



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

**Musicoterapia a favor de la resiliencia en mujeres víctimas de violencia sexual.
Estudios de caso.**

Presentado por:
Yuly Stefany Rivera Garnica

Director:
Miguel Ángel Basabe Rodríguez

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
Facultad de Artes
Maestría de Musicoterapia
Bogotá, Colombia
2024

Dedicatoria

*A Francisco y Mocca por ser guía, sostén y luz,
cada día de mi vida. Por su mirada compasiva y
amorosa, su compañía cálida y por ser la
motivación de ser la persona que ellos creen, que
puedo ser.*

Agradecimientos

Gracias a mi familia por darme raíces y alas, y apoyar este ser que soy.

Gracias a las mujeres de mi vida, por mostrarme que el camino siempre será cuidarnos y amarnos, me dan la fuerza para creer.

Gracias a Lina María por ser polo a tierra, por empujarme a lograrlo todo, por acompañarme en todo este camino musical y de crecimiento personal. Gracias porque existes.

Gracias a L y a A, por confiarme su vida y corazón, por permitirme acompañarlas y aprender de su mano. Admiro su fuerza y ternura para con la vida.

Gracias al Maestro Miguel, por la guía como profesional y su ser humano lleno de empatía y corazón por lo que hace. Este proyecto se debe a su palabra justa y a su compañía constante.

Gracias a la música, siempre justa, que sana y salva.

Resumen

Musicoterapia a favor de la resiliencia en mujeres víctimas de violencia sexual. Estudios de caso.

El presente trabajo de grado es de tipo cualitativo y presenta los resultados de un proceso musicoterapéutico enfocado en describir el efecto que la musicoterapia genera sobre la resiliencia de mujeres víctimas de violencia sexual.

El estudio se llevó a cabo con mujeres mayores de edad de la ciudad de Bogotá, Colombia, durante los meses de junio y noviembre de 2023. Durante el proceso musicoterapéutico, se trabajaron aspectos relevantes relacionados con las siguientes subcategorías de análisis; factores protectores, capacidad de adaptación y afrontamiento a la adversidad.

Para la recolección y análisis de datos, se utilizó la Escala no estandarizada de Resiliencia de 14 ítems de Wagnild (2009) en la modalidad de pre y post intervención y un protocolo de análisis de sesiones con indicadores de logros por cada una de las subcategorías de análisis que surgen en base de la teoría de aceptación y compromiso, teniendo en cuenta lo sonoro musical.

Como resultado, se llegó a la conclusión de que el proceso musicoterapéutico favoreció la capacidad resiliente de las mujeres, generando en estas mayor bienestar emocional, lo cual permitió que fueran conscientes nuevamente de sus capacidades y herramientas para aminorar las afectaciones que se generaron a partir de los hechos violentos en sus vidas.

Palabras claves: Musicoterapia, Violencia sexual, Resiliencia, Factores protectores, Capacidad de adaptación, Afrontamiento a la adversidad, Terapia de aceptación y compromiso.

Abstract

Music Therapy in Support of Resilience in Women Victims of Sexual Violence. Case Studies.

This thesis is qualitative in nature and presents the results of a music therapy process aimed at describing the effect that music therapy has on the resilience of women victims of sexual violence.

The study was conducted with adult women from the city of Bogotá, Colombia, during the months of June and November 2023. During the music therapy process, relevant aspects related to the following subcategories of analysis were addressed: protective factors, adaptability, and coping with adversity.

For data collection and analysis, the non-standardized 14-item Resilience Scale by Wagnild (2009) was used in pre- and post-intervention modalities, along with a session analysis protocol with achievement indicators for each of the emerging subcategories of analysis based on acceptance and commitment theory, taking into account musical sound.

As a result, it was concluded that the music therapy process favored the resilient capacity of the women, leading to increased emotional well-being, which allowed them to become aware once again of their abilities and tools to mitigate the effects generated by the violent events in their lives.

Keywords: Music Therapy, Sexual Violence, Resilience, Protective Factors, Adaptability, Coping with Adversity, Acceptance and Commitment Therapy.

Tabla de contenido

1.1 Antecedentes	9
1.2 Justificación	13
1.3 Formulación del problema	15
1.3.1 Pregunta de investigación	15
1.4 Objetivos de investigación	15
1.4.1 Objetivo general	15
1.4.2 Objetivos específicos	15
2. Marco teórico	15
2.1 Violencia Sexual	15
2.2 Impactos psicosociales en mujeres víctima de violencia sexual	17
2.3 Resiliencia	21
2.4 Terapia de Aceptación y Compromiso	23
2.5 Musicoterapia.	23
3. Metodología	24
3.1 Diseño de investigación	24
3.1.1 Estudios de caso	25
3.2 Instrumentos de análisis y recolección de información	26
3.2.1 Escala de Resiliencia de 14 ítems de Wagnild.	26
3.2.2 Matriz de análisis de sesión	27
3.2.3 Indicadores de logro	27
3.3 Subcategorías de análisis de la resiliencia	28
3.3.1 Afrontamiento de la adversidad	28
3.3.2 Capacidad de adaptación:	29
3.3.3 Factores protectores:	29
3.4 Participantes	30
3.4.1 Criterios de inclusión	30
3.5 Procedimiento	31
3.5.1 Etapas de la investigación	31
3.5.2. Abordaje (proceso) Musicoterapeutico:	31
4. Resultados	31
4.1 Etapa de valoración	32
4.2 Etapa de intervención	34
4.3 Etapa de cierre	40
5. Análisis y discusión	43
6. Conclusiones	47
7. Recomendaciones	48
8. Referencias	50
9. Anexos	52

9.1 Anexo 1 - Consentimiento informado	52
9.2 Anexo 2 - Modelo de cuadro de análisis de improvisación	53
9.3 Anexo 3 - Modelo de análisis de sesión	54
9.4 Anexo 4 - Improvisaciones participante 1	55
9.5 Anexo 5 - Improvisaciones participante 2	60
Tabla de contenido de Tablas	
Tabla 1 Subcategorías de análisis relacionados con las áreas de la prueba técnica	27
Tabla 2 Indicadores de logro	28
Tabla 3 Indicadores de logro en la etapa de valoración de la participante 1	33
Tabla 4 Indicadores de logro en la etapa de valoración de la participante 2	33
Tabla 5 Indicadores de logro en la etapa de intervención de la participante 1	37
Tabla 6 Indicadores de logro en la etapa de intervención de la participante 2	40
Tabla 7 Resultados de la prueba estandarizada pre y pos	41
Tabla de contenido de ilustraciones	
Ilustración 1 Cuento manuscrito participante 2	37
Ilustración 2 Primer collage participante 1	41
Ilustración 3 Primer collage participante 2	42
Ilustración 4 Primer collage participante 2	42
Ilustración 5 Dibujo de sesión de imaginería guiada	43

Introducción

La presente investigación, desarrollada durante el periodo comprendido entre Junio y noviembre de 2023, consistió en la indagación por los efectos transformadores de la musicoterapia sobre la resiliencia de dos mujeres que han experimentado hechos de violencia sexual en su contra. El propósito fundamental de este estudio radica en la descripción y análisis de los resultados derivados de la implementación de un programa de musicoterapia, el cual se valió de sus cuatro métodos principales: recepción, improvisación, re-creación y composición; abordando de manera específica las subcategorías de análisis cruciales: la capacidad de adaptación, los factores protectores y el afrontamiento de la adversidad.

Lo primero que se encontrará en este documento es una contextualización de la situación problemática de la violencia sexual, que emerge como un fenómeno alarmante y persistente en nuestra sociedad, el cuál va más allá de ser simplemente un acto de agresión física, extendiéndose hacia afectaciones psicológicas y emocionales de quienes lo sufren. La violencia sexual, ya sea en el ámbito doméstico o en contextos más amplios, representa una violación flagrante de la integridad personal y con demasiada frecuencia, deja cicatrices indelebles en las víctimas. La magnitud de este problema se hace aún más evidente cuando se considera que muchas víctimas optan por el silencio, ya sea por temor, estigma o falta de recursos para buscar ayuda.

Este trabajo pretende arrojar luz sobre la complejidad y gravedad de la violencia sexual, subrayando la necesidad urgente de explorar enfoques terapéuticos innovadores, como la musicoterapia, que puedan proporcionar un camino hacia la recuperación y la reconstrucción de la resiliencia en aquellas mujeres que han experimentado este tipo de traumas. Por lo que se describen de manera clara los objetivos del proyecto y la pregunta de investigación.

Acto seguido, se detallan con minuciosidad los instrumentos seleccionados para la recolección y análisis de información, entre ellos la aplicación de la Escala no estandarizada, de Resiliencia de Wagnild (2009) antes mencionada, el análisis de las sesiones en las fases de valoración, intervención y cierre, y la implementación de indicadores de logro como guía evaluativa.

Por último, en la culminación de este trabajo podrán encontrarse a través de una discusión exhaustiva, la relevancia de la musicoterapia en el fomento de la resiliencia y también el detalle de los efectos en el bienestar general de las mujeres que han enfrentado la violencia sexual. El presente análisis crítico no solo busca contribuir a la comprensión de la eficacia de la musicoterapia, sino que también pretende abrir un diálogo más amplio sobre las intervenciones terapéuticas centradas en la resiliencia para mujeres víctimas de violencia sexual, donde la musicoterapia puede tomar un papel transformador.

1. Situación problema

1.1 Antecedentes

La violencia sexual hacia la mujer, debido a su recurrencia e impacto, se entiende como un problema de salud pública que puede desencadenar en afectaciones tanto físicas, como emocionales, psicológicas y sociales para sus víctimas, que a pesar de que las instituciones y organizaciones que velan por los derechos de las mujeres, instauren pactos y estrategias para la mitigación de la misma, implica, de igual manera, un trabajo interdisciplinario desde diversas profesiones e instituciones, además de una re educación social que permita acabar con los estigmas y el desconocimiento de este hecho, y no únicamente desde una esfera legal, en donde se ha enfocado históricamente la reparación. Se menciona que, puntualmente para Colombia, se considera a la violencia sexual como un problema netamente legal, y no como un problema de salud pública en el que las mujeres supervivientes a la violencia sexual deben también recibir atención médica y psicológica. (Médicos sin fronteras 2017)

En el artículo al respecto “Colombia: Los impactos olvidados del conflicto armado”, el Jefe de Misión Juan Matías Gil, en su revista digital en mayo de 2017, menciona:

Lamentablemente, esta realidad suele ser subestimada, normalizada, relativizada y sub registrada. Es un problema de salud pública que parece estar lejos de erradicarse, tanto en el marco del conflicto como en el mismo entorno familiar o social. En muchos casos, las mismas sobrevivientes no consideran algunos eventos vividos como violaciones (abuso, tocamiento y acoso), debido al desconocimiento de los temas que atañen su sexualidad. (p.20)

Las mujeres supervivientes a hechos de violencia sexual están altamente expuestas a hechos revictimizantes

, precisamente por la visión legal que se da sobre los hechos y la poca formación de los diversos profesionales referente a las rutas ideales para abordar estos casos, con el fin de generar cuidado y garantía de no revictimización ni exposición a las víctimas.

Las consecuencias para las mujeres, que en algún momento de su vida pasaron por un hecho violento, van desde la salud física, emocional-mental, sexual y reproductiva, tanto a corto como a largo plazo, esto sumado a que las causas de este tipo de violencia son culturales, comportamentales y sociales, mas no de índole biológico o hereditario, y la magnitud de su ocurrencia es alta, se afirma desde la OMS (2021) que es un tema de salud pública para el cual es urgente y necesario tomar medidas desde una perspectiva multidisciplinaria.

Para la Organización Mundial de la Salud (2021), se define la violencia sexual como: “Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”. Además, considera que la violencia sexual ocurre en diferentes tipo de relaciones, dentro de una realidad social en sus diversos niveles, macro, meso y microsical.

La violencia sexual en cualquiera de sus manifestaciones, se presenta como una de las mayores amenazas a los derechos fundamentales del ser humano. Este tipo de violencia, afecta a niños y niñas, hombres y mujeres, sin embargo, estas últimas representan la mayoría de población afectada, y dentro del género hay aún más riesgo, de mano con otras condiciones que hace que se afecten principalmente a niñas y adolescentes, líderes sociales, mujeres cabeza de familia, pertenecientes a alguno de los grupos étnicos, de desplazadas y un gran porcentaje en la víctimas del conflicto armado.

Tratando de realizar un acercamiento a las cifras específicamente en toda Latinoamérica, se encuentra que no existe una información estadística fiable, debido a la falta de rigurosidad en el tema por parte de varios países. Esto se corrobora aún más, al encontrar que la Convención de Belém do Pará (Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer) en su seguimiento para el año 2016, identificó que sólo 13 de los 32 estados que hacen parte de esta, cuentan con protocolos de atención frente a este tipo de violencia, y se presta más atención en cuanto a la recolección de información y estadísticas para el tema de feminicidio y embarazo en menores; por lo cual, no es descabellado pensar que las mujeres denuncian menos, al darse cuenta que las instituciones no prestan la atención debida y son menos rigurosos en los procesos y sanciones frente a los actos de violencia sexual.

Como se mencionó anteriormente, esta problemática es tan amplia que se ha caído en la normalización, por ende, tiende a tener una característica general y es, la “Invisibilización” que se da a partir de esa naturalización de los hechos, lo que disuade las posibilidades de denuncia, además del silencio que se presenta como consecuencia de sentimientos de culpa y vergüenza, que son una de las afectaciones más presentes y que surgen a partir de los imaginarios culturales insertados en nuestro contexto.

En Colombia la violencia sexual, es un tema de gran interés dentro de la salud pública, ya que afecta en grandes proporciones de manera física y mental a las personas; y aunque la intervención sobre el mismo ha avanzado y se ha centrado en la necesidad de prestar servicios y respuestas integrales a sus víctimas, no se ve tan reflejado en la salud mental, ya que comúnmente esta se deja de lado y es en la que más fallas hay en el debido restablecimiento de derechos de las mujeres y su bienestar.

Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, los hechos de violencia sexual a nivel nacional han persistido con una profunda victimización hacia las mujeres y las niñas, mientras que la justicia no da respuesta desde la investigación de los hechos en su contra. Así, mientras entre el año 2016 y 2019 se venía presentando un aumento en el número de exámenes médico legales realizados por hechos de violencia sexual (pasando de 21,399 en 2016 a 26,158 en 2019), para el año 2021 se realizaron 21,434 y en el año 2022 25,355, lo que evidencia un regreso a la tendencia identificada con anterioridad a la pandemia.

En el primer semestre de 2023 en el INML-CF se practicaron 11,755. Una de las principales preocupaciones que actualmente persisten, es la alta victimización de mujeres por hechos de violencia sexual. De acuerdo a las cifras analizadas, tanto a nivel nacional como en todos los departamentos y ciudades la cifra supera el 88% del total de casos de las víctimas. Más preocupante aún es que en todos los casos la mayoría de las víctimas se encuentra entre los 10 y los 14 años, y del total de mujeres y niñas víctimas de violencia sexual en el año 2022, 16,838 niñas menores de 18 años fueron examinadas por medicina legal por presuntos hechos de violencia sexual en su contra. Esto significa que durante el 2022 al menos una niña fue víctima de violencia sexual cada 30 minutos en Colombia.

En cuanto a intervenciones eficaces en la prevención de la violencia sexual, las acciones son extremadamente limitadas, al igual que la atención psicosocial que se brinda en los procesos de las víctimas, que se restringen a la atención primaria y remisión de proceso a EPS, o IPS, y en mayor medida a procesos terapéuticos de índole privado, a la que la mayoría de las víctimas no pueden acceder.

Esto representa en gran medida un eje de intervención al que es indispensable dirigir la mirada, ya que, los datos indican, que las víctimas de violencia sexual, hombres y mujeres, sufren consecuencias de índole conductual, social y de salud mental-emocional similares, pero son las víctimas de género femenino quienes soportan una carga mayor en cuanto a traumas y enfermedades generadas a partir de la violencia y la coacción sexual, no solo porque representen el porcentaje mayor de víctimas, sino porque también presentan más

condiciones de vulnerabilidad referentes a la salud sexual y reproductiva (contraer ETS, o ITS, embarazos no deseados, riesgo de muerte por abortos o el mismo acto de violencia). (OMS 2013)

Dentro de estas consecuencias, la Organización Panamericana de la salud, plantea una mayor afectación en cuatro grandes grupos, primero en la salud de las mujeres; dentro de las que se encuentran, salud reproductiva, traumatismo ginecológico, embarazo no planeado, aborto inseguro, disfunción sexual, infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por el VIH y fístula traumática.

En un segundo lugar se refiere a las consecuencias en la salud mental, en los que resalta problemas de depresión, trastorno por estrés postraumático, ansiedad, dificultades del sueño, síntomas somáticos, comportamiento suicida, trastorno de pánico, conductuales, comportamientos de alto riesgo, con vida sexual libertina y abuso de sustancias psicoactivas y un mayor riesgo de perpetrar (en hombre) o de sufrir (mujeres) violencia sexual en algún otro momento de la vida. En tercer lugar hace referencia a las consecuencias conductuales, dentro de las que se encuentran los comportamientos de alto riesgo, como relaciones sexuales sin protección, diversas experiencias con varios compañeros y abuso de sustancias psicoactivas, además de presentar un mayor riesgo de sufrir violencia sexual nuevamente. Como cuarto y último grupo de consecuencias según la OPS, se menciona como categoría, los resultados mortales del hecho abusivo, en el que entra muerte por suicidio, complicaciones de embarazos no deseados, abortos inseguros, asesinato durante la violación, catalogado como feminicidio e infanticidio de un niño nacido como resultado de una violación (OPS, 2013).

