

MUSICOTERAPIA CON MUJERES REFUGIADAS Y SOLICITANTES DE ASILO EN BERLÍN

MUSIC THERAPY WITH REFUGEE AND ASYLUM SEEKER WOMEN IN BERLIN

Alba san quirico

Violinista, profesora de violín del método Suzuki y musicoterapeuta

Contacto: albasanquirico@gmail.com

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5287-5496>

Resumen

En todo el mundo existen movimientos migratorios de personas que buscan una vida mejor. Muchas de estas personas se ven obligadas a huir de guerras, de desastres naturales o son acosadas o expulsadas de sus propios países. La mitad de las personas que migran en todo el mundo son mujeres. Tras el viaje migratorio, estas mujeres necesitan apoyo y ayuda para poder continuar con su vida dignamente y de la mejor forma posible. El objetivo de esta propuesta es, a través de sesiones de Musicoterapia en un centro de acogida MUF en Berlin Reinickendorf, ayudar y mejorar la calidad de vida de las mujeres refugiadas y solicitantes de asilo que lleguen a esta ciudad. Se quiere apoyar a estas mujeres en su transición de cambio después del viaje o huida migratoria hacia su integración e inclusión en la sociedad alemana. Las sesiones de Musicoterapia serán en su mayoría sesiones únicas, individuales o grupales. Se trabajará con los métodos de Juliette Alvin y Nordoff-Robbins con técnicas como el canto, el songwriting, tocando instrumentos y el mindfulness. Se desea poder llevar a cabo este proyecto en el futuro y se espera obtener buenos resultados.

Palabras clave

Musicoterapia, mujeres, refugiadas, solicitantes de asilo, impacto socioemocional, trastorno de estrés postraumático..

Abstract

Human migration happens all over the world as people search for a better life. Many are forced to leave their home countries, fleeing from wars, natural disasters, or abuse. Half of this people are women. After the migratory journey these women need assistance to continue living with dignity and in a proper way. The aim of this work is to create a Music Therapy intervention project at the MUF arrival center in Berlin-Reinickendorf, which will help and improve quality of life of just arrived refugee and asylum seeker women. The goal is to support these women in their transition after their journey or migratory flight towards their integration and inclusion in German society. Music Therapy sessions will be mostly a single session format, one-on-one or in a group setting. The Juliette Alvin and Nordoff-Robbins's methods will be applied, using singing, songwriting, playing instruments and mindfulness techniques. The intention is to carry out this project in the future and to get positive results.

Keywords

Music therapy, women, refugee, asylum seekers, social-emotional impact, post-traumatic stress disorder.

INTRODUCCIÓN

Las personas solicitantes de asilo y refugiadas representan un grupo de población vulnerable en todo el mundo. Dentro de él se encuentra el colectivo de las mujeres que se enfrentan a una doble condición: ser solicitantes de asilo o refugiadas y además ser mujeres (Binder y Tošić, 2005; Kando, 2020; Schmidt et al., 2018). Esto supone verse expuestas a transiciones extremas, tanto sociales como físicas, psicológicas y emocionales, que implican un impacto en el corto, medio y largo plazo en su salud, bienestar y capacidad de adaptación (Hundertmark, 2018). Desde 2015 has-

ta la mitad del año 2021 han llegado a Alemania 1.987.257 personas solicitantes de asilo o refugiadas, 101.181 de ellas se han asentado en Berlín (ver Tabla 1). Esta llegada de personas ha sido desigual cada año. Desde 2015 hasta 2020 ha habido una disminución de casos del 92% (ver Figura 1). Los principales países de donde provienen son Siria, Afganistán, Irak, Turquía y Somalia (ver figura 2).

Frecuentemente se puede escuchar en los massmedia expresiones de queja tales como: “pero si solo vienen hombres jóvenes”. No obstante, Los datos expresan otra realidad. La mitad de las personas que huyen de sus países a

Tabla 1.

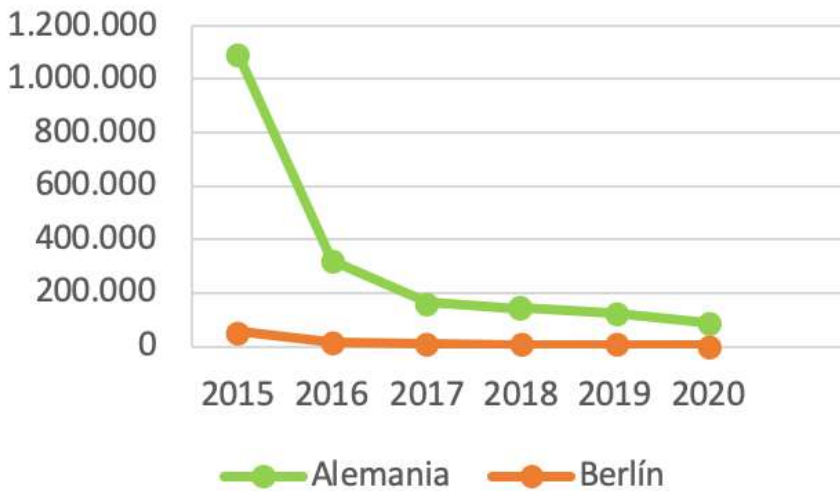
Personas refugiadas y solicitantes de asilo llegadas a Berlín desde 2015 a 2021

Personas refugiadas	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Alemania	1.091.8	321.3	164	142.8	122.7	89.9	54.5
Berlín	55	16.8	8.2	7.2	6.3	4.5	2.8

Nota: Datos tomados de Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten (junio de 2021)

Figura 1.

