

ESTUDIO DE LA ANSIEDAD ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE MUSICOTERAPIA EN MUJERES VIOLENTADAS DE CUBA Y DE MÉXICO. COMPARACIÓN Y PERSPECTIVAS CULTURALES

Teresa Fernández de Juan

Departamento de Estudios Culturales de El Colegio de la Frontera Norte, BC, México.

Resumen

Este artículo resume los principales hallazgos en torno al tema de la ansiedad y el estrés presentes antes y después de la aplicación de técnicas musicoterapéuticas en mujeres aquejadas de violencia doméstica. Las dos muestras de estudio comprendieron a un grupo de la ciudad de La Habana, Cuba, y a otro de la ciudad de Tijuana, México, por lo que se utilizaron pruebas psicológicas validadas en cada país de origen. Se analiza el tema de la violencia a la que eran objeto y su relación con sus identidades culturales, al comparar entre ambas investigaciones.

Palabras claves: Ansiedad y estrés, violencia doméstica, musicoterapia, identidad cultural

Abstract

This article outlines the main findings about the issue of anxiety before and after the application of musictherapy in women who suffer domestic violence. The two study samples included a group of the city of Havana, Cuba, and a group from the city of Tijuana, Mexico; where we used validated psychological test from each country of origin. We analyze the violence they were subjected to and its relation with their cultural identities, when comparing both investigations.

Key words: Anxiety and stress, domestic violence, musictherapy, cultural identities.

Introducción

A pesar de que existen autores que diferencian el término de ansiedad del de estrés¹, en la práctica psicológica es más común encontrar que ante la presencia de determinados signos se haga alusión indistintamente a ambos. Por ejemplo Guillamón, N. y Baeza, C. (2004), Ahmed, S. y Lemkau, J. (2007) y Larzelere, M. y Jones, G. (2008), entre otros, se refieren a “los síntomas más comunes de la ansiedad y el estrés”, englobando tanto a los fisiológicos como a los cognitivos, conductuales, psicológicos y sociales. Esta posición es compartida por la autora del presente trabajo.

Por otra parte, y como bien señalaran Valdéz-Santiago, R. y cols. (2006), la violencia de género² en cualquiera de sus expresiones y la de tipo doméstico en particular, tienen un impacto negativo en la salud mental de las mujeres, que de no resolverse genera patrones sintomáticos crónicos. Entre los que se encuentran la depresión, la baja autoestima y los trastornos de ansiedad en general, muchos somatizados y/o directamente asociados con el estrés postraumático.

Al respecto cabe añadir que, si bien la ansiedad y el estrés son reconocidos y tratados en este tipo de casos, no lo han sido con la misma intensidad con la que se han abordado los otros síntomas

mencionados (Soler, E., Barreto, P. y González, R., 2005; Vieyra, C. y cols, 2009; Ramírez, T. y cols., 2010).

Partimos de que la violencia doméstica, objeto del presente estudio, también atraviesa –como señala Díaz Bonilla (2010:5)– “los diferentes escenarios en que se movilizan los sujetos ... y trasciende al microsistema, [pasando por] los imaginarios y las definiciones culturales acerca de lo que significa ser mujer ... , junto con la concepción que se construye [sobre] la familia”. Y esto genera a menudo en las mujeres conflictos y confusiones, a veces de manera inconsciente, que también son manifestados a través de la ansiedad y/o el estrés.

Es por ello que, tomando en cuenta sus posibilidades indirectas de concientización y cambio, la autora decidió añadir la musicoterapia³ a los tratamientos ya utilizados para poder analizar esta problemática, manejando como fuerza dinámica primaria las experiencias musicales y las relaciones que se forman a través de ellas, como un vehículo tanto canalizador de las emociones (Bruccia, 1997) como de la comprensión del comportamiento personal.

Al respecto cabe destacar el uso exitoso reportado por algunas investigaciones musicoterapéuticas ante síntomas aislados del cuadro clínico presente en las mujeres aquejadas de violencia doméstica; en este caso, del estrés (Cf. trabajos de Castillo, V., Matías, F., 2008; de Di Prinzio, C. 2008 y de Didolich, L., 2008).

Sin embargo, en lo que se refiere a su tratamiento y metodología integral, pocos intentos se conocen en este campo, y suelen remitirse fundamentalmente a intervenciones auditivas, atendiendo a sus efectos relajantes para propiciar un sueño más apacible y reparador (Hernández-Ruiz, E., 2005; Parra, C., 2005; y Parra, C., 2008).

Por lo que el objetivo central del presente trabajo radica en estudiar cómo se comporta la ansiedad (en este trabajo homologada al concepto de estrés) en mujeres que sufren violencia doméstica en dos sustratos culturales diferentes (Cuba y México) y, tomando en cuenta esta variable, analizar si existen o no cambios (y de qué tipo) ante la aplicación novedosa de diferentes técnicas de tipo musicoterapéutico.