De acuerdo a estas consecuencias, específicamente para Colombia, las Víctimas de violencia sexual, para acceder a los servicios de salud deben derribar muchas barreras, tanto de índole personal como de índole social que el evento victimizante les ocasiona, por lo que se acercan a las instituciones gubernamentales en alta condición de vulnerabilidad. En estos centros la víctima espera y necesita un trato humano que le ayude a recuperar el control de sí, la dignidad Y el dominio de su cuerpo y de sus emociones.

Según el Modelo de atención integral en salud para las víctimas de violencia sexual del ministerio de salud y protección social en la resolución 000459 (2012) debería ocurrir de la siguiente manera :

Las víctimas de violencia sexual tienen derecho a recibir atención integral a través de servicios con cobertura suficiente, accesible y de calidad, recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con sus derechos, dar su consentimiento informado para los exámenes médicos y legales, escoger el sexo del facultativo para la práctica de los mismos dentro de las posibilidades ofrecidas por el servicio, recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con la salud sexual y reproductiva, ser tratada con reserva de identidad al recibir la asistencia médica, legal, o asistencia social respecto de sus datos personales, los de sus descendientes o los de cualquiera otra persona que esté bajo su guarda o custodia, recibir asistencia médica, psicológica, psiquiátrica y forense especializada e integral en los términos y condiciones establecidos en el ordenamiento jurídico para ellas y sus hijos e hijas.

Lastimosamente, al aterrizar estas acciones en la realidad, todo lo anteriormente mencionado supone también, barreras para las víctimas, y en la mayoría de casos, ni siquiera poseen el conocimiento de acceso a ello, lo que está relacionado con el mal servicio de salud del país, y de sus ejercicios jurídicos burocráticos, en los cuales no se cumplen los mínimos de lo dictado en el modelo de atención integral.

Ni en Colombia, ni en nuestro medio existen publicaciones previas de investigaciones que utilicen la Musicoterapia para el acompañamiento en los procesos de mujeres víctimas de

violencia sexual, aunque si para violencia intrafamiliar, de modo que, desde la musicoterapia como disciplina, se podría responder a varias de las necesidades planteadas en las falencias de los procesos psicoemocionales a las víctimas, para este caso, lo referente en el enfrentamiento a la adversidad y su capacidad para superar el hecho traumático, desde la resiliencia, teniendo en cuenta las capacidades reales e inmediatas con las que cuenta cada una de las mujeres.

1.2 Justificación

Es frecuente, que en las atenciones a mujeres víctimas de violencia sexual, existan dificultades y barreras, sobre todo en Colombia que históricamente ha sido un país patriarcal en el que los derechos y la protección hacia las mujeres han sido relegados, y es el momento que sigue en lucha y tomando fuerza a pequeños pasos. A menudo cuando una mujer opta por denunciar y buscar ayuda para recuperarse del hecho violento, se enfrenta a la revictimización desde diversas esferas, primero por parte de las instituciones y sus funcionarios, y seguido por parte de la sociedad en general y de aquellos cercanos al perpetrador.

La OMS en el 2013, se refirió a la violencia sexual como un problema de salud pública, de proporciones epidémicas, la cual para ese momento ya necesitaba medidas urgentes, que aunque empezaron a proponerse, evidentemente con lo años no ha generado mayor cambio, como se puede ver en las estadísticas, más si se tiene en cuenta el subregistro que se presenta, que según el Centro de derechos reproductivos, para Colombia es del más del 86 por ciento.

En lo que respecta a la judicialización de la violencia sexual, según las cifras reportadas hasta el segundo semestre del 2023 por parte del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INML-CF) y los índices de denuncias informados por la Fiscalía General de la Nación (FGN), se evidencia una notable discrepancia entre las cifras de exámenes médico-legales realizados por el primero y los procesos llevados por el segundo. Se evidenció una diferencia casi duplicada de las cifras de la FGN en comparación con las del INML-CF.

Existe una sospecha razonable de que esta disparidad está vinculada con el fenómeno de revictimización al que las mujeres se enfrentan al denunciar hechos de violencia sexual, ya sea en contextos de conflicto armado o en situaciones cotidianas. La situación se agrava dado que muchas mujeres que presentan denuncias por violencia sexual se ven obligadas a relatar nuevamente los eventos a diversas entidades estatales, las cuales no logran documentar de manera coherente los relatos de estas mujeres y no coordinan sus esfuerzos de manera efectiva. De manera similar, los índices de impunidad reportados por la FGN son extraordinariamente altos, ya que las investigaciones iniciadas por hechos de violencia sexual contra mujeres dentro de esta entidad judicial raras veces avanzan hacia la etapa de juicio y, en casos aún más escasos, resultan en sentencias condenatorias contra los presuntos agresores. Con lo anterior, se evidencia la magnitud de la violencia sexual hacia las mujeres en nuestro país, y como se deben girar las miradas hacia la prevención del suceso y la mitigación de las consecuencias a nivel emocional para las mujeres, desde todas las ciencias y disciplinas que sean pertinentes para esto, no solo desde la psicología o el trabajo social.

Aunque en este momento existen lineamientos de atención psicosocial, algunos referentes específicamente a la recuperación emocional, y que se centran en las mujeres víctimas de violencia sexual dentro del marco del conflicto armado, como el lineamiento que se elaboró desde la unidad para la atención y la reparación integral a las víctimas - UARIV- y el fondo de población de las naciones unidas, en el año (2015), con el fin de fortalecer los equipos psicosociales en el territorio, también existen otros, como el protocolo de atención integral a víctimas de violencia sexual bajo la resolución 459 de 2012, del ministerio de salud y protección social, que rige como ley antes las diferentes instituciones públicas que deben prestar la debida atención y protección a toda la población que lo necesite.

A pesar de que en ocasiones se cumplen estos lineamientos exigidos, existen barreras y fallas a las que se deben enfrentar las mujeres que deciden iniciar el proceso por la ruta establecida, y que esas mismas fallas y barreras hacen que varias víctimas decidan no hacerlo. Por ejemplo, en lo referente a la atención psicosocial, las medidas que se toman son momentáneas, y se centran en la atención primaria, y los seguimientos al proceso por parte de los profesionales son escasos debido al sistema de salud del país, así que lo que hace que la víctima, en dado caso de desear seguir con un proceso terapéutico que la ayude en la superación del hecho traumático, es hacerlo de manera independiente, lo que representa un problema en la gran mayoría de los casos. Esto representa un factor de riesgo para no tener una resolución adecuada del hecho en sí, lo que puede desencadenar en mayores afectaciones a nivel emocional y social. Por esto, se hace indispensable el acompañamiento dentro de un proceso terapéutico que brinde las herramientas necesarias para que la víctima de violencia sexual, desde su autonomía logre encontrar los caminos para superar la situación a la que se vio sometida. (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2018).

Todo lo que rodea los procesos de un hecho sexual violento, representa para las víctimas, un tema sensible, profundo y de gran trascendencia en varios pilares del ser, muchas veces pasa, que debido a los hechos burocráticos y a la constante verbalización a la que se ve sometida la víctima, se genera un revictimización que concluye en que no se considera se esté llegando a una solución de los conflictos internos y en alguna medida a una resistencia de la víctima frente a los procesos psicoterapéuticos (Ministerio de Justicia y del Derecho, Unidad para las Víctimas y Defensoría del Pueblo, 2015). Es en este punto donde la música como medio, puede ayudar a abordar de forma más clara y profunda al dejar de lado la verbalización y tener un poder movilizador, para poder entender de otras maneras lo que sucede en el mundo interno del ser humano.

Se plantea entonces la Musicoterapia como una herramienta idónea para intervenir en un proceso de aumento de resiliencia en mujeres víctimas de violencia sexual, ya que desde la psicoterapia convencional, el tema del lenguaje verbal hace complejo el afrontamiento, ya que verbalizar es una acción limitada en las mujeres, también en consecuencia de la violencia y la lectura de la sociedad a la misma. Es así que la Musicoterapia desde el uso de la música, puede lograr encaminar los procesos de sanación de las mujeres, limitando las acciones con daño y la revictimización, porque vuelve la voz y el empoderamiento de las mujeres desde el lenguaje musical.

Para la actualidad en Colombia la mayoría de intervenciones a víctimas de violencia sexual, se centran en la población víctima del conflicto armado ya que un gran porcentaje de esta fue víctima de este hecho, a esto sumando el acuerdo de paz, la restitución de víctimas y demás, se ha focalizado la mayoría de investigación, protocolos, e intervenciones en este tema; pero hay que tener en cuenta que hay otro porcentaje de la población víctima de violencia sexual que se está rezagando y dejando de lado en las medidas de reparación, y son las mujeres víctimas dentro de las violencias cotidianas, en las que es necesario mitigar las consecuencias a nivel emocional de las que padecen.

Si se plantean intervenciones y posibles soluciones para las víctimas de violencia sexual, sin importar su situación de vulnerabilidad, o contexto del hecho victimizante, encontrando así un modo de acompañar el proceso y brindar herramientas para el ejercicio autónomo desde la resiliencia a través de la Musicoterapia será posible mitigar los efectos de la violencia sexual hacia la mujer y a su vez, como consecuencia, tener poblaciones más sanas desde estas aristas, además de devolver a las víctimas su poder de agencia como personas, y aportar al empoderamiento de las mismas.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Pregunta de investigación

¿Qué impacto tiene la intervención musicoterapéutica en la resiliencia de dos mujeres víctimas de violencia sexual adultas, con nivel de formación profesional, entre los 24 y 27 años de la ciudad de Bogotá?

1.4 Objetivos de investigación

1.4.1 Objetivo general

Describir el impacto de la musicoterapia en dos mujeres víctimas de violencia sexual adultas con nivel de formación profesional, entre los 24 y 27 años de la ciudad de Bogotá.

1.4.2 Objetivos específicos

- Valorar el estado de resiliencia de las mujeres víctimas de violencia sexual por medio de una prueba no estandarizada, con el fin de tener una medición base para comparar el resultado del proceso de intervención musicoterapéutica.
- Fortalecer la resiliencia en las mujeres víctimas de violencia sexual a través de los cuatro métodos musicoterapéuticos, a favor de generar mayor bienestar personal.
- Describir los efectos a nivel biopsicosocial, de la intervención musicoterapéutica, a través de la triangulación de la información que surge en el proceso.
- Evaluar los resultados pre y post de la prueba no estandarizada, a través del análisis de la información para evidenciar los efectos de la musicoterapia sobre las mujeres participantes.

2. Marco teórico

2.1 Violencia Sexual

La violencia sexual, en específico la violencia sexual en contra de las mujeres, manifiesta y responde a un continuum de violencias estructurales, que se han naturalizado a lo largo de los años en respuesta a una sociedad patriarcal como lo es Colombia. En la actualidad no es un secreto que la violencia hacia la mujer ha ido en aumento, lo que ha implicado que se generen más tipificaciones dentro de la misma, y varias profesiones e instituciones, anuden esfuerzos para entenderla, prevenirla y mitigar los efectos de la misma en sus víctimas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS,2013) define la violencia sexual como: *“Todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”*. La violencia sexual se refiere a todo acto abusivo, desde el acoso verbal, hasta la penetración forzada de la vagina o el ano con el pene, otra parte del cuerpo o un objeto externo, mediante coacción y el abuso de la posición de poder por parte del victimario. Esta violencia puede ser ejercida por conocidos o desconocidos, dentro de las relaciones de pareja, en la escuela y lugares de trabajo, o dentro de situaciones de conflicto armado, como pasa en Colombia en gran proporción. La coacción ejercida por el victimario, puede ir desde; uso de fuerza en diferentes grados, intimidación psicológica, extorsión y amenazas. De igual modo se considera violencia sexual aún sin esta coacción, cuando la persona no puede dar su consentimiento, por ejemplo, si está bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva, incluido el alcohol, está dormida o presenta alguna discapacidad a nivel mental. (OPS,2013)

Aunque las definiciones de violencia sexual son amplias, también se encuentran en la literatura definiciones más circunscritas; por ejemplo la OMS en algunas de sus investigaciones, la limita a “*los actos que incluyen la fuerza o la amenaza de violencia física.*” (OMS, 2013) En un estudio multi-país, la OMS definió la violencia sexual como actos en los cuales una mujer: fue forzada físicamente a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad; tuvo relaciones sexuales contra su voluntad por temor a lo que pudiera hacer su pareja; fue obligada a realizar un acto sexual que consideraba degradante o humillante.

Los datos que se obtienen sobre la prevalencia de la violencia sexual, surgen de estudios basados en la población y en las estadísticas de entes gubernamentales encargados de dichas situaciones, por lo que se puede considerar una subestimación de las estadísticas, dado que la notificación de estos hechos, sobre todo en mujeres adultas, es una proporción pequeña; un estudio latinoamericano, realizado desde la OMS, notificó que solo alrededor de 5% de las víctimas adultas de la violencia sexual notificaron el incidente ante un ente judicial. Esta no notificación sobre los hechos abusivos se presenta por diversas razones, como un sistema de apoyo inadecuado, una mala acción y respuesta por parte de los entes jurídicos, revictimización, vergüenza, temor o riesgo de ser culpadas, de que no les crean, de ser maltratadas socialmente, entre otras. (OMS, 2013). Las estimaciones mundiales publicadas por la OMS (2018) indican que alrededor de una de cada tres (35%) mujeres en el mundo, han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida.

El 51% de la población Colombiana son mujeres, aún de esta manera, las brechas de género siguen siendo significativas y los esfuerzos de que esto cambie no han sido suficientes. Dentro de esta problemática, también se presenta que las mujeres son las mayores víctimas de violencia sexual en el país, el Instituto de Medicina Legal, en 2016, registró 21.399 exámenes medico legales por presunto delito de violencia sexual en Colombia, en los que el 73,98% corresponde a mujeres. El mismo informe reveló que en el tipo de violencia familiar prevalece la violencia contra la mujer, pues de 17.738 víctimas atendidas en 2016, el 64,73% fueron mujeres. En temas de violencia sexual, en un país como Colombia, históricamente patriarcal, se traduce en un gran y grave impacto simbólico, que refleja esa herencia cultural y social de castigo y degradación hacia la mujer, lo que constituye la violencia hacia la mujer, dentro de esta la sexual, como una modalidad de vulneración a los derechos humanos, que genera daños irreparables. (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2017).

La violencia sexual está tipificada en el Código Penal Colombiano bajo el título de “delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales”, en el que se sancionan las conductas de acceso carnal violento, acto sexual violento, acceso carnal o acto sexual en persona puesta en incapacidad para resistir actos sexuales abusivos, del mismo modo en el segundo título de este código se refiere a delitos contra personas y bienes protegidos por el Derecho Internacional Humanitario —DIH—, y se establecen como delitos el acceso carnal violento en persona protegida, los actos sexuales en persona protegida, la prostitución forzada y la esclavitud sexual (Ministerio de Justicia y del Derecho, Unidad para las Víctimas y Defensoría del Pueblo, 2015). Según la Ley 1257 de 2008, de Colombia, la violencia sexual es tipificada, como “cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer (...)”. Y se entiende daño o sufrimiento sexual aquel que “consiste en obligar a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considerará daño o sufrimiento sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas”. En Colombia, según el Registro Único de Víctimas, de 1985 a la fecha, más de 25.200 mujeres han sido víctimas de delitos contra la libertad y la integridad sexual.

Teniendo en cuenta el panorama antes mencionado, es indispensable a la vez de hacer esta

exposición de la situación de la violencia sexual, tanto en el mundo como en Colombia, ahondar en los impactos que este tipo de violencia genera en la vida de las mujeres, porque al final, es en este espacio específico, donde la musicoterapia entra como agente innovador de intervención, en mitigar los impactos que se hayan generado a partir del hecho violento, por lo cuál se explicara a continuación, como se presentan los impactos de la violencias sexual.

2.2 Impactos psicosociales en mujeres víctima de violencia sexual.

Desde una perspectiva psicosocial, los impactos de la violencia sexual deben verse desde una mirada biopsicosocial, esto entendiendo que el ser humano está determinado tanto por características biológicas, y a su vez, su manera de actuar en el mundo está influenciada tanto por aspectos psicológicos como por el medio social.

La producción académica rigurosa sobre los impactos psicosociales de la violencia sexual, es reciente, y esto puede que responda a la infravaloración y trivialización de la experiencia de ser violada. Lo primero a definir es que los impactos o secuelas psicológicas que surgen a partir de un hecho de violencia sexual, se entienden como huellas traumáticas generadas por el hecho violento en sí mismo, pero de igual manera están permeadas por las características individuales de las mujeres, como la edad, su historia de vida previa al hecho, sus habilidades de afrontamiento y redes de apoyo. Según (Echuburua, Corral, Amor y Sarasua. 2018) citado por Herrera, Ramírez, Ussa; (2019), estos impactos se presentan en las mujeres de diversas maneras y en diversos momentos, y dependiendo el momento de manifestación se pueden clasificar en tiempo y grado de afectación. A corto plazo, los autores plantean que, se presentan tres fases, la primera es la Fase aguda, que se presenta inmediatamente después del hecho violento y se identifica por la presencia de sentimientos de miedo y ansiedad alto en la mujer acompañados de pensamientos de confusión frente a lo ocurrido, esta fase puede durar algunos días o un par de semanas. La segunda fase, la Fase de pseudoadaptación que aparece sobre la tercera semana después de los hechos victimizantes, esta implica una supuesta superación de la agresión por parte de la mujer, en la cual su vida diaria vuelve a la normalidad, pero presenta conductas evitativas (referente a espacios, no salir de noche, no tener contacto con el sexo opuesto) experimentan pesadillas y sentimientos como rabia, impotencia y resentimiento, que intentan ocultar la mayoría del tiempo.

