

RESEARCH | PEER REVIEWED

# Musicoterapia Como Tratamiento Para Una Mujer Víctima de Abusos Sexuales y Psicológicos: Un Estudio de Caso

Anna Giménez-Castells <sup>1\*</sup>, Jordi A. Jauset Berrocal <sup>2</sup>, Eduard Casas Bertet <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Grup Associat pels Serveis de Salut (GASS), España

<sup>2</sup> Academia Catalana de la Música, España

<sup>3</sup> Grup Associat pels Serveis de Salut (GASS), España

\* [lannacrusa@gmail.com](mailto:lannacrusa@gmail.com)

Received 30 August 2022; Accepted 25 September 2023; Published 1 November 2023

Editor: Juanita Eslava-Mejía

Reviewers: Nicole Hahna, Teresa Fernández, Nicolas Espinoza

## Resumen

El objetivo principal de este artículo es describir el proceso de mejora en la calidad de vida de una mujer de mediana edad que expone que padeció abusos sexuales en la infancia, por parte de un pariente cercano, y abusos psicológicos en su juventud por su ex cónyuge. A partir de un proceso de musicoterapia durante el periodo de un año (septiembre de 2020 a septiembre de 2021), se ayuda a la persona a canalizar los estados de ansiedad, sentimientos de soledad y de baja autoestima, provocados por los traumas vividos durante su infancia y juventud. Para el estudio, se han utilizado las escalas de auto estima de Rosenberg (EAR), de ansiedad de Hamilton (HAS) y de soledad de la Universidad de California-Los Ángeles (UCLA).

**Keywords:** abuso sexual; violencia de género; musicoterapia; abuso psicológico; estudio de caso

## Introducción

En este estudio, el abuso sexual se entiende como cualquier solicitud o ejercicio de contacto, caricias, juegos o toqueteos, en los que al menos uno de los implicados no desea, conoce o carece de conciencia de lo que está pasando y que se obtiene por la fuerza o la ascendencia con la víctima (García Morey, 2008). Este hecho tiene consecuencias directas e inmediatas en el desarrollo psíquico y emocional de las niñas y niños, así como también deja secuelas físicas, conductuales, emocionales, sexuales y sociales que persisten en la

adultez (Echeburúa et al., 2006).

Rodríguez López et al. (2012) revela como sintomatologías derivadas de este trauma conducen a una diversidad de problemas:

- Emocionales: trastornos de ansiedad, de estrés postraumático e ideas autodestructivas.
- De relación: aislamiento social, dificultades con la pareja y con la crianza.
- De conducta y adaptación social.
- Trastornos funcionales: de conducta alimentaria, dolores físicos, somatización, trastorno disociativo y abuso de sustancias.
- Sexuales: sexualidad insatisfactoria y disfuncional, conductas de riesgo sexual, maternidad temprana, prostitución y revictimización<sup>1</sup>.

Según el *Instituto Nacional de Estadística de España*<sup>2</sup>, el número de mujeres víctimas de violencia de género aumentó un 3,2% en el año 2021, alcanzando la cifra de 30.141 mujeres. La tasa de víctimas de violencia de género fue de 1,4 por cada 1.000 mujeres de 14 años o más.

Según cita el estudio de Colque (2020), la persona traumatizada sufre de una serie de síntomas: depresivos, como son la tristeza, sentimientos de soledad y de culpa; ansiosos, como el nerviosismo y el miedo; obsesivos-compulsivos, predominando los pensamientos o ideas no deseados, las dificultades para la toma de decisiones y/o para poder concentrarse; de somatización, siendo los más habituales los dolores de cabeza y musculares.

Para comprender mejor el cuadro sintomático de la paciente, resulta relevante la definición de Ortega Vidal (2020) del concepto de *poli victimización* como aquellos menores que sufren diferentes tipos de maltrato durante su infancia, lo cual implica un riesgo mayor de experimentar otros acontecimientos violentos a lo largo de su vida.

Nuestra paciente G es una mujer española de 58 años que expone que sufrió abuso sexual en la infancia por parte de un pariente cercano. En su primera juventud, y con el objetivo de independizarse, se unió a un hombre asiático con quien tuvo una hija. Esta pareja abusó psicológicamente de ella hasta que finalmente las abandona a ella y a su hija.