Experiencia en México

La primera experiencia clínica en este campo (Fernández, 2006)⁴, contó con una población de estudio conformada por 14 mujeres, de las cuales 7 fueron estudiadas a profundidad. Todas residían en la ciudad de Tijuana y habían acudido voluntariamente al DIF de Tijuana para denunciar el maltrato conyugal que padecían, aun con la esperanza inicial de encontrar estrategias que propiciaran mejorar el ambiente hogareño actual. Su edad promedio fue de unos 40 años, su escolaridad de secundaria y estando dentro de un estrato socioeconómico bajo.

Pruebas psicológicas y de medición⁵

La Ficha musicoterapéutica: Formulada a partir de la creada por Benenzon (1985) y adaptada a las realidades y necesidades de esta muestra, constituye un elemento fundamental para descubrir cada arquetipo sonoro individual conciente e inconsciente y su base socio-cultural para propiciar su movilización musical.

Diferentes Técnicas de observación participativa y no participativa, recogidas del Diario de sesiones a través de grabaciones y de videos.

Tests de autocalificación acerca de la asertividad (según Alberti, R. y Emmons, M; 1999: 58-59).

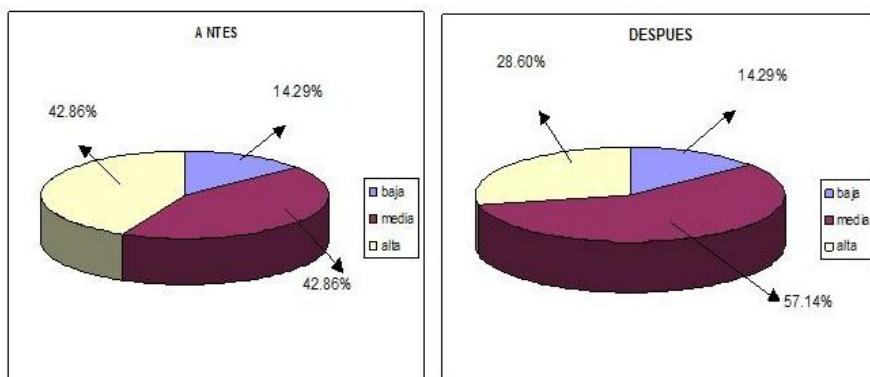
Y el Inventario de Autoevaluación de la ansiedad como rasgo (IDARE) (de Spielberger y validado en México por Díaz-Guerrero, 1975): Aquí solo se utilizó la medición de la ansiedad como *rasgo* o *peculiar* formada a lo largo de su historia vital, por lo que según su autor se corresponde con un modo de actuar típico ante las situaciones desfavorables y en cierto modo amenazantes, está en estrecho vínculo con el sistema de valores y con la esfera motivo-emocional de la personalidad y tiene al mismo tiempo un carácter dinámico (cit. por Grau, 1982), por lo que, al considerarse una característica habitual de la personalidad, se supone bastante estable. No se utilizó la medición de la ansiedad como estado debido a su tiempo tan corto de duración en lo que respecta a la medición de los cambios.

Entre las técnicas de musicoterapia y las de música en la salud, las más connotadas se refieren al uso de la audición musical con sus modalidades de expresión verbal y escrita, el canto grupal e individual, la improvisación musical con instrumentos y la técnica de relajación de Schultz con fondo musical. Para ello se usaron distintos instrumentos musicales –de preferencia autóctonos– de fácil manejo, además de un piano como armónico.

En las distintas sesiones se procedió a la definición de las metas personales que esperaban lograr en el tiempo de duración del taller, además de enseñarlas a aprender a escuchar su cuerpo y priorizar las percepciones de las necesidades internas y propias y a instruirles sobre técnicas de relajación y escucha con música individualizada según su ISO⁶ (individual, social y cultural) y en relación con el medio ambiente. Se recolectó información de los patrones sonoro musicales y de vida que repetían desfavorablemente en su vida actual, como trabajadoras, como madres, como hijas y como parejas. Así como al proceso de reconstrucción de la deteriorada imagen corporo-emocional y al reconocimiento de carencias infantiles.

Análisis de los resultados

Para entender el antes y después del tratamiento se construyó un gráfico (Grafica 1) que muestra cómo el grupo de estudio comenzó el tratamiento musicoterapéutico portando un 42.86% de ansiedad alta, que descendió al final del tratamiento un 28.60% y se transformó en media.



Gráfica 1: Estado de la Ansiedad Grupal (Antes y después del tratamiento) a través de la prueba IDARE.

Pero al analizar este comportamiento de manera individual, una de las participantes mantuvo el mismo grado de ansiedad y dos de ellas incluso la elevaron unos grados, lo cual conlleva a plantearse la necesidad de trabajar más a futuro en este síntoma, abarcando un número mayor de sesiones.

Sin embargo, no podemos dejar de lado el hecho de que esta prueba lo que mide es la ansiedad *peculiar*, que se supone un estado ya habitual en la persona (y por ende más difícil de cambiar). Lo cual coincide con lo reportado por otros autores (como Espínola, J. y cols. 2008 y Jiménez, M., 2010), que al emplear esta prueba en mujeres violentadas tanto de Cuba como de México (respectivamente), encontraron aún menos variaciones que la autora al finalizar sus tratamientos a pesar de su efectividad –corroborada por otros índices y explicado por la misma causa⁷.