Echiburúa, Corral, Amor y Sarasua (2018) mencionan que la última de las fases es la de integración y resolución, esta puede durar por un periodo indefinido en la que la mujer presenta síntomas de depresión y siente la necesidad de hablar sobre lo sucedido, es en esta etapa donde aparecen los sentimientos de culpa, humillación y vergüenza que la mayoría de sobrevivientes a agresión sexual reportan. Referente a los impactos psicosociales de largo plazo, los autores (Frank, Turner y Duffy, 1979; Verón y Kilpatrick, 1980) citado por Echuburua, Corral, Amor y Sarasua (2018) reportan que estos son los que ya generan para la mujer trastornos en la conducta, dentro de los cuales los que presentan más prevalencia y por lo tanto estudio, son la depresión, la ansiedad y diversas disfunciones sexuales. Estas últimas implican una interrupción en la cotidianidad de la vida de la mujer, y afecta en mayor medida su relacionamiento con los demás y consigo misma que los impactos de corto plazo, por lo cuál deben iniciar procesos de acompañamiento, pero en la mayoría de los casos no es posible dado los costos del mismo y acceso a salud mental gratuita en un país como Colombia.

Como ya se mencionó antes, el reporte académico sobre los impactos psicosociales en las mujeres sobrevivientes a hechos de violencia sexual es reciente. La corporación SISMA Mujer que presta acompañamiento y representación a mujeres víctimas de violencia sexual dentro y fuera del marco del conflicto, ha realizado una larga documentación sobre esta problemática y sus impactos en las mujeres. En una publicación del año 2014 específica sobre los impactos de la violencia sexual, la autora lo plantea, no en términos de tiempo como los autores anteriores, sino en términos de ámbitos, específicamente, un ámbito personal, ámbito relacional y ámbito de participación. (Morales 2014)

- *“ En el ámbito individual, la experiencia subjetiva y emocional de la violencia sexual. Incluye tres componentes: el emocional, los daños sexuales y reproductivos como parte de la naturaleza de este tipo de violencia y el efecto desproporcionado en el rol de cuidadoras, tradicionalmente asignado a las mujeres.*
- *En el ámbito relacional, que se refiere a los efectos que la violencia sexual causa en las dinámicas relacionales, especialmente en lo familiar y comunitario.*
- *En el ámbito de la participación, que tiene que ver con la manera como la violencia sexual impacta en las posibilidades de las mujeres para desempeñarse como sujetas de derechos en espacios tanto públicos como privados.”*

Desde la experiencia de la autora en el trabajo con mujeres víctimas de violencia sexual, los efectos psicosociales que se generan en las mujeres, no son aislados, y es más que la suma de los efectos en cada ámbito, nuevamente se reafirma la visión biopsicosocial, en la cual, estos tres ámbitos se conectan entre sí, en el contexto particular de cada mujer, teniendo en cuenta su experiencia de vida, los factores tanto protectores como de riesgo y su capacidad de significar y resignificar las situaciones a las que se enfrenta. Esto permite afirmar que efectivamente no es posible generalizar que para todas las mujeres se evidencian los mismos efectos, pero si es posible identificar, que factores son los que inciden de manera directa en las afectaciones emocionales que surgen a partir de un hecho victimizante. (Morales, 2014) Estos factores pueden definirse de la siguiente manera:

- *El contexto sociocultural de las mujeres y el arraigo a creencias que posibilitan la discriminación a las mujeres; ya que son contextos donde se legitiman y naturalizan las violencias hacia las mujeres, responsabilizando a las mismas de las cosas que les suceden y justificando que los hombres actúan por instinto, y esta en las manos de ella prevenir situaciones que las pongan en riesgo. Esta es una de las razones más comunes por las que surgen sentimientos de culpa en las víctimas, en contraposición de las mujeres que han logrado cuestionar sus creencias socioculturales, y son aquellas que entienden y elaboran la situación a que el agresor es el culpable exclusivo.*
- *Hechos de violencia sexual reiterativos y la respuesta de su red de apoyo frente a la situación, dado que aquellas mujeres que son víctimas de este tipo de violencia en varias ocasiones, pueden desarrollar una identidad de víctima, al no poder comprender por qué es un hecho reiterativo en su vida y aumenta el sentimiento nuevamente de culpabilidad, al igual que el de impotencia e indefensión, además de que las mujeres que son agredidas sexualmente en su infancia es más probable que sean víctimas igualmente de adultas. Adicionalmente, si en los hechos anteriores no existió respuesta positiva por parte del entorno, en cuanto a reparación y se permitió la impunidad del agresor, se genera la idea de que estos hechos no deben ser procesados en ningún área y por lo tanto es la mujer la que debe ignorar lo sucedido y seguir como si nada hubiera pasado.*
- *Ocurrencia de otro tipos de violencia, antes o como consecuencia de la violencia sexual; haciendo referencia a condiciones de violencia previas como la violencia intrafamiliar, de pareja o del estado, y de las condiciones consecuentes como puede ser el desplazamiento forzado, la violencia psicológica por parte de la sociedad, entre otras, que no permiten a la mujer elaborar y transformar el hecho victimizante porque todas sus emociones y atención deben estar enfocados, ya sea en cuidar de otros, o porque el entorno no le permite realizarlo, ya que no le brinda las herramientas para ello.*
- *La etapa de la vida en que se presentan los hechos y las implicaciones de ser mujer en cada una de estas; los efectos de la violencia sexual difieren notoriamente en la etapa de la vida que suceda, referente a cuando estos hechos ocurren en la infancia y la adolescencia, el impacto suele ser mayor, dado que es esta etapa de la vida que se da la construcción de identidad y personalidad, que se puede ver afectada en gran medida, hay menos herramientas para la comprensión de lo sucedido y puede desencadenar, miedo y aislamiento social, abandono de estudios, temor frente a inicio de relaciones interpersonales, de pareja y de vida sexual, o de compartir espacios con*

el sexo opuesto, ejercer maternidad y demás. Por otro lado, cuando este hecho ocurre en la adultez, los impactos son menores en cuanto a la modificación de identidad, pero al ser un hecho considerado poco probable y sorpresivo, atenta en mayor medida la dignidad de la mujer, ya que la violencia sexual trae consigo un mensaje de humillación y cosificación de la mujer. En la mujer adulta se empiezan a construir escenarios mentales en los que perdió su valor como mujer debido al hecho violento, en respuesta de la sexualidad vista como algo netamente ligado a la pareja. Si la mujer ha iniciado su vida sexual, en varias de las ocasiones su parejas consideran el hecho como "infidelidad" y deciden terminar las relaciones ya que la mujer tuvo relaciones con otro hombre, así estas no hayan sido consensuadas, al igual que si una mujer adulta o ha dado inicio a su vida sexual, esto representa su pérdida de valor, exponiéndola a maltratos y estigmatización y rechazo.

- *El tipo de agresiones presentes en el hecho de violencia sexual;* es decir, el modo en como ocurrieron los hechos, las formas de penetración, la cantidad de agresores y observadores, demás actos de violencia concomitantes a lo sexual. En este caso hay una mayor afectación emocional, en cuanto a las prácticas de violencia sea más implícito el hecho de generar daño y humillación, que dejen en la mujer daño a su dignidad y a su ser mujer.

- *La identidad de los agresores y su cercanía con la mujer;* cuando el agresor es cercano a la mujer, alguien que represente autoridad, o pareja o familiar, implican para la mujer un afectación en cuanto a la sensación de sentirse seguras en sus ámbitos, dado que no es concebible que alguien que debe cuidarte o protegerte te agrede, lo que genera una ruptura con la confianza, tanto con el mundo, como con ella misma por permitirse estar en el mismo espacio con el agresor y tal vez tener sentimientos frente al mismo. Adicional a esto, el hecho de denunciar es aún más desgastante mentalmente para la mujer, porque está visto como "hacerle daño" al denunciar, por ejemplo, y esto implica efectos negativos en su red familiar o social ya que los comparte con el mismo. Por otra parte, si el agresor es desconocido, genera también sentimientos de desconfianza e incertidumbre de salir a las calles en su cotidianidad porque es ponerse nuevamente en riesgo, en lugares que anteriormente sentía seguros.

- *La situación socioeconómica de las mujeres, antes del hecho y en el presente;* tener o no tener solvencia económica marca una gran diferencia en como la mujer puede enfrentar los hechos de violencia sexual. Si la mujer tiene o no la capacidad de parar su vida cotidiana para concentrarse en sanar el hecho o su insolvencia le obliga a seguir el día a día como si nada hubiera ocurrido, ignorando la sensación de querer aislarse y no interactuar socialmente. Dado que el estado es ineficiente frente a las medidas de reparación y de restablecimiento de derechos en mujer víctimas de violencia sexual, muchas no cuentan con la capacidad económica de pagar profesionales como abogados, psicólogos, médicos, y demás que son necesarios en los procesos de comprender los hechos y lograr elaborarlos, al igual que si los hechos ocurren por parte de las parejas, la dependencia económica obliga a las mujer el continuar en compañía de su agresor y no tener el espacio de elaborar lo sucedido.

- *La percepción de la intencionalidad de la violencia sexual y el significado que le aportan a la misma;* cuando las mujeres logran percibir una intencionalidad de agresión no hacía ellas como individuos, sino que esta se da por el hecho de ser mujeres desde las acciones de las masculinidades que no se pueden controlar, es posible hacer una elaboración más fácil, que aquellas mujeres que consideran la agresión, se dió exclusivamente a ellas por sus características, identidad y demás. Los efectos son más intensos ya que hay una significancia más de humillación y agresión a la dignidad personal.

- *Embarazos en consecuencia de la agresión sexual;* este factor está ligado a una parte moral y tal vez de construcción social, respondiendo a la religión o familia, en la que para algunas mujeres tener o no el hijo producto de una agresión a su ser implica una contradicción y una decisión desgastante de tomar. Al decidir tenerlo, lidiar con el hecho de que ese ser les evoque de manera constante los hechos, como explicar a este su concepción, la crianza amorosa y respetuosa, pero más allá de

esto, tener un hijo modifica totalmente el proyecto de vida que se planteó la mujer en algún momento de su vida.

- *La posibilidad de hablar de lo sucedido, o la necesidad/obligación de guardar silencio*; cuando las mujeres no tienen la posibilidad de hablar sobre los hechos victimizantes hay una menor oportunidad de recuperación emocional, ya que su entorno le obliga a vivir en soledad la situación y es una carga psicológica insoportable, entendiendo como que respecta solo a ella y no tiene apoyo o soporte social que favorezca la expresión y la reparación.

En concordancia con los autores ya mencionados, el hecho violento no configura por sí solo los efectos que pueden presentarse en la mujer, sino que estos van de la mano con la historia de vida previa de la misma, su contexto y sus capacidades en el momento de la agresión, por lo tanto para la mitigación de los mismos también deben tenerse en cuenta las herramientas que la mujer ha logrado construir y adquirir, pero sobre todo con las que cuenta en el presente del acompañamiento.

Son estas capacidades previamente adquiridas las que pueden servir como base para que las mujeres víctimas, de mano con el acompañamiento musicoterapéutico, adquieran más herramientas y fortalezcan su resiliencia ya que es esta la que les va a permitir un mayor bienestar, por lo que seguidamente se explicara lo que implica la categoría de resiliencia.

2.3 Resiliencia

Durante varios años, se ha venido identificando la capacidad del ser, de sobreponerse ante situaciones extremas y dañinas, desde la psicología y el trabajo social se está trabajando el concepto de resiliencia que supone fijarse en las capacidades internas o externas que una persona puede tener o desarrollar para salir fortalecida de un proceso traumático.

El término resiliencia proviene del latín, de resilio (re salio), que significa volver a saltar, rebotar, reanimarse. Es un término original de la ingeniería, (Becoña, 2006) que refiere la capacidad de ciertos metales de recuperarse y volver a su posición inicial, aún cuando han sufrido varios cambios, de manera que en las ciencias sociales se puede tomar del mismo modo, la capacidad de un sujeto de tener la capacidad de salir o rebotar, luego de ser sometido a situaciones que lo transformaron.

Hay múltiples definiciones de resiliencia, de las que vale la pena destacar para este trabajo: Según Grotberg (1995) la resiliencia es “la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e inclusive, ser transformados por estas”. Para Manciaux y colaboradores, la resiliencia implica “La capacidad de una persona o de un grupo para desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de los acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves” (Manciaux et al., 2000, documento interno citado en Manciaux et al., 2003). Aunque el estudio científico de la resiliencia sea reciente, esta cualidad y los factores que la conforman se conocen desde hace mucho tiempo.

En este trabajo, se enfoca la violencia de género desde la valoración y apoyo a las cualidades de las personas que lo sufren, con el fin de que las mujeres adquieran más herramientas, dando sentido desde otra perspectiva a lo que han vivido y de esta manera lograr procesos personales que le permitan mayor bienestar. Hasta hace unos años, se entendía esta capacidad como una característica interna de algunos individuos privilegiados, pero recientemente se ha empezado a tener en cuenta la interacción entre la persona y los demás, el ambiente y las condiciones de vida, y como esta configura la resiliencia.

Según Luthar y Cicchetti, (2000) La resiliencia se entiende como el proceso que permite a los sujetos, a desarrollarse en armonía con el medio y lo que implica, a pesar de crecer en contextos desfavorecidos o de vivir hechos y situaciones conflictivas. Este nuevo término es más cercano a un enfoque dinámico e interactivo del desarrollo que los enfoques

unidireccionales, y permite pensar de manera más optimista y confiada en las posibilidades de adaptarse a nuevas situaciones, a nuevos elementos de afrontamiento, y que estos elementos, influyan en una mejora constante del ser.

Dentro de las investigaciones que se han realizado a lo largo de la historia, varios profesionales de las ciencias humanas y de la salud, se han sorprendido a encontrar como individuos que viven situaciones difíciles son capaces de sobreponerse y superar de manera positiva los límites que les han sido impuestos, y fue esto lo que llevó a teorizar estas situaciones, en el término de resiliencia. (Uriarte Arciniega, 2005)

La resiliencia es un término que día a día va tomando más fuerza en las ciencias sociales, ya que refiere la capacidad del sujeto de sobreponerse a situaciones adversas y como enfrentarlas, y en hechos como la violencia sexual es importante que las víctimas, como se menciono anteriormente, fortalezcan y adquieran nuevas herramientas para enfrentar las consecuencias del hecho victimizante. El término fue incorporado a partir de los años 60 y hace referencia a la capacidad que se tiene para desarrollarse psicológicamente sano y exitoso a pesar de vivir en contextos de alto riesgo, como entornos de pobreza y familias multi-problemáticas, situaciones de estrés prolongado, hechos violentos, etc.; este término se refiere tanto a los individuos, como a grupos, que son capaces de minimizar y sobreponerse a los efectos de las situaciones estresantes a las que se han visto enfrentados (Rutter, 1993, Werner, 2003).

Vale resaltar que la resiliencia no es una característica de seres excepcionales, sino que se refiere a personas normales y comunes y en cómo las variables de su entorno inmediato, pueden permitir esta capacidad . Podría llegar a pensarse que la resiliencia ha sido producto del proceso evolutivo, pero que no es una característica innata al ser, ni tampoco adquirida por todos. Es más, una capacidad que se construye en interacción sujeto-contexto, que implica procesos psíquicos individuales, relaciones sociales, y como estas en conjunto permiten tener una vida normal, de bienestar (Rutter, 1993).

Según B. Cyrulnick (2004) todos los sujetos estamos contruidos y moldeados por la mirada de los demás, ya que somos seres sociales, de manera que esta mirada de los demás influye en cómo se construya o no una persona como resiliente. La resiliencia comprende dos partes, primero está la capacidad de permanecer íntegro frente al hecho o la situación compleja; y segundo, como la resiliencia comprende la capacidad de construir o de realizarse positivamente pese a las dificultades (Vanistendael, 1995). Para el autor, este concepto de resiliencia incluye la capacidad y las herramientas que tiene una persona para enfrentar de manera adecuada y socialmente aceptable, las situaciones que le representan un daño o un reto. Se considera que hay factores internos y externos que favorecen o no la resiliencia, y estos son difíciles de diferenciar, pues están completamente ligados y relacionados. (Werner y Smith, 1992).

La resiliencia es acorde a la perspectiva salugénica de la psicología positiva, que se enfoca en estudiar cómo la mente le sirve al sujeto también, como una especie de sistema inmunológico, que nos defiende de situaciones aversivas. Teniendo en cuenta lo anterior, podría decirse que la resiliencia está en contra de la fatalidad, también en contra de esa idea de que las personas que sufrieron hechos victimizantes o retadoras a lo largo de su vida, se convertirán también en personas maltratadoras o conflictivas. Por último cabe resaltar que favorecer la resiliencia, implica buscar el bienestar socio emocional, promover la autoestima y las habilidades comunicativas y de relación entre otros, y pensar en esa perspectiva de que la vida puede cambiar y mejorar las maneras en cómo enfrentamos ciertas situaciones, teniendo en cuenta la decisión del sujeto, de realizarlo y además el apoyo honesto de su entorno.