Cuando empezó el tratamiento llevaba un tiempo sin consumir fármacos, pero con un estado psicológico que denotaba baja autoestima, ansiedad y sentimientos de soledad. Se incluyó en un programa de musicoterapia, que en ese momento estaba formado por un grupo de cinco personas que presentaban diferentes alteraciones psicológicas. El tratamiento incluyó técnicas de composición de canciones (*Songwriting*) y canto, expresión corporal, improvisaciones musicales y audiciones.

El principal objetivo principal de este tratamiento musicoterapéutico era aprender a gestionar emociones difíciles como son la ansiedad, la baja autoestima y la soledad. Se trataba, pues, de conseguir un estado de calma y tranquilidad, aumentar la autoestima y mejorar las habilidades sociales.

## **Objetivos**

En los últimos años, la musicoterapia está demostrando ser una terapia eficaz para abordar los trastornos de ansiedad y sentimientos de soledad, buscando evitar que se vuelvan crónicos y deriven en diversas patologías (Giménez-Castells et al., 2018). Los sentimientos de culpa y de vergüenza que experimentan las personas que han sufrido abuso sexual y psicológico las conducen a desarrollar sentimientos de soledad, baja autoestima, así como estados de ansiedad graves. El propósito de la musicoterapia es ayudar a las personas a superar estos estados mediante técnicas creativas que se desarrollan durante la acción musical.

La creatividad y la imaginación que se potencian con dichas técnicas, son mecanismos

que favorecen la introspección y el acceso a la consciencia del trauma, en un clima terapéutico y protector. Los elementos musicales, a través de los distintos procesos cerebrales involucrados, influyen sobre los sentimientos provocando un movimiento interno en la persona. Este movimiento es la semilla que origina el cambio permitiendo que la persona madure, asumiendo y pacificando de esta forma sus traumas.

Cuando el proceso musicoterapéutico se efectúa en grupo permite la cohesión entre las personas que lo forman (todas ellas con sus propias características) ofreciéndoles un lugar propio dentro del grupo que lo convierte en único y necesario. De esta manera, es importante la creación de un espacio que facilite la expresión, la liberación de emociones, contribuyendo al análisis de los propios actos, y así, ayudando a encontrar herramientas adecuadas para restituir y mejorar la manera de afrontar la vida (Guerrero Valverde, 2020). A través de la musicoterapia, las personas descubren nuevas habilidades y consiguen restablecer funciones, lo cual les ayuda a encontrar una mejor organización interna y, en definitiva, una mejor calidad de vida.

En particular, los objetivos previstos para la paciente G fueron:

- Liberar tensiones y conseguir un mejor estado de bienestar.
- Desarrollar las habilidades de cantar y de tocar instrumentos, para favorecer los estados de relajación.
- Trabajar la creatividad y la imaginación.
- Incrementar la capacidad de improvisación y de búsqueda de nuevas soluciones, de escuchar y de expresar sentimientos.
- Mejorar las habilidades sociales.
- Reducir o aminorar el sentimiento de soledad.
- Aumentar la autoestima.

### **Fundamentación**

El cuadro sintomático de la paciente G fue descrito anteriormente y su tratamiento de musicoterapia incluyó técnicas de escritura de canciones (songwriting) y canto, expresión corporal, improvisaciones musicales y audiciones. Trabajos anteriores, como los que se citan a continuación, avalan que estas técnicas son adecuadas y útiles para el tratamiento de personas con la misma problemática que la paciente descrita en este estudio de caso.

La técnica de escritura de canciones (conocida en inglés como: *Songwriting*) es utilizada por musicoterapeutas de todo el mundo, destacando a *Felicity Baker* y *Tony Wigram* (Baker & Wigram, 2005). Existen diferentes procedimientos en el uso de esta técnica, aunque lo más común es cambiar la letra de canciones existentes para personalizarlas en base a lo que se desea comunicar con palabras. Otro procedimiento, ampliamente utilizado, consiste en crear la letra y la música a partir de las inquietudes e intereses de la paciente (Baker & Wigram, 2005).