Si a esto añadimos el hecho de que algunas mujeres del módulo concluyeron generando grandes cambios en su vida (de pareja, de situación laboral y de estudios), los mismos que a su vez son propiciadores de una nueva ansiedad debido a la ruptura con los patrones anteriores, podríamos inferir que también sería recomendable el uso de otra prueba más precisa para evaluar a futuro las características presentes en la ansiedad o el estrés antes y después del tratamiento.

Experiencia en Cuba⁸ y comparación con México

Tomando en cuenta estos antecedentes y la experiencia previa en su uso, se resuelve para el próximo estudio:

1. Examinar la ansiedad y/o estrés de la muestra a través de una prueba más precisa.
2. Trabajar con un modelo de tratamiento musico-terapéutico más abarcador.

Para cumplimentar con el segundo punto se opta por utilizar –por vez primera para este tipo de muestra– el Abordaje Plurimodal en Musicoterapia (APM) desarrollado por el argentino Diego Schapira y su colectivo de trabajo (2002 y 2007), ya que a pesar de constar de 4 ejes fundamentales de acción⁹ permite continuar con muchas de las técnicas antes utilizadas dentro de una variedad y coherente unicidad metodológica. Además de poseer antecedentes de uso muy exitosos ante otros trastornos (Ferrari, K. 2007, Espinosa, I. 2007, Cáceres, 2007 y 2008, Bernardini, 2007, Chiavone, 2008a y 2008b, y Bibbó y cols, 2008).

La próxima población piloto estuvo constituida¹⁰ por 10 mujeres residentes en la ciudad de La Habana víctimas de violencia doméstica, aunque, a diferencia del grupo anterior, estas no acudieron al taller directamente a denunciar esta problemática –de la cual muchas incluso no eran ni conscientes al inicio–. Su edad promedio también fue de unos 40 años, pero su escolaridad oscilaba entre la preparatoria terminada a la universitaria. También todas (aspecto que solo cumplía la mitad de la muestra anterior) percibían algún tipo de salario.

Instrumentos empleados:

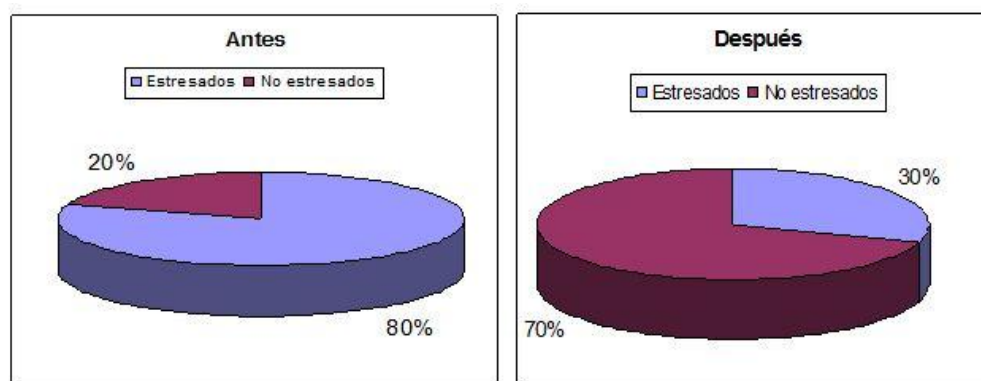
Además de **La Ficha musicoterapéutica** (adaptada de nuevo a las realidades y necesidades, en este caso de la actual muestra de estudio), se requirió en este caso añadir **Pruebas exploratorias acerca de la presencia de violencia** –aplicándose la de violencia doméstica de Lamoglia (1995), y las encuestas procedentes del Centro de Protección Social de la Mujer (Candelas, A. y Favela, I., 2002)–, el **Árbol genealógico musical** (Forma de autoevaluación gráfica que ayuda a profundizar en aspectos de la historia musical de la familia, de Lefebvre, C., 1974 y cit. por Vaillancourt, G., 2009), y **Entrevistas a profundidad**, ya que era un grupo del que se desconocían los antecedentes y que no había ido por cuenta propia a denunciar su problemática de violencia.

Para cumplimentar nuestro segundo objetivo, se utilizó en este caso para medir la ansiedad o estrés: la **Escala Sintomática de Estrés**, de Seppo-Aro (1980, cit por Oramas, Almirall y Vergara, 2001) que presenta las 18 alteraciones neurovegetativas más frecuentes referidas a este (Rodríguez y cols., 2002). Los diferentes síntomas inespecíficos que comprende a través de sus 21 preguntas se expresan en los sistemas funcionales cognitivo, afectivo, conativo y psicosomático. Se destaca entre otras pruebas con este mismo objetivo por el respaldo estadístico que posee¹¹, así como por su uso previo para determinar estrés psicológico femenino desde una perspectiva de género (Rodríguez y cols., 2001), y por su uso exitoso en Cuba según normas propias (Oramas, Almirall y Rodríguez, 1998; Hernández R., 2003, Oramas y cols., 2007).

Procedimiento

En esta ocasión el módulo comprendió un mayor número de sesiones (13, vs 7 en el anterior), aunque se mantuvo con dos horas de duración en cada una.