Para este trabajo de grado, es transversal e importante para ver como la resiliencia va generado cambios en las mujeres y su vida, lograr ver cambios tangibles al día a día, desde las capacidades que en el momento de la intervención tengan las participantes, y por esto cobra importancia partir del modelo terapéutico de aceptación y compromiso desde la

psicología, para así lograr un análisis con sentido y completo acerca de como se cumplan los objetivos del estudio, modelo terapéutico que se entrara a definir a continuación.

2.4 Terapia de Aceptación y Compromiso

La Terapia de aceptación y compromiso (ACT), es una forma de psicoterapia experiencial, de la corriente cognitivo conductual (Barraca, 2009) que se presenta como una aproximación clínica conductual basándose en los valores propios de la persona.

La ACT está orientada hacia metas centradas en la activación y la aceptación psicológica, en la cual el objetivo principal es brindar herramientas conductuales flexibles y amplias, que le sirvan al sujeto en su cotidianidad y en las situaciones que se presente a lo largo de su vida, pero partiendo del presente del sujeto, sin pretender eliminar los pensamientos o sentimientos ligados específicamente con el sufrimiento del ser humano (Lozano & Caycedo, 2008).

Este abordaje terapéutico se basa en dos conceptos centrales: Primero, el concepto de evitación experiencial, y segundo, los valores personales. En ésta se da importancia a la experimentación de sensaciones, pensamientos, recuerdos, etc. sin evitación, encaminado decididamente hacia las metas vitales e imponiendo un manejo muy particular del lenguaje verbal como las metáforas. (Barracas, 2009).

Dentro de la resiliencia en mujeres victimas de violencia sexual, se considera favorable el hecho que plantea la TAC, de permitirle a la persona experimentar todo tipo de emociones sin evitarlas, permitiéndole al ser expresar y sentir desde lo más real, pero con la conciencia de la emoción presente, favoreciendo su aceptación, y promoviendo el compromiso de encontrar y utilizar las herramientas necesarias para responder de forma "correcta" según la individualidad respetando los valores propios de cada persona.

Ya se ha realizado hasta este punto, una revisión teórica acerca de los conceptos que intervienen en este trabajo de grado, de manera directa y transversal, y por último se aborda el eje central de cambio que es la musicoterapia.

2.5 Musicoterapia.

Desde la teoría, para Bruscia (2007), la musicoterapia cuenta con cuatro métodos principales, basados a su vez en las diferentes formas en que se puede experimentar la música. Y son estos cuatro los que van a permitir en este trabajo, llevar a las mujeres a una elaboración emocional que permita potenciar su resiliencia.

Método receptivo: Desde este método, se pretende brindar al usuario una experiencia de escucha, y luego la verbalización de lo que logró percibir durante la sesión (Bruscia, 2007).

Para este trabajo se utilizarán algunas de las variaciones que propone este autor. Como las escucha activa, tomando canciones que representan principalmente emociones y que evoquen situaciones conflictivas a las mujeres. Esta actividad también es propuesta desde el Abordaje Plurimodal (APM) como el uso selectivo de música editada (Schapira, 2007). Además de la imaginación guiada que permita ahondar en esas situaciones y emociones que puedan presentar dificultad y empezar a sanar desde el trabajo introspectivo.

Método de improvisación. Para la musicoterapia a diferencia de lo que se conoce en el ámbito musical, la improvisación no tiene como fin un resultado estético artístico y no exige una habilidad musical, sino que permite a los usuarios "ser y estar" en la música, y a través de esto evidenciar la forma de estar en la vida de los que improvisan. (Schapira, 2007).

Este método es utilizado por los musicoterapeutas con la creencia de que el sonido que hacemos nos representa, y que la música improvisada puede proveer el marco para una relación interpersonal entre el terapeuta y el paciente. (Wigram,2004).

Para este proyecto se usarán improvisaciones no referenciales, en donde el usuario hace música sin una consigna específica, e improvisaciones referenciales descriptivas en donde se pide al usuario que haga la descripción de alguna situación, emoción o sentimiento específico, que el terapeuta considere pertinente expresar (Schapira, 2007),

Método re-creativo: Este método permite que el usuario tome canciones del repertorio conocido, y haga cambios en algunos de sus elementos de acuerdo al tema que necesite trabajar en la sesión. Para este trabajo se utilizará la Re-creación vocal, y musical, para promover en las usuarias, identificar emociones, expresarlas y generar conexiones en el mismo grupo (Bruscia, 2007).

Método de composición: En este método el terapeuta brinda el soporte técnico y musical para que el usuario logre plasmar ya sea un sentimiento, o construya una canción expresando sus sentimientos o la situación actual que quiere exteriorizar (Bruscia, 2007).

Para este proceso se utilizará, el escribir y o componer una canción, con el fin de que las usuarias expresen y se permitan compartir cómo han superado ciertos aspectos de su vida y como se han logrado cambios en su resiliencia, y como esta facilita el que puedan permitirse sanar de a poco, lo cual puede verse reflejado tanto en la música como en la letra del producto final. (Bruscia, 2007).

3. Metodología

3.1 Diseño de investigación

El presente trabajo está basado en un enfoque de tipo cualitativo con un diseño fenomenológico de estudios de caso, con el fin de realizar la triangulación entre los datos empleados para comprender mejor el objetivo del trabajo.

La metodología cualitativa como enfoque de investigación, posee características notables que sirven como guía para los investigadores y como elementos identificativos. Taylor y Bogdan (1987) explican en términos generales que esta metodología produce datos descriptivos a partir de las expresiones y comportamientos de las personas observadas en ellas. Específicamente, desarrollan diez atributos de la investigación cualitativa, resumidos de la siguiente manera:

1. Es inductiva, con un diseño de investigación flexible, y puede contener preguntas formuladas de manera vaga al comienzo del estudio.
2. Considera los escenarios o grupos como un todo, con una perspectiva holística, teniendo en cuenta sus contextos pasados y situaciones actuales.
3. Los investigadores buscan interactuar con las personas de manera natural y no intrusiva, comprendiendo el entorno antes de establecer una estructura de observación de los participantes.
4. Experimentar la realidad como lo hacen otros es especialmente relevante en la investigación cualitativa. Por lo tanto, los investigadores se identifican con los participantes del estudio para comprender sus perspectivas.
5. No se hacen suposiciones, por lo que los investigadores dejan de lado sus propias creencias o predisposiciones.
6. Busca comprender en detalle y valorar igualmente las perspectivas de diferentes participantes del estudio.
7. Dado que se busca conocimiento personal y experiencia en las luchas sociales de los participantes, los métodos cualitativos se consideran humanistas.
8. Los investigadores enfatizan la validez y pueden realizar investigaciones sistemáticas con procedimientos rigurosos, aunque no necesariamente estandarizados. Por lo tanto, no se suele hablar de una confiabilidad perfecta. Es crucial que los datos se alineen con lo que las personas realmente dicen y hacen, basados en el conocimiento directo del investigador sobre la vida social.

9. Todos los escenarios y personas se consideran dignos de estudio porque comparten procesos sociales generales, pero tienen aspectos únicos que permiten estudios específicos y detallados.
10. Se considera un arte porque los investigadores realizan estudios con flexibilidad, utilizando métodos como principios orientadores sin estar esclavizados por un procedimiento o técnica.

Hernández y sus colegas (2014) hacen hincapié en que en la mayoría de los estudios cualitativos no se llevan a cabo pruebas de hipótesis; en su lugar, las hipótesis se consideran como resultados del estudio, evolucionando y refinándose durante el proceso de recolección de datos. Además, mencionan que estos estudios no buscan generalizar de manera probabilística los resultados a poblaciones más amplias o muestras representativas, e incluso pueden realizarse sin la intención de replicación.

Además de los aspectos mencionados que son comunes a las investigaciones cualitativas, las formas específicas de recopilar y organizar la información están estrechamente relacionadas con el tipo de diseño cualitativo. Aunque existen diversos diseños, Hernández y sus colegas (2014) destacan la importancia del enfoque fenomenológico, etnográfico, de la teoría fundamentada, narrativo y de la investigación acción. Asimismo, señalan que una investigación cualitativa puede incorporar elementos de más de un tipo de diseño, por lo que hacen hincapié en que la principal preocupación del investigador debe ser abordar el problema planteado de manera sistemática y profunda, más que preocuparse por clasificar su estudio en una categoría específica de diseño.

En el caso específico de este trabajo de grado, se da total coherencia a trabajar sobre un estudio de diseño cualitativo fenomenológico, ya que este permite investigar, describir y entender las experiencias individuales relacionadas con un fenómeno, así como descubrir los elementos compartidos de esas vivencias. Es importante dar paso a la individualidad, ya sea desde los discursos o de los emergentes que surjan en el trabajo musical, desde lo corporal que queda a la interpretación del investigador y todo lo subjetivo que se puede generar en un proceso con tanto contenido desde lo emocional, se reafirma de esta manera que es a partir de un diseño fenomenológico que, según lo expuesto por Hernández, Fernández y Baptista (2010), se pueden entender y describir los fenómenos a estudiar desde un punto de vista subjetivo individual y una perspectiva construida colectivamente, ya que se basa en el análisis del discurso de temas específicos y sus posibles significados, esto de manera contextualizada en tiempo, espacio y lugar, sin dejar de lado la corporalidad y el contexto relacional de los sujetos.

3.1.1 Estudios de caso

Los estudios de caso se definen de la siguiente manera según Yin (1994),

“una investigación empírica que estudia un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de la vida real, especialmente cuando los límites entre el fenómeno y su contexto no son claramente evidentes. (...) Una investigación de estudio de caso trata exitosamente con una situación técnicamente distintiva en la cual hay muchas más variables de interés que datos observacionales; y, como resultado, se basa en múltiples fuentes de evidencia, con datos que deben converger en un estilo de triangulación; y, también como resultado, se beneficia del desarrollo previo de proposiciones teóricas que guían la recolección y el análisis de datos.”

Así que se entiende que la validez de este tipo de estudio, también radica en la rigurosidad del análisis de la información recolectada a partir de la triangulación de la misma y los criterios para realizar el estudio como tal. Referente a los criterios para plantear una investigación de estudio de caso, los autores McDonnell, Jones, y Read (2000), identificaron una serie de condiciones para llevar a cabo un trabajo riguroso y con validez. Estas condiciones no son una receta a seguir, simplemente pretenden servir como base, y según las necesidades del estudio y el problema a abordar, algunas serán tomadas en cuenta, en mayor o en menor

medida.

Las condiciones que se deben tener en cuenta a plantear:

1. Tener clara la identificación del paradigma; es decir tener clara la base y la manera en la que se va a abordar el conocimiento obtenido. Para este trabajo de grado se parte de un paradigma interpretativo.
2. Identificación del enfoque (perspectiva). El segundo paso importante es hacer explícita la perspectiva del investigador, de esta manera ubica las premisas de investigación básicas para su trabajo. El enfoque puede ser único o pueden adoptarse varios enfoques para hacer más amplio o profundo el estudio. Algunos investigadores llevan a cabo un estudio fenomenológico, etnográfico, hermenéutico, de interaccionismo simbólico, feminista, marxista, racial, de género, o podrán combinar varios de estos enfoques.

3.2 Instrumentos de análisis y recolección de información

3.2.1 Escala de Resiliencia de 14 ítems de Wagnild.

Se usó la versión adaptada en español de la Resilience Scale (RS) de 14 ítems de Wagnild, (2009), para adolescentes y adultos. Esta escala no estandarizada avalada en su uso para Latinoamérica, evalúa el nivel de resiliencia de la persona basándose en 14 ítems en escala tipo Likert que va de 1 a 7, compuesta por dos dimensiones: competencia personal y de aceptación de sí mismo y de su vida. La escala original plantea los siguientes niveles de resiliencia, entre 98-82=Muy alta resiliencia; 81-64=Alta resiliencia; 63- 49=Normal; 48-31=Baja; e 30-14=Muy baja.

A continuación se puede ver como se entrega la hoja de aplicación a las participantes:

La Escala de Resiliencia de 14-Item (ER-14)

Fecha: _____

Por favor, lea las siguientes afirmaciones. A la derecha de cada una se encuentran siete números, que van desde "1" (totalmente en desacuerdo) a la izquierda a "7" (totalmente de acuerdo) a la derecha. Haga un círculo en el número que mejor indique sus sentimientos acerca de esa afirmación. Por ejemplo, si está muy de acuerdo con un enunciado, el círculo de "1". Si no está muy seguro, haga un círculo en el "4", y si está totalmente de acuerdo, haga un círculo en el "7", y puede graduar según esta escala sus percepciones y sentimientos con el resto de números.

Haga un círculo en la respuesta adecuada	Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo			
1. Normalmente, me las arreglo de una manera u otra	1	2	3	4	5	6	7
2. Me siento orgulloso de las cosas que he logrado	1	2	3	4	5	6	7
3. En general, me tomo las cosas con calma	1	2	3	4	5	6	7
4. Soy una persona con una adecuada autoestima	1	2	3	4	5	6	7
5. Siento que puedo manejar muchas situaciones a la vez	1	2	3	4	5	6	7
6. Soy resuelto y decidido	1	2	3	4	5	6	7
7. No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy una persona disciplinada	1	2	3	4	5	6	7
9. Pongo interés en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
10. Puedo encontrar, generalmente, algo sobre lo que reírme	1	2	3	4	5	6	7
11. La seguridad en mí mismo me ayuda en los momentos difíciles	1	2	3	4	5	6	7
12. En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar	1	2	3	4	5	6	7
13. Mi vida tiene sentido	1	2	3	4	5	6	7
14. Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida	1	2	3	4	5	6	7

En esta investigación, la puntuación media de la escala es de 71 (DE = 32,81), y el rango de puntuación estará comprendido entre el mínimo 24 y el máximo 98 puntos.

Se elige esta escala en particular, dado que, es posible evaluar dentro de sus dos factores, las características de la resiliencia en las subcategorías de análisis de este proyecto, relacionadas entre sí, de la siguiente manera.

Subcategorías de análisis	Características de la resiliencia, tomadas dentro de los dos factores de la Escala de Wangild.
Afrontamiento a la adversidad	- <i>Ecuanimidad</i> , entendida como una perspectiva balanceada de la vida y sus experiencias, tomando las cosas de manera tranquila y moderadamente ante la adversidad. - <i>Perseverancia</i> , entendida como una persistencia ante las adversidades.
Capacidad de Adaptación	- <i>Confianza en sí mismo</i> , entendida como la habilidad de creer en sí mismo y las capacidades que se tienen para afrontar el mundo. - <i>Satisfacción personal</i> , se basa en comprender el significado de la vida y el papel de uno aportando en la misma.
Factores protectores	- <i>Sentirse bien solo</i> , denota el significado de la libertad y el entender que somos únicos e importantes.

Tabla 1 -Subcategorías de análisis relacionados con las áreas de la prueba técnica

3.2.2 Matriz de análisis de sesión

Con el fin de realizar de manera cuidadosa y atenta la presentación y análisis de resultados del proceso terapéutico, se planteó una matriz de análisis de sesión que recogiera aspectos importantes de los encuentros con las participantes a nivel musical y en relación con las subcategorías de análisis.

Dentro del diligenciamiento de esta matriz, se formularon unos indicadores de logro que permitieran orientar sobre cuál de las subcategorías de análisis a medida que se presentarán las sesiones se vieran intervenidas o modificadas. Se puede ver el modelo de matriz en el Anexo 3.

3.2.3 Indicadores de logro

Para la debida triangulación de la información en el análisis de este trabajo, se crearon indicadores de logro basados en la Terapia de Aceptación y compromiso, con el fin de evidenciar de manera clara sesión a sesión, que cambios se iban generando en las participantes a partir de las intervenciones.

Estos indicadores de logro se relacionan de la siguiente manera con las subcategorías de análisis para así evaluar como se modificaban estas:

Categoría	Subcategorías	Indicador de logro
Resiliencia	Factores protectores	A. Identifica y se permite sentir sus emociones sin juzgarlas.
		B. Reconoce sus capacidades y retos actuales.
		C. Da valor a su capacidad de autocuidado.
		D. Deconstruye las creencias sociales machistas.
	Capacidad de adaptación	E. Expresa sus necesidades a otros.
		F. Se permite soltar y perdonar hechos que la afectan.
		G. No juzga las sensaciones de su cuerpo.
		H. Logra transitar el dolor de manera efectiva para sí misma.
	Afrontamiento a la adversidad	I. Comprende que los cambios pueden llevarla a un mayor bienestar.
		J. Fortalece las habilidades de autodeterminación frente a sus creencias.
		K. Acepta la responsabilidad sin culpa.
		L. Expresa sus necesidades y sentires.
		M. Reafirma su autovalía y sus capacidades.