La investigadora Toni Day, del Centro de Investigación de Salud para niños (Universidad de Queensland, Australia) está reconocida por tratar con mujeres que atienden programas de composición de canciones destinados a abordar problemas relacionados con las experiencias de abuso infantil. Estas personas desean detener el ciclo de violencia que se perpetúa en sus propios hijos e hijas, gestionando una mejor conciencia del impacto que su abuso causa en la manera de relacionarse con sus hijos y su habilidad para manejarse como adultos. En sus propias palabras: “La emoción y el fuerte sentido de hacer algo importante para ellas mismas y para los demás también pueden contribuir a superar el contenido emocional de sus canciones” (Day, 2005, p. 90).

La *expresión corporal*, inherente en la música, ayuda a mejorar el bienestar personal mediante la toma de conciencia y aceptación del propio cuerpo. Relaja el cuerpo, lo desentumece, le da movilidad y apertura, fortaleciéndolo para sentirse de nuevo vivas y

activas. Es una actividad que permite darse cuenta de que se posee libertad de acción y movimiento, tanto corporal como físico en el espacio, retomando conciencia del cuerpo y las decisiones que van unidas a él (Gasco, 2020).

La *improvisación musical* permite expresar sentimientos, emociones, situaciones, facilitando la comunicación no verbal que puede resultar más satisfactoria según la fase del proceso de aceptación en que se encuentren las personas traumatizadas. En el estudio de Amir (2004) se indica el papel poderoso que podría tener la música improvisada en la aparición, el tratamiento y la integración de los recuerdos del abuso sexual en la existencia consciente de la paciente.

Finalmente, las *audiciones musicales* son de gran ayuda para relajar el cuerpo, liberar tensiones y permanecer en un estado de tranquilidad y ensoñación. En el trabajo de Hernández-Ruiz (2005) se exploraba el efecto de la audición musical junto con la relajación muscular progresiva para la reducción de la ansiedad y la mejora de los patrones de sueño en mujeres que habían sufrido abusos. Los resultados positivos mostraron que el uso de la audición musical en un entorno terapéutico había sido positivo.

## Metodología

*Estudio de caso:* mujer víctima de abuso sexual en la infancia y psicológico en la juventud.

*Edad:* 58 años

*Nacionalidad:* española

*Contexto familiar y social:* madre soltera de una joven de 32 años. No existe vínculo con el padre de la hija desde su niñez. Para ella no es posible tener un trabajo. La familia paterna le cede una vivienda y se mantiene con ayudas económicas del estado.

*Derivación:* educador social de los Servicios Sociales de su ciudad natal.

*Motivo:* cuadro depresivo, inestabilidad emocional y problemas de sociabilidad.

*Período de tratamiento:* septiembre de 2020 a septiembre de 2021. Sesiones de 1 hora a la semana. Se realizan un total de 23 sesiones con un período de descanso después de la décima quinta sesión. Esta pausa es necesaria para integrar las experiencias vividas y reafirmar la madurez conseguida en las sesiones, manteniendo los buenos resultados alcanzados.

*Otros datos de interés:* en su niñez y adolescencia estudió música con el objetivo de dedicarse profesionalmente, pero expresa que a raíz de sufrir los abusos fue incapaz de seguir con su proyecto.

## Técnicas y Métodos de Evaluación

Se han utilizado las técnicas ya citadas anteriormente (*escritura de canciones* y canto, expresión corporal, improvisaciones musicales y audiciones musicales). Con relación a las pruebas de evaluación usadas, se han aplicado los test o escalas instrumentales siguientes, convenientemente validadas que mantienen niveles de consistencia interna y confiabilidad, por lo que son ampliamente utilizadas: *Escala de soledad de la Universidad de California-Los Ángeles (UCLA)*, *Test de ansiedad de Hamilton (HAS)*, y *Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)*.