Análisis de los resultados y comparación con los hallados



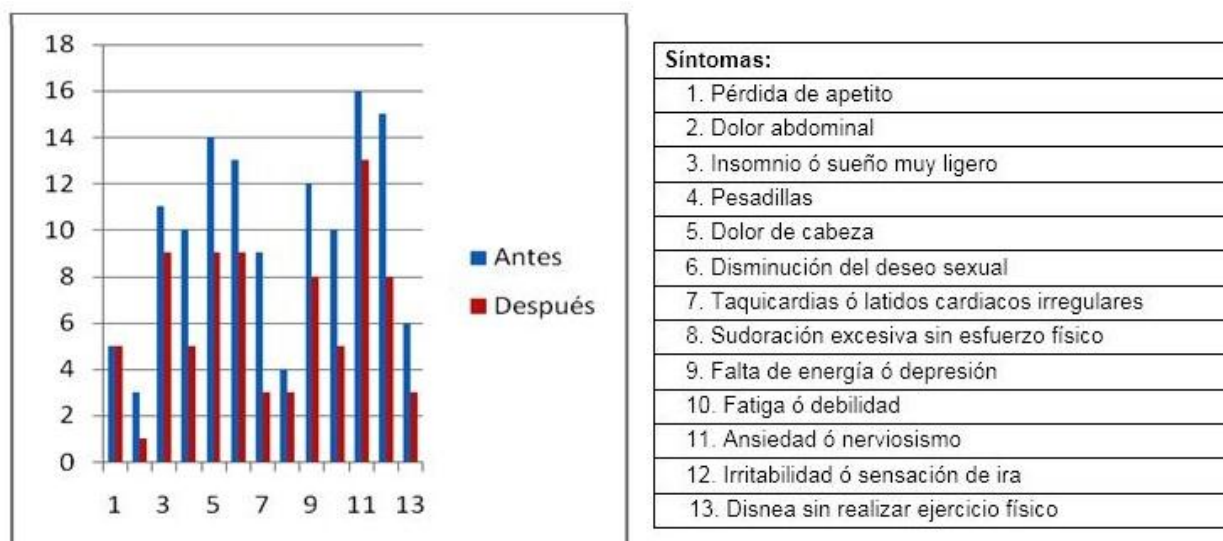
Gráfica 2: Estado del estrés a través de la Escala Sintomática el Estrés.

Muestra de mujeres mexicanas¹²

Como puede apreciarse de forma general (ver Gráfica 2), el 80% de las mujeres se encontraba clínicamente estresada, aspecto que disminuyó a un 30% al concluir el tratamiento de musicoterapia.

No obstante, al analizarlo desde el punto de vista individual, si bien se apreció que el 70% de las participantes descendió sus niveles de estrés –algunas incluso en grado notable–, el 30% restante se comportó de forma similar a lo acontecido con la muestra de Tijuana, y también comprendía a mujeres que durante el taller iniciaron el proceso de culminar una relación conyugal violenta, lo cual implica experimentar nuevos grados de ansiedad, al enfrentar y/o modificar el estado que han mantenido durante años (Fernández, 2006)¹³.

Es también dable a señalar que (ver Gráfica 3) al inicio del los síntomas predominantes eran una ansiedad o nerviosismo elevados, gran irritabilidad o sensación de ira, dolor de cabeza, disminución del deseo sexual, falta de energía o depresión e insomnio, seguidos de disnea sin realizar ejercicios físicos, sudoración excesiva y pérdida de apetito.



Gráfica 3: Síntomas de estrés y sus cambios luego del taller.

Sobre este último signo es importante además aclarar que la aparente no diferencia entre el principio y el fin obedece a que las 5 mujeres que presentaban este síntoma al inicio no eran las mismas que lo mostraban al final, ya que estas últimas se trataba de otras mujeres que al finalizar el módulo decidieron realzar su figura y se pusieron a régimen, a diferencia de las que al comienzo presentaban falta de apetito producto de ansiedad y/o depresión.

A su vez en los 4 ejes del Abordaje Plurimodal de musicoterapia se evidencia que:

- A) **La audición del uso de la música editada** –que implicó tanto a las selecciones de la musicoterapeuta según su experiencia previa y del grupo, como a la escucha corporal y de los sonidos del medio ambiente– ayudó al encuentro con sus necesidades internas y al reencuentro con el equilibrio proporcionado por la naturaleza que las rodea. Lo cual, aparejado a la necesidad y la posibilidad de aflojar sus cuerpos y de apreciar su autocuidado, constituyó uno de los elementos de trabajo sobre su ansiedad y/o estrés de base.
- B) En la **Técnica del EISS**, los fragmentos, seleccionados de sus historias de vida y de elementos emergentes del taller, posibilitaron varias situaciones de catarsis y por ende una descarga de la ansiedad acumulada durante este proceso, a través de la reminiscencia sonora con aspectos pasados que les permitían entender la génesis y naturalización de la aceptación de la violencia de la cual fueron objeto.
- C) Las **Improvisaciones musicales terapéuticas** posibilitaron a su vez la expresión de sentimientos reprimidos a través de la voz y los instrumentos musicales.
- D) **El trabajo con canciones**, que incluía la búsqueda individual de cantos para dedicárselos al grupo, sirvió también como elemento de vínculo entre las integrantes, conformando a través de lo sonoro un espacio de sostén que les brindó confianza en sí mismas y seguridad.

