to highlight the value of this therapeutic field and its significant advances in recent years.

Keywords: sexual harassment, gender equality, victims of harassment, harassment at work, music therapy.

INTRODUCCIÓN

Si bien el uso de la música y de la musicoterapia para la mejora del bienestar de las personas ha sido ampliamente estudiado (Fernández-Company et al., 2022; García-Rodríguez et al., 2023), específicamente con mujeres en situación de vulnerabilidad (Delgado-Medina y Fernández-Company, 2021; Knight et al., 2021), hasta donde se sabe, no se conocen propuestas de intervención con musicoterapia dirigidas a mujeres acosadas sexualmente en contextos laborales. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (2001) anima a la práctica del desarrollo de actividades artísticas o culturales, informales u organizadas, en la que el sujeto se involucre de manera activa de múltiples formas como, por ejemplo, la interpretación instrumental o la recepción musical pasiva como público para integrarse de manera efectiva en la vida social y comunitaria.

No obstante, la evolución y creciente relevancia del presente tema en nuestra sociedad se vuelve cada vez más evidente y se traduce en la aparición de leyes, estudios y protocolos especializados en la materia, así como la obligación que recae en las empresas de incluir medidas para evitar el acoso laboral sexual. Entre ellas se encuentran leyes como la Ley Orgánica 3/2007 de 22 de marzo en 2007 para la Igualdad efectiva de hombres y mujeres donde aparecen las primeras medidas específicas de carácter obligatorio hacia las empresas para establecer protocolos de prevención y ayuda en caso de acoso sexual en el entorno laboral. Por otro lado, aparecen leyes que establecen las obligaciones hacia el empresario para garantizar medidas para prevenir el acoso laboral como la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales o el Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, que fija sanciones en el ámbito laboral por conductas específicas de acoso sexual.

El acoso laboral en todas sus formas produce desde la perspectiva revelada por Gimeno, et al., (2001), efectos tales como: desmotivación, abandono del trabajo, falta de comunicación, ansiedad, absentismo, bajas por enfermedad o aumento de la depresión. En consonancia con los efectos encontrados en la vida de las mujeres víctimas de este tipo de situación según se encuentran los siguientes: ansiedad, depresión, trastornos del sueño, apatía, problemas de concentración, problemas para relacionarse, disminución de la autoestima, falta de iniciativa, reducción de la satisfacción laboral, etc. Carretero y Luciano, (2011).

Según Hirigoyen, (1999) los efectos a nivel general estarían más vinculados al estrés general como: fatiga crónica, ansiedad generalizada, insomnio, dolores de cabeza y trastornos psicósomáticos como hipertensión, eccemas, úlceras, comportamientos autodestructivos: bulimia, alcoholismo o toxicomanía (p.129). Se puede deducir que estos efectos, no se limitarían solo al ámbito personal, sino que también afectarían a la esfera social y laboral, ya que incluso después de extinguirse la relación laboral, las consecuencias pueden persistir, manifestándose en trastornos

psíquicos o somáticos tardíos como: herencia de agresividad, ideación funesta etc., que podrían obstaculizar el desarrollo normal de la empresa con petición de bajas, excedencias o un clima laboral negativo.

La propuesta de intervención mediante musicoterapia se llevará a cabo en este contexto específico, enfocándose en mujeres que han experimentado acoso laboral de índole sexual. El principal centro de interés del desarrollo del presente trabajo gira en torno a la intensificación de la prestación de servicios para las mujeres que se encuentren en situación de vulnerabilidad, proponiendo completar los equipos multidisciplinares existentes en los centros de igualdad para la mujer, planteando la integración del área musicoterapéutica junto a la figura del psicólogo y asesoría jurídica, mejorando así el servicio para las mujeres de manera más acorde a las necesidades de la sociedad actual.

Conceptualización del acoso laboral sexual

Actualmente conviven varios enfoques del concepto que es tema de estudio, lo que crea a su vez diferentes definiciones similares entre ellas. Este hecho dificulta un acuerdo para poder conceptualizarlo e identificar con claridad las consecuencias, términos como; violencia de género, violencia machista, acoso laboral... incluyen conceptos y características coincidentes con el término planteado en el presente artículo. Según Pernas et al. (2000), el acoso dificulta la integración de la mujer y niega su valor como profesional, se conforma de una serie de actitudes y prácticas que llegan incluso a infantilizar a la mujer en el trabajo. Sin embargo, según otros autores como Serna, (1994) el acoso sexual en el trabajo engloba todos los comportamientos de tipo sexual no deseados por la persona a la que va dirigido y que incide de forma negativa en la situación laboral de la víctima.