- *Escala de soledad de la Universidad de California-Los Ángeles (UCLA)*: Esta escala de soledad, ampliamente utilizada, ayuda a las personas a comprender y evaluar sus sentimientos de soledad y aislamiento social. Ha sido revisada en múltiples ocasiones y muestra buenas propiedades psicométricas en términos de confiabilidad y validez (Gené-Badia et al. 2020 ; Pedroso-Chaparro et. al., 2022 ; Zarej et al. 2016).
- *Test de ansiedad de Hamilton (HAS)*: Es una escala de valoración de la ansiedad que consiste en 14 ítems (puntuados de 0 a 4, siendo 4 el valor que indica mayor gravedad) que evalúan el estado de ánimo ansioso, la tensión, los miedos, el insomnio, el estado de ánimo depresivo, los síntomas somáticos, etc.
- *Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)*: Consiste en un autoinforme de 10 ítems que mide la autoestima global. Evalúa los sentimientos generales de autoestima o autoaceptación de un individuo. La escala consta de afirmaciones relacionadas con la autoestima, y los encuestados califican su acuerdo con cada afirmación en una escala de cuatro puntos, que van desde muy de acuerdo hasta muy en desacuerdo. La escala incluye ítems redactados de manera positiva y negativa, y algunos ítems se califican de manera inversa para reducir el sesgo de respuesta y mantener el interés de los encuestados.

### **Procedimiento**

Se realizaron entrevistas a la paciente que se dieron en el marco de la psicología humanista, específicamente en terapia basada en la persona, de manera presencial y con preguntas abiertas. Este enfoque en la entrevista facilita las condiciones para que la persona, a partir de la auto-observación y auto-comprensión, ponga en acción estrategias adecuadas para el cambio personal.

Así mismo, se analizaron los resultados de las diversas pruebas de evaluación realizadas en los momentos indicados, a lo largo del proceso terapéutico.

- *Test de ansiedad de Hamilton (HAS)*: septiembre y diciembre de 2020, mayo, junio, y septiembre de 2021.
- *Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)*: septiembre y diciembre de 2020, junio 2021.
- *Escala de soledad de la Universidad de California-Los Ángeles (UCLA)*: mayo, junio y septiembre de 2021.

Los resultados del estudio de un caso y siempre con la prudencia necesaria, podrían generalizarse a otros que representen condiciones teóricas similares, salvaguardando las características intrínsecas propias de cada paciente. Así, y según cita Maxwell (1998) podría desarrollarse una tesis que podría ser transferida, en vez de generalizada, a otros casos.

### **Consideraciones Éticas**

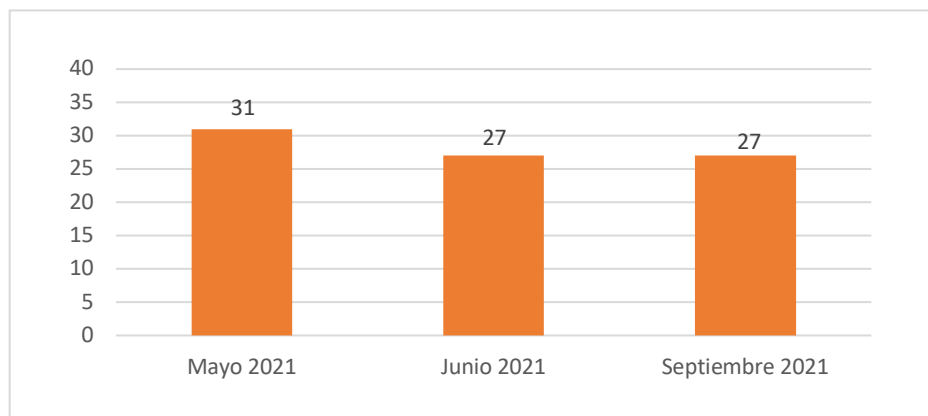
Esta investigación ha seguido los principios de la Declaración de Helsinki para la realización ética de investigaciones con sujetos humanos, a pesar de la carencia de su aprobación por un organismo autorizado. Se valora que es un estudio retrospectivo y que se salvaguarda la identidad de la paciente. Se han modificado algunos datos personales con el fin de mantener su anonimato con lo cual consideramos que no existen riesgos potenciales para la persona en cuestión. En cada ocasión que la paciente respondía a las diferentes escalas, se le solicitaba la firma de un documento sobre el consentimiento del tratamiento de datos. También dio su conformidad en la participación en el estudio, así como de la publicación del mismo, mediante su firma en un documento sobre el

consentimiento informado.