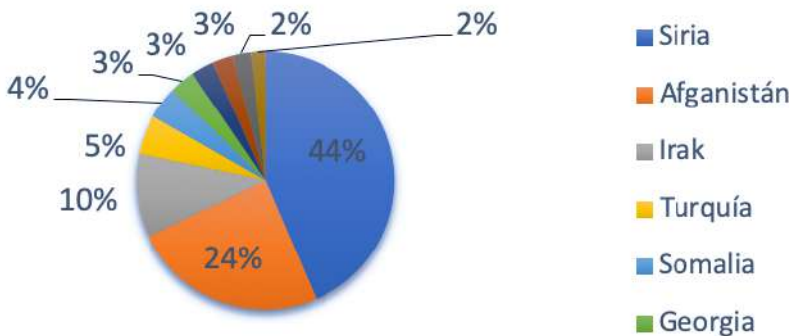
Personas refugiadas y solicitantes de asilo llegadas a Berlín desde 2015 a 2020



Nota: Datos tomados de Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten (junio de 2021).

Figura 2.

Países de origen de personas solicitantes de asilo y refugiadas llegadas a Berlín en junio de 2021



Nota: Datos tomados de Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten (junio de 2021)

causa de guerras, expulsiones o desastres naturales en todo el mundo son mujeres (Schmidt et al., 2018). En el caso de Alemania el porcentaje de mujeres refugiadas y solicitantes de asilo ha aumentado desde 2015 a 2020. En 2015 se recoge un porcentaje de 69,2% de hombres frente al 30,8% de mujeres, observándose en los datos de 2020, un descenso al 57,6% en el caso de los hombres, frente al 42,4% de las mujeres.

Asimismo, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (2018) determina que las personas migrantes son aquellas que han salido de su país en busca de oportunidades laborales. Especifica particularmente que las refugiadas son aquellas personas que huyen de conflictos armados, violencia o persecución y que se ven por ello obligadas a salir de su país para buscar espacios seguros y estables. Por otra parte, las solicitantes de asilo son quienes solicitan el reconocimiento de su condición de refugiados y cuya solicitud todavía no ha sido evaluada en forma definitiva. Tanto las personas refugiadas como las solicitantes de asilo provienen de situaciones adversas comunes. Les unen experiencias tan devastadoras como guerras, hambre, persecución, maltrato, pobreza, huida, pérdida de amigos, familiares, alejamiento del país de procedencia, imposibilidad de volver a su país, carencia de documentos identitarios oficiales y se ven expuestas a situaciones de racismo y discriminación.

En este sentido, es conveniente diferenciar claramente entre migración voluntaria u obligada. La mayoría de las personas que migran se ven obligadas a ello. Las razones por las que las mujeres migran son similares a las de los hombres:

- Por la mera necesidad de sobrevivir.
- Para lograr una formación y estudios.
- Por ganas de aventura o de un cambio.
- Para buscar trabajo o de mejores oportunidades profesionales.
- Otras siguen a sus parejas o a otros familiares que ya están en el país de acogida.

Sin embargo, hay razones que afectan en exclusividad a las mujeres, así como a las personas del colectivo LGTBIQ+. Entre ellas destacamos la discriminación estructural y la opresión, la violencia sexual, los problemas derivados de la pérdida de la virginidad, el adulterio, la ablación o el aborto (Treibel, 2000). Estas situaciones implican un conflicto solamente resoluble mediante la huida como única alternativa posible. Adoptar este paso es lo que puede garantizar su emancipación y libertad.

Así, través de la historia, estos colectivos de migrantes, refugiadas y las solicitantes de asilo han quedado invisibilizadas

tanto en la vida cotidiana como en estudios científicos, aunque los datos publicados constatan un movimiento real y creciente. El porcentaje de mujeres migrantes ha aumentado en Alemania en los últimos años. Una de las razones que lo explican es la reagrupación familiar que se facilitó en 2015 y en 2018 para las personas refugiadas y solicitantes de asilo (*Redaktionsnetzwerk Deutschland*, 2018). Por ello, muchas mujeres han decidido desplazarse hacia Europa. Las mujeres realizan todo este periplo a menudo con niños a su cargo, por lo que acarrearán más responsabilidad y se exponen a más riesgos, lo que las hace más vulnerables.

De este modo, algunas mujeres procedentes de sociedades que presentan grandes diferencias sociales, culturales y religiosas con respecto a los países de destino, se ven abocadas a experimentar grandes contrastes. Las costumbres en sus lugares de origen las condicionan y limitan, lo que representa un notable desafío adaptativo ante la nueva realidad psicosocial. En este proceso pueden surgir nuevos conflictos internos a la hora de realizar actividades tan comunes y cotidianas como hacer la compra o educar a las hijas e hijos. Esta oportunidad de cambio social es a la postre una liberación que empuja y ayuda al empoderamiento y que lleva a que estas mujeres puedan asumir su independencia.

Debido a los roles sociales y familiares en los que estas mujeres han sido educadas y han vivido en su lugar de procedencia, desconocen las diferentes alternativas a las que tienen acceso y que son ofertadas en distintos ámbitos en Alemania (Schmidt et al., 2018). El hecho de reconsiderar sus valores y estándares culturales las sitúa ante el riesgo de sufrir discriminación en su propia familia y en su círculo de amigos y conocidos.

