

# Musicoterapia con preadolescentes: Los beneficios grupales de las sesiones individuales

**Ignacio Briones Márquez**  
ignacio.br.ma@gmail.com

**Mirjana Rajcic**  
filermosa81@yahoo.com

**Dr. David Gamella**  
david@mastermusicoterapiauam.com

## Resumen

**Objetivos:** Comparar la efectividad de las sesiones individuales, frente a las grupales, de musicoterapia en preadolescentes con problemáticas de inclusión social.

**Método:** En un grupo de seis niñas preadolescentes con dificultades de inclusión social, se ha analizado la efectividad de que tres de ellas tuvieran sesiones individuales de musicoterapia. Los parámetros observados y cotejados son: el control de la impulsividad, el aumento de la expresión y la disminución de la intensidad.

Dichas variables fueron comparadas entre las niñas con sesiones individuales y las que solo tuvieron sesiones grupales, para estudiar los respectivos avances en los objetivos terapéuticos. El análisis se ha llevado a cabo mediante el visionado exhaustivo de los vídeos de las sesiones, la observación directa de los musicoterapeutas, cuestionarios realizados a las pacientes y las cuidadoras, las consultas de grafología y el vídeo-sondeo final de las niñas.

**Resultados:** El comportamiento en las reuniones de grupo y el cumplimiento de los objetivos perseguidos tienen una clara mejoría y una mayor aceptación por parte de las niñas que recibieron musicoterapia individual frente a las demás que únicamente tuvieron sesiones grupales.

**Conclusiones:** A pesar de observar unos buenos resultados en esta parte del estudio, este artículo solo refleja los resultados de un tercio del proceso terapéutico pensado para un año académico, y por tanto, el análisis completo no ha finalizado.

**Palabras clave:** musicoterapia, preadolescentes, individual, grupal, comparativa.

Music therapy with preadolescents: The group benefits of individual sessions

## Abstract

**Objectives:** To compare the effectiveness of individual and groups session of music therapy with pre-adolescents with social inclusion issues.

**Method:** In a group of six preadolescent girls with social inclusion difficulties, we analyzed the effectiveness with three of them having individual music therapy sessions. The observed and collated parameters were: the control of the impulsivity, the increase of the expression and the decrease of the tension.

These variables were compared between the girls with individual sessions and those who only had group sessions, to study the respective advances in the therapeutic objectives. The analysis has been carried out through the exhaustive viewing of session videos, direct observation of music therapists, questionnaires performed for patients and caregivers, graphology consultations and the final video-survey of the girls.

**Results:** Behavior in group meetings and accomplishing these objectives have a clear improvement and greater acceptance of girls who received individual music therapy as compared with others that only had group sessions.

**Conclusions:** Despite good results seen in this part of the study, this article only reflects the results of a third of the whole therapeutic process intended for one academic year, and therefore the full analysis is not completed.

**Keywords:** music therapy, preadolescents, individual, group, comparative.

## Introducción

“Una sola semilla hace que la tierra sea más verde.”

-Osho.

Tras esta cita se da paso al estudio realizado en niñas preadolescentes con dificultades de inclusión social residentes de un centro de acogida, comprobando la idea de que la individualización, en esta población concreta, es fundamental para que se pueda realizar un justo e íntegro proceso terapéutico preventivo.

El proyecto *Voces de Acogida*, respaldado por la *Fundación Musicoterapia y Salud* y la Universidad Autónoma de Madrid, nace en 2013 por la necesidad de dar cobertura terapéutica a un sector de población sin facilidades sociales y afectivas.

Durante los primeros dos años y medio del proyecto, el enfoque terapéutico utilizado con esta población concreta siempre fue de carácter grupal. Dicho encuadre, aunque terapéutico, se observó que era poco efectivo y práctico. En sesiones grupales a las que asistían un menor número de niñas, se veía facilitado el cumplimiento de los objetivos y mejorada la comunicación, consiguiendo una mayor fluidez en el trabajo y menos interrupciones. Como dice McFerran (2010) “El trabajo en grupo es un poderoso modelo de trabajo en la adolescencia, pero viene con muchos retos, entre los cuales no es de menor importancia el

tratar con el caos de un grupo de adolescentes haciendo música” (p.45, trad.). Desde esta percepción creció la idea fundamental de este estudio.

La clave para dar justificación a la investigación que aquí se expone, consiste en la observación particular de la población trabajada.