Tabla 2 Indicadores de logro

3.3 Subcategorías de análisis de la resiliencia

3.3.1 Factores protectores:

Los factores de protección se relacionan de manera directa con la resiliencia, ya que son circunstancias que modifican o neutralizan los factores de riesgo, e influyen de manera directa en que se minimicen los posibles daños psicológicos y así facilitar una adaptación exitosa al medio y a sus retos. La manera en la que los factores de protección influyen en la resiliencia, no es clara, dado que se deben a diversos fenómenos, multi -relacionados y que se debe tanto a variables individuales como a variables sociales y de interacción. Rutter (1990) considera, que un mecanismo de protección se entiende como la capacidad de modificar las respuestas que tienen las personas frente a las situaciones de riesgo y estas pueden modificarse por sí solas y convertirse en un factor de riesgo y en el sentido contrario. Estos factores de protección no se refieren específicamente a únicas experiencias positivas, sino que, son experiencias que preparan con anterioridad al sujeto para afrontar de manera eficaz situaciones adversas. Si estas experiencias de vida están ligadas al apego seguro, representa para el sujeto una mayor capacidad de afrontamiento y por lo mismo de protección. Los factores protectores, tienen una característica primordial y es que suceden en interacción, y sus efectos pueden verse en respuesta a situaciones estresantes, en las que la respuesta dada por el sujeto es más adaptativa de lo que se espera. (Rutter 1990)

Según Werner (1993) estos factores protectores son, recursos ambientales que están disponibles para las personas en situaciones e interacciones de la vida diaria, y a su vez son fuerzas que permiten al sujeto adaptarse o re adaptarse a un contexto específico. Este

autor plantea que los factores protectores operarían a través de tres mecanismos diferentes:

- “1. Modelo compensatorio: los factores estresantes y los atributos individuales se combinan aditivamente en la predicción de una consecuencia, y el estrés severo puede ser contrarrestado por cualidades personales o por fuentes de apoyo.*
- 2. Modelo del desafío: el estrés es tratado como un potencial estimulador de competencia (cuando no es excesivo). Estrés y competencia tendrían una relación curvilínea.*
- 3. Modelo de inmunidad: hay una relación condicional entre estresores y factores protectores. Tales factores modulan el impacto del estrés en la calidad de adaptación, pero pueden tener efectos no detectables en ausencia del estresor.”*

3.3.2 Capacidad de adaptación:

La capacidad de adaptarse se inicia desde el nacimiento y está siempre con el ser humano a lo largo de su crecimiento. En el ciclo vital es de gran importancia reconocer los cambios que se generan en las edades. Adaptarse a las demandas que la vida propone, es lo que posibilita que hayan diversas reacciones ante esos hechos, que surgen dependiendo como se da la respuesta a los sucesos de la vida. y dependiendo de cada sujeto, al enfrentarse a esos cambios se puede generar estrés. Es así como el patrón de interpretación de los sucesos de la vida, será lo que determine si se presenta o no estrés y esto influye de manera directa en el desarrollo de la personalidad (Larsen y Buss, 2005)

La adaptación se comprende como un proceso activo del individuo en interacción con el ambiente, que lo lleva a alcanzar sus metas y satisfacer sus necesidades. La adaptación involucra una reorganización de cómo nos enfrentamos a ciertas circunstancias, de cómo cambiamos las cosas cotidianas para sobrellevar los nuevos eventos de la vida que nos exigen muchas más herramientas, de las cuales algunas es necesario crearlas (Vidal, 2000 en Larsen y Buss, 2005). Dentro de los estudios sobre resiliencia se han encontrado una variedad de criterios para determinar la capacidad de adaptación positiva. Dentro de estos se encuentran logros sociales y académicos, satisfacción vital, felicidad, acompañados de ausencia de comportamientos o situaciones que generen malestar en el sujeto, como pueden ser enfermedades a nivel mental, estrés emocional y/o conductas de riesgo. (Masten, A. S. y O Dougherty, M. 2010).

Se ha encontrado que la resiliencia implica una buena adaptación interna, entendida como la capacidad de afrontar el estrés y los problemas, y de igual modo una buena adaptación externa por lo que, la capacidad de adaptarse es un elemento fundamental en el estudio de la resiliencia, y para la población específica de este trabajo de grado es de vital importancia lograr que esta, adquiera y fortalezca esta capacidad, para lograr afrontar de manera efectivas los impactos o afectaciones que se generaron a partir de los hechos de los que fueron víctimas.

3.3.3 Afrontamiento de la adversidad:

La relación que existe entre afrontamiento y resiliencia se ha estudiado tanto de manera empírica como de manera teórica en diversos estudios. Se puede entender como afrontamiento a un conjunto de “respuestas emocionales, cognitivas y comportamentales que los sujetos usan para manejar y tolerar el estrés” (Lazarus & Folkman, 1984). Se refiere también a un grupo de rasgos que dan las herramientas para responder ante el cambio, lo que se conoce como estilos de afrontamiento.

Hay diversas maneras de clasificar esos estilos de afrontamiento, como Folkman y

Moskowitz (2004) que proponen tres modos básicos.

2. Enfocarse en el problema (solución).
3. Centrándose en la emoción.
4. Evitación de fuente que produce estrés.

Afrontar se entiende como todo intento que realice la persona de enfrentar lo que le genere malestar, de este modo también se mencionan estilos de afrontamiento no tan sanos, como lo es consumo de sustancias y otros más adaptativos como hacer deporte. (Folkman, S. y Moskowitz, J.T. 2004) Es así que el afrontamiento que se considera adecuado o positivo es el que pretende generar una solución real a una situación problemática, y por otra parte, el afrontamiento que se centra en la emoción o la evitación, ha demostrado ser ineficaz y que además suma en un largo plazo efectos secundarios tanto a nivel personal como social (Tugade, Fredrickson & Barrett, 2004)

Sintetizando, el afrontamiento es ese conjunto de estrategias que permiten enfrentar el estrés cotidiano o hechos victimizantes, del cual hay dos maneras; las positivas, que son aquellas que conducen a un bienestar percibido, salud en general, cohesión social, entre otros; y negativas que pueden generar aún mayores niveles de estrés, deterioran la salud en general y debilitan las relaciones interpersonales.

3.4 Participantes

La población muestra para la presente intervención, estuvo constituida por dos mujeres con nivel de formación profesional, con edades entre los 25 y 27 años de edad, residentes de la ciudad de Bogotá, y quienes en un momento de su vida recibieron atención en salud mental de manera breve. Los hechos victimizantes ocurrieron en diferentes etapas de la vida para ambas, niñez y adultez, lo que implica una diferencia significativa en las áreas de la vida sobre las que se presentaron afectaciones.

3.4.1 Criterios de inclusión

- Ser mujer mayor de edad.
- Vivir en la ciudad de Bogotá.
- Haber sido víctima de hechos de violencia sexual fuera del marco del conflicto armado.
- Ser víctima de violencia sexual, mediante acceso carnal violento.
- No haber realizado procesos de acompañamiento psicológico, con motivo del hecho victimizante.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Ser hombre.
- Ser menor de edad.
- No tener disponibilidad de tiempo de una hora semanal.
- Haber recibido acompañamiento en razón del hecho violento.
- Ser víctima de violencia sexual de otra índole (acoso, explotación sexual).

3.5 Procedimiento

3.5.1 Etapas de la investigación

- Se identificó una necesidad en la población víctima de violencia sexual de aportar herramientas menos complejas y dolorosas para la transición de las afectaciones que esta genera.

- Se hizo una revisión teórica del panorama de la violencia sexual y el tipo de afectaciones que se presentan, y el cómo la musicoterapia podía aportar a la situación problema. Generando unas subcategorías de estudio y los instrumentos pertinentes para hacer una triangulación de la información.
- Se realizó una convocatoria por redes sociales con el fin de llegar a mujeres que decidieran de manera autónoma ser parte del proceso. Luego de esto, se decidió quienes harían parte, teniendo en cuenta los criterios ya mencionados.
- Por último se realizó un proceso de intervención a dos mujeres de diversas edades tanto al momento de los hechos violentos, como en el presente, con el fin de favorecer su bienestar emocional a partir de promover su capacidad resiliente.
- Finalmente se realizó el respectivo análisis y discusión de resultados.

3.5.2. Abordaje Musicoterapeutico:

- El proceso se llevó a cabo en tres fases, valoración, intervención y cierre.
- Los objetivos musicoterapeuticos para cada una de las participantes se mencionan en el apartado de resultados.
- Se uso como setting los siguientes instrumentos:

1 Marimba pequeña
 1 Marimba grande
 1 Metalófono pequeño
 1 Metalófono grande
 1 Teclado
 1 Guitarra
 1 Maracas
 1 bongos
 1 guacharaca
 1 cencerro

- Se realizaron sesiones de en promedio 60 minutos de duración, en un espacio privado, acorde a las necesidades de las sesiones, algunas hechas en el día y otras en horas de la noche, según como se acordaba previamente con las participantes. Se pidió a las mismas el consentimiento de filmar las sesiones y se recordaba este punto siempre al iniciar.

2. Resultados

Para la respectiva presentación de resultados y su análisis, se tomaron como base, los resultados de la prueba estandarizada de la escala de resiliencia y el cuadro de matriz de análisis de cada sesión. Los resultados se presentaran por cada una de las participantes, dividiendo la intervención musicoterapéutica en las tres fases ya mencionadas previamente.

Para toda la información suministrada en lo que sigue del documento se entenderá como participante número 1(25 años) y como participante número 2 (27 años) a las mujeres que hicieron parte de este proyecto, para proteger su privacidad, teniendo en cuenta la carga emocional, la naturaleza de los hechos violentos y lo que estos generaron en ellas.

2.1 Etapa de valoración

Comprendió las sesiones 1, 2, 3 y 4, en la que se plantearon como foco de los objetivos principales los siguientes:

Generar en las participantes un acercamiento a la musicoterapia como disciplina y recolectar información base acerca del estado emocional y las necesidades de cada una de ellas, con el fin de marcar el camino de la intervención y las esferas de la vida en las que, desde la musicoterapia, se pudiera favorecer su resiliencia. Durante esta etapa se hizo uso principalmente de los métodos receptivo y de improvisación, dando prioridad al primero.

Para la etapa se realizaron las sesiones con las dos participantes con una planeación de las mismas actividades centrales, pero siempre teniendo en cuenta los emergentes que surgían a medida que se desarrollaba la sesión. Se puede ver el registro sesión a sesión con la matriz de análisis y allí identificar las actividades realizadas en esta etapa y lo relevante en cada momento de los espacios.

Participante 1:

Respecto a esta participante, a partir de las experiencias planteadas para esta etapa, se logró evidenciar en ella la necesidad de sentirse segura y tranquila viviendo el presente y de eliminar la sensación de ansiedad que se le genera al pensar en el futuro, esto se reflejó mayoritariamente en la música improvisada (ver anexo 4) cuando se daban consignas que permitían la exploración emocional. A su vez se identificó luego de dos momentos específicos en actividades de imaginación guiada, la importancia de lograr confiar de manera plena en los demás y en cómo no poseer esta capacidad estaba interfiriendo de manera directa en sus relacionamientos. A partir de lo anterior, se fijan entonces como objetivos musicoterapéuticos:

1. El lograr centrarse en el vivir del día a día.
2. El encontrar estrategias que la acerquen a confiar en los demás nuevamente.

Los indicadores de logró que se evidenciaron durante esta etapa del proceso fueron los siguientes:

Factores protectores	A. Identifica y se permite sentir sus emociones sin juzgarlas.
	B. Reconoce sus capacidades y retos actuales.
	C. Da valor a su capacidad de autocuidado.
Capacidad de Adaptación	G. No juzga las sensaciones de su cuerpo.
	H. Logra transitar el dolor de manera efectiva para sí misma.
Afrontamiento de la Adversidad	I. Comprende que los cambios pueden llevarla a un mayor bienestar.
	L. Expresa sus necesidades y sentimientos.

Tabla 3 Indicadores de logro en la etapa de valoración de la participante 1

Participante 2:

Con la segunda participante, aunque se plantearon sesiones en estructura iguales que la participante número 1, se realizaron diversas modificaciones, principalmente en los trabajos de introspección dado que no era un espacio cómodo para esta permanecer con los ojos cerrados, así que se decidió realizarlos con los ojos abiertos viendo hacia la pared. Durante las diversas actividades planteadas, se identificaron como retos en la vida de la mujer, un cansancio frente a las tareas cotidianas que le han implicado un desgaste emocional, la sensación de ansiedad frente a la exposición y en relación a esto su autovalía que se vio directamente afectada desde la relación en la que se presentaron los hechos violentos. Esto fue posible verlo tanto en lo musical de las improvisaciones y le costaba ponerlo en la música y no sonara “triste” (ver anexo 5) tanto como en los cierres de las sesiones de la imaginación guiada cuando verbalizaba sentirse incómoda en su ser como persona desde lo físico y relacional. Es por esto que los objetivos musicoterapéuticos se centraron en que la

mujer lograra vivir y transitar el malestar emocional arraigado para así aminorar los niveles de ansiedad y encontrara el inicio de caminos que le permitiera verse así misma desde otra perspectiva. Es importante indicar que durante este proceso de valoración se identificó en diversos ejercicios que la mujer de manera racional es consciente de que hay pensamientos intrusivos que generan su malestar emocional, pero que transportar lo racional a sus sentires es muy complejo para ella.

Los indicadores de logró que se evidenciaron en la participante durante esta etapa del proceso fueron los siguientes:

Factores protectores	A. Identifica y se permite sentir sus emociones sin juzgarlas.
	B. Reconoce sus capacidades y retos actuales.
Capacidad de adaptación	G. No juzga las sensaciones de su cuerpo.
Afrontamiento de la adversidad	I. Comprende que los cambios pueden llevarla a un mayor bienestar.
	J. Fortalece las habilidades de autodeterminación frente a sus creencias.
	L. Expresa sus necesidades y sentires.

Tabla 4 Indicadores de logro en la etapa de valoración de la participante 2.

2.2 Etapa de intervención

La etapa de intervención comprendió las sesiones de las 5 a la 10, en la que se resaltaron como métodos musicoterapeúticos la improvisación y la re-creación, pero también se hizo uso de la recepción de manera inicial, específicamente en la sesión 5, con el objetivo de explorar e identificar y de esta manera expresar y transitar los impactos que los hechos de violencia generaron en cada una de las participantes y desde allí aportar a un mayor estado de bienestar en las mismas, según los objetivos que se consideraron para cada una de ellas en la etapa de valoración.

Participante 1:

Durante esta etapa del proceso, se buscó que la participante lograra tomarse el momento de realizar una actividad que tocara de manera directa los hechos violentos a partir de una experiencia de imaginación guiada teniendo en cuenta la autocompasión y viendo desde diversas perspectivas el momento justo de la violencia. Lo que surgió de esta experiencia fue que en un punto del ejercicio sintió una gran tensión sobre todo en sus manos, y al momento de finalizar verbalizó que...” verse nuevamente allí fue complejo”..... pero que agradeció el hecho de poder verlo desde lo que es en el presente, y cómo estas capacidades que tiene ahora, le permiten salir con tranquilidad de un espacio al que no tiene que volver y al que sabe no pertenece.

En las intervenciones y actividades que siguieron se impulsó por medio del juego y la improvisación a que explorara su mundo interno de una manera indirecta, que por medio de la asociación libre cantada, el uso del cuerpo, la música pregrabada y la escritura, surgieran tanto las necesidades y capacidades ocultas en la mujer para sobrepasar las complejidades de pensar con ansiedad en el futuro y esto se ve reflejado en las improvisaciones que la misma realizó (ver anexo 4) en las que los elementos musicales de estas ya logran reflejar diferentes estados, y en la que verbalizan y es cada vez más fácil “ poner en sonidos” las emociones y sensaciones experimentadas.

Se invita por medio de diversas experiencias, a que aprenda a identificar sus emociones y diversas sensaciones y a su vez transitar, desde el cuerpo, la voz y el sonido, esto con el fin de generar una conexión consigo misma y con los otros, diciendo y pidiendo a otros desde la música ya que desde lo verbal es una actividad que le cuesta. Durante esta etapa se intentó

realizar una composición pero mencionó estar más cómoda con las re-creaciones, así que se realizaron dos a partir del ejercicio de parodia de canciones. Las canciones se recrearon en base a lo que identificó emocionalmente durante el proceso, que le estaba presentando retos y la necesidad de descargar y modificar mental y emocionalmente, específicamente las expectativas de cambio que tenía en el área personal, como la capacidad de confiar en otros. Las canciones elegidas surgieron de su biografía musical fueron las siguientes:

Canción 1 – “Si la ves”, de Morat. Esta canción ~~la mujer~~ logra relacionarla con la tristeza, con sus relaciones fallidas, que verbaliza puede deberse al hecho de que no logra confiar en los hombres principalmente, y en una de las sesiones decidió modificarla ya que estaba “resonando” con ella en gran medida en ese momento de su vida. Se realizó re-creación únicamente en la letra.

Original: “Si la ves”

Porque no quiero entrometerme hoy en su vida
Pero sé
Que no me basta suponer
Yo necesito confirmar (bis)

Que, aunque me duela, ya no hay rastro
De la herida que dejé
Yo sólo quiero que esté bien Aunque
esté bien con alguien más

Intenta averiguar pero sin delatar
Que muero por saber
No pienses en cuidarme y dime todo si la ves

Si la ves
Y me haces caso en cada paso
De los que te di
Puede que algún recuerdo vuelva
Y se le olvide que
Sin mí ya era feliz

Re-creación echa por la mujer: “Si esta vez”

Sé que no debo preocuparme hoy en mi vida
Porque tal vez
Solo me basta con
querer No necesite
confirmar

Porque yo quiero relajarme hoy en mi vida
Pero se
Que no me basta con
querer Yo necesito confiar

Que, aunque me cueste, ya no hay rastro
De la herida que dejé
Yo sólo quiero estar bien
Aunque no esté con nadie
más

Intento averiguar que debo
trabajar para llegar a ser
Volverlo a intentar y darlo todo esta vez.

Si esta vez
Me hago caso en cada
paso De los que me di
Puede que algún recuerdo
vuelva Y me recuerde que
Conmigo soy feliz

Canción 2 – “Día tras día”, de Andrés Cepeda. Se decidió re-crear esta canción, que es su favorita según su biografía musical. Esta re-creación se centra en su capacidad de poder vivir el día a día sin ansiedades externas, tal como se tenía en uno de los objetivos musicoterapéuticos y en la que la letra original de la misma permite hacerlo de manera sencilla y con un valor agregado con lo que significa para ella.