Según De Paiva (2021), para las mujeres refugiadas o solicitantes de asilo en Alemania existen diferencias en sus posibilidades de integración que desembocan en desigualdad de oportunidades, en comparación con los logros que se observan en los hombres. Lo vemos reflejado en tres datos:

- Muestran un menor nivel de estudios (Brücker et al., 2020).
- Se encuentran en mayor situación de desempleo y un menor conocimiento de la lengua alemana (Fendel, 2019).
- Tienen menos contacto con personas alemanas (Siebert, 2019).

A estos datos añadimos el que refleja la media de edad de las mujeres. Es superior en tres años con respecto a los hombres: mujeres 33 años y hombres 30 años (de Paiva, 2021). Este mismo autor refiere otras diferencias en el ámbito familiar que marcan una diferencia de género: un 71% de las mujeres están casadas frente al 39% de los hombres y un

70% de las mujeres conviven con niños/as frente al 30% de los hombres. De esto se desprende que la situación tanto antes como después de la migración de las mujeres refugiadas y solicitantes de asilo no es tan diferente entre sí como pudiera parecer. Las personas migrantes no se despiden en su totalidad de su país de procedencia, de su familia y de sus tradiciones. Especialmente las mujeres no migran solo para librarse de las restricciones familiares, sino que muchas veces lo hacen para apoyar y sustentar a ese núcleo familiar de origen (Treibel, 2000).

Aunque la migración es también una forma de autonomía para las mujeres, la mirada occidental de empoderamiento femenino depositada sobre la emancipación como forma de liberación, no es suficiente para describir el proceso migratorio de estas mujeres (Treibel, 2000). La emancipación (que es el deseo de liberarse de una autoridad o una subordinación) no es la causa exclusiva del proceso de migración femenina. En ella intervienen otros factores tales como la violencia por motivos de género o violencia por razones de género. Desde 2015 el Derecho de Asilo alemán reconoce causas de huida específicas para mujeres, tales como la huida por violencia machista o por la violación de los derechos de la mujer en el país de origen, donde son castigados con represión y violencia (Schmidt et al., 2018).

Las personas refugiadas o solicitantes de asilo normalmente pasan por distintas fases emocionales. Los estados emocionales más comunes que pueden darse son los de rabia, agresividad, desesperación, impotencia, culpa, pena y dolor. Según Lee (1988) estas emociones son reprimidas durante las guerras y los periodos de huida y solo se expresan después de asentarse en el nuevo lugar (Citado en Baker y Jones, 2005, p. 67).

Muchas de las personas refugiadas o solicitantes de asilo sufren Trastorno de Estrés Postraumático que puede manifestarse en forma de insomnio, pesadillas, dolores agudos psicómicos, miedos y problemas de comunicación (Hermann, 1992). Dicho estado influye negativamente en el manejo de las habilidades sociales y en la gestión de la memoria, lo cual afecta al aprendizaje y causa distanciamiento o aislamiento social. Estas afecciones reducen la calidad de vida y hacen más difícil la integración, la creación de nuevas relaciones sociales y la estabilidad personal (Beck et al., 2018). Los síntomas emocionales, cognitivos y de comportamiento que se han observado habitualmente son la depresión, la pérdida de control, los pensamientos obsesivos sobre el país de origen y la apatía. Físicamente también se han apreciado trastornos como problemas intestinales, trastornos de sueño, pérdida de apetito, dolores de cabeza y fiebre. El hogar en el país de origen puede no solo estar relacionado con la añoranza sino también con el miedo y

otras emociones desagradables. Aunque el nuevo entorno en el que viven ofrece seguridad y nuevas oportunidades, es un espacio desconocido que no resulta apenas familiar, por lo que acerca a estas personas a una situación con sentimientos de ambigüedad y duda (Dietrich-Hartwell y Koch, 2017).

Desde otra perspectiva, según Dietrich-Hartwell y Koch (2017), otra causa de insatisfacción en los procesos de transición son los aspectos de género. Aunque las mujeres generalmente se adaptan con mayor facilidad y flexibilidad a la nueva cultura, no obstante, y debido a los diferentes valores tradicionales de sus culturas de procedencia, sus familias les pueden “parar” o “ralentizar” en el proceso de aculturación. Para muchas refugiadas esto genera gran tensión y les supone nuevos retos que se añaden a la dificultosa situación de experimentar una transición emancipatoria y una adaptación a su nuevo desempeño social (Binder y Tošić, 2005). De acuerdo con estos mismos autores, las mujeres refugiadas procedentes de sociedades en las que el poder es ejercido autoritariamente, huelga decir que, por un sistema de creencias masculinizado, son particularmente vulnerables y se enfrentan a un doble desafío que añade a la condición de refugiada, la de ser mujer (Binder y Tošić, 2005; Kando, 2020).