Por otro lado, la Organización Mundial del Trabajo (2013) especifica lo siguiente: "toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma" (p.4), precisando con respecto las dos definiciones anteriores, no solo los comportamientos, sino acciones o incidentes que perjudiquen al trabajador. Por consiguiente, se comprueba la inexistencia de unanimidad con respecto al criterio a la hora de definirlo, aunque se hace evidente que el acoso laboral sexual, representa una de las manifestaciones más notorias de la distribución desigual y jerárquica del poder entre hombres y mujeres en la sociedad.

En el contexto laboral, el acoso sexual es conceptualizado a partir de tres ejes determinantes: la violencia contra el género femenino, abuso de poder y la presencia de un entorno laboral sexista. En este sentido, el estudio realizado por el Ministerio

de Trabajo y Asuntos Sociales ha definido esta serie de ejes con el acoso sexual, indicando en líneas generales, lo mencionado a continuación (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2006):

- En el ámbito laboral, el acoso sexual, es asociado de forma directa con la manifestación de actos violentos ejercidos a las mujeres, con la finalidad de hacer de ello una herramienta de poder sobre el género femenino. El acoso sexual, a su vez, es asociado con una característica secundaria, la cual hace referencia el abuso de poder del género masculino.
- En relación con el entorno laboral sexista, hace referencia concretamente a la manifestación de actos discriminatorios contra las mujeres, tomando como ejemplos de mayor claridad, el reparto de tareas entre géneros, las diferencias salariales, entre otros.
- El abuso de poder, dentro del marco de acoso laboral, suele ir acompañado de una serie de comportamientos de carácter abusivo. Este tipo de eje es desarrollado por aquellos que se encuentran en una posición jerárquica superior, en donde, el acosador se aprovecha de su puesto laboral para discriminar, acosar y agredir a su respectiva víctima.

Dicha investigación alerta que cada uno de los ejes mencionados provocan en las mujeres perjudicadas afecciones a nivel laboral, a nivel individual e incluso comunitario. Desde la perspectiva de impacto que esta conducta genera en las mujeres de manera individual, se vincula directamente con el sufrimiento y la humillación que surgen como consecuencia de haber sido víctimas de acoso y violencia. Esto ha llevado a una disminución de la autoestima, la aparición de ansiedad, la falta de motivación, el estrés y otros síntomas mentales, los cuales tienden a manifestarse como enfermedades físicas en el género femenino (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2006).

Consecuencias del acoso laboral sexual en la salud mental

El acoso laboral en todas sus manifestaciones provoca numerosas consecuencias de gran importancia en la vida de las víctimas: ansiedad, depresión, trastornos del sueño, insomnio, apatía, problemas de concentración ocasionados por impactos del acoso a nivel cognitivo, problemas para relacionarse y crecer dentro de la organización debido a la baja autoestima, inseguridad y falta de iniciativa, reducción de satisfacción laboral, poco compromiso con la organización, reducción de la confianza y de la concentración, incremento en el consumo de alcohol y tabaco, adquisición de nuevos hábitos poco saludables que producen efectos negativos a nivel personal o tensión sobre el desarrollo de relaciones a nivel personal (Carretero et al., 2011).

De acuerdo con los estudios revisados, el acoso laboral tiene la capacidad inmediata de generar efectos adversos en la vida de las víctimas, siendo las mujeres particularmente susceptibles a estos impactos significativos a nivel mental debido a las graves consecuencias derivadas del acoso laboral. (Carretero et al., 2011).

El acoso laboral sexual prolongado en el tiempo impacta negativamente en la trayectoria profesional llegando incluso a poner en riesgo el empleo de las trabajadoras. Desde esta perspectiva, diversos estudios han indicado que si las víctimas más graves no son apoyadas o asistidas a tiempo, las probabilidades de diagnósticos de Trastorno de estrés Posttraumático (TEPT) crecen de forma exponencial (Gil, 2009). En concreto, una encuesta a gran escala realizada en un estudio noruego reveló que aproximadamente más del 40% de la población que había sido acosada en el contexto laboral, admitía haber considerado en algún momento la posibilidad del suicidio, reflejando, por tanto, la gravedad de los efectos de este tipo de circunstancias sobre las víctimas al aparecer este tipo de ideas funestas en la persona (Gutek y Koss, 1993).