Original: "Día tras día"

Una flor dura un verano
Un verano son tres meses
12 meses tiene un año
¿Puede un año ser tan breve?
Cómo es breve el diccionario
Para definir quién eres

Un "te quiero" no es "te amo"
Un "te amo" no es tan fuerte
Si no es fuerte lo que sientes
Si es que sientes que has amado
Con el cuerpo y con la mente
Como yo te amo

Salir al mundo es como caminar en medio
de una guerra
Pero a tu lado todo es más seguro porque
encuentro paz
Le pido al cielo que te proteja
Que siempre estemos igual
Que me ames igual
Yo quiero estar contigo el resto de mi vida
Que podamos estar juntos hasta el final
Poderme despertar con tu sonrisa es mi
alegría
Día tras día

No hay dolor que sea eterno
No es eterno un "hasta luego"
"Hasta luego" es un regreso
No hay regreso sin encuentro
Y un encuentro es lo más bello
Cuando estamos cuerpo a cuerpo

Salir al mundo es como caminar en medio
de una guerra
Pero a tu lado todo es más seguro porque
encuentro paz
Le pido al cielo que te proteja
Que siempre estemos igual
Que me ames igual
Yo quiero estar contigo el resto de mi vida
Que podamos estar juntos hasta el final
Poderme despertar con tu sonrisa es mi
alegría
Día tras día

Re-creación hecha por la mujer: "Día tras día"

Una flor dura un verano
Un verano son tres meses
12 meses tiene un año
¿Puede un año ser tan breve?
Cómo cuesta en el tiempo
Para confiar en quién eres

Un "te quiero" no es "te amo"
Un "te amo" no es tan fuerte
Si es fuerte lo que sientes
Aunque sientes que has amado
Con el cuerpo y con la mente
Como yo he amado

Salir al mundo es como caminar en medio de
una guerra
Pero me cuesta sentirme segura y no encuentro
paz
Le pido al cielo que me proteja
Que pueda yo confiar en
Que me ames igual
Yo quiero estar contigo el resto de mi vida
Que podamos estar juntos hasta el final
Poder estar segura en tu sonrisa sería mi alegría
Día tras día

No hay dolor que sea eterno
No es eterno un mal trato
Un mal trato es un momento
Un momento siempre pasa
Y si pasa yo confío
Cuando estamos cuerpo a cuerpo

Salir al mundo es como caminar en medio de
una guerra
Pero me cuesta sentirme segura y no encuentro
paz
Le pido al cielo que me proteja
Que pueda yo confiar en
Que me ames igual
Yo quiero estar contigo el resto de mi vida
Que podamos estar juntos hasta el final
Poder estar segura en tu sonrisa sería mi alegría
Día tras día

Los indicadores de logro que se evidenciaron en la participante durante esta etapa del proceso fueron los siguientes:

Factores protectores	A. Identifica y se permite sentir sus emociones sin juzgarlas.
	B. Reconoce sus capacidades y retos actuales.
	C. Da valor a su capacidad de autocuidado.
	D. Deconstruye las creencias sociales machistas.
Capacidad de adaptación	G. No juzga las sensaciones de su cuerpo.
	E. Expresa sus necesidades a otros.
	F. Se permite soltar y perdonar hechos que la afectan.
	H. Logra transitar el dolor de manera efectiva para sí misma.
Afrontamiento de la adversidad	I. Comprende que los cambios pueden llevarla a un mayor bienestar.
	J. Fortalece las habilidades de autodeterminación frente a sus creencias.
	K. Acepta la responsabilidad sin culpa.
	L. Expresa sus necesidades y sentires.
	M. Reafirma su autovalía y sus capacidades.

Tabla 5 Indicadores de logro en la etapa de intervención de la participante 1

Participante 2:

En esta parte del proceso, se identificaron diversas barreras emocionales en ella, por lo que las sesiones fueron “movilizadoras” emocionalmente y con un gran contenido emergente. Se realizó también la imaginación guiada respecto a la autocompasión, con el fin de liberar las emociones o sensaciones que estuvieran estancadas y relacionadas con el hecho violento; cabe recordar que las experiencias de meditación guiada se realizaban dando la espalda a la musicoterapeuta, con la indicación de cerrar y abrir los ojos en la medida que se sintiera cómoda. A partir de este ejercicio se invitó a la participante a escribir lo que surgía de manera emocional y al finalizar el escrito la musicoterapeuta lo musicalizó para ella y se realizó lectura del mismo durante la sesión, lo que promovió la expresión desde el lenguaje verbal.

El escrito realizado es el siguiente:

El dolor es un lugar habitado, un lugar al que perteneco desde aquellos lugares. Desde la desilusión y la nostalgia, desde el siempre la fuerza, la rebeldía y la valentía, pero el dolor de la nostalgia de la infancia y de mi vida por un momento, y alguna alguna vez peores con fuerza a mi 18 años, he una parte a dame cuenta de que yo tampoco me voy. La posibilidad de haber algo y ser alguien es lo que me caracterizaba ahí al final de las operaciones, que quería estar en cualquier momento que yo no me podía. Ya me formaba la boca los ojos y se veía un cuerpo entubado, porque de aquellos momentos desde los que de la nostalgia de mis capacidades mi cuerpo fue recorto de brazos y se un gorgajo de eso vio junto del mismo. Tanto tiempo me sentí culpable por tener miedo y querer correr. Ahora lo veo, soy una "inbuitada de muerte" y he venido porque yo quiero ser me despierto, obligada a estar sexualmente con alguien, poco después de por vida. Soy era decaída albura, y porque papajo en esos cuerpos y ahí primer grito me despertaron, tal vez porque yo estaba de vuelta. Como un braco o heido bajo de la vida por el escape. ¿Dónde queda yo? Porque no dependo nadie, porque no pude pedir ayuda. Porque no te deje a mi madre y a mi hermano me daba. Porque tampoco me lo dije a mi hermano ¡Me chede la mandíbula! Ahora que tengo con esta creencia feo sobre mí, por lo menos, ahora quiero poderme con los ojos de mi madre, y lo brazos de mamá y mis amigos.

Al finalizar el ejercicio verbaliza que aunque es una actividad movilizante, el hecho de afrontar el dolor y la responsabilidad sin culpa, si logran generar un poco de cambio en su ser emocional traspasando esa barrera racional, pero siguen las sensaciones y sentimientos de “no ser merecedora de amor”. También durante esta etapa se realizaron los ejercicios de exploración corporal, vocal y de improvisación con instrumentos y uso de artes mixtas, en los que se buscaron dar voz y fluidez a la expresión de necesidades y sensaciones como la rabia y la tristeza, tal como se puede evidenciar en las piezas de improvisación (Ver anexo 5) con los elementos musicales de los que está tomaba parte.

Con ella se realizó una re-creación de canción, que surgió de un ejercicio de asociación libre en el que decidió hacer un regalo a su papá, que es la figura masculina que puede relacionar con la ternura y el cuidado, y desde dónde en ocasiones busca re-significar esa visión de lo masculino y de ella misma.

Canción – “Razón de vivir”, de Víctor Heredia, es elegida cuando surge de una actividad de asociación libre cantada, donde se eligen palabras al azar y se relacionan con una canción conocida. La mujer menciona que es una canción que “quiere” ya que es del género protesta y le recuerda a su padre, para quien decide re-crearla desde solo una parte de la letra.

Original: “Razón de vivir”

Para aligerar
Para descartar
Para analizar y considerar
Solo me hace falta que estés aquí
Con tus ojos claros

¡Ay! Fogata de amor y guía
Razón de vivir mi vida
¡Ay! Fogata de amor y guía
Razón de vivir mi vida

Para combinar lo bello y la luz
Sin perder distancia
Para estar con vos sin perder el ángel
de la nostalgia
Para descubrir que la vida va
Sin pedirnos nada
Y considerar que todo es hermoso y no
cuesta nada

Para combinar
Para estar con vos
Para descubrir y considerar
Solo me hace falta que estés aquí
Con tus ojos claros

¡Ay! Fogata de amor y guía
Razón de vivir mi vida
¡Ay! Fogata de amor y guía
Razón de vivir mi vida

Re-creación hecha por la mujer: “Mi razón de vivir”

Para comprender
Para descansar
Para poder verme y abrazar
Solo me hace falta que estés aquí
Con tus ojos oscuros

¡Ay! Fogata de amor y guía
Razón de vivir mi vida
¡Ay! Fogata de amor y guía
Razón de vivir mi vida

Para combinar lo bello y la luz
Sin perder distancia
Para estar con vos sin perder el ángel de la nostalgia
Para encontrar que puedo vivir
Sin renunciar a nada
Y ver otro ser dentro de mi y no tener miedo

Para amar
Para tomar tu mano
Para reír y poder pensar
Solo necesito volver a ti y
A tus ojos oscuros

¡Ay! Fogata de amor y guía
Razón de vivir mi vida
¡Ay! Fogata de amor y guía
Razón de vivir mi vida

Tomando parte de la letra escrita en la sesión de autocompasión que se musicalizó, se intentó con ella un primer acercamiento a la composición de la cual surgieron las siguientes estrofas:

*Para habitar el dolor
Siempre he encontrado
La mejor solución*

*Esconderme en lo que soy
En lo que fui
En lo que espero*

*Tomarlo de frente
Implica un reto
Que hoy tomo
Y así prospero*

*Poder leerme desde el amor
Es mi anhelo
Y de esta manera
encontrar el consuelo*

*Para habitar el dolor
Estoy en busca
de una real solución*

No se realizó la composición de lo musical, solo se realizó un acompañamiento con la progresión “Em G B “ con el fin de dar base para la creación de las estrofas por parte de ella. Los indicadores de logro que se evidenciaron durante esta etapa fueron los siguientes:

Factores protectores	A. Identifica y se permite sentir sus emociones sin juzgarlas.
	B. Reconoce sus capacidades y retos actuales.
	D. Deconstruye las creencias social machistas.
Capacidad de adaptación	G. No juzga las sensaciones de su cuerpo.
	E. Expresa sus necesidades a otros.
	F. Se permite soltar y perdonar hechos que la afectan.
Afrontamiento de la adversidad	I. Comprende que los cambios pueden llevarla a un mayor bienestar.
	J. Fortalece las habilidades de autodeterminación frente a sus creencias.
	K. Acepta la responsabilidad sin culpa.
	L. Expresa sus necesidades y sentires.
	M. Reafirma su autovalía y sus capacidades.

Tabla 6 Indicadores de logro en la etapa de intervención de la participante 2

2.3 Etapa de cierre

Comprendió las sesiones 11 y 12, en las que se realizó el cierre del proceso retomando las composiciones y realizando nuevamente el ejercicio del “collage” y de esta manera lograr comparar la autopercepción y herramientas que adquirieron durante el proceso de intervención teniendo en cuenta el punto de partida y las herramientas con las que contaban.

De igual manera en este apartado, se presentan los resultados de la prueba no estandarizada, que se tomó pre- intervención, antes de la primera sesión de la etapa de valoración, y post- intervención que se tomó en la última sesión.

Escala de Resiliencia de 14 ítems de Wagnild		
Participante	Resultados	
	Pre intervención	Post intervención
Participante 1	64 - Alta resiliencia	83 - Muy alta resiliencia
Participante 2	53 - Normal	73 - Alta resiliencia

Tabla 7 Resultados de la prueba no estandarizada pre y post.

Participante 1:

En las sesiones de cierre de la participante 1 se retomaron las composiciones realizada que no se habían culminado en su totalidad, y se grabaron voces y música, con el fin de que este producto musical la mujer pudiera tenerlo como un recuerdo del proceso que vivió en musicoterapia y un lugar al cual volver si hay necesidad de retomar elementos para su procesos personal. Adicionalmente se realizó el ejercicio del “collage”, acompañado de un nuevo collage musical realizado por la musicoterapeuta en base a su biografía musical, en el que se evidencia una modificación de la autopercepción de la mujer en cuanto a sus capacidades, pero sobre todo de sus necesidades, ya que esta verbaliza el hecho de que el proceso también le permitió identificar que hay cosas aún sin resolver en su parte emocional, que en lo verbal nunca se había pensado, pero que lo musical dejó fluir de mejor manera. Las imágenes a continuación presentan el primer y segundo collage realizado por la participante.



Ilustración 2 Primer collage participante 1



Ilustración 3 Primer collage participante 2

Participante 2:

Respecto a la participante 2, no fue posible realizar las sesiones de cierre para culminar la composición y grabarla, al igual que para realizar el segundo collage, a partir de decisiones y hechos personales que ocurrieron en la última etapa del proceso. Este tipo de situaciones es algo que se retomará más adelante en la parte de conclusiones y recomendaciones, pero se partió siempre desde el respeto a la autonomía y libertad de las participantes, para no generar acciones con daño a las mismas y por cuidado con ellas y sus procesos personales. De igual manera se presenta acá el collage inicial que realizó la mujer en la etapa de valoración y la recreación y composición musical inicial le fue enviada para que pudiera retomarla en momentos en que sean necesarios.



Ilustración 4 Primer collage participante 2



Ilustración 5 Dibujo de sesión de imaginación guiada

3. Análisis y discusión

Durante este proceso musicoterapéutico se pudo evidenciar, tal como se mencionó en el marco teórico, que las afectaciones que se generan en las mujeres víctimas de violencia sexual son diversas y por ende los resultados y el camino que cada una recorre para sobreponerse a estas afectaciones también lo es.

Partiendo de los resultados de la prueba no estandarizada se puede asegurar que el proceso generó un cambio significativo en la resiliencia de cada una de las participantes, tal como se muestra en la tabla 7, en la que se puede leer que en la participante 1 se presenta un aumento en el puntaje de 19 puntos, en el que pasa de tener “Alta resiliencia” a “Muy alta resiliencia”, y por su parte en la participante 2 se evidenció un aumento en la puntuación de la resiliencia, con 20 puntos de diferencia entre pre y post, que significó pasar de “Normal” a “Alta resiliencia” según la escala de calificación. Esta diferencia que es evidente en la prueba estandarizada también se refleja en las improvisaciones y re-creaciones que realizaron las participantes, sin dejar de lado lo que las mismas verbalizaron a lo largo de la intervención musicoterapéutica y en los indicadores de logro evidenciados en cada sesión.

La razón de generar una línea de base con la prueba pre intervención y la etapa de valoración tuvo dos sentidos, el primero reconocer el estado resiliente de las mujeres, y por otro lado, las capacidades y herramientas que cada una tenía al momento de iniciar el proceso ya que como menciona la TAC (Terapia de Aceptación y compromiso) son los valores propios y el permitirse aceptar de manera cognitiva los hechos, lo que permite transitar de un estado emocional a otro, y es precisamente esto lo que se busca en las víctimas de violencia sexual, ya que el silencio y sentido de culpa, son afectaciones que según las teorías ya presentadas anteriormente, representan mayor reto a la hora de sobreponerse a los hechos violentos, y que al no atender, con el tiempo se desencadenan en más afectaciones, que en ocasiones son difíciles de relacionar entre sí, por lo que hace complejos y lentos los procesos de sanación.

Es por esto que es importante resaltar el papel movilizador que cumple cada uno de los métodos musicoterapéuticos empleados en ellas partiendo de lo complejo que es ese “apalabrar” en estas sus hechos violentos, y conectar de igual manera afectaciones que las acompañan en su diario vivir como una consecuencia de hechos que les ocurrieron en otra etapa de la vida.

Se evidencia en las participantes, desde lo analizado y presentado en lo sonoro musical en relación con las sub-categorías de análisis, que la musicoterapia logra generar cambios importantes en la capacidad de afrontamiento de cada una de estas. Tal como se puede ver en los anexos 4 y 5, hay un avance y un cambio para cada una de las participantes, el uso del método receptivo y de improvisación, significa en mujeres víctimas de hechos sexuales violentos, que no han explorado las afectaciones de estos de manera directa, un espacio de introspección emocional que les permite identificar de manera cuidadosa, y sin la barrera que genera la palabra, una visión de afectaciones y áreas de la vida donde aún hay dolor y cosas sin resolver.

El método receptivo fue el ideal, tal como se vio en las participantes, para que estas se atrevieran a ver los hechos violentos desde otro lugar, con el fin de transitar el dolor que estos generaron y leerlos desde la óptica que la mujer del presente les permite leerlo, por ejemplo la participante 1 dice, “me alegra estar ahí y saber que es un lugar al que no tengo que volver”, y por otro lado la participante 2 verbaliza el hecho de que es un “espejo “ que le muestra ese dolor que la acompaña de manera constante, como en el relato que se musicalizó, con la conciencia de “nunca me había atrevido a entrar a ese dolor y hablarlo con alguien” pero que las experiencias guiadas permitieron que lo hiciera de manera cuidadosa y segura, a nivel de que experimento el dolor y decidió transitarlo. El uso de la música pregrabada y las experiencias de imaginación guiada, combinado con técnicas mixtas para la verbalización, es el punto de partida en estos procesos ya que, como dice la teoría, muchas mujeres guardan las afectaciones, nunca las experimentan o verbalizan, y el poder de enunciarlo permite iniciar el tránsito de las mismas.

Hay que prestar atención a los emergentes que surjan dentro de las actividades receptivas, tomarlos y trabajarlos ya que es una puerta a la improvisación permitiendo la exploración y un acercamiento al método.