Por un lado, se pueden apreciar las dificultades acumuladas en las niñas, a través de las diferentes etapas de su desarrollo previo a la preadolescencia. Durante el periodo prenatal, el estrés de un entorno familiar desestructurado puede generar un desequilibrio madurativo. Al mismo tiempo, el establecimiento del apego y el contacto, ejes centrales de la primera infancia, son características frágiles e inestables observadas muy frecuentemente y que causan desórdenes conductuales y retraso, tanto intelectual como del lenguaje. En referencia a Segura (2014):

(...) el hecho de que las necesidades infantiles y adolescentes no estén adecuadamente satisfechas se convertiría en un factor de riesgo para la aparición de comportamientos inadaptados en la infancia y la adolescencia (...) Si un niño no encuentra en sus padres el cuidado y protección imprescindibles para su desarrollo, va a ser muy difícil que establezca con ellos un apego seguro y por lo tanto aumentará la probabilidad de que se enfrente a otros contextos de forma inadecuada. (p.5).

Durante la infancia, el aprendizaje por imitación y la socialización son la clave para desarrollar las habilidades sociales. Basándose en todo lo anterior, y según la perspectiva de este estudio, en niñas con edad inferior a la preadolescencia si se debe seguir una línea de base grupal.

Por otro lado, la formación de grupos que se mantienen durante su crecimiento, fomenta la creación de círculos cerrados tomados por las niñas como zona de confort, y se genera una cierta protección en contra de su entorno inestable. Los centros y el personal encargado del cuidado de las niñas, no les permiten el espacio de reflexión personal e individual fundamental en la preadolescencia. De esta manera no se favorece la introspección necesaria para el autoconcepto propio y único. Citando de nuevo a Segura (2014) “En consecuencia, la construcción de la identidad requiere de: tiempo, reflexión personal... para permitir conocerse mejor, evaluarse con precisión... en definitiva, poder adaptarse adecuadamente a

una sociedad cada vez más cambiante y pluralista..." (p.2). En los diferentes ambientes que rodean a las niñas solo se ofrecen ejercicios grupales de control que fomentan su aislamiento.

Haciendo revisión de las investigaciones realizadas anteriormente no se han encontrado ni estudios ni artículos concretos que respalden la importancia de las sesiones individuales de musicoterapia, frente a las grupales, en preadolescentes con riesgo de inclusión social. Sin embargo, existen investigaciones comparativas que estudian otros estilos terapéuticos, como el cognitivo-conductual y el psicoanálisis que apoyan el objetivo del presente artículo. Los más actuales e influyentes son:

- O'Shea, G., Spence, S.H. Y Donovan, C.L. (2015) Psicoterapia interpersonal grupal frente a individual para adolescentes depresivos (trad.). *Behavioural and Cognitive Psychotherap*, 43(1), 1-19. doi: 10.1017/S1352465814000216.
- Wayman, C. (2013). *Terapia grupal frente a terapia individual en adolescente con tratamiento para el abuso de sustancias: investigando intervenciones que funcionen* (trad.). (Master`s thesis.) College at Brockport, State University of NY.

Al mismo tiempo, publicaciones específicas de musicoterapia destacan la importancia del enfoque individualizado en determinados contextos. Caben destacar:

- Gold, C. (2003). *La efectividad de las sesiones individuales de musicoterapia con niños con problemas mentales y adolescentes: un estudio controlado* (trad.). (Doctoral thesis.) Institute of Music and Music Therapy, Aalborg University of Denmark.
- McFerran, K. (2010). *Adolescentes, música y musicoterapia* (trad.). 2010. London, UK: Jessica Kingsley Publishers.
- Barbara, L.W. (2009) Efectos del número de sesiones y la musicoterapia grupal o individual en el estado de ánimo y el comportamiento de las personas que han tenido apoplejías o lesiones cerebrales traumáticas (trad.). *Nordic Journal of Music Therapy*, 12 (2), 139-151.

Por tanto, el presente artículo abre una puerta de investigación necesaria para la evolución de la musicoterapia. Haciendo avance y resumen del estudio, a continuación se formulan la hipótesis del presente trabajo y los objetivos a conseguir en terapia para corroborar los resultados de la misma:

*“Las sesiones individuales de musicoterapia, frente a las grupales, fomentan en mayor medida la inclusión social y el desarrollo integral en preadolescentes.”*

Tabla 1

*Objetivos generales y específicos de la terapia.*

| Objetivos Generales       | Objetivos Específicos  |
|---------------------------|--|
| Aumentar su expresividad  | Manifiestar la voz cantada<br>Improvisar de forma libre  |
| Controlar su impulsividad | Compartir espacio y material<br>Respetar los turnos y las normas<br>Utilizar los protocolos sociales mínimos |
| Regular su intensidad     | Expresar las emociones adecuadamente<br>Disminuir el volumen al hablar y tocar                               |

Objetivos generales y específicos formulados para los tres casos estudiados

## Método

### Participantes

Para este estudio se consideraron, en un principio, siete niñas de once años con diversas dificultades de inclusión social, residentes en el centro de acogida *María Inmaculada* de la Comunidad de Madrid. Durante las primeras sesiones una de las niñas se vio obligada a cambiar de centro por las problemáticas que se generaban en el grupo.