Tabla I

Consecuencias del acoso laboral

| | |
|------------------|--|
| Trabajadoras | Impacto de la salud física y psicológica. Consecuencias negativas para relaciones interpersonales |
| Lugar de trabajo | Reducción de la productividad, desprestigio social, pérdidas económicas |
| Sociedad | Favorece el decrecimiento en las organizaciones y en la justicia. La discriminación es consolidada |

Nota: Adaptado de Carretero, Gil y Luciano, (2011); Einarsen y Hauge, (2006).

Musicoterapia y acoso laboral sexual

Es importante destacar algunos resultados positivos logrados mediante el empleo de musicoterapia con pacientes en situaciones parecidas; maltrato, abusos sexuales etc., con síntomas similares (Gamella-González y Grimalt, 2021; Strehlow, G. 2009; Rogers, 1992; Leitschuh y Brotons, 1991; Clendenon-Wallen, 1991). La terapia musical se presenta como una valiosa herramienta a nivel personal, capaz de convertir la experiencia dolorosa de la persona en algo hermoso mediante la estimulación de la escucha activa o el fomento de la creatividad e improvisación del paciente. Los estudios demuestran que la terapia musicoterapéutica es de gran ayuda ya que sus resultados revelaron una mejoría en el campo de la salud mental, así como en el campo físico.

De acuerdo con Robarts (2003) “la inmediatez de la música y sus raíces en todos nosotros evoca la expresión física, emocional, mental y espiritual con potencial curativo para transformar lo antiguo y mediar en lo nuevo. De esta manera, se forja un nuevo significado en la vida.” (p.32). Por lo que el uso del material sonoro, así como canciones, sirven como contenedor donde el paciente puede depositar en ellas sus sentimientos y pensamientos convirtiéndose en una herramienta de curación excelente en estos escenarios.

Según el estudio realizado por García-Viniegras et al., (1997), se constata que la musicoterapia receptiva de tipo prointelectiva está dirigida a contrarrestar el efecto negativo del estrés, tanto desde el punto de vista de la ansiedad percibida por el sujeto como por el desempeño de sus capacidades intelectuales, considerando que también los procesos cognoscitivos (atención, memoria, concentración) se ven afectados frente a niveles elevados de ansiedad o estrés. Desde esta perspectiva la vía receptiva podría incorporarse en la propuesta de intervención ya que se puede comprobar cómo la música puede reconducir al paciente de un estado depresivo a un estado más alegre y animado mediante el uso de música.

El potencial clínico de la musicoterapia se puede apreciar según Robarts (2006, p.265) cuando “la música, la musicalidad y la expresión emocional se comprenden como algo basado biológicamente y parte de nuestra identidad humana” ya que la música puede ajustarse moldeando positivamente nuestra persona. Por lo tanto,

La música podría influir positivamente en la autoestima y la seguridad de las mujeres que han experimentado acoso laboral. En el contexto de situaciones de acoso, donde la autoestima se ve afectada, así como la confianza en sí mismas, la música puede desempeñar un papel crucial en el proceso de recuperación emocional y psicológica, a través de la creación de un entorno seguro fomentando la resiliencia y el empoderamiento emocional.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Participantes

El colectivo al que va dirigida la presente propuesta se trata de un grupo de 10 mujeres con edades comprendidas entre 35 y 40 años con nivel de estudios superiores de ramas profesionales variadas como la docencia, abogacía, enfermería o informática. Todas poseen contrato laboral fijo discontinuo y su antigüedad en las empresas no supera los dos años. Todos sus superiores jerárquicos son hombres y su estado civil es sin pareja.

A nivel general todas presentan baja autoestima, desconfianza, falta de comunicación, aislamiento o falta de concentración. También presentan síntomas de inseguridad y miedo. Aunque el en-

foque de la presente propuesta de intervención está destinado para el género femenino, es flexible y queda elaborado para su posible implantación también con el género masculino, ya que los objetivos especificados podrían resultar beneficiosos y positivos para cualquier tipo de género.

Recursos

- Material propiamente musical: Instrumentos de pequeña percusión indeterminada y determinada (Orff) e instrumentos melódicos (guitarra o piano).
- Material auxiliar no fungible: Espejos, venda o pañuelos para los ojos.
- Material auxiliar fungible: Papel continuo, rotuladores, colores.
- Recursos espaciales: se necesitaría una sala preferiblemente con suelo de madera e insonorizada. En el caso de no disponer de este requisito, podría optarse por la colocación de alfombras para conseguir que el ambiente fuera lo más acogedor posible.
- Recursos humanos: Musicoterapeuta.

Cronograma

La planificación cronológica de las sesiones estará organizada de forma cíclica en un total de 2 meses, todos los jueves de 18:00 h a 19:00h. De manera individual a cada paciente se le realizará una evaluación inicial que determinará su idoneidad para comenzar a mediados del programa o a inicio del ciclo. A mediados del programa, aproximadamente en la sesión 5, ya que las actividades contienen un mayor contacto físico e interacción entre las iguales.