Procedimiento de acomodación en Berlín

El periplo por el que pasan las mujeres recién llegadas a Berlín comienza con el traslado a los *Ankunftscentren* (centros de llegada) en donde permanecen durante unos días hasta que se lleva a cabo su registro. Estos centros ofrecen supuestamente una llegada segura a la ciudad. Posteriormente son desplazadas a otros Estados Federados o a *Aufnahmeeinrichtungen* (centros de Acogida dentro de Berlín) (*Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten*, 2021). En estos centros de acogida se les realiza una revisión médica y se les ofrecen diferentes vacunas. Siempre están acompañadas por trabajadores/as sociales, traductores/as, los servicios sociales del LAF (*Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten* – Ministerio de Asuntos para Refugiados) y el departamento de trauma transcultural del hospital Vivantes. En estos centros se realizan también otros trámites burocráticos.

Después de estas primeras diligencias y ya en los nuevos centros de acogida, las personas refugiadas esperan a que se gestionen los procedimientos de asilo. En estos centros la ley establece que se reciba manutención completa. Aquí la estancia puede alargarse hasta seis meses. Posteriormente, las personas refugiadas o solicitantes de asilo pueden buscarse un piso y mudarse por su cuenta. Debido a la gran crisis existente en Berlín respecto al alquiler de pisos y a la falta de oferta, el Estado Federal de Berlín ofrece como al-

ternativa las *Gemeinschaftsunterkünfte* (Residencias Comunes). En estas residencias hay más espacios para la privacidad que en los centros de llegada o centros de acogida, aunque ya no hay manutención subvencionada por el estado. Estos centros, independientemente de su finalidad, son denominados MUF (*Modulare Unterkünfte für Flüchtlinge*, Alojamientos Modulares para Refugiados/as). Los MUF son edificios construidos a base de módulos prefabricados de hormigón. En 2018 había en Berlín 28 centros en construcción y hay otros 25 en espera de ser aprobados por parte de las autoridades berlinesas (LAF, 2018).

¿Por qué trabajar con Musicoterapia con estas mujeres?

La Musicoterapia es un tratamiento idóneo para trabajar con las mujeres refugiadas y solicitantes de asilo porque la música es un lenguaje universal que comparten todas las culturas del mundo. El aspecto no verbal de la música también es un componente importante a tener en cuenta, ya que puede haber limitaciones en la comunicación debido al desconocimiento del idioma (Clair, 1996. Citado en Howe Ortiz y Pérez-Eizaguirre, 2019, p.108).

Otra característica a favor del empleo de la Musicoterapia como recurso atencional es el complemento que ofrece a la falta de familiaridad con terapias psicológicas tradicionales en los países de procedencia de las personas refugiadas y solicitantes de asilo. Las terapias convencionales son adecuadas para abordar elementos cognitivos y emocionales del trauma, pero no tratan el trauma directamente a un nivel corporal (Koch y Weidinger-von der Recke, 2009). Estas autoras refieren que muchos síntomas del trauma tienen fuertes características somáticas y por ello las terapias no verbales son un complemento importante a las terapias verbales. Las terapias con movimiento (danza, tocar un instrumento) tratan el trauma a través del nivel sensomotor, que activa los recursos del cuerpo estimulando el procesamiento emocional y cognitivo del trauma (Koch y Weidinger-von der Recke, 2009).

A través de las sesiones de musicoterapia se puede afianzar el sentimiento de pertenencia, fortalecer la autoestima, potenciar la escucha, crear un espacio seguro y de confianza, mejorar la expresión oral y el idioma del país de acogida, apoyar el mantenimiento de la identidad cultural, tratar los roles jerárquicos e incentivar el empoderamiento personal.

Escuchar, tocar y cantar música del país de procedencia puede ayudar a las mujeres a mantener su individualidad cultural y personal. En algunas terapias grupales es posible que las beneficiarias no provengan de la misma cultura, pero que se abran y compartan la música de la cultura pro-

pia puede aumentar la confianza, la solidaridad y la sororidad en el grupo (Ansdell, 2002). Empujadas por la música, las mujeres pueden animarse y contar las historias que necesitan ser contadas. El concepto de musicoterapia puede resultar nuevo y extraño para las refugiadas y solicitantes de asilo, pero frecuentemente hacer música es una parte natural de la vida en comunidad de la sociedad de origen (Ansdell, 2002).

También cabe mencionar la terapia feminista (Curtis, 2009) como una de las mayores contribuciones en el área del bienestar de las mujeres. Esta aborda cuestiones que atañen únicamente a las mujeres: proporciona un entendimiento más completo en el contexto sociopolítico del patriarcado y de la opresión institucionalizada, rellena los espacios en la investigación y teorías actuales y aporta nuevos acercamientos terapéuticos creativos que cumplan mejor las necesidades de las mujeres. Las y los terapeutas feministas deben posibilitar a sus clientes a entender, a valorar y a ser conscientes de las perspectivas de las mujeres.

La musicoterapia ayuda a los y las clientes a contactar con sus recursos internos para crecer. Utilizando sus propios recursos musicales que les permiten estar más presentes en la nueva cultura. La música se puede convertir en “la fuerza de cambio”, haciendo que las refugiadas se vean a sí mismas y sean percibidas por la nueva sociedad (Zharinova-Anderson, 2008).