En definitiva, seis niñas preadolescentes con dificultades de inclusión social fueron los sujetos de este estudio. Se hará mención de ellas con la inicial de su nombre por la protección de datos (A, B, D, Me, Mi y T).

### Procedimiento

En un principio el esquema de trabajo se planteó en tres días consecutivos. Con esta primera organización se mostró el inconveniente de realizar las sesiones de musicoterapia de forma diaria y consecutiva, observándose una disminución de la motivación y la participación de las integrantes. Por tanto, se optó por variar la disposición del esquema de trabajo.

La estructura final planteada, y pensada para un periodo académico completo, consistió en:

- Una sesión grupal de hora cada dos semanas con todas las participantes, en adelante llamado grupo control (GrCo).
- Media hora individual (Ind) a la semana con tres de las niñas.
- Media hora grupal (Gr) a la semana con las tres restantes.

Sin embargo, por el cumplimiento de la presentación de este artículo solo se incluyen los resultados del primer trimestre, parte correspondiente al trabajo realizado hasta la fecha: Cuatro sesiones de grupo de control (GrCo), ocho sesiones individuales (Ind) y ocho sesiones grupales pequeñas (Gr).

Durante las sesiones semanales de media hora, tanto individuales como grupales, el foco de atención estuvo puesto sobre el proceso terapéutico y el desarrollo específico e individual de cada niña. Por otro lado, las sesiones de una hora cada dos semanas, aunque siguiendo con los objetivos específicos, sirvieron como ayuda para la observación directa y control del inicio y la evolución de las niñas. De esta forma se pretende conseguir cierta comparación en el desarrollo del proceso terapéutico de cada una de las integrantes y los beneficios, o inconvenientes, que puedan generar los diferentes enfoques terapéuticos.

### **Recopilación y análisis de datos**

Los datos del estudio que se cotejaron fueron formulados en base a necesidades terapéutico-preventivas, debido a la falta de patologías observables, percibidas durante las sesiones iniciales en las diferentes niñas. La impulsividad descontrolada y la falta de comunicación y expresión, fueron las principales variables estudiadas. Para valorar la evolución de las niñas se utilizaron diversas formas de medida, expuestas a continuación en orden de importancia, para luego confrontarlas y sacar las pertinentes conclusiones.

- Análisis de los vídeos obtenidos en las sesiones, junto a la percepción directa de las mismas, tomando datos de los progresos medidos con un sistema de puntos anotados en varias tablas Excel.

- Cuestionarios escritos en folio para las niñas, entregados al inicio y al final del trimestre, con cuestiones sobre la visión del progreso, el proceso y el entorno.
- Entrevistas orales con las cuidadoras, realizadas de igual manera al principio y al final del trimestre, con variadas preguntas sobre el comportamiento de las niñas fuera de las sesiones.
- Consultas grafológicas analizando partes significativas de las respuestas escritas en algunos de los cuestionarios anteriormente mencionados.

### **Sesiones de musicoterapia**

Los procesos terapéuticos fueron divididos mediante tres enfoques diferentes: individual, grupal y grupal control. Por ello, las actividades y metodologías, dentro de los diferentes planteamientos, tuvieron sus particularidades. Sin embargo, siempre se mantuvo una postura clara en el estilo general de la terapia amparándose en dos principios básicos, nombrados y justificados a continuación, formulados concretamente para el presente trabajo expuesto:

- Flexibilidad metodológica individualizada.
- El juego.

Profundizando en la gran diversidad de modelos metodológicos en musicoterapia y el fin de técnicas, provenientes de ellos, que en su gran mayoría han sido fundamentadas y estudiadas, se optó por la combinación de diferentes enfoques. Los principales que se siguieron fueron:

- La improvisación y estructuración del modelo Nordoff-Robbins tanto en las sesiones individuales como en las grupales
- El principio ISO (Identidad Sonora) del modelo Benenzon también utilizado en ambas.
- Parte del enfoque metodológico del modelo GIM (Imágenes Guiadas por Música), con la particularidad de la utilización de música improvisada, realizado en las sesiones grupales.