Por el contrario, si presentan unos niveles muy bajos en los resultados, que presenten rechazo a la interacción o contacto físico, poca comunicación o desconfianza, deberán comenzar desde la sesión 1 para trabajar de una forma personalizada que la prepare para trabajar con el grupo de forma idónea.

Sesiones de musicoterapia

El objetivo general de las sesiones consistirá en implementar la siguiente propuesta de intervención en la cual la musicoterapia sirva como elemento primordial de todo el proceso. Como objetivos secundarios: reconocer y aprender a manejar la ansiedad y estrés personal, la formación o transformación de una nueva imagen, así como del sistema de relaciones, corregir percepciones distorsionadas, mejorar la expresión emocional a través de la música, trabajar la relajación para mejorar la concentración y vuelta a la calma entre otras.

El enfoque principal utilizado será el receptivo, aunque se propone complementar a través del método activo Nordoff Robbins combinándolo a través de actividades que trabajarán la expresión verbal, expresión plástica o expresión escrita. Gracias a este enfoque multimodal se pretende desarrollar el aspecto creativo, comunicativo y más social del paciente.

La presente propuesta plantea la realización de 8 sesiones musicoterapéuticas distribuidas una vez a la semana con una duración de 45 minutos de forma grupal. La estructura de las sesiones será simétrica y estarán organizadas de forma cíclica para que cada una de las usuarias puedan comenzar a mitad o al inicio del proyecto dependiendo de los resultados de la evaluación inicial y el estado emocional y personal en que se encuentren.

Así el contacto físico y el trabajo interpersonal será gradual y menos invasivo para las usuarias ya que este aspecto se trabaja de manera específica en la segunda mitad del proceso. Las sesiones se organizan en: actividad de bienvenida, calentamiento, actividades, vuelta a la calma, puesta en común y despedida.

Las actividades que se encuentran son: canto y audición grupal a través de la expresión verbal y escrita; técnica de songwriting, trabajo con ritmo, improvisación con instrumentos musicales, actividades de escucha y relajación, para conseguir la autorrelajación, movimiento y expresión corporal, destinadas a liberar las tensiones y las emociones a través del cuerpo, con el objetivo de fomentar una mayor cohesión en el grupo.

Carpente y Aigen (2019) exponen cómo el uso de canciones y la participación en la música pueden facilitar la comunicación, la expresión emocional y el bienestar psicológico en adultos por ello se incluye el uso de canciones cercanas tanto al ISO individual como grupal que permitirá mejorar las relaciones interpersonales e intrapersonales, expresarse, conectar con ellas mismas y con el grupo y desarrollar una nueva forma de expresión.

El análisis de los mensajes de canciones posee una importancia significativa, tanto a nivel emocional como personal y social, contribuyendo al fomento de la creatividad, autoestima e interés de las usuarias ya que según Kirkwood (1999) “la autoestima es una de las herramientas personales a las que las mujeres podrían recurrir para restablecer su poder y defenderse del impacto emocional de abuso” (p. 101).

Por último, se combinará con la audición de músicas grabadas, junto con momentos de interpretación e improvisación ya que según, Fernández-Company et al., (2022) y Gamella-González (2023), este planteamiento de intervención en el que intervienen tanto la audición como la interpretación involucra la aplicación de una amplia gama de procesos sensoriomotores, cognitivos y emocionales.

Tabla 2

Estructura de las sesiones

- | |
|---|
| 1. Bienvenida: Activación de la escucha activa y reducción del estado de alerta y miedo |
| 2. Calentamiento: Introducción a la motivación de la sesión. |
| 3. Actividades: actividades de activación corporal consciente, desarrollo perceptivo... |
| 4. Puesta en común: actividades de Representación y simbolización. |
| 5 y 6. Despedida: Canción de despedida y vuelta a la calma. |

Nota: Elaboración propia.

Recogida y análisis de datos

El proceso de evaluación estará dividido en tres partes: evaluación inicial, evaluación continua e informe final. Para llevar a cabo un seguimiento sistemático de todo el proceso y documentar todas las sesiones realizadas, metas establecidas, logros alcanzados y cualquier otro detalle relevante se completará en cada sesión una hoja de registro. Esta herramienta es esencial para el musicoterapeuta y estará organizada en dos partes, por un lado contendrá la información de las usuarias, y por el otro, se estructurarán las siete áreas específicas siguientes: psicológica, emocional, física, rítmica, melódica, vocal e instrumental.