Musicoterapia Comunitaria

La Musicoterapia Comunitaria muestra la potencialidad de la música como fenómeno social (Stige et al., 2010). Esta ofrece un acercamiento a trabajar musicalmente con personas en su contexto, admitiendo los factores sociales y culturales vinculados con su salud, enfermedad y relaciones sociales. Asimismo, refleja la realidad esencial de comunidad de hacer música y es una respuesta tanto a un modelo de tratamiento individualizado como al aislamiento social que experimentan algunas personas (Andsell, 2002). En este sentido, la Musicoterapia Comunitaria no es ni un método ni un modelo de musicoterapia (Stige et al., 2010). Según Andsell (2009) es un “anti-modelo” que anima a los y las musicoterapeutas a resistirse a usar solo un modelo de Musicoterapia e incita a seguir el camino que los y las clientes, la música y el contexto necesiten.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Participantes

La derivación de las mujeres refugiadas o solicitantes de asilo al proyecto de Musicoterapia se realizará después de su registro en el centro. Tras el registro, las recién llegadas

reciben atención médica y psicológica. También se organizan entrevistas con trabajadores/as sociales y terapeutas ocupacionales. Idealmente el/la musicoterapeuta establecería contacto con las mujeres juntamente con los/las trabajadoras sociales o terapeutas ocupacionales y les explicaría en qué consisten los talleres y sus características, como posibilidad de comenzar con un taller individual o grupal. El perfil de las mujeres que se esperan para el proyecto no está claramente definido, sino que cualquier mujer mayor de 18 años puede participar en los talleres si así lo desea. Esta propuesta de intervención está diseñada pensando en el Centro MUF de Reinickendorf. Este centro de llegada MUF es de nueva construcción situado en el antiguo hospital Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik en Reinickendorf al norte de Berlín. Los alojamientos de este centro entraron en funcionamiento a finales de 2020 y el resto de las instalaciones a partir de abril de 2021. En este centro hay 389 plazas que pueden llegar a 598 en caso de necesidad. Debido a la pandemia de Covid19 y a la distancia de seguridad que se debe mantener, se han construido otras casetas en el recinto para poder acoger a las nuevas personas desde su llegada hasta que el registro haya finalizado.

Objetivos

Para esta propuesta de intervención, se plantean los siguientes objetivos generales:

- Mejorar la autopercepción
- Facilitar la expresión emocional
- Acompañar el proceso de adaptación de identidad

De igual modo, se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Conseguir crear un espacio de confianza en el que poder abrirse emocionalmente.
- Aprender a identificar las emociones, a expresarlas y compartirlas con respeto hacia una misma y teniendo empatía hacia el resto de las compañeras.
- Modificar conductas jerarquizantes y reducir las conductas de sumisión a través del empoderamiento personal.
- Mejorar el diálogo interno a fin de crear más seguridad para manifestar las necesidades, opiniones e ideas en una conversación y disminuir el miedo al fracaso.
- Permitir que cada participante tenga su propia identidad, de una forma libre y a pesar de las diferencias, superando los estereotipos sobre su cultura de procedencia.

- Hablar positivamente sobre el país de procedencia y el de acogida e involucrarse en actividades con mujeres de la nueva cultura.

Sesiones de Musicoterapia

La estructura de las sesiones está basada en el modelo Nordoff-Robbins: bienvenida, desarrollo/improvisación y despedida (Howe Ortiz y Pérez-Eizaguirre, 2019). Las sesiones individuales permiten un gran espacio para la autoexpresión y la apertura emocional en un ámbito íntimo y privado. Las sesiones grupales también generan espacio para la autoexpresión y la apertura emocional, así como para la escucha, la empatía, la sororidad y la comunicación. Los grupos pueden ser heterogéneos con mujeres de distintas nacionalidades, hecho que permite apertura y ver que mujeres de otras culturas, con otras historias, han vivido situaciones similares.

A continuación, se exponen diferentes actividades relacionadas con los objetivos terapéuticos a realizar en las sesiones:

- Presentación y bienvenida: canción de bienvenida con la guitarra, por ejemplo, decir el nombre y de dónde es.
- Expresión de emociones: La musicoterapeuta propone emociones y todas juntas tocan instrumentos e improvisan intentando representar cada emoción. De esta forma se puede poner nombre a diferentes emociones (también ayudando al aprendizaje del vocabulario en alemán) y al ser de forma conjunta, se pueden exteriorizar sin que ninguna beneficiaria sea el foco de atención.
- Creación espacio de confianza: compartir canciones del país de origen.
- Sentimiento de pertenencia al grupo: Songwriting: componer una canción conjunta.
- Relajación y mindfulness: Escuchar música elegida por las participantes y/o la musicoterapeuta que sea adecuada para la relajación y para la circunstancia. La musicoterapeuta puede hacer un recorrido por el cuerpo para prestar atención a cada parte y darle cariño.
- Relacionadas con la voz: cantar canciones del país de origen.
- Recreativas: En un círculo, cada beneficiaria improvisará un pequeño patrón con un instrumento y la compañera siguiente repetirá el mismo y creará otro nuevo, y así sucesivamente
- Despedida: canción de despedida, agradeciendo y resumiendo la sesión.

Se propone utilizar la musicoterapia activa, ya que a través de los sonidos que se crean, se establece un lenguaje que promueve la comunicación entre las integrantes de la sesión. Al tocar se genera movimiento corporal que fomenta la actividad física y la capacidad sensitiva. El objetivo es expresar (Poch, 2011) y “para ello puede usar cualquier medio musical dentro de las posibilidades existentes” (Bruscia, 1998, p. 100). El o la terapeuta pone al alcance del/la cliente las instrucciones y demostraciones necesarias. La técnica principal que se plantea en este proyecto es la improvisación creativa basada en el modelo de Juliette Alvin y en el método Nordoff-Robbins.