La flexibilidad metodológica encara la idea de no caer en el enquistamiento de un modelo terapéutico específico que pueda descartar herramientas útiles para la justa evolución de las niñas, cada una, con una sensibilidad única a determinados ejercicios y modelos.

El juego tanto en la edad infantil como en la preadolescencia es el camino fundamental para el aprendizaje y el desarrollo personal. Citando a Rofrano (como se citó en Ruiz, L., 2007):

El juego y el aprendizaje están íntimamente ligados. Al jugar el niño aprende cosas sobre sí mismo, sobre su medio físico, sobre las normas de la cultura y expresa sus problemas y les busca soluciones. Así mismo, el aprendizaje es terapéutico, y todo espacio terapéutico proporciona un aprendizaje sobre si mismo, sobre los demás y sobre el medio que les rodea. Gracias al juego, el niño construye poco a poco su propia identidad. (p.14).

Mediante el encuadre de las sesiones terapéutico-preventivas como espacio de juego lúdico y activo, se pudo observar el aumento directo de la motivación.

## **Resultados**

Como base para la comparación del progreso en los objetivos, de las integrantes que realizaron sesiones grupales frente a las que tuvieron individuales, se generó específicamente para este estudio un modelo de puntos sumatorio personificado para las diferentes niñas. Observando los objetivos a conseguir individualmente se compararon, observando los vídeos de las sesiones, a tres parejas de niñas con objetivos y debilidades similares.

Las gráficas obtenidas fueron apoyadas por las anotaciones de las encuestas realizadas, por las propias niñas y los cuidadores, al inicio y al final del proceso, y por algunos comentarios grafológicos.

Para optimizar espacios y facilitar así la comprensión del estudio, a continuación se exponen, en diferentes hojas, los tres casos con:

- El objetivo general perseguido, con una explicación más específica de los parámetros medidos.
- El sistema propio de medida, basado en puntuaciones, observando dichos parámetros.
- La gráfica proveniente de esos puntos a lo largo de las doce sesiones realizadas durante el proceso.
- Las diferentes anotaciones obtenidas de los cuestionarios y consultas grafológicas al comienzo y al final del trimestre.

- **1<sup>er</sup> Caso** (D frente a Me): Objetivo, aumentar su expresión.

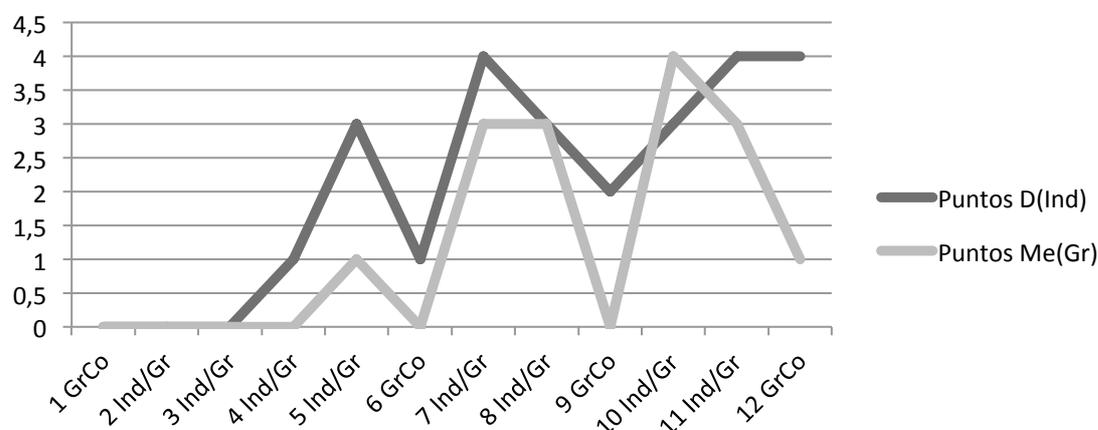
Se hizo distinción entre el canto melódico o verbal, el canto por imitación o improvisado y la mezcla entre las dos anteriores.

Tabla 2

*Sistema de puntos Caso 1*

| Sistema de puntos para el Caso 1 |  |
|----------------------------------|--|
| 0                                | No cantar, no tocar, no improvisar                       |
| 1                                | Cantar melódicamente/Tararear/Susurrar/Amago (imitación) |
| 2                                | Improvisar melódicamente                                 |
| 3                                | Cantar verbalmente (imitación)                           |
| 4                                | Improvisar cantando verbalmente                          |

Puntos formulados en base a las necesidades comunes del par de niñas.