Tal como se puede ver en las improvisaciones de las dos participantes, al inicio les cuesta realizar el transporte de lo emocional y racional al lenguaje musical, pero a medida que se experimenta y se hace un acercamiento a explorar desde otros lugares, sin usar la voz para el simple hecho de comunicarse, se va haciendo más sencillo el “hablar” desde la música.

En ambas participantes, revisando las improvisaciones como se refleja en los anexos 4 y 5, puede identificarse el proceso de cada una y su evolución, los primeros productos que se generaron tenían una duración más extensa pero con menos contenido, es decir, eran sesiones de 11 o 12 minutos, con poco contenido musical y que por ende para las participantes no reflejaba en totalidad su sentir o les parecía complejo pasar del mundo emocional, al mundo musical. Al comparar esto con las improvisaciones finales, se identifica que aunque efectivamente son improvisaciones que rondan los tres minutos, de gran contenido y en las que se evidencian cambios y uso en los elementos musicales, como para reflejar una determinada emoción, las participantes juegan con el timbre, la estructura, la densidad rítmica y la articulación principalmente, y es a partir de estos elementos que logran hacer un tránsito de una emoción a su opuesta, lo que en el mundo interno y emocional, permite el significado desde lo musical a lo consciente, donde logran verse reflejadas y volver evidente lo que antes no era y a partir de ello darle sentido y peso a las necesidades personales desde donde parten para iniciar un proceso de afrontamiento más efectivo.

En las dos participantes es diverso el proceso; para la participante 1 inicialmente se presenta una dificultad para encontrar el sonido que le refleje lo que desea, pero a lo largo del proceso logra realizar improvisaciones más significativas, sobre todo en el hecho de que le permiten transitar en totalidad las emociones esto se ve reflejado en los elementos de los que toma mano de manera más lenta, por el contrario de la participante 2, que si bien desde el inicio considera que puede expresar de manera lógica a partir de la improvisación, se tuvo que hacer mucho más uso de esta, para presentar perspectivas de visión acerca de las ideas preconcebidas sobre sí misma, y que inicialmente acompañada por la musicoterapeuta, pero al

final sola, lograra transitar en lo musical y desde sus elementos de una emoción a otra, saliéndose de lo internalizado y aprovechando esa capacidad de entender (sin saberlo teóricamente) como el ritmo, la estructura y el tempo generaban comunicaciones diversas.

Los métodos de re-creación y composición fueron usados como una expresión específica cargada del contenido emocional al descubrimiento y acción que la improvisación principalmente permitió. Es escribiendo una nueva letra desde lo conocido, de transformar lo que en un punto significa o que las mujeres quieran que signifique, es cómo la música que las acompaña en su diario vivir, permite enlazar y decir de manera ya más verbal (sin dejar de lado lo musical) lo que desean, esperan y anhelan transformar. Lo que esto genera en las mujeres es esa reafirmación y culminación de un proceso de transformación, ya sea en gran o mínima medida, y crear un "ancla" al donde volver en un camino de sanación que es confuso e inexplorado.

Este es un proceso que va unido a los elementos que la mujer identifica a medida que va improvisando y encontrando la manera en que la música le signifique, a partir de diversos elementos, el proceso de re-crear o componer se hace más cercano. La participante 1 aunque bien no se atrevió a componer, recreo dos canciones significativas en su biografía musical, esto porque musicalmente es más real modificar algo que está bien internalizado y facilite que el fraseo y entonación de las palabras sea más sencillo y de esta manera la mujer se atreva a el cambio. Tomar los ritmos constantes en su diario vivir, permite que al escuchar esa música no vuelva a ser igual, sino que evoque el proceso y los aprendizajes que quedaron gracias a este.

Por otro lado, componer, implica un proceso emocional muy diverso, la participante 2 que bien decidió crear desde cero, partió esta composición desde una improvisación que conectándola con las realizadas en las diversas sesiones, logró desbloquear una necesidad de expresión, por lo que para la mujer el impacto emocional inicial fue muy fuerte, y se presentó mucho daño.

Aquí cabe resaltar que, la composición como mencionamos anteriormente, no solo permite el asentamiento de los descubrimientos, sino que también permite la transición, ya que fue durante el ejercicio de crear la letra, con una base rítmica elegida por la mujer de manera inicial, con unos elementos musicales muy claros conectados al sentir del momento, tempo lento, densidad rítmica baja, un timbre "piano" y estable, generar una especie de "entrainment" entre el sentir y la música, permitió que el dolor y la rabia que surgieron, se transitaran a medida que escribía, lo que llevó a un gran producto musical y significativo para la participante, y al finalizar el ejercicio, su emoción había bajado en valencia y se había generado un cambio en la perspectiva desde dónde la mujer leía una de las afectaciones más complejas como el auto concepto.

Tal como se menciona en el marco teórico, las afectaciones de las mujeres víctimas de violencia sexual ocurren a nivel biopsicosocial, al igual que los procesos que pretenden aportar a su bienestar emocional. Es importante entonces, resaltar la relación de los indicadores de logro de las sesiones en la etapa de intervención, con las subcategorías, sin dejar de lado que los avances que tuvieron cada una de las participantes es diverso en tanto, su capacidades y herramientas al momento de iniciar el proceso eran diferentes y los hechos violentos también.

No es lo mismo ser víctima de violencia sexual en la infancia por parte de un desconocido como la participante 1, a ser víctima de violencia sexual siendo mayor de edad y por parte de la pareja como en la participante 2, las afectaciones que se generan se generan de diversas maneras que conllevan a que estén mas o menos arraigadas creencias, acciones diarias, dolores y pesos emocionales.

En este proceso se pudo ver cómo en la participante 1, que al ser agredida siendo menor de edad, se desencadenaron más afectaciones a nivel del relacionamiento con los otros y de

ansiedad frente a diversas situaciones, por lo cual los objetivos de intervención desde la musicoterapia era centrarse en el diario vivir y aumentar la confianza en otros.

A medida que avanzaron las sesiones se presentaron cambios en los indicadores de logro identificables en la mujer, si se hace una comparación de las sesiones de valoración con las sesiones de intervención, se refleja que al finalizar el proceso adquirió herramientas y capacidades, según lo que muestran estos indicadores de logro, en cada una de las subcategorías, y a su vez, la prueba estandarizada post intervención reafirma que, a lo largo del proceso obtuvo cambios en su capacidad resiliente, y cómo estos cambios permitieron que se acercara de manera tácita a identificar sus necesidades, no juzgarlas, transitarlas y procesarlas, de mano de las capacidades que ya tenía antes de iniciar el proceso.

Es por esto que en las últimas sesiones, se evidencia una mujer con mayor capacidad de introspección, con mejores habilidades de expresión de sus necesidades y con la consciente intención de cambio, no ignorando los malestares que descubrió, sino por el contrario generando acciones en su vida cotidiana que pudieran acercarla a un mayor goce de la vida y a arriesgarse a confiar en otros sin esperar nada a cambio, buscando un bienestar más alto para sí misma.

A su vez, en la participante 2, quien fue víctima de violencia sexual siendo joven adulta, las afectaciones se identificaron más en su autopercepción y auto valía, por lo cuál los objetivos desde la musicoterapia se centraban en aminorar la sensación de ansiedad y que la mujer lograra verse desde otra perspectiva. A medida que pasaron las sesiones una a una se identificó que efectivamente hablar y transitar el dolor, permitían que la mujer se descargara de esos pensamientos “rumiantes” sobre sí misma y en relación con los otros, es posible ver esto comparando los indicadores de logro de las sesiones de valoración con los que se evidencia post intervención, que se presentaron casi en su totalidad, y se reafirma con las puntuaciones obtenidas en la prueba estandarizada aplicada al final.

Se comprueba de esta manera que, partir de los valores personales con los que cuentan las mujeres y generando a partir de experiencias musicales basadas en los métodos de la musicoterapia con intención de modificar y experimentar, pensamientos, recuerdos y sensaciones sin evitación como lo menciona la TAC, derrumbando las creencias arraigadas de las afectaciones como son el silencio, la sensación de culpa, lo complejo de relacionarse consigo misma y con otras, se genera un mayor estado de resiliencia en mujeres víctimas de violencia sexual y es la música y el lenguaje no verbal el que permite que se animen a experimentar y sanar las afectaciones que las acompañan.

4. Conclusiones

Con base en el análisis del proceso musicoterapéutico realizado y los resultados obtenidos con las participantes se puede concluir lo siguiente:

- La violencia sexual genera afectaciones a nivel biopsicosocial en las mujeres víctimas y esto hace que su capacidad de resiliencia esté en puntuaciones bajas según la prueba no estandarizada.
- La musicoterapia genera un aumento significativo en la resiliencia de mujeres víctimas de violencia sexual a partir de favorecer la exploración emocional, la identificación de capacidades y la expresión de lo que ocurre, tomando elementos musicales que ayuden esa transición ya que esta expresión es la base inicial de afrontar de mejor manera cada una de las afectaciones así como lo indica la teoría.
- Los cuatro métodos de la musicoterapia, y el uso de técnicas mixtas como el dibujo, la escritura y la imaginería guiada, favorecieron el afrontamiento de la adversidad de las mujeres víctimas de violencia sexual a nivel biopsicosocial generando mayor bienestar emocional en estas.
- La recepción musical, posibilita que las mujeres realicen una exploración consciente de su mundo interno, para que de esta manera se identifiquen aquellas cosas que están muy arraigadas al ser y que pueden estar reflejando afectaciones a las que hay que darle lugar.
- Por su lado, la improvisación es la ficha clave en que las mujeres identifiquen y expresen las necesidades que empiezan a ser conscientes, tomando a su favor los elementos musicales que facilitan el lograr hacerlo de una manera más cuidadosa y menos abrumadora.
- La re-creación y la composición, favorecen a partir de la reescritura la transición emocional y permite la expresión y asentamiento de los procesos de las mujeres, re-significando también sonidos y músicas que hacen parte de su historia.
- La musicoterapia aumenta los factores protectores y la capacidad de adaptación en las mujeres víctimas de violencia sexual, por medio de la expresión de necesidades y sentires y como esto permite que las mujeres sean conscientes de sus capacidades y retos actuales para aminorar las afectaciones de hechos violentos.
- Las mujeres víctimas de violencia sexual, a partir de la musicoterapia, logran volver a confiar en sí mismas, son conscientes de sus capacidades y retos, aceptan la responsabilidad sin culpa y recuperan la voz que les fue quitada, gracias a la música.
- La musicoterapia puede consolidarse como un tipo de terapia fundamental, en los procesos de mujeres sobrevivientes a hechos de violencia sexual, dado su carácter no verbal y el cuidado que pueden generar a lo largo de los procesos, en comparación con otros tipos de terapia.

5. Recomendaciones

- La musicoterapia cuida el mundo emocional de las mujeres al momento de afrontar hechos violentos, ya que nada ocurre de manera intrusiva y agresiva, sino que lleva un proceso paso a paso que facilita la intención de las mujeres de afrontarlos.
- Llevar a cabo un proceso musicoterapéutico a mujeres víctimas de violencia sexual, de manera grupal, permite mayores avances, teniendo en cuenta teorías como la sororidad, referente a como, en grupos de mujeres en el que se posibilita verse reflejada en otra, en cómo solo desde ser mujer se viven y enfrentan diversidad de situaciones una con las otras, desde esa hermandad, los procesos pueden ser muy favorables.
- Es importante seguir realizando estudios sobre el tema del acompañamiento a mujeres víctimas de violencia sexual, particularmente desde la musicoterapia, para seguir profundizando en este campo que es de vital importancia, dada la frecuencia en la que ocurren los casos, y las afectaciones que estos generan en las víctimas.
- Usar la musicoterapia en la prevención de todo tipo de violencias contra la mujer, ya que hay mucho material musical para poner en conversación sobre las estructuras y pensamientos machistas que son la base de las violencias basadas en género y como la modificación e identificación
- de los mismos pueden generar pequeños cambios en la población, volcando la mirada desde las víctimas, hacia potenciales agresores.
- Tener en cuenta en procesos con mujeres víctimas, la importancia de su autonomía dado que, como ha sido afectada tantas veces es indispensable darle el protagonismo que merece, y por ende es posible que a lo largo de los procesos (y teniendo en cuenta las afectaciones de las mujeres) existan participantes que abandonen el proceso, o vayan y vuelvan del mismo, y eso responde a los daños que se han causado en las mismas, por lo tanto hay que tener cuidado de la acción con daño, y plantear estrategias para su abordaje y acciones sesión a sesión, que aunque si lleven un hilo conductor, permitan que si la mujer abandona el proceso, se lleve herramientas importantes para su vida y no se dejen heridas o procesos abiertos.

8. Referencias

Barraca, J. (2009). Habilidades Clínicas en la Terapia Conductual de Tercera Generación - Clinical Skills in the Third-Wave of Behavioral Therapy. *Clínica y Salud*, 20, 109-117.

Becoña Iglesias, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125–146.
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024>

Bruscia, K. E. (2007). *Musicoterapia, métodos y prácticas*. México: Pax Editorial.

Centro Nacional de Memoria Histórica. (2018). *Memoria histórica con víctimas de violencia sexual: Aproximación conceptual y metodológica [Informe]*. Recuperado de <https://centrodememoriahistorica.gov.co/wp-content/uploads/2020/02/memoria-historica-con-victimas-de-violencia-sexual.pdf>

Cyrlunick, B. (2004). La construcción de la resiliencia en el transcurso de las relaciones precoces. En B. Cyrlunick et al. (Eds.). *El realismo de la esperanza* (pp. 17-31). Barcelona: Gedisa.

Echeburua, E., Corral, P., & Amor, P. (2018). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Revista de Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 4, 227–244.

Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and Promise. *The Annual Review of Psychology*, 55, 745-774. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>

Grotberg, E. (1995). *The International Resilience Project: Promoting Resilience in Children*. Wisconsin: Universidad de Wisconsin. Recuperado de <https://eric.ed.gov/?id=ED383424>

Herrera Contreras, J. D., Ramírez Hoyos, G. M., & Ussa Buitrago, K. A. (2019). *Secuelas psicológicas en mujeres víctimas de abuso sexual dentro del marco del conflicto armado colombiano [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]*. Recuperado de <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/bae6d48a-ddea-4960-acaac3f2bf230b99/content>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2010). Nacimiento de un proyecto de investigación cuantitativa o mixta: la idea. En *Metodología de la investigación*. (pp. 24-30). Recuperado de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

Hernández Sampieri, Roberto , Fernández Collado, Carlos , Baptista Lucio, María del Pilar (2014). *Metodología de la investigación* (6° ed.). México: McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.

Larsen, R. J., & Buss, D. M. (2005). *Psicología de la personalidad: Dominios del conocimiento sobre la naturaleza humana*. McGraw Hill.

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.

Lozano, M. X., & Caycedo, C. (2008). *Terapia de aceptación y compromiso para un caso de trastorno de evitación experiencial [Tesis de especialización]*. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

Luthar, S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.

- Manciaux, Michel et al. (2003). *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Barcelona: Gedisa.
- Masten, A. S., & O'Dougherty, M. (2010). Resilience over the lifespan. *Developmental perspectives on resistance, recovery and transformation*. En J. W. Reich, A. J. Zautra, y J. S. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience* (pp. 213–237). New York: Guildford Press.
- McDonnel, A., Jones, L., & Read, S. (2000). Practical considerations in case study research: The relationship between methodology and process. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 383–390.
- Médicos Sin Fronteras. (2017). Colombia: Los impactos olvidados del conflicto armado. Recuperado de https://www.msf.es/sites/default/files/attachments/msf_report-colombia-aug2017.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Resolución número 000459 de 2012 Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual [Resolución]. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF>
- Morales Arias, C. (2014). *Memorias de un proceso de acompañamiento psicosocial con mujeres víctimas de violencia sexual [Informe]*. Corporación Sisma Mujer. Recuperado de <https://www.sismamujer.org/wp-content/uploads/2021/08/2016-40.-La-olla-de-Saroma-Yobati.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Violencia contra las mujeres: estimaciones para 2018*. Recuperado de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349589/9789240027114-spa.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la salud. (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres*. Recuperado de https://oig.cepal.org/sites/default/files/20184_violenciasexual.pdf
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. En J. Rolf, A.S. masten, D. Cicchetti y otros (eds.). *Risk and protective factors in the developmental of psychopatology*, pp.181-214. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1993). Resilience; some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*. 14, 8, págs. 626-631
- Sistema Integrado de Información de Violencias de Género (SIVIGE) basado en cifras del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INML-CF). (2023). *Observatorio de Violencias de Género*. Recuperado de <https://www.sispro.gov.co/observatorios/onviolenciasgenero/Paginas/home.aspx>
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados* (1a ed.). Barcelona.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 320–333.
- Uriarte Arciniega, J. D., (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2), 61-79.
- Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas –UARIV-. (2015). *Experiencia de la*

estrategia de recuperación emocional con mujeres víctimas de violencia sexual en Colombia. Recuperado de <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Mujeres%20V%C3%ADctimas%20de%20Violencia%20Sexual%20Col.pdf>

Wagnild, G. M. (2009). The Resilience Scale User's Guide for the US English version of the Resilience Scale and the 14-Item Resilience Scale. Worden, Montana (USA): The Resilience Center.

Werner, E.E. y Smith, R.S. (1992). Overcoming the Odds: Hig-Risk Children from Birth to Adulthood. Ithaca. Nueva York: Cornell University Press.