Escuchar música grabada (musicoterapia receptiva) otorga a las clientes la posibilidad de mostrar sus raíces e historia propias. Esto les proporciona un espacio de expresión y protagonismo que puede impactar positivamente en su autoestima y autopercepción. A través de la música grabada también se puede modificar el estado de ánimo de las beneficiarias según sus necesidades puntuales y el criterio terapéutico adecuado. Asimismo, se pueden evocar recuerdos, imágenes, símbolos y emociones del pasado, vivencias del presente o proyecciones hacia el futuro. Añadir el baile a la música escuchada (por ejemplo, bailes tradicionales) incorpora movimiento en las sesiones.

Las técnicas que se van a usar en las sesiones son el canto, el songwriting y tocar instrumentos. Como complemento específico se empleará la técnica del mindfulness, que consiste en la observación sin juicios. En un estudio de Hinton et al. (2013) se habla de que la aceptación y el mindfulness son terapéuticos para personas refugiadas y para grupos minoritarios. Los beneficios incluyen el aumento de la flexibilidad psicológica, la disminución de angustia somática, la disminución de preocupación, el aprendizaje de técnicas de regulación emocional y el formar parte de un nuevo proceso adaptativo.

Ejemplo de sesión única

Debido a que no se sabe cuánto tiempo van a estar las mujeres en el centro MUF, no se sabe cuántas sesiones van a poder recibir (ver tabla 2).

Muchas recibirán solo una sesión, por ello a continuación se expone el ejemplo de una sesión única, individual o grupal:

- El/la coterapeuta rellena hoja de observación
- Se realiza una actividad de bienvenida. Se habla sobre cómo se encuentra la beneficiaria, si hay algún idioma en común, si se necesita traductor/a, cuál es el lugar de procedencia.

- Se realizan una, dos o tres actividades según los objetivos a cumplir.
- Se realiza una actividad de despedida.

Tabla 2.
Diagrama de Gant

Semanas			
Temas	Actuaciones anteriores	Sesión única individual/grupal	Actuaciones posteriores
Elaboración de la propuesta de proyecto			
Elaboración del tríptico informativo			
Presentación del proyecto al LAF			
Consentimiento informado			
Preparar el setting			
Sesión 1			
Grabación sesión			
Evaluación continua			
Rellenar hoja de observación			
Transcripción de hoja de observaciones a Excel			
Evaluación de las hojas de observación			
Elaboración de un informe final			

Nota: Elaboración propia

Organigrama

Se va a trabajar con un equipo multidisciplinar formado por trabajadores/as sociales, psicólogos/as, terapeutas ocupacionales y traductores/as. Se trabajará siempre en equipo manteniendo reuniones regularmente.

Cronograma

Se espera que los grupos sean de un máximo de 6 mujeres y mínimo de 3, aunque debe quedar espacio para la flexibilidad según las circunstancias. La duración de las sesiones individuales será de 45 minutos y las grupales de 60 minutos. Dependiendo del número de refugiadas que lleguen al centro, se realizarán más o menos sesiones.

Aprobación ética

Se necesitará un consentimiento informado de cada beneficiaria. También hay que tener en cuenta el punto 6 del código ético que dice que se deberá tratar la información recibida en la terapia de forma absolutamente confidencial.

Análisis y recogida de datos

La evaluación deberá ser continua para ir valorando si los objetivos se van alcanzando, si se ajustan a la realidad o si hace falta cambiarlos. También será cualitativa y debido a que probablemente cada beneficiaria asista solo a una sesión de Musicoterapia, la evaluación va a ser sobre cada dato o parámetro observándolo en muchas mujeres. Para saber si los objetivos se cumplen, se rellenarán hojas de observación antes y después de cada sesión. La evaluación se llevará a cabo a través de estas hojas de observación y de las grabaciones de las sesiones.

También se pasará un cuestionario a las participantes de cada sesión para evaluar su opinión y experiencia personal.

Recursos humanos

Se requieren dos puestos de musicoterapeuta. Ambos/as deben tener la formación profesional homologada y formar parte de la *Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft* (Asociación de Musicoterapia Alemana). En el estudio de Landes et al. (2013) se defiende que las mujeres prefieren tener terapeutas de su mismo sexo, concluyendo que las mujeres se abren más y de forma más sincera con otras mujeres. Estos autores advierten que sabiendo esto, las organizaciones y entidades que ofrezcan terapia deben informarse de antemano sobre la preferencia del sexo del/la terapeuta por parte de los/las clientes y priorizar estas preferencias siempre que sea posible. Por ello, para este proyecto se requiere que ambas musicoterapeutas sean mujeres para que sea más fácil conectar y empatizar con las beneficiarias. Debido a la incertidumbre sobre cuántas sesiones se podrán realizar, se busca que la conexión entre beneficiaria y terapeuta se lleve a cabo lo antes posible y de una forma natural, a través de la empatía y de la sororidad

Resultados

El concepto de terapia occidental puede ser muy nuevo para algunas de estas mujeres (Ansdell, 2002) y el desconocimiento puede generarles desconfianza. Puede haber cosas que ellas encuentren de ayuda que a nosotras nos sorprenda. Según Ansdell (2002) lo que sí está claro es que, aunque la idea de musicoterapia sea nueva y extraña para la mayoría de ellas, el hacer música no lo es, ya que habitualmente

es una forma natural de la vida en comunidad de sus sociedades de origen. Así lo confirman los resultados de un estudio de Hundertmark (2018), que muestran que eventos públicos relacionados con la música juegan un papel crucial facilitando la participación cultural de grupos de personas refugiadas. En este caso un coro, siendo los participantes solo hombres jóvenes sirios.