Cada uno de los apartados dispondrá de tres ítems que indicará el grado de consecución: óptima, suficiente, mejorable o no apta. Además, dispondrá de un espacio suficiente para detallar la información SOAP: subjetivo, objetivo, análisis y plan donde se albergarán los datos descritos de forma personal, qué se ha observado en la evaluación inicial, así como la planificación posterior que se realizará.

La evaluación inicial es crucial para enfocar un correcto trabajo y observación de la evolución de la usuaria ayudando al musicoterapeuta a conocer y determinar los aspectos más destacables que le guiarán a realizar un trabajo enfocado a los objetivos marcados previamente. A continuación, se irán recogiendo datos cada dos sesiones, lo que se denomina evaluación continua y en la última fase que corresponde a la elaboración del informe final, el musicoterapeuta podrá realizar la comparación y comprobación de la evolución del proceso desde la evaluación inicial hasta la finalización de la última sesión.

Por lo tanto, para realizar una evaluación completa se combinará el análisis cuantitativo mediante el análisis de los datos obtenidos a través de la observación, así como el análisis cualitativo a través del cálculo de las medidas de tendencia central, promedio y mediana. Según Beck et al. (1996) “El BDI-II es un instrumento de autoinforme de 21 ítems que evalúa los síntomas cognitivos comunes de la depresión y se considera un instrumento

válido y confiable para la detección de la depresión en la población general” (p.3) por lo tanto, los datos recogidos en estas evaluaciones mostrarán de forma tácita los niveles de estrés, mejoría de la autoestima, así como físicas, calidad del sueño, descenso de la ansiedad, disminución de pensamientos funestos o comportamientos autodestructivos entre otros. Cada ítem se valorará del 0 al 3 siendo 0 la ausencia del síntoma y 3 su mayor exponente.

RESULTADOS

La experiencia positiva en investigaciones ya realizadas con pacientes y contextos similares brinda un marco de referencia optimista y orienta las metas musicoterapéuticas. La propuesta consiste en aplicar la musicoterapia de manera constante con los enfoques mencionados, sea plausible esperar mejoras significativas en los síntomas específicos que se están abordando. Es crucial reconocer que, aunque las expectativas se fundamentan en resultados positivos previos, cada individuo y cada situación son únicas. Por lo tanto, el diseño del tratamiento debe ser flexible y estar abierto a ajustes según la respuesta individual de cada paciente al proceso musicoterapéutico.

Este enfoque adaptativo garantiza una atención personalizada y maximiza las posibilidades de lograr resultados positivos de manera plausible. Con las expectativas generadas a partir de la evidencia mencionada en las siguientes investigaciones. Según el estudio realizado por Hirigoyen (1999), los resultados de la intervención estarían relacionados con:

Tabla 3

Síntomas derivados del acoso

| | |
|-----------------------------|--|
| Estrés general | Fatiga crónica Ansiedad generalizada Insomnio Dolores de cabeza |
| Trastornos psicósomáticos | Hipertensión Eccemas Úlceras |
| Trastornos autodestructivos | Bulimia Alcoholismo Toxicomanía |

Nota: Adaptación de Hirigoyen (1999)

A través de los resultados de los diferentes grupos se realizaría el análisis de la varianza (en adelante ANOVA) aplicado a conjuntos de datos específicos para determinar patrones consistentes y comprender las variaciones en los datos. De esta forma se busca examinar cómo el impacto de la musicoterapia puede

disminuir el estrés entre esos grupos. La interpretación de los datos ANOVA se realizará a través de la significancia estadística, a través de pruebas de comparación múltiples y así detectar las posibles diferencias grupales permitiendo establecer una base sólida y poder establecer conclusiones sobre la efectividad de la intervención musical con este tipo de pacientes.

Por lo tanto, se espera conseguir resultados similares teniendo en cuenta estudios como el llevado a cabo con mujeres maltratadas en refugios por Hernández-Ruiz (2005) donde se verifica cómo el trabajo con musicoterapia a nivel personal redujo los niveles de estrés, consiguiendo mejorar así la calidad del sueño. A nivel interpersonal, se espera mejorar la calidad de vida de las pacientes ayudando a aumentar su autoestima, y volver a disfrutar de un bienestar emocional y físico, fomentando así su recuperación integral y fortaleciendo su capacidad para enfrentar los desafíos tanto personales como grupales. Por ello se tiene en cuenta el estudio realizado por Curtis (2015) donde afirma:

“A través de la música se facilita el derribe de las barreras comunicativas que puedan tener verbalmente, las barreras para relacionarse con otras personas, rompiendo así el aislamiento social al que han sido sometidas durante mucho tiempo. Lo que queremos conseguir es que estas mujeres tengan una buena calidad de vida, puedan restaurar sus capacidades básicas de identidad, confianza, autonomía, iniciativa y desarrollar una vida propia.” (p.37)

Se destacan también los indicadores del estudio realizado por Taets, Gunnar Flauco De Cunto et al. (2013) donde la prueba Wilcoxon demostró que el uso de la musicoterapia en profesionales de la salud que sufrían estrés fue efectiva al finalizar las sesiones observándose una reducción significativa del mismo en un 60% ($\Delta = -60\%$, $p < 0,001$).