## Resultados

Se muestran en los siguientes gráficos. Las puntuaciones obtenidas en cada una de las escalas ponen de manifiesto el estado en que la persona se encontraba en ese momento. La figura 1 muestra el cambio a través del tiempo en las puntuaciones de la Escala de soledad de UCLA.

**Figura 1.** Resultados de la Escala de Soledad de UCLA.



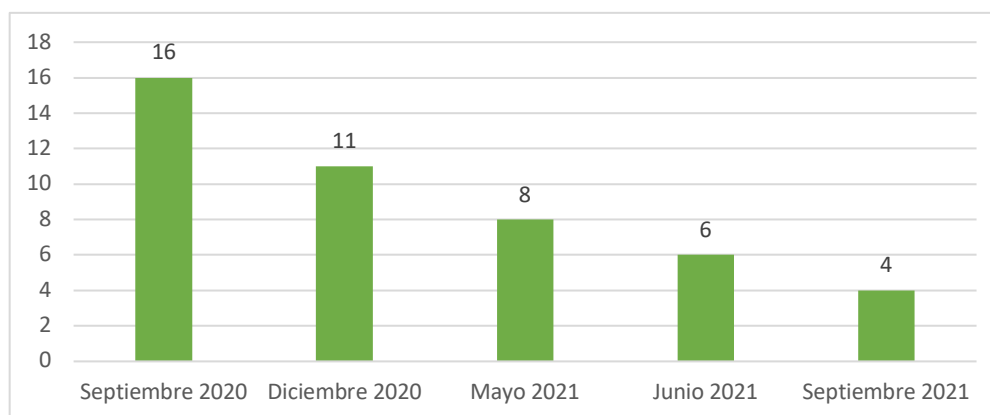
La Escala de Soledad (UCLA) considera que los valores entre 31 y 40 puntos son elevados, entre 16 y 30 puntos intermedios y menos de 16 puntos, bajos.

Se observa que el valor inicial de la paciente está en el rango de “elevado” y que posteriormente desciende y se mantiene hasta el final del tratamiento.

En las entrevistas mantenidas con la paciente manifiesta que a medida que avanzaban las sesiones tenía más deseos de conectar con las personas. También indicó que había empezado a cantar de nuevo, delante de pequeños grupos y que el hecho de retomar la música le había proporcionado confianza y seguridad.

En el test de ansiedad de Hamilton (HAS), se diferencian tres tipos de niveles de ansiedad acorde a la puntuación obtenida: entre 15 y 56 puntos es alta, entre 6 y 14 puntos es intermedia, y menos de 6 puntos es baja. La figura 2 muestra los cambios reportados en la ansiedad en el curso del proceso de tratamiento.