Figura

1. Gráfica obtenida en base a la puntuación de los objetivos conseguidos del par de niñas del Caso 1 a lo largo de las doce sesiones (cuatro de grupo control y ocho de individual y grupal, cada cuál con sus respectivas).

Tabla 3

*Comparativa del inicio y el final de la terapia Caso 1*

|         | Al inicio del proceso   | Al final del proceso   |
|---------|---|--|
| D (Ind) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• No canta</li> <li>• Tartamudeo</li> <li>• No tiene iniciativa</li> </ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Canta melódicamente y verbal</li> <li>• Tartamudeo (excepto al cantar)</li> <li>• Aumento de la iniciativa</li> </ul> |
| Me (Gr) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• No colabora, no saluda...</li> <li>• No canta ni toca</li> <li>• No quiso contestar la encuesta</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saluda esporádicamente</li> <li>• No canta pero toca</li> <li>• Contestó y quiso colaborar</li> </ul>                 |

Observaciones formuladas en base a las anotaciones vistas durante las sesiones y los vídeos de las mismas, las entrevistas y las consultas grafológicas.

- **2<sup>o</sup> Caso** (A frente a T) : Objetivo, regular su intensidad.

Para este suceso la diferenciación estuvo enfocada en el volumen y la intensidad, tanto al expresarse verbal o musicalmente, como tocando un instrumento.

Tabla 4  
Sistema de punto Caso 2

| Sistema de puntos para el Caso 2 |   |
|----------------------------------|---|
| 0                                | Insultar, tocar fuerte (cuando no es momento), gritar |
| 1                                | Fomentar la comunicación del grupo correctamente      |
| 2                                | Controlar el volumen                                  |
| 3                                | Improvisar verbalmente sin insultos                   |
| 4                                | Tocar ritmo lento y de baja intensidad                |

Puntos formulados en base a las necesidades comunes del par de niñas.

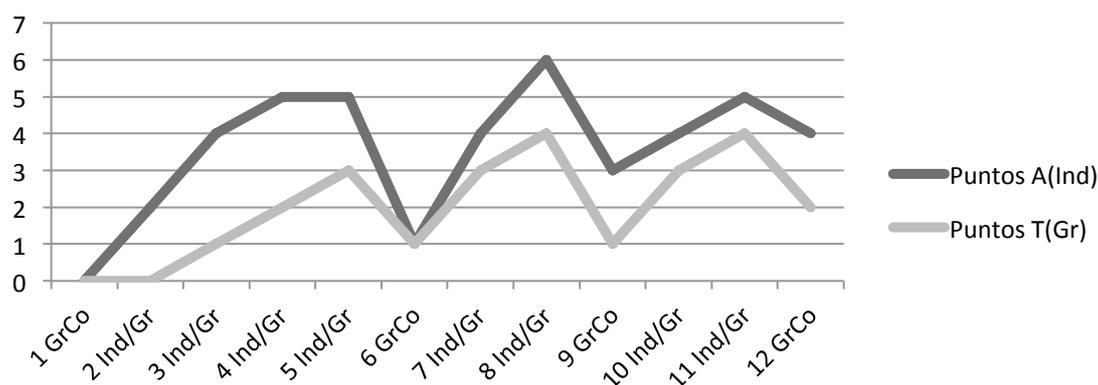


Figura 2. Gráfica obtenida en base a la puntuación de los objetivos conseguidos del par de niñas del Caso 2 a lo largo de las doce sesiones (cuatro de grupo control y ocho de individual y grupal, cada cuál con sus respectivas).

Tabla 5  
Comparativa del inicio y el final de la terapia Caso 2

|         | Al inicio del proceso   | Al final del proceso  |
|---------|---|---|
| A (Ind) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insulta</li> <li>• Toca y canta muy fuerte</li> <li>• Toca muy rápido y solo percusión</li> <li>• Grafológicamente aumenta el tamaño de su letra en un mismo texto (llamar la atención)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• No insulta</li> <li>• Toca y canta controladamente</li> <li>• Prueba instrumentos melódicos de forma suave</li> <li>• Respeta turnos y fomenta que el resto lo haga</li> <li>• Grafológicamente mejora la estructura y escritura, sin cambios</li> </ul> |
| T (Gr)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insulta</li> <li>• Toca y canta muy fuerte</li> <li>• Baile descontrolado</li> <li>• Toca muy rápido sin control</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos frecuencia de insulto</li> <li>• Toca de forma más controlada</li> <li>• Baile y risa descontroladas</li> <li>• Respeta más los turnos y fomenta que el resto lo haga</li> </ul>   |

Observaciones formuladas en base a las anotaciones vistas durante las sesiones y los vídeos de las mismas, las entrevistas y las consultas grafológicas.