Otros resultados

Sin diferencias con la muestra anterior, la Ficha musicoterapéutica reveló la presencia de ansiedad a través de la toma de conciencia de la rigidez y la tensión corporal mantenida. Como canción de cuna también se destacó la de *Señora Santana*, pero (elemento de diferenciación cultural no esperado) tanto la letra como la música de esta canción cambian con respecto a su versión mexicana.

En esta ocasión sobresalió además que el contacto corporal era percibido de manera amenazante o indiferente, elemento social diferente que destaca uno de los rasgos característicos de la población cubana: la necesidad de mostrar afecto a través de una constante interrelación corporal. También reconocieron sus dificultades para expresar su cariño, sobre todo a sus hijos(as), aunque quisieran.

Sin diferencias con el grupo mexicano, estas mujeres mostraron la misma repetición de patrones sonoro-conductuales entre la familia de origen y la familia actual, aunque también se incluyó aquí en ocasiones la presencia de discusiones con sus progenitoras. En este sentido cabe destacar que en la familia cubana en muchas ocasiones coexisten las abuelas con el resto del núcleo familiar extendido, debido a la carencia de viviendas para los nuevos cónyuges. Lo cual también explica que expusieran: “el silencio” como algo no solo ausente sino incluso deseado en varias ocasiones.

Entre las canciones que a ambos grupos las animaban se encontraba en primer lugar *La vida es un carnaval*, escuchada en el presente por las mujeres de ambos países y con la misma versión (cantada por Celia Cruz). Como “sonidos emergentes grupales para la relajación” todas también coincidieron en los trinos de los pájaros, el agua en distintas manifestaciones (cascadas, mar, lluvia) y expresiones de la naturaleza en calma como el sonar del viento entre los árboles, aspecto típico del llamado ISO Universal (Benenson, 1985). Sin embargo en lo referido a los “emergentes grupales de recuerdos agradables”, en las cubanas primaron diversas canciones escuchadas en Cuba en su adolescencia en la llamada “Década prodigiosa” (1970-80), mientras que las canciones de Las Jilguerillas fueron las escogidas por las mujeres mexicanas, siendo que estas eran las escuchadas por sus madres –de las que ahorita se encontraban alejadas– y compartidas auditivamente con ellas durante su infancia.

El Árbol genealógico musical, añadido en el grupo cubano para extraer mayor información, reveló las relaciones de amor-odio (a través de preferencias musicales de todo tipo) que la gran mayoría profesaba hacia sus papás, aún cuando fueron violentos, así como las preferencias hacia sus propios hijos.

Conclusiones

Tal y como han constatado antes otros autores, la presencia de un elevado grado de ansiedad (o de estrés) fue comprobada en las dos muestras de estudio de mujeres que padecían maltrato doméstico. Es dable destacar, por otro lado, las similitudes halladas en las féminas de ambos países, luego de la aplicación de las pruebas IDARE Rasgo y de la Escala Sintomática del Estrés, si bien esta última mostró un mayor número de datos clínicos que resultarían útiles para la validación de una terapia en esta problemática.

Por su parte, el uso de la musicoterapia como tratamiento proporcionó de forma general en ambos grupos de estudio un descenso en el nivel de ansiedad de las mujeres tratadas. Aparejado a una concientización acerca de la problemática de la que eran objeto y de sus posibilidades de cambio, que en algunos casos las condujo incluso a decidir la separación de su pareja y en otras comenzar su independencia económica y/o el recomenzar sus estudios, lo cual a su vez generó un nivel extra de tensión evidenciado al finalizar las sesiones.

Del mismo modo, uno de los síntomas de estrés que numéricamente en apariencia se mantenía según la Escala (la pérdida del apetito), se debió en realidad, al analizarlo de forma individual, a otras mujeres que, al finalizar su tratamiento, se encontraban haciendo régimen debido a la motivación surgida de la conciencia del autocuidado, para lograr una mejor figura. Todo ello apunta a la importancia de realizar un análisis cualitativo al interpretar los resultados de estas pruebas entre el antes y el después para evitar una falsa interpretación de los resultados de manera mecánica.

La necesidad de un conocimiento previo por parte del/la musicoterapeuta acerca de los aspectos socio-culturales que permean el pensar y el hacer de estas mujeres¹⁴ quedó evidenciada en el presente estudio, abarcando no solo el país sino también las canciones, su época e incluso el medio empleado para su transmisión. Ello debido a que existieron cambios notables tanto en sus melodías como en sus letras, como es el caso de *Señora Santana*, emergente sonoro grupal de la infancia y cuyas diferencias eran notables en ambos grupos, siendo una canción transmitida oralmente a través del tiempo. A diferencia de *La vida es un carnaval*, escuchada en ambos países en su versión original (interpretada por Celia Cruz) y a través de la radio o de CDs, recordada por ambas por lo tanto de idéntica manera.