De acuerdo con los resultados de García-Viniegras. et al., (1997), la musicoterapia pasiva de tipo prointelectiva ayuda a contrarrestar el efecto negativo del estrés, tanto desde el punto de vista de la ansiedad percibida por el sujeto como por el desempeño de sus capacidades intelectuales, teniendo en cuenta que también los procesos cognoscitivos (atención, memoria, concentración) resultan afectados ante un grado elevado de ansiedad o estrés.

Este estudio evidencia la posibilidad de incorporar la musicoterapia pasiva en propuestas de intervención. Defiende la amplitud de aplicaciones que ofrece la musicoterapia y destaca su utilidad, especialmente en el abordaje de la reducción del estrés. Se subraya que los efectos resultantes del acoso laboral sexual coinciden con los beneficios observados en pacientes que experimentan estrés laboral y estados depresivos.

Asimismo, se confirma cómo la música puede desempeñar un papel crucial al redirigir al paciente desde un estado depresivo

hacia un estado más animado y alegre, mediante la aplicación de géneros musicales cercanos a los gustos personales de las usuarias. Este apoya la consideración de la musicoterapia como herramienta valiosa en la gestión de los estados emocionales, brindando perspectivas alentadoras para su aplicación en contextos terapéuticos.

Concluyendo, se espera una respuesta positiva de las pacientes apoyándose a través del trabajo con el hecho sonoro. Tanto a nivel emocional como social la musicoterapia puede ofrecer un gran valor para ayudar a procesar las emociones, la mejora de la comunicación y expresión, así como una reconexión con la persona que ayudarían a mejorar la calidad de vida de las pacientes a través de un acercamiento profundo y cuidado que ahonda en las emociones íntimas y dolorosas de las trabajadoras.

CONCLUSIONES

En líneas generales, la presente propuesta contribuirá a la implementación de la musicoterapia tanto en el ámbito social como de manera más específica, en el contexto laboral femenino. Dada la complejidad del tema, caracterizado por la escasa visibilidad, los cambios legislativos frecuentes en la materia, se evidencia la falta de estudios en el campo de la musicoterapia social en comparación con otras áreas como la clínica.

Esta carencia ha complicado la comparación con resultados de investigaciones ya realizadas en el mismo campo que podrían servir como base para fundamentar la propuesta y llegar a conclusiones más sólidas. Además, sería positivo analizar los aspectos psicoemocionales derivados de una situación postraumática laboral para conseguir ahondar en la casuística de los problemas mencionados anteriormente.

En definitiva, el acoso laboral sexual constituye una problemática seria y multidimensional que afecta no solo la salud mental de las víctimas, sino también su desempeño laboral, relaciones interpersonales y la dinámica social en su conjunto. La falta de consenso en la definición del acoso laboral sexual refleja la complejidad del fenómeno, pero su impacto negativo en la vida de las mujeres es innegable.

De este modo, las consecuencias perjudiciales del acoso laboral sexual, especialmente en mujeres, evidenciando desmotivación, abandono del trabajo, falta de comunicación, ansiedad, entre otros efectos. La propuesta de intervención presentada en este trabajo aborda esta problemática desde una perspectiva multidisciplinaria, proponiendo la inclusión de la musicoterapia como un componente esencial en la atención a las mujeres afectadas (Gimeno et al., 2001; Matud et al., 2013).

Asimismo, la conceptualización del acoso laboral sexual, considerando la violencia de género, abuso de poder y un entorno

laboral sexista, destaca la complejidad y las diversas manifestaciones de este fenómeno en el ámbito laboral. La falta de apoyo y asistencia a las víctimas puede conducir a consecuencias aún más graves, incluyendo trastornos por estrés postraumático y pensamientos suicidas.