- **3<sup>er</sup> Caso (B frente a Mi)** : Objetivo, controlar su impulsividad.

El respeto y la comunicación fueron las principales características que se valoraron en la evolución de este caso.

Tabla 6  
Sistema de puntos Caso 3

| Sistema de puntos para el Caso 3 |  |
|----------------------------------|--|
| 0                                | Faltar al respeto, quitar instrumento, no escuchar |
| 1                                | Realizar protocolos sociales mínimos               |
| 2                                | Compartir instrumento                              |
| 3                                | Respetar los turnos                                |
| 4                                | Escuchar activamente y mostrar empatía             |

Puntos formulados en base a las necesidades comunes del par de niñas.

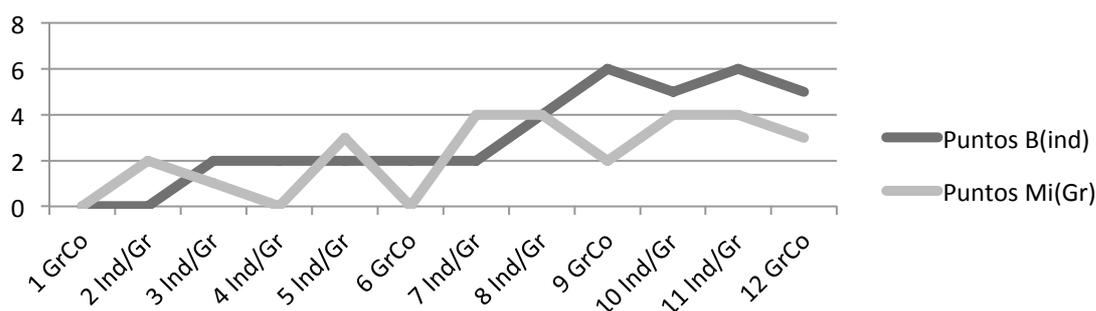


Figura 3. Gráfica obtenida en base a la puntuación de los objetivos conseguidos del par de niñas del Caso 3 a lo largo de las doce sesiones (cuatro de grupo control y ocho de individual y grupal, cada cuál con su respectivas).

Tabla 7  
Comparativa del inicio y el final de la terapia Caso 1

|         | Al inicio del proceso   | Al final del proceso  |
|---------|---|---|
| B (Ind) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• No respeta turnos ni saluda</li> <li>• Quita los instrumentos</li> <li>• Insulta</li> <li>• Llama la atención constantemente</li> <li>• Grafológicamente muchos tachones (llamar la atención)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saluda y se despide (abrazos)</li> <li>• Respeto los turnos y fomenta que el resto lo haga</li> <li>• Escucha y colabora</li> <li>• No insulta</li> <li>• Grafológicamente mejora la estructura y escritura, sin cambios</li> </ul>                          |
| Mi (Gr) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• No respeta turnos ni saluda</li> <li>• Insulta</li> <li>• Quita los instrumentos</li> <li>• Boicotea las sesiones</li> <li>• Toca muy fuerte sin control</li> <li>• No escucha ni colabora</li> <li>• Grafológicamente muchos cambios y tachones (llamar la atención)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saluda pero sigue sin respetar</li> <li>• Menos frecuencia de insulto</li> <li>• Presta los instrumentos</li> <li>• Sigue boicoteando esporádicamente</li> <li>• Toca más suave (melodías tristes)</li> <li>• Grafológicamente mucho más ordenada</li> </ul> |

Observaciones formuladas en base a las anotaciones vistas durante las sesiones y los vídeos de las mismas, las entrevistas y las consultas grafológicas.

## **Análisis de los resultados**

Observando las gráficas de cada caso y de cada niña, se pueden apreciar que las evoluciones son muy idénticas debido a que el cumplimiento de los objetivos en todos los casos han tenido una tendencia positiva. Sin embargo, más detalladamente se pueden apreciar diferentes aspectos muy interesantes.