**Figura 2.** Resultados del test de ansiedad de Hamilton (HAS).

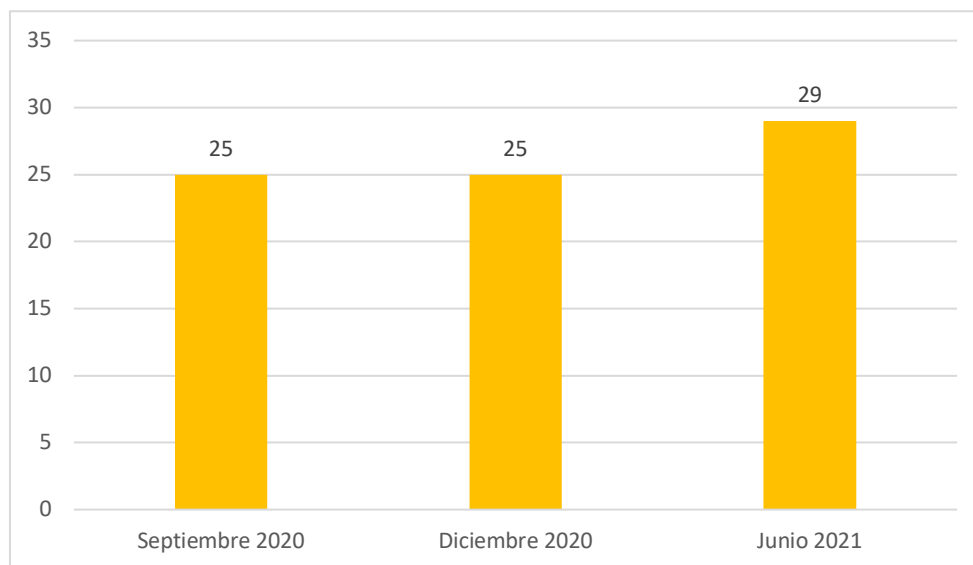


El primer resultado obtenido es de 16 puntos, situado en el nivel más elevado. Los tres resultados siguientes permanecen en el segundo nivel, intermedio. Y el último resultado, en septiembre de 2021, es de 4 puntos que se corresponde con un nivel de ansiedad prácticamente nulo.

Según manifestaciones de la paciente, a medida que transcurrían las sesiones, se encontraba mejor, con una sensación de calma y paz. Tenía la percepción de que se había rejuvenecido físicamente, y las personas de su entorno le decían que su mirada era de mayor amabilidad y tranquilidad.

Acorde a la Escala de autoestima de Rosenberg, valores por debajo de 26 puntos indican baja autoestima, y por encima una auto-estima media. Los resultados en esta Escala se pueden observar en la Figura 3.

**Figura 3.** Resultados de la escala de autoestima de Rosenberg (EAR).



El puntaje inicial de 25 puntos, indican nivel bajo de autoestima, lo cual puede impactar la disposición para afrontar adecuadamente las situaciones diarias. La paciente se sentía incapaz, poco valiosa y no aceptada. Mostraba también indecisión, la imposibilidad de poner límites, cierta irritabilidad, posturas defensivas, hipersensibilidad a la crítica. En los resultados del último periodo, Junio de 2021, la puntuación se eleva a 29 puntos, indicativo de un nivel medio de autoestima.

Estos resultados en las escalas utilizadas, también se reflejan en el relato de la paciente en la entrevista de cierre, en la cual ella afirmó que se sentía más capaz para asumir proyectos vitales y también para poner límites a personas y situaciones no deseadas.

En la esfera de lo laboral, consiguió su primer contrato laboral. Desafortunadamente la falta de hábitos para asumir determinadas cargas en el ritmo de trabajo, le dificultó mantenerlo. Comentó que, en estos momentos, era capaz de estar atenta a sus compromisos adquiridos con la administración pública y por tanto ya no perdía las ayudas sociales que se le habían concedido.

En la esfera de las relaciones personales, expresó que pudo confrontarse con su hija con la que había mantenido una relación de sumisión y en estos momentos podía establecer mejor sus límites y el rol de madre. También afirmó que había conseguido mejorar sus relaciones familiares pues la habían considerado una persona no confiable ni apta para tomar decisiones en familia. Con su mejora, le asignaban responsabilidades y asumir funciones familiares, como ocuparse y cuidar de las personas mayores y de los niños. Expresó haber pasado de ser una persona estigmatizada por su círculo social como “de difícil trato,” a ser más aceptada y participativa en la vida social. Expresa que ha aprendido a seleccionar mejor las personas con quienes mantener relaciones afectivas y a no someterse por la carencia y necesidad de cariño. Valora y agradece la ayuda que recibe, y se percibe como más empática.

Fue también notable el reporte de disminución del consumo de lo que en España son llamadas “pseudo-terapias” y parafarmacia (productos de venta libre que no tienen

evidencia de eficacia positiva para la salud) que le provocaban una gran deuda económica. Paralelamente, los servicios sociales informaban que había reducido las demandas de visitas de ayuda por la gran ansiedad que había padecido.

## Discusión

El uso de diferentes técnicas de musicoterapia se ha validado, con resultados positivos, para una gran diversidad de situaciones. Calmar la ansiedad y liberar las tensiones, y alcanzar estados de tranquilidad son los síntomas más fácilmente mejorables mediante la musicoterapia (Caicedo-Imbachi, 2022). En el caso que nos ocupa, se observa una disminución en los niveles de ansiedad pasando de 16 a 4 puntos en la escala HAS.