Dado que la puesta en práctica aún no se ha desarrollado, únicamente cabe mencionar que se espera que los resultados de esta intervención sean exitosos y que evidencien beneficios para las mujeres refugiadas y solicitantes de asilo del MUF en *Reinickendorf*.

CONCLUSIONES

La mayor limitación que se ha encontrado para la realización de este proyecto ha sido la falta de estudios y publicaciones relacionadas con la musicoterapia y las mujeres en todo el mundo. Se han encontrado muchas referencias, trabajos, artículos, libros y estudios sobre tratamientos con Musicoterapia con personas refugiadas en la que las personas beneficiarias son hombres o grupos mixtos, pero muy pocos en los que las beneficiarias son solo mujeres. Algunos proyectos encontrados que trabajan solo con mujeres utilizan otras terapias como la arteterapia, danzaterapia o terapias combinadas. Pero con Musicoterapia, aunque sea de forma combinada, hay pocos trabajos.

Un ejemplo es el estudio de Hundertmak (2018), que finaliza con que en su proyecto no se pueden sacar conclusiones sobre el efecto de actividades musicales en procesos de integración con respecto a las mujeres porque no había ninguna en el coro. Agrega que es fundamental continuar con la investigación centrada en las mujeres.

Existen algunas contraindicaciones como que algunos estímulos musicales, sensoriales o contextuales pueden evocar recuerdos traumáticos, desembocando en episodios de estrés u otras reacciones físicas o psíquicas (Alanne, 2010).

Para las musicoterapeutas, el trabajo con personas con experiencias traumáticas puede ser muy duro y requiere de experiencia, madurez y terapia personal (Kando, 2020). Deben estar preparadas para este trabajo y saber que psicológicamente puede llegar a ser un reto. Si en algún momento de la terapia alguna de las musicoterapeutas siente que no puede llevar bien a cabo el tratamiento y siguiendo el punto 4.4. del código ético, se lo hará saber a la otra musicoterapeuta y en caso necesario, dará por finalizada la terapia.

La obtención de resultados positivos en este tipo de propuestas puede inspirar nuevas investigaciones en la misma línea dedicadas a estandarizar los métodos y técnicas utilizados. En este caso se ha tratado este centro en Berlín como centro de referencia para implementar el proyecto, pero se sugiere que la propuesta se aplique en otros centros en Berlín, en Alemania o en otros países donde haya flujo de personas refugiadas.

Financiación

Este trabajo no cuenta con ningún tipo de financiación institucional.

Conflictos de intereses

La realización del presente proyecto de intervención no acarrea conflicto de interés alguno.

Contribuciones de autor

La autora declara ser la responsable del desarrollo intelectual de la propuesta, así como de la redacción del presente artículo.

Citación

San Quirico, A. (2022). Musicoterapia con mujeres refugiadas y solicitantes de asilo en Berlín. *Revista Misostenido*, 3, 83-93.

Recibido: 16 enero de 2022

Aceptado: 11 marzo de 2022

Publicado: 10 abril de 2022

REFERENCIAS

- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (2018). Migrantes y refugiados, ¿qué diferencia hay? ACNUR responde. Comité español. Recuperado el 4 de enero de 2021 en <https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/emergencias/migrantes-y-refugiados-que-diferencia-hay-acnur-responde>
- Alanne, S. (2010). *Music psychotherapy with refugee survivors of torture: Interpretations of three clinical case studies*. Sibelius Academy.
- Ansdell, G. (2002). Community Music Therapy & The Winds of Change. *Voices: A World Forum for Music*