En referente a los casos 1 y 2 se aprecian picos negativos coincidentes con las sesiones grupales de control (GrCo), las cuales fueron usadas para comparar la evolución del comportamiento general de todas las niñas. Esto podría señalar la importancia de trabajar con un número elevado de participantes en las sesiones. El comportamiento de las niñas, tanto de las que tenían individual (Ind) como las del grupo pequeño (Gr), se veía modificado bruscamente por las situaciones observadas que se creaban con el juego de roles. Es decir, algunas niñas tendían a boicotear las sesiones provocando un desequilibrio general en la evolución, otras sentían una predisposición a ser líderes y controlar a las que tenían menos iniciativa, y otras, por llamar la atención, se descontrolaban provocando la desconexión y la falta de atención general del grupo.

Con respecto al caso 3, este hecho expuesto anteriormente no ocurre con una de las niñas. Analizando las posibilidades de que ocurriera este suceso, solo se pudo diferenciar que esta niña era repetidora, y por tanto, la más mayor de todas. Quizá se podría decir, aunque no afirmar por falta de datos, que la visión de la niña sobre el aprendizaje en la terapia es más global e independiente debido a tener mayor madurez y a no permitirse ser influida por la tendencia influyente del grupo.

Sin embargo, aunque los picos negativos en las gráficas ocurrieran, todos los casos contienen una pendiente positiva de mejora. Analizando y comparando más en profundidad cada niña, se puede apreciar que en los tres casos estudiados siempre ha sido mejor la evolución de las niñas con terapia individual que aquellas que tenían solo terapias grupales. Solo en pocos puntos se pueden apreciar lo contrario, pero estos hechos podría no tener suficiente relevancia debido a las inmensas variables que ocurren a lo largo de una semana con cada niña.

Por tanto, y en general, se podría decir que hasta el momento se cumple la hipótesis formulada para este estudio que dice que las niñas que reciben terapia individual, frente a las que no, tienen un mayor incremento en el desarrollo personal. Pero dicha afirmación no se

queda ahí debido a que este desarrollo, que es individual y concreto de cada niña, aporta beneficios en el grupo completo debido a la tendencia de mejora que se observa.

Para finalizar el análisis se corroboró con las propias niñas, mediante encuestas escritas y verbales, que la inclinación del grupo tendía a mejorar gracias a la ayuda de las sesiones de musicoterapia. Y ya muy específicamente se diría que solo en algunos casos concretos se pudo ver exteriorizada su mejoría con el entorno. Aquí cabría la posibilidad de ampliar el estudio incluyendo el medio social mencionado que incluiría a las cuidadoras, el colegio y los padres.

### **Discusión**

Debido a la falta de estudios tan específicos como éste, en el que se incluye tanto a la musicoterapia, como forma específica de progreso, como a los preadolescentes, como población sujeta a estudio, no se pueden hacer referencias muy concretas que generen una discusión fehaciente de toda la investigación. Sin embargo existen tanto artículos que hablen del interés de la individualización en musicoterapia como de la importancia de la misma en otros estilos de terapia con adolescentes.

Nordoff, P. y Robbins, C. (como se citó en Bruscia, K., 1999) hacen referencia a la importancia de la individualización en su primer libro: “(...) afirmaron que los objetivos terapéuticos deberían estar dirigidos al potencial individual del paciente y no a las expectativas culturales o modelos universales de normalidad. Para ellos la “liberación y desarrollo del individuo” es más importante que la normalización cultural.” (p.29). Lo que el ambiente exige a la niñas de este estudio, provenientes de medios desequilibrados y desestructurados, es una organización grupal estable que silencie las necesidades propias de un preadolescente, es decir, la búsqueda del yo. Cualquier acto que conlleve la búsqueda del autoconcepto individual es tomado comúnmente como “rebeldía” que solo puede traer problemas, sin embargo, es el desarrollo natural de la especie humana.

Gracias a esta observación se podría comenzar la eterna discusión, sin sentido, de la búsqueda de culpables: ¿son las niñas las que desestructuran el ambiente o es el ambiente el que desequilibra a las niñas? Es aquí donde entra la importancia, que defiende el presente estudio, de buscar respuesta en cada caso individual sin generalizar.

Citando a Segura (2014):

Los problemas de conducta no tienen significación por si solos, se trata de un síntoma externalizado que esconde un conjunto de signos que no tienen porqué ser patológicos y que determinan dichas conductas. Su origen puede ser diferente para cada individuo a pesar de que el comportamiento sea en muchas ocasiones el mismo. Dichos factores pueden ser de naturaleza diversa, bien sean de carácter social, biológico, psicológico y/o pedagógico. (p.8).