El trabajo musicoterapéutico en grupo es altamente recomendable para paliar los sentimientos de soledad pues favorece la comunicación, el compartir experiencias, el darse cuenta de otras realidades y tomar la propia vida con perspectiva de esperanza y futuro (Velarde-Mayor et al., 2015). Puede observarse, con base en los resultados obtenidos en el presente estudio de caso, un descenso en los resultados de la escala de Soledad al cabo del primer mes, que posteriormente se estabiliza.

Hasta la última medición no se observa una mejora en la autoestima medida con la EAR. La autoestima estaría relacionada con la resiliencia o el proceso de adaptación correcto a la adversidad, o en este caso, a un trauma. Se puede afirmar, con base en los resultados, que la paciente ha conseguido mejorar levemente su capacidad de gestión para resistir y afrontar el trauma, para transformar esa experiencia en algo positivo -lo cual permite una maduración personal y una sensibilidad ante los traumas de los demás- revierte en una potenciada autoestima, al sentirse capaz de ofrecerse a los demás, a ser útil socialmente, y a integrarse en una comunidad o grupo social.

Evidentemente el presente estudio tiene sus limitaciones. No se trata de un estudio longitudinal ni grupal, con los requerimientos implícitos del método científico (ciego, selección aleatoria, etc.) sino de un estudio de caso único, por lo que los resultados no pueden globalizarse ni inferirse cómo válidos para otras personas en las mismas circunstancias. Sin embargo, los estudios de caso permiten un análisis detallado y exhaustivo de una situación específica, proporcionando una comprensión profunda de sus particularidades.

Para el presente estudio de caso, la relación que se puede trazar entre los resultados de las escalas utilizadas y el relato de la paciente en su entrevista final es un reflejo de cómo la musicoterapia puede apoyar los procesos de personas que han sufrido abusos sexuales y psicológicos, para adquirir resiliencia, superar su vulnerabilidad, sentirse más fuertes y actuar con asertividad de manera que su vida se transforme y le permita afrontar los retos diarios que se suceden.

## Sobre los Autores

**Anna Giménez-Castells** MTAE (musicoterapeuta acreditada en España), formándose en BMGIM (Método Bonny de Imagen Guiada y Música) en el Atlantis Institute, música y profesora. Su trabajo como musicoterapeuta se centra en los trastornos de salud mental y las discapacidades mentales. Musicoterapeuta en los proyectos de musicoterapia llevados a cabo desde la asociación GASS (Grupo Asociado por los Servicios de Salud). Está interesada tanto en la práctica como en la investigación en musicoterapia.

**Jordi A. Jauset Berrocal** (PhD), es doctor en comunicación, ingeniero y músico, y está acreditado como profesor e investigador por las agencias de calidad catalana y española. Es máster, entre otros, de Psicobiología y neurociencia cognitiva. Ha sido profesor durante



varios años, en diversos programas máster de musicoterapia en temáticas relacionadas con el sonido, psicología de la música, la neurobiología y la investigación. Dirige el programa máster online de Neuromúsica, acreditado por la universidad católica de Murcia y gestionado por Nus Agency. Coordina el grupo de estudio “música y neurociencia” de la Academia Catalana de la música. Es conferenciante y divulgador científico. Ha publicado más de 50 artículos en revistas académicas y divulgativas, así como 14 libros. El último, “Neuromúsica. El poder transformador de la música” aparecerá en el mercado el próximo mes de febrero de 2024, y está prologado por el Dr. Eckart Altenmüller, reconocido investigador músico y neurólogo.

**Eduard Casas Bertet**, educador social especializado en adicciones. Des de 1998 preside la asociación GASS (Grupo Asociado por los Servicios de Salud) des de la cual ha incorporado programas de musicoterapia en el ámbito social durante 10 años promoviendo la investigación de los mismos. Es tutor de prácticas del máster en drogodependencias de la Universidad de Barcelona. Se ha formado dentro de la psicoterapia integrada humanista en el Instituto Erich Fromm de Barcelona.