Otros aspectos culturales que sobresalen son: el anhelo de un mayor contacto corporal por parte de las cubanas con relación a las mexicanas –debido a su idiosincrasia, que rehace la significación de este como elemento básico de demostración afectiva– y la mayor presencia de las abuelas en su vida emocional, conductual y sonora actual, debido a la imposibilidad de adquirir un habitáculo propio.

Pero en el núcleo central que caracterizaba a ambos grupos –o sea la violencia doméstica de la cual eran objeto–, se aprecia una notable semejanza entre las mujeres de ambos países. El machismo que la desencadena y justifica –al grado de llegar a su invisibilización en muchos casos–, no presentó diferencias sustanciales en las dos muestras de estudio, ni tampoco la ansiedad generada en este tipo de relación, síntoma reforzado al sentir que no lograron cumplir como se esperaba socialmente con sus roles de madre y de esposa. Al respecto es dable acotar que, el mantenerse en la relación conyugal, como bien planteará Díaz, P. (2010:2) “conduce a la conformación de la familia, triunfo personal y social para la mujer como parte de los roles [impuestos por la cultura]”. Y la falta de cumplimiento dentro del margen de estos imaginarios, creencias e ideales, agudiza su estrés y/o su ansiedad, ya que parten de redes mucho más complejas de significaciones, ligadas al desarrollo de un largo proceso de socialización (Díaz, 2010:3 y Ortega, A., 2009) que, como pudo apreciarse, en ambos países se comparte.

Notas:

¹ Conceptualizando el estrés como “una respuesta de carácter fisiológico, ante un agente estresor externo o interno ... que producirá cambios en diversas partes del organismo que llegan a afectar el comportamiento, ya que producen un efecto social en relación a los agentes estresores”, y la ansiedad como “la aparición de comportamientos inadecuados producto de mantenerse en un estado de estrés elevado, de forma que esta última, sin ser un estado patológico, ya acaba siéndolo” (Ver: Tratamiento Ansiedad, ©2007).

² Infringida por parte del hombre hacia la mujer sobre su pareja femenina (OMS, 2009) dentro de la más ampliamente denominada como violencia doméstica, que abarca la emitida por cualquier miembro del grupo familiar y que produce una pérdida de identidad en la víctima –en este caso la mujer– que se caracteriza entre otros síntomas por un marcado índice de ansiedad o estrés, que a su vez suele acompañarse de depresión y baja autoestima.

³ "Uso de los elementos musicales y de las relaciones creadas entre el musicoterapeuta y el paciente a través de la música para ayudar al paciente a alcanzar un mejor estado de salud" (Eslava, 2008, y cit. por Fernández, T, 2008: 58), que "... busca descubrir potenciales y/o restituir calidad de vida a través de la prevención y rehabilitación en un tratamiento" (Definición de la WFMT, cit. por Fernández).

⁴ En este artículo se detallan aspectos aquí presentes y además todo lo trabajado en la autoestima y en la depresión en este grupo.

⁵ Aquí se hará énfasis en particularizar las relacionadas con el estrés.

⁶ Principio adaptado a la musicoterapia por el psiquiatra y musicoterapeuta Rolando Benenson (1995) que refleja nuestra identidad sonora, entre otros aspectos. El ISO individual es el sonido interno que nos caracteriza e individualiza, resultado de la integración de nuestras experiencias musicales desde el nacimiento a la actualidad; el ISO grupal representa la identidad sonora de un grupo humano producto de las afinidades musicales latentes o desarrolladas en cada uno de sus miembros y el ISO cultural es producto de la configuración cultural global de la cual el sujeto y su grupo forman parte (Cf. Grebe, M, 1996: 139-140).

⁷ O sea que alude a un rasgo caractereológico permanente, lo que permite suponer una menor probabilidad de cambio en esquema psicoterapéutico breve.

⁸ Sobre la experiencia concreta en Cuba y su relación con el estudio mexicano, una versión resumida y preliminar de este trabajo se encuentra en Fernández, T. (editado en 2010) en el libro cuya referencia es: Padilla, M. A. (2008). Cfr. también Fernández, (2011), donde aparecen detalladas cada una de las pruebas aplicadas en la muestra cubana, incluidas las de depresión y de autoestima, que no aparecen en el presente artículo, así como sus resultados particulares.

⁹ Las Improvisaciones Musicales Terapéuticas, el Trabajo con Canciones, el Uso Selectivo de Música Editada y la Técnica del EISS (audición de una secuencia de estímulos sonoros escogidos por la musicoterapeuta para provocar determinadas reacciones).

¹⁰ Como aparece ampliamente descrito en Fernández, T. (2011).

¹¹ Cf. trabajo de Oramas, Almirall y Rodríguez, 1998.

¹² La autora vuelve a recalcar que para un resumen comparativo acerca de la autoestima, la depresión y la ansiedad entre el grupo cubano y el mexicano –aunque sin enfatizar, entre otros, en los aspectos que devienen del estrés en particular–, Cf. Fernández T., editado en 2010 (en libro Padilla, M. 2008). E igualmente remitirse a Fernández, T. (2011).

¹³ Ello implicó, como corresponde, su remisión a continuar sus sesiones de psicoterapia individual, a la vez que se espera que al contar con el conocimiento de técnicas de relajación y de autocontrol a través de la música se encuentren mejor preparadas para su futuro enfrentamiento.