- Therapy*, 2(2).
<https://doi.org/10.15845/voices.v2i2.83>
- Baker, F., y Jones, C. (2005). Holding a steady beat: The effects of a music therapy program on stabilizing behaviours of newly arrived refugee students. *British Journal of Music Therapy*, 19(2).
<https://doi.org/10.1177/135945750501900205>
- Beck B.D., Lund, S.T., Sogaard, U., Simonsen, E., Tellier, T.C., Cordtz, T.O., Laier, G.H. y Moe, T. (2018). Music therapy versus treatment as usual for refugees diagnosed with posttraumatic stress disorder (PTSD): Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *Trials*, 19(1).
<https://doi.org/10.1186/s13063-018-2662-z>
- Binder, S. y Tošić, J. (2005). Refugees as a particular form of transnational migrations and social transformations: Socioanthropological and gender aspects. *Current Sociology*, 53(4), 607-624.
<https://doi.org/10.1177/0011392105052717>
- Brücker, H., Kosyakova, Y. y Schuß, E. (mayo de 2020). Fünf Jahre seit der Fluchtmigration 2015: Integration in Arbeitsmarkt und Bildungssystem macht weitere Fortschritte. Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung. *IAB-Kurzbericht*. Nürnberg.
- Bruscia, K. E. (1998). Musicoterapia, Métodos y prácticas. Pax México.
- Curtis, S.L. (2009). Feminist Music Therapy: Transforming Theory, Transforming Lives. *The Arts in Psychotherapy*. 36(5): 289-296.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2009.07.002>
- Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft (DMtG). (2009). Berufsordnung und Ethik-Kodex. Recuperado de
http://www.musik-bim.de/images/verein/ethikkodex_dmtg-04-09.pdf
- Dieterich-Hartwell, R., y Koch, S. C. (2017). Creative Arts Therapies as Temporary Home for Refugees: Insights from Literature and Practice. *Behavioral sciences* (Basel, Switzerland), 7(4), 69.
<https://doi.org/10.3390/bs7040069>
- Fendel, T. (2019). Die Arbeitsmarktintegration geflüchteter Frauen. WISO Direkt, *Friedrich-Ebert-Stiftung*. Bonn.
- Hermann, J. (1992). Trauma and Recovery. New York, Basic Books.
- Hinton, D. E., Pich, V., Hofmann, S. G. y Otto, M. W. (2013). Acceptance and Mindfulness Techniques as Applied to Refugee and Ethnic Minority Populations With PTSD: Examples From "Culturally Adapted CBT". *Elsevier Ltd*, 20(1).
<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.09.001>
- Howe Ortiz, A. y Pérez-Eizaguirre, M. (2019) La musicoterapia como acompañamiento al duelo migratorio: un estudio de caso único sobre la identidad. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 3, 108-130.
<https://doi.org/10.15366/rim2019.3.007>
- Hundertmark, L. (2018). Music and Transition: Understanding Young Refugees Developing Music and Dance Groups in Germany. *ISME Commission on Music Policy: Culture, Education and Media*, 115-122.
<https://n9.cl/pu60h>
- Kando, A. M. (2020). An Open-Group Music Therapy Program Design for Asylum-Seeking Prenatal Women. [Doctoral dissertation, Concordia University].
<https://spectrum.library.concordia.ca/id/eprint/986639/>
- Koch, S. C. y Weidinger-von der Recke, B. (2009). Traumatized refugees: An integrated dance and verbal therapy approach. *Arts Psychother*, 36, 289-296.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2009.07.002>
- Landes, S. J., Burton, J. R., King, K. M. y Sullivan, B. F. (2013). Women's Preference of Therapist Based on Sex of Therapist and Presenting Problem: An Analogue Study. *Counselling psychology quarterly*, 26(3-4), 330-342.
<https://doi.org/10.1080/09515070.2013.819795>
- Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten. (Junio de 2018). *Modulare Unterkünfte*. Berlin Online Stadtportal.
<https://www.berlin.de/laf/wohnen/allgemeine-informationen/modulare-unterkuenfte/>
- Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten. (5 de enero de 2012). *Anwohnerinformation zum neuen Berliner Ankunftszenrum*. Berlin Online Stadtportal.
<https://www.berlin.de/laf/wohnen/informationen>

[n-fuer-anwohner/aktuelles/aktuelle-meldungen/artikel.760498.php](https://www.berlin.de/laf/ankommen/aktuelle-ankunftszahlen/artikel.625503.php)

Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten. (31 de marzo de 2021). *Aktuelle Ankunftsdaten*. Berlin Online Stadtportal.

<https://www.berlin.de/laf/ankommen/aktuelle-ankunftszahlen/artikel.625503.php>

De Paiva Lareiro, C. (2021). *Geflüchtete Frauen in Deutschland – Freizeitverhalten und soziale Kontakte. Kurzanalysen des Forschungszentrums Migration, Integration und Asyl des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge*, 02/2021, Nürnberg.

Poch Blasco, S. (2011). *Compendio de musicoterapia*. Volumen I. Herder

Redaktionsnetzwerk Deutschland (30 de julio de 2018). Neue Regeln zum Familiennachzug: *Das ändert sich jetzt*.

<https://www.rnd.de/politik/neue-regeln-zum-familiennachzug-das-andert-sich-jetzt-LKCNAYI52IJ3IWYCEDSOQV3BOQ.html>

Schmidt, A, Rassmusen, W. y Rohm, J. (10-2018). Expertise Empowerment – Geflüchtete Frauen in Deutschland stärken. *Revista Phineo*. <https://www.phineo.org/magazin/gefl%C3%BChtete-frauen-in-deutschland-st%C3%A4rken>

Stige, B., Ansdell, G. y Pavlicevic, M. (2010). *Where Music Helps: Community Music Therapy in Action and Reflection*. Routledge

Siegert, M. (Abril de 2019). *Die sozialen Kontakte Geflüchteter. Kurzanalysen des Forschungszentrums Migration, Integration und Asyl des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge*. 04/2019. Nürnberg.

Statista (2021). *Verteilung der Asylbewerber in Deutschland nach Geschlecht innerhalb verschiedener Altersgruppen im Jahr 2021*.

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/452165/umfrage/asylbewerber-in-deutschland-nach-geschlecht-innerhalb-altersgruppen/>

Treibel, A. (2000). Migration als Form der Emanzipation? Motive und Muster der Wanderung von Frauen. En C. Butterwegge y G. Hentges (Eds.), *Zuwanderung im Zeichen der Globalisierung* (pp. 103-120). VS.

Zharinova-Sanderson, O. (2004). Promoting integration and Socio-cultural Change: Community Mu-

sic Therapy with Traumatized Refugees in Berlin. En M. Pavlicevic y G. Ansdell (Eds.), *Community Music Therapy* (pp. 233–248). Jessica Kingsley.

DOBLES BARRERAS