## Referencias

- Amir, D. (2004). Giving trauma a voice: The role of improvisational music therapy in exposing, dealing with and healing a traumatic experience of sexual abuse. *Music Therapy Perspectives*, 22(2), 96–103.
- Baker, F. & Wigram, T. (Eds). (2005). *Songwriting: Methods, techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students*. Jessica Kingsley Publishers.
- Caicedo-Imbachi, D. C. (2022). *Musicoterapia como alternativa de intervención para la ansiedad y depresión en adultos: una revisión de estudios años 2012-2022 en Latinoamérica y España*. [Título Profesional Universidad Antonio Nariño, Colombia]. Universidad Antonio Nariño, San Francisco (Putumayo), Colombia. Repositorio Universidad Antonio Nariño. <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/7369>
- Colque-Casas, J. L. (2020). Consecuencias psicológicas en mujeres víctimas de violencia de pareja. Educa UMCH. *Revista sobre Educación y Sociedad*, 15(1), 5–22.
- Day, T. (2005). Giving voice to childhood trauma through therapeutic songwriting. In F. Baker & T. Wigram (Eds.), *Songwriting: Methods, techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students* (pp. 82–96). Jessica Kingsley Publishers.
- Echeburúa, E. & Corral, P. De. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, (43–44), 75–82.
- García-Morey, A. (2009). *Abuso sexual infantil su diagnóstico a través de los dibujos*. Multimedia.
- Gasco, A. (2020). Musicoterapia para mujeres supervivientes de violencia de género y sus hijas e hijos. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 4, 21–43. <https://doi.org/10.15366/rim2020.4.002>
- Gené-Badia, J., Comice, P., Belchín, A., Erdozain, M. A., Cáliz, L. , Torres, S., & Rodríguez, R. (2020). Perfiles de soledad y aislamiento social en población urbana. *Atención Primaria*, 52(4), 224–232. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.09.012>
- Giménez-Castells, A., Jauset-Berrocal, J. A., & Sastre-Ten, D. (2018). La eficacia de la musicoterapia ante la ansiedad y el sentimiento de soledad: Estudio cuasi-

- experimental. *Revista ECOS*, 3(2), 17–44.
- Guerrero Valverde, E. (2020). Autoestima, Musicoterapia y Violencia de Género. Un encuentro grupal desde el abordaje plurimodal. *Revista De Investigación En Musicoterapia*, 3, 1–20. <https://doi.org/10.15366/rim2019.3.001>
- 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), 140–158.
- Maxwell, J. A. (1998). Designing a qualitative study. En L. Bickman & D. J. Rog (Eds.), *Handbook of applied social research method* (pp. 69–100). Sage.
- Ortega-Vidal, B., & Jimeno Jiménez, M. V. (2020). Revisión sistemática del concepto de polivictimización desde una perspectiva metodológica. *Revista Española De Investigación Criminológica*, 18(1), 1–28. <https://doi.org/10.46381/reic.v18i1.399>
- Pedroso-Chaparro, M. S., Márquez-González, M., Fernandes-Pires, J. A., Gallego-Alberto, L., Jiménez, L., Roberto Nuevo, G., & Losada, A. (2022). Validation of the Spanish version of the Three-Item Loneliness Scale (Validación de la versión española de la Escala de Soledad de Tres Ítems). *Studies in Psychology*, 43(2), 311–331. <https://doi.org/10.1080/02109395.2021.1989889>
- Rodríguez-López, Y., Aguiar-Gigato, B. A., & Garcia-Alvarez, I. (2012). Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil. Asunción (Paraguay), 9(1), 58–68.
- Verlarde-Mayol, C., Fragua-Gil, S., & García-de-Cecilia, M. (2015). Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. *Semergen*, 42(3), 177–183. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerng.2015.05.017>.
- Zarei, S., Memari, A. H., Moshayedi, P., & Shayestehfar, M. (2016). Validity and reliability of the UCLA loneliness scale version 3 in Farsi. *Educational Gerontology*, 42(1), 49–57. <https://doi.org/10.1080/03601277.2015.1065688>

---

<sup>1</sup> Se define revictimización como la respuesta que da la familia y la sociedad en general a una víctima de abuso. Esta respuesta hace que la persona reviva la situación traumática y vuelva a asumir su papel de víctima. Esta vez no es sólo víctima de un delito, sino de la incomprensión del sistema.

<sup>2</sup> [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176866&menu=ultiDatos&idp=1254735573](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176866&menu=ultiDatos&idp=1254735573)