¹⁴ Como plantean Davis, G., feller y Thaut, 2000, citados por Pérez, I (2005:1).

Bibliografía

Ahmed S., Lemkau J. (2007). *Psychosocial influences on health: Rakel RE ed, Textbook of Family Medicine*. 7th ed., Philadelphia, cap. 4.

Alberti, R. y Emmons, M. (1999). *Viviendo con autoestima: cómo fortalecer con asertividad lo mejor de tu persona*, México: PAX, pp. 250.

Integración Académica en Psicología
Volumen 3. Número 8. 2015. ISSN: 2007-5588

- Benenson, R. (1985). *Manual de Musicoterapia*, Barcelona: Paidós/Educador.
- Bernardini, A. (2007). *Aplicación de los ejes del APM en la atención del estrés y el trauma psíquico*. Tesis de licenciatura. Universidad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
- Bruccia, K. (1997). *Modelos de improvisación en musicoterapia, Música, Arte y Proceso*, Barcelona.
- Cáceres, R. (2007). *El trabajo con canciones en musicoterapia: una aproximación a su utilización en un espacio de prevención*. Tesis de Licenciatura. Universidad del Salvador, B. Aires, Argentina, pp. 60.
- _____. (2008). *Aportes del Abordaje Plurimodal (APM) al campo de la educación*, en *Memorias del XII Congreso Mundial de Musicoterapia*, Argentina.
- Candelas, A. y Favela, I. (2002). *Manual para promotoras en la prevención de la violencia familiar, Baja California, México*, SEDESOL/Equidad/H Ayuntamiento de Tijuana / DIF Tijuana.
- Castillo, V. y Matías, F. (2008). *Distrés: Music therapy intervention*, En: *Memorias del XII Congreso Mundial de Musicoterapia*, Argentina.
- Chiavone, V. (2008a) *The lullaby experience as possible constituent of identity*, Argentina, En: *Memorias del XII Congreso Mundial de Musicoterapia*.
- _____. (2008b) *Etapas de valoración inicial en musicoterapia VIM), aplicada a la discapacidad mental – en Montevideo, Uruguay–*, Memorias del XII Congreso Mundial de Musicoterapia, Argentina.
- Di Prinzi, C. (2008). *La musicoterapia en el manejo del estrés de la vida diaria*, En: *Memorias del XII Congreso Mundial de Musicoterapia*, Argentina.
- Díaz Bonilla, P., s.a., *Violencia Conyugal: Significación desde la construcción de identidades femeninas e ideales de familia*, *Liberación*, consultado en <http://liber-accion.org/articulos/26/441-violencia-conyugal-significacion-desde-la-construccion-de-identidades-femeninas>, consultado en septiembre del 2010.
- Didolich, L. (2008). *Music therapy and distress*, En: *Memorias del XII Congreso Mundial de Musicoterapia*, Argentina.
- Espínola, J. et al (2008). *Una propuesta psicoterapéutica para la mujer con embarazo de alto riesgo y víctima de violencia doméstica*, en *Rev Perinatol Reprod Hum*, 22: 261-269, en <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/medigraphic.cgi>
- Espinosa, I. (2007). *Reflexiones sobre el Abordaje Plurimodal en Musicoterapia –desde el ámbito de Colombia–*, en [conferencia] *Jornadas ADIM*, Universidad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
- Fernández, T. (2006). *Hacia un nuevo camino: programa de investigación-acción sobre autoestima y musicoterapia con mujeres violentadas*, *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11(1), enero-junio, 65-80.
- _____. (2008). *Musicoterapia en Cuba*, *Revista Boletín Música*, Casa de las Américas, La Habana, 23: pp. 59-63.
- _____. (2010). *Musicoterapia y género: Una nueva visión en el trabajo de reconstrucción de la identidad en mujeres que padecen violencia doméstica y ante determinadas situaciones de salud*, *Memorias de la Tercera Reunión Nacional de Investigación en Psicología del SIMP*, Xalapa Veracruz y UDG, Guadalajara Ed.
- _____. (2011). *Musicoterapia en Cuba: aplicación de un programa piloto con mujeres víctimas de violencia doméstica*, *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16(1), 183-205.
- Ferrari, K. (2007). *Una aproximación teórico-práctica desde el APM en la clínica musicoterapéutica con niños*, presentado en las *Jornadas ADIM*, Argentina: ADIM.
- Guillamón N. y Baeza, (2004). *¿Cuáles son los síntomas más comunes de la ansiedad y el estrés?*, Clínica de la ansiedad, Barcelona, consultado en: [http://www.clinicadeansiedad.com/02/169/Cu%C3%A1les son los s%C3%ADntomas_m%C3%A1s_comunes_de_la_ansiiedad_.htm](http://www.clinicadeansiedad.com/02/169/Cu%C3%A1les%20son%20los%20s%C3%ADntomas_m%C3%A1s_comunes_de_la_ansiiedad_.htm)