Por ello, la musicoterapia se presenta como una herramienta valiosa en la intervención, basándose en estudios que muestran su eficacia en la mejora de la salud mental y física de personas afectadas por situaciones similares, como, por ejemplo, el estrés laboral. La capacidad de la musicoterapia para estimular la escucha activa, fomentar la creatividad e improvisación, y contrarrestar los efectos negativos del estrés la convierte en una opción relevante para complementar los servicios existentes en los centros de igualdad para la mujer.

En conclusión, a través de esta propuesta de intervención con musicoterapia se destaca la importancia de abordar el acoso laboral sexual de manera integral, reconociendo sus consecuencias en la salud mental y física de las víctimas. La inclusión de la musicoterapia en equipos multidisciplinarios ofrece una perspectiva innovadora y prometedora para mejorar el bienestar de las mujeres afectadas, contribuyendo así a la construcción de entornos laborales más saludables y equitativos.

REFERENCIAS

- Button, K. S., Kounali, D., Thomas, L., Wiles, N. J., Peters, T. J., Welton, N. J., Ades, A. E. y Lewis, G. (2015). Minimal clinically important difference on the Beck Depression Inventory - II according to the patient's perspective. *Psychological Medicine*, 45(15), 3269-3279. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001270>
- Baker A. y Duncan S. (1985). Child Sexual Abuse: A Study of Prevalence in Great Britain. *Child Abuse and Neglect*. 9 (4) 457-67. DOI: 10.1016/0145-2134(85)90054-7
- Beck, A. T., Steer, R. A., y Brown, G. (1996). Beck Depression Inventory-II (BDI-II) [Database record]. *APA PsycTests*. <https://doi.org/10.1037/t00742-000>
- Carretero, N., Gil, P. R., y Luciano, J. V. (2011). Antecedentes y consecuencias del acoso psicológico en el trabajo. *Psicothema*, 23(4), 617-623.
- Carpente, J. A. y Aigen, K. (2019). *A music-centered perspective on music therapy assessment. [Una perspectiva centrada en la música sobre la evaluación en musicoterapia]*. The Oxford handbook of philosophical and qualitative assessment in music education, 243-256

- Clendenon-Wallen, J. (1991). The Use of Music Therapy to influence the Self-Confidence and Self-Esteem of Adolescents Who Are Sexually Abused, *Music Therapy Perspectives*, 9(1), 73–81, <https://doi.org/10.1093/mtp/9.1.73>
- Curtis, S. y Harrison, G. (2006). *Empowering women survivors of childhood sexual abuse: a collaborate Music Therapy-social work Approach*. [Empoderando a mujeres sobrevivientes de abuso sexual infantil: un enfoque colaborativo de musicoterapia y trabajo social]. Charles C Thomas Publisher LTD (Ed) Creative Arts Therapies Manual. (pp.195-205) <https://bit.ly/3ufiMeO>
- Curtis, S. (2015). *The Oxford Handbook of Music Therapy*. [El manual Oxford de la musicoterapia]. Oxford University. <https://bit.ly/47OH8tQ>
- Delgado-Medina, C. y Fernández-Company, J.F. (2021). Musicoterapia gestáltica y su repercusión sobre los niveles de dependencia emocional en mujeres. En M. del M. Simón, et al. (Comps.), *Investigación y práctica en salud. Nuevos retos en el contexto sanitario* (pp. 63-70) ASUNIVEP. <https://bit.ly/3UbGO5e>
- Fernández-Company, J.F., García-Rodríguez, M. Ondé, D. y Calero-Aparicio, E. (2022). Eficacia de la Musicoterapia en la Satisfacción con los Roles y Actividades Sociales en Pacientes Neurológicos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación e Avaliação Psicológica. RIDEP*, 66(5), 91-104. <https://doi.org/10.21865/RIDEP66.5.07>
- Gamella-González, D. J. (2023). Voces de Acogida: Diseño, implementación y desarrollo de un proyecto de terapias artísticas creativas para la inclusión social. En Gertrudix, F. y Cruz, P. (Eds.) *Sinfonías del cambio: música y arte en la transformación social*, 249-258. Dykinson
- Gamella-González, D. J. y Grimalt, M. (2021). El refuerzo emocional a través de la musicoterapia con mujeres extuteladas. En *Oportunidades y retos para la enseñanza de las artes, la educación mediática y la ética en la era posdigital*. Cap. 47. pp. 1007-1036. Dykinson.
- García-Viniegras, C.R., Rodríguez, J., Barbón, D. y Cárdenas, N. (1997). Musicoterapia: Una modalidad terapéutica para el estrés laboral. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 13(6), 538-543.
- García-Rodríguez, M., Alvarado, J.M., Fernández-Company, J.F., Jiménez, V. y Ivanova-Iotova, A. (2023). Music and facial emotion recognition and its relationship with alexithymia. *Psychology of Music*, 51(1), 259-273. <https://doi.org/10.1177/03057356221091311>
- Gil-Monte, P.R. (2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*, 83 (2), 169 - 173. <https://doi.org/10.1590/s1135-57272009000200003>
- Gimeno, D., Benavides, F.G., Benach, J., Jarque, S., Cambra, S. y Devesa, J. (2001). Trastornos afectivos en la población laboral: ¿un problema emergente en salud laboral? *Med Clin*, 116(13), 493 - 95. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(01\)71883-0](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(01)71883-0)
- Gutek, B.A. y Koss, M.P. (1993) Changed women and changed organisations: Consequences of and coping with sexual harassment. [Mujeres y organizaciones transformadas: consecuencias y afrontamiento del acoso sexual]. *Journal of Vocational Behaviour*, 42(1), 28-48. <https://bit.ly/3vTYF6m>
- Hernández-Ruiz, E. (2005) Effect of music therapy on the anxiety levels and sleep patterns of abused women in shelters. [Efecto de la musicoterapia en los niveles de ansiedad y patrones de sueño de mujeres maltratadas en refugios]. *Journal of Music Therapy*. Summer, 42(2), 140-58. <https://bit.ly/3UetrRS>
- Hirigoyen, M. (1999). *El acoso moral. El maltrato psicológico en la vida cotidiana*. Paidós Ibérica.
- Leitschuh, C. A., y Brotons, M. (1991). Recreation and Music Therapy for Adolescent Victims of Sexual Abuse. *Journal of Physical Education, Recreation y Dance*, 62(4), 52–55. <https://doi.org/10.1080/07303084.1991.10609840>
- Ministerio de Trabajo y asuntos Sociales. (2006) *El acoso sexual a las mujeres en el ámbito laboral. Presentación de los resultados*. INMARK. <https://bit.ly/3UcKS57>
- Knight, J., Fernández-Company, J. F. y García-Rodríguez, M. (2021). Songs of sisterhood: Una propuesta de intervención de musicoterapia. En M del M. Molero et al. (Comps.), *Intervención para la mejora de la salud desde una perspectiva integradora. Nuevos contextos y necesidades* (pp. 289-295). Asunivep.
- Kirkwood, C. (1999). *Cómo separarse de su pareja abusadora*. Granica.