Werner, E. E. (1993). Risk, Resilience, and Recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and Psychopathology*, 5, 503-515.
<https://doi.org/10.1017/S095457940000612X>

Werner, E.E. (2003). Prólogo a N. Henderson y M. Milstein: La resiliencia en la escuela. Buenos Aires: Paidós.

Wigram, T. (2004). *Improvisation: Methods and techniques for music therapy clinicians, educators, and students*. Londres, Inglaterra.

Yin, R. (1994). *Case Study Research: Design and Methods*. Sage Publications, Thousand Oaks, CA.

6. Anexos

6.1 Anexo 1 - Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA:

CIUDAD: Bogotá

USUARIO:

Yo, _____ con número de identificación CC. _____

declaro que otorgo de manera voluntaria mi participación, en relación con el trabajo “Musicoterapia a favor de la resiliencia de mujeres víctimas de violencia sexual” a cargo de la estudiante de maestría Yuly Stefany Rivera Garnica.

También declaro que he sido informada del proceso que se llevará a cabo y estoy de acuerdo en que las entrevistas sean grabadas con fines netamente académicos. Mi información personal no será usada más que para fines del proyecto de investigación, con las modificaciones de protección de identidad que yo defina, de ser necesario para mi bienestar o deseo.

En cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, que son de obligatorio cumplimiento para las Entidades, tanto de naturaleza pública como privada y en aplicación del principio de libertad, contemplado en el artículo 4°, literal c) de la citada Ley, que dispone: (...) Se reitera que el tratamiento de la información obtenida de la presente entrevista sólo puede ejercerse con el consentimiento, previo, expreso e informado del Titular. Los datos personales no podrán ser obtenidos o divulgados sin previa autorización, o en ausencia de mandato legal o judicial que releve el consentimiento, con mi firma o mi consentimiento escrito o grabado, autorizo a Yuly Stefany Rivera Garnica, para que realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, eliminación y, en general, tratamiento de mis datos personales, incluyendo datos sensibles, con el fin de garantizar la elaboración de su tesis de maestría.

En conformidad con lo anteriormente referido, y con pleno conocimiento de sus consecuencias legales, consiento, y, como aceptación, presento mi firma como sigue, para todas las acciones del proceso:

Participante

CC.

Musicoterapeuta

CC.

6.2 Anexo 2 - Tabla ejemplo de análisis de improvisación

Participante 1		
Improvisación	Tipo	Duración
#	Referencial/No referencial	X minutos
Elementos	Instrumento: X	
Densidad rítmica		
Pulso		
Armonía		
Registro		
Articulación		
Tímbre		
Estructura		

6.3 Anexo 3 - Tabla ejemplo análisis de sesión

REGISTRO SESIÓN X					
Objetivos					
Fase	DESCRIPCIÓN DE LO SUCEDIDO				
Caldeamiento					
Actividad central					
Cierre					
CATEGORÍAS DE ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN SONORO-MUSICAL					
PARTICIPANTE	INTERACCIÓN MUSICAL				
	Elección de instrumentos	Ejecución de instrumentos	Juego sonoro musical	Expresión emocional desde el lenguaje musical.	Expresión desde lo corporal
X					
Categoría Resiliencia	SUBCATEGORÍAS DE ANÁLISIS				
	1. Afrontamiento a la adversidad	I1. Capacidad de adaptación	III. Factores protectores		
Indicadores de logro evidenciados	A	Identifica y se permite sentir sus emociones sin juzgarlas.			
	B	Reconoce sus capacidades y retos actuales.			
	C	Da valor a su capacidad de autocuidado.			
	D	Deconstruye las creencias sociales machistas.			
	E	Expresa sus necesidades a otros.			
	F	Se permite soltar y perdonar hechos que la afectan.			
	G	No juzga las sensaciones de su cuerpo.			
	H	Logra transitar el dolor de manera efectiva para sí misma.			
	I	Comprende que los cambios pueden llevarla a un mayor bienestar.			
	J	Fortalece las habilidades de autodeterminación frente a sus creencias.			
	K	Acepta la responsabilidad sin culpa.			
L	Expresa sus necesidades y sentires.				
M	Reafirma su autovalía y sus capacidades.				
Métodos y técnicas de musicoterapia.					
Observaciones					

6.4 Anexo 4 - Improvisaciones participante 1

Participante 1		
Improvisación	Tipo	Duración
1	Referencial: "Elegir una sensación que se encontrara muy presente en el momento"	11 minutos
Elementos	Instrumento: Teclado	
Densidad rítmica	Media	
Pulso	Negras. Más o menos estable	
Armonía	Se mueve en los círculos armónicos C B A G y en un punto cambia a F G A B, pero vuelve al círculo inicial	
Registro	Todo el tiempo en medio alto, sobre todo en alto	
Articulación	Portato, que no es tan legato ni tan estacato	
Tímbre	Piano	
Estructura	Se siente como una sola pieza, (unitaria) casi toda la improvisación con el mismo motivo y figura.	

Participante 1		
Improvisación	Tipo	Duración
2	Referencial: "Transportar la incertidumbre a tranquilidad"	9:30 minutos
Elementos	Instrumento: Teclado	
Densidad rítmica	Alta	
Pulso	Blancas y negras en un momento al medio y final	
Armonía	Se mueve principalmente en el círculo armónico F G A B C D	
Registro	Todo el tiempo en medio alto, sobre todo en medio	
Articulación	Portato, que no es tan legato ni tan estacato	
Tímbre	Mezzoforte	
Estructura	Se siente como varias piezas, en la que en diferentes puntos cambió la figura y el motivo, pero terminó en el inicial	

Participante 1		
Improvisación	Tipo	Duración
3	No referencial	7:30 minutos
Elementos	Instrumento: Marimba Grande	
Densidad rítmica	Alta	
Pulso	Negras	
Armonía	Se mueve principalmente en el círculo armónico de las placas C D E F G tocadas a pares con cada una de las baquetas de la siguiente manera C-D D-E E-F F-G y luego de manera descendente.	
Registro	Todo el tiempo en medio alto, sobre todo en medio	
Articulación	Portato, que no es tan legato ni tan estacato	
Tímbre	Mezzoforte	
Estructura	Se siente como varias piezas, en la que en diferentes puntos cambió la figura y el motivo.	

Participante 1		
Improvisación	Tipo	Duración
4	Referencial: “¿Cómo sueñas en este momento de tu vida?”	8 minutos
Elementos	Instrumento: Marimba Grande	
Densidad rítmica	Media	
Pulso	Negras	
Armonía	Se mueve inicialmente manteniendo el pulso en la placa C y variando en ascendente hacia las placas siguientes con la otra baqueta. Luego explora todo el instrumento, tocando todas las placas y pasando la baqueta sobre las mismas	
Registro	Todo el tiempo en medio alto, sobre todo en medio	
Articulación	Estacato en la mayoría de la improvisación, variando al final a un legato	
Tímbre	Mezzoforte y al final piano	
Estructura	Se siente como dos piezas, una más grande con un motivo muy constante, en la que al final cambia y aparece más movimiento llevándolo luego a una cadencia	

Participante 1		
Improvisación	Tipo	Duración
5	Referencial: “¿Cómo suena la L de hoy?” (el día de la sesión)	2:37 minutos
Elementos	Instrumento: Metalofono pequeño	
Densidad rítmica	Media	
Pulso	Negras	
Armonía	Realiza desde el inicio una figura armónica entre las placas F G A B C D	
Registro	Medio	
Articulación	Estacato en la mayoría de la improvisación, variando al final a un legato	
Tímbre	Mezzoforte y al final piano	
Estructura	Una sola pieza, con cadencia al final.	

Participante 1		
Improvisación	Tipo	Duración
6	Referencial:	8:16 minutos
Elementos	Instrumento: Bongos	
Densidad rítmica	Media/alta	
Pulso	Negras	
Armonía	N/A	
Registro	N/A	
Articulación	Estacato	
Tímbre	Forte	
Estructura	Dos piezas diferentes, con cadencia al final total	

Participante 1		
Improvisación	Tipo	Duración
7	Referencial:	5:08 minutos
Elementos	Instrumento: Metalofono pequeño	
Densidad rítmica	Media	
Pulso	Negras	
Armonía	Realiza una exploración entre las notas D M F G, pero es constante en una figura de A C D E C D	
Registro	Bajo	
Articulación	Legato	
Tímbre	Piano	
Estructura	Una sola pieza, con cadencia al final	

Participante 1		
Improvisación	Tipo	Duración
8	Referencial:	6:00 minutos
Elementos	Instrumento: Marimba grande	
Densidad rítmica	Alta	
Pulso	Negras	
Armonía	Explora todo el instrumento, luego permanece en el registro alto formando figuras con las notas G-B A-C B-D tocadas al tiempo y variando su conjunción.	
Registro	Alto	
Articulación	Estacato	
Tímbre	Mezzoforte	
Estructura	Una sola pieza	

Participante 1		
Improvisación	Tipo	Duración
9	Referencial: “¿Cómo suena la L de antes de los hechos?”	2:01 minutos
Elementos	Instrumento: Metalofono pequeño	
Densidad rítmica	Media	
Pulso	Negras	
Armonía	Realiza desde el inicio una figura armónica entre las placas E F G A variando su posición	
Registro	Bajo	
Articulación	Estacato	
Tímbre	Piano	
Estructura	Una sola pieza	

Participante 1		
Improvisación	Tipo	Duración
10	Referencial: “¿Cómo sonaría una L que logre confiar?”	2:29 minutos
Elementos	Instrumento: Metalofono pequeño	
Densidad rítmica	Media	
Pulso	Negras	
Armonía	No hay una figura constante, explora todas las placas de diversas maneras.	

Registro	Medio alto
Articulación	Portato
Tímbre	Mezzoforte
Estructura	Una sola pieza, con varias figuras melódicas, pero con cadencia al final.

Participante 1		
Improvisación	Tipo	Duración
11	Referencial: "Dile a otros lo que quedo por decir"	3:36 minutos
Elementos	Instrumento: Metalofono pequeño	
Densidad rítmica	Media	
Pulso	Negras	
Armonía	Figura entre las placas C D E F G A	
Registro	Bajo	
Articulación	Estacato	
Tímbre	Piano	
Estructura	Pieza única y constante, con tres partes, y cadencia final.	

6.5 Anexo 5 - Improvisaciones participante 2

Participante 2		
Improvisación	Tipo	Duración
1	Referencial: "Elegir una sensación que se encontrara muy presente en el momento"	10 minutos
Elementos	Instrumento: Piano	
Densidad rítmica	Baja	
Pulso	Negras	
Armonía	Se mueve principalmente en los círculos armónicos A B C D E con la mano derecha y C D E F G en la mano izquierda	
Registro	Medio	
Articulación	Portato, que no es tan legato ni tan estacato	
Tímbre	Piano	
Estructura	Se siente como una sola pieza, (unitaria) casi toda la improvisación con el mismo motivo y figura	

Participante 2		
Improvisación	Tipo	Duración
2	Referencial: Transitar al yo puedo.	12:20 minutos
Elementos	Instrumento: Piano	
Densidad rítmica	Alta	
Pulso	Negras	
Armonía	Al lograr el sonido que la hace sentir cómoda, se mueve principalmente en el círculo armónico D E F G A B C D F A	
Registro	Medio/alto	
Articulación	Portato, que no es tan legato ni tan estacato	
Tímbre	Piano	
Estructura	Parecen varias piezas ya que durante toda la improvisación explora varios motivos y figuras y es al final que se mantiene estable en una sola en la que se genera cadencia de cierre	

Participante 2		
Improvisación	Tipo	Duración
3	Referencial: “¿Cómo sientes ahora ese malestar?”	08:07 minutos
Elementos	Instrumento: Marimba pequeña	
Densidad rítmica	Baja	
Pulso	Negras	
Armonía	Se mueve principalmente en los círculos armónicos A B C D E con la mano derecha y C D E F G en la mano izquierda.	
Registro	Medio	
Articulación	Portato, que no es tan legato ni tan estacato	
Tímbre	Piano	
Estructura	Se siente como una sola pieza, (unitaria) casi toda la improvisación con el mismo motivo y figura	

Participante 2		
Improvisación	Tipo	Duración
4	Referencial: “Eres la Directora musical, me dices que hacer para acompañarte y cuando”	2:06 minutos
Elementos	Instrumento: Marimba grande	
Densidad rítmica	Alto	
Pulso	Negras	
Armonía	Hay una figura constante en F G A B C D M , tocando de a dos placas intercaladas	
Registro	Medio/alto	
Articulación	Portato, que no es tan legato ni tan estacato	
Tímbre	Mezzoforte	
Estructura	Se siente como una pieza	

Participante 2		
Improvisación	Tipo	Duración
5	No referencial	2:43 minutos
Elementos	Instrumento: Marimba grande	
Densidad rítmica	Alta	
Pulso	Negras	

Armonía	Hay una figura entre las notas F y D y luego en un segundo momento se mueve a C y G.
Registro	Medio/alto
Articulación	Portato, que no es tan legato ni tan estacato
Tímbre	Mezzoforte
Estructura	Se siente como dos piezas que variaron

Participante 2		
Improvisación	Tipo	Duración
6	Referencial: ¿Quieres decirle algo a alguien? Improv a agresor	1:58 minutos
Elementos	Instrumento: Bongos	
Densidad rítmica	Bajo medio	
Pulso	Negras	
Armonía	N/A	
Registro	N/A	
Articulación	Portato, que no es tan legato ni tan estacato	
Tímbre	Mezzoforte	
Estructura	Es una sola pieza	

Participante 2		
Improvisación	Tipo	Duración
7	Referencial: Referencial: ¿Quieres decirle algo a alguien? Improv a ex pareja que quiso mucho	1:09 minutos
Elementos	Instrumento: Marimba grande	
Densidad rítmica	Bajo medio	
Pulso	Negras	
Armonía	No hay una figura estable, explora el instrumento.	
Registro	Alto	
Articulación	Portato, que no es tan legato ni tan estacato	
Tímbre	Forte	
Estructura	Es una sola pieza	

Participante 2		
Improvisación	Tipo	Duración

8	Referencial: “Decirse que debe soltar la culpa, como si lo dijera a otros”	2:28 minutos
Elementos	Instrumento: Marimba grande	
Densidad rítmica	Bajo medio	
Pulso	Negras	
Armonía	Figura armónica entre las placas E F G A	
Registro	Alto	
Articulación	Estacato	
Tímbre	Piano	
Estructura	Es una sola pieza	

Participante 2		
Improvisación	Tipo	Duración
9	Referencial: “¿Cómo suena esa rabia hacia si misma?”	3:12 minutos
Elementos	Instrumento: Bongos	
Densidad rítmica	Media	
Pulso	Negras	
Armonía	N/A	
Registro	N/A	
Articulación	Estacato	
Tímbre	Forte	
Estructura	Es una sola pieza	

Participante 2		
Improvisación	Tipo	Duración
10	Referencial: Directora “Vas a intentar llevarme a mi desde el movimiento del caos a la paz”	3:05 minutos
Elementos	Instrumento: Metalofono pequeño	
Densidad rítmica	Alta	
Pulso	Negras	
Armonía	Juega en las figuras armónicas C D y E F G , variandolas	
Registro	Alto/medio	
Articulación	Portato	
Tímbre	Forte	
Estructura	Es una sola pieza, en la que genera cadencia.	

Participante 2		
Improvisación	Tipo	Duración
11	Referencial: ¿cómo suena la irritabilidad?"	2:15 minutos
Elementos	Instrumento: Marimba grande	
Densidad rítmica	Alta	
Pulso	Negras	
Armonía	No hay una figura constante, genera mucho movimiento en todas las placas.	
Registro	Alto/medio	
Articulación	Portato	
Tímbre	Mezzoforte	
Estructura	Es una sola pieza	

Participante 2		
Improvisación	Tipo	Duración
12	Referencial: "¿cómo suena la tranquilidad?"	2:13 minutos
Elementos	Instrumento: Marimba grande	
Densidad rítmica	Baja	
Pulso	Negras	
Armonía	Se mueve entre las placas F a F, de manera constante	
Registro	Alto/medio	
Articulación	Estacato	
Tímbre	Piano	
Estructura	Es una sola pieza	

Participante 2		
Improvisación	Tipo	Duración
13	Referencial: "¿cómo suena el dolor?"	2:03 minutos
Elementos	Instrumento: Marimba grande	
Densidad rítmica	Baja	
Pulso	Negras	
Armonía	Realiza una figura armónica con las placas F constante variando con la otra baqueta entre D y B, y luego C constante y varia con E y F	
Registro	Alto/medio	
Articulación	Estacato	

Tímbre	Piano
Estructura	Es una sola pieza

Participante 2		
Improvisación	Tipo	Duración
14	Referencial: “¿cómo suena el cansancio?”	1:37 minutos
Elementos	Instrumento: Marimba grande	
Densidad rítmica	Alta	
Pulso	Negras	
Armonía	No hay una figura clara, explora el instrumento desde el registro alto hasta terminar en el más bajo	
Registro	Alto/medio/bajo	
Articulación	Estacato	
Tímbre	De Mezzoforte a piano	
Estructura	Es una sola pieza	

Participante 2		
Improvisación	Tipo	Duración
15	Referencial: “¿cómo suena la energía?”	1:45 minutos
Elementos	Instrumento: Marimba grande	
Densidad rítmica	Alta	
Pulso	Negras	
Armonía	No hay una figura clara, explora el instrumento entre las placas F a C, generando mucho movimiento.	
Registro	Alto/medio/bajo	
Articulación	Portato	
Tímbre	Mezzoforte	
Estructura	Es una sola pieza	