Integración Académica en Psicología
Volumen 3. Número 8. 2015. ISSN: 2007-5588

- Grau, J. (1982). Aspectos psicológicos de la ansiedad patológica, Tesis de doctorado. En: Biblioteca de la Facultad de Psicología de la Universidad Estatal de Moscú.
- Grebe, M. (1996). Aspectos culturales de la musicoterapia y relaciones entre antropología, etnomusicología y musicoterapia, *Revista Musical Chilena*, Santiago de Chile, julio-dic., pp. 139- 140.
- Hernández, R. (2003). *Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención*, en [Revista Cubana de Salud Pública](#), vol. 29, no. 2, pp. 103-10.
- Hernández-Ruiz, E.(2005). Effect of music therapy on the anxiety levels and sleep patterns of abused women in shelters, *Journal of Music Therapy*, 42- 2, pp. 140- 158.
- Jiménez, M.(2009). *Violencia ejercida a la mujer en la relación de pareja, Policlínico Rolando Monterrey*, en Biblioteca Virtual de Derecho, Economía y Ciencias Sociales, Cuba, Edición electrónica gratuita: www.eumed-net/libros/2010b/713/
- Lamoglia, E. (1995). *El triángulo del dolor: Abuso emocional, estrés y dolor*, México: Grijalbo, pp. 281.
- Larzelere M., Jones G. (2008). Stress and health, en *Rev Prim Care*. 35: 839-856.
- Oramas, A., Almirall, P. & Rodríguez, R. (1998). *Estrés y Alteraciones de la Salud. Informe final*. Proyecto de Investigación del Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. La Habana: INSAT.
- Oramas, A., Almirall, P. y Vergara, A. (2001), Estudio del estrés psicológico y sus efectos en la salud física y mental de maestros cubanos, *Revista Cubana Salud Trabajo*, vol. 2, pp. 1-2.
- Oramas, A, Almirall P y Fernández, I. (2007). Estrés Laboral y el Síndrome de Burnout en *Docentes Venezolanos*, *Salud de los Trabajadores*, vol.15, no.2, pp.71-87.
- Ortega, A. (2009). *Estrés, salud y sexualidad*, La Habana: Capitán San Luis, p. 82.
- Padilla, M.A.(2008). *Líneas de investigación científica de los miembros del Sistema Mexicano de Investigación en Psicología*. Universidad de Guadalajara. ISBN 9-789702-714453.
- Parra, C. (2005). *Efecto de la musicoterapia en la autoestima, estado de ánimo y asertividad en mujeres maltratadas*, INTERPSIQUIS, consultado en <http://www.psiquiatria.com/articulos/tratamientos/21262/>
- _____. (2008). La aplicación de la musicoterapia en un colectivo de mujeres maltratadas: dos estudios de caso único y un ejemplo de retorno, Tesis doctoral. En: Biblioteca de la Universidad Ramón Llull, Barcelona.
- Pérez, I. (2005). *La utilización de las actividades musicales en el campo de la psiquiatría*, de INTEPSIQUIS, consultado en: http://mobingopinion.bpweb.net/artman/publish/article_1591.shtml el 6/26/2007.
- Ramírez, T. et al (2010). *Entrevista a profundidad en una mujer que vive violencia psicológica de pareja*, *Interpsiquis*, 11no Congreso Virtual de psiquiatría, Edit. Intersalud, consultado en <http://hdl.handle.net/10401/1034>
- Rodríguez, R. et al (2001). Estrés y manifestaciones dermatológicas en una población trabajadora bajo exigencias psíquicas, en *Revista Cubana Salud Trabajo*, Vol. 3(1-2), pp.55-61.
- _____. (2002). Estrés y manifestaciones dermatológicas en una población trabajadora bajo exigencias psíquicas, *Revista Cubana Salud Trabajo*, Vol. 3 (1-2), 55-61.
- Schapira, D. (2002). *Musicoterapia, Facetas de lo inefable*. Rio de Janeiro: Enel livros.
- Schapira, D., Ferrari, K., Sánchez, V. y Hugo, M. (2007). *Musicoterapia. Abordaje Plurimodal*, Buenos Aires: ADIM, pp. 222.
- Soler, E., Barreto, P. y González, R. (2005) Cuestionario de respuesta emocional a la violencia doméstica y sexual, *Psicothema*, año/vol. 17 (002), 267-274.
- Spielberger, C. y Díaz-Guerrero, R. (1975). Inventario de ansiedad rasgo-estado IDARE. *El Manual Moderno*, México.

Integración Académica en Psicología
Volumen 3. Número 8. 2015. ISSN: 2007-5588

Tratamiento de la Ansiedad, 2007, en [¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.](#), consultado en agosto de 2010.

Vaillancourt, G. (2009). *Musicoterapia en campos emergentes, de Curso de Maestría en Musicoterapia*, Facultad de música, Instituto Superior de Arte, Cuba.

Valdéz-Santiago, R. *et al* (2006). Violencia de género y otros factores asociados a la salud emocional de las usuarias del sector salud en México, *Revista Salud Pública de México Cuernavaca*, vol. 48, suplemento 2.

Vieyra, C. *et al* (2009). Estado de salud mental en mujeres víctimas de violencia conyugal que acuden a la Procuraduría general de Justicia del Estado de México, *Psicología Iberoamericana*, vol. 17, no. 1, pp. 57-64.