Matud, M. P., Velasco, T., Sánchez, L., Espejo, M. J. y Voltés Dorta, D. (2013). Acoso Laboral en Mujeres y Hombres: Un estudio en la población española. *Salud de los Trabajadores*, 21(1), 19-30. <https://bit.ly/3SvdrcK>

Organización Mundial de la Salud (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO).

Organización Mundial del Trabajo (2003). Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirla.

<https://www.ilo.org/es/media/270621/download>

Pernas Riaño, B., Olza, J. y Román, M. (2000). *El acoso sexual en el trabajo en España*. Paralelo Edición.

Robarts, J. (2003). The healing function of improvised songs in music therapy with a child survivor of early trauma and sexual abuse. [La función curativa de canciones improvisadas en la musicoterapia con un niño sobreviviente de trauma temprano y abuso sexual]. In S. Hadley (Ed). *Psychodynamic Music Therapy: Case Studies*. 141-182. <https://bit.ly/3ub2LXi>

Robarts, J. (2006). Music therapy with sexually abused Children. [Musicoterapia con niños que han sufrido abusos sexuales]. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 11(2):249-69. <https://bit.ly/3HtmtAG>

Rogers, P. (1992). Issues in Working with Sexually Abused Clients in Music Therapy. *Journal of British Music Therapy*, 6(2), 5-15. <https://doi.org/10.1177/135945759200600202>

Serna, M.M. (1994). Acoso sexual en las relaciones laborales. *Relasur. Revista de Relaciones Laborales en América Latina*, 2 (1994), 33-48. <https://bit.ly/3OfclD6>

Strehlow, G. (2009). The use of music therapy in treating sexually abused children. *Nordic Journal of Music Therapy*, 18(2), 167-183. <https://doi.org/10.1080/08098130903062397>

Taets, C., Borba-Pinheiro, J., Nébia, M., Figueiredo, E. y Martin, H. (2013). Impacto en un programa de musicoterapia en el nivel de estrés de los profesionales de la salud.

Revista Brasileña de Enfermería, 66(3). <https://bit.ly/3Od4xOo>



**LOS ABUSOS SEXUALES
DESVIRTÚAN
LA BANDA SONORA
DE NUESTRAS VIDAS**