Con todo ello se puede hablar también sobre la importancia no solo de las sesiones de musicoterapia en sí, que cada vez se encuentra aceptada de forma más científica, sino de la importancia previa a la sesión de analizar cada caso concreto para realizar un correcto acercamiento. Se suele dar por hecho que si un modelo funciona y es mundialmente reconocido funcionará en todos los casos, sin embargo, lo que el presente estudio defiende es la importancia concreta, entre otras, de diferenciar entre un acercamiento terapéutico individual y uno grupal, la elección podría ser determinante para la terapia.

Existen muchos estudios de psicoanálisis y otras terapias que corroboran la importancia de las sesiones individuales, frente a las grupales, en adolescentes. Citando un artículo de Wayman (2013), muy similar al presente:

El estudio encontró que la terapia individual produjo una mayor disminución en el consumo de drogas que la terapia individual combinada con la terapia de grupo, aunque las disminuciones no son significativas. Las estadísticas fueron incapaces de apoyar la hipótesis debido al pequeño tamaño de la muestra, a pesar de que las estadísticas describían diferencias entre los grupos. (p.32).

Con esta cita se propone hacer ver la necesidad de crear estudios mayores y más fehacientes para corroborar las hipótesis similares a este artículo.

Por otro lado aunque el trabajo no haya finalizado, y la muestra tomada sea ínfima para que este trabajo llegue a ser reconocido, queda abierta una puerta de estudio amplia, y como poco, se intentará brindar ideas que ayuden a futuros proyectos de investigación que reconozcan la musicoterapia como ocupación oficial en España.

Se extiende a continuación una tabla propia mostrando las ventajas y desventajas de las sesiones grupales e individuales de musicoterapia en preadolescentes con problemáticas de inclusión social formulada gracias a las observaciones y reflexiones de este estudio.

Tabla 8

*Ventajas y desventajas de las sesiones individuales*

| Sesiones individuales de musicoterapia (con preadolescentes)   |   |
|--|---|
| Ventajas   | Desventajas   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las necesidades individuales pueden ser tratadas de manera específica.</li> <li>• Se proporciona un entorno seguro y estable en el que las nuevas habilidades pueden ser practicadas y descubiertas</li> <li>• Es más fácil realizar el seguimiento de los progresos y tomar notas.</li> <li>• Se otorga mayor acogida y tiempo</li> <li>• Se facilita la comunicación y la escucha proactivas</li> <li>• Las variables se reducen</li> <li>• Todo el tiempo del musicoterapeuta es para las niñas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Requiere de mayor gasto de recursos humanos y monetarios</li> <li>• No tienen referencias externas ni comunicación con iguales</li> <li>• Crea un ambiente artificial de comunicación</li> <li>• El proceso consume más tiempo del musicoterapeuta</li> <li>• La atención total del adulto puede llegar a abrumar o intimidar</li> </ul> |

Anotaciones obtenidas de la percepción propia a lo largo del proceso terapéutico.

Tabla 9

*Ventajas y desventajas de las sesiones grupales*

| Sesiones grupales de musicoterapia (con preadolescentes)  |  |
|---|--|
| Ventajas  | Desventajas  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dota mayor motivación y diversión por la variabilidad en el juego</li> <li>• Tienen referencias externas con iguales</li> <li>• Se puede fomentar las redes de apoyo</li> <li>• Es más rentable en la inversión de tiempo del terapeuta</li> <li>• La competición puede motivar al juego y la participación de ejercicios</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• El grupo puede tomarse como zona de confort y ocultar debilidades</li> <li>• Contiene muchas variables</li> <li>• El grupo puede tender al control y al juego de roles</li> <li>• El terapeuta se encuentra dividido en el foco de atención</li> <li>• Las niñas inhibidas o tímidas tienen un proceso más lento</li> <li>• Aumenta los conflictos en el grupo</li> <li>• La competición puede disgustar</li> </ul> |

Anotaciones obtenidas de la percepción propia a lo largo del proceso terapéutico.

## Conclusiones

Tras los resultados obtenidos anteriormente se puede decir, de forma general y no conclusa, que las sesiones individuales, frente a las grupales, en el contexto específico de niñas preadolescentes con problemas de exclusión social tienen una mayor eficiencia en el cumplimiento de los objetivos del desarrollo personal de cada una.

Aunque habrá que ver el transcurso a largo plazo, tan solo ocho sesiones de media hora y cuatro de una hora, transcurridas a lo largo de tres meses, han mostrado la eficiencia de las sesiones individuales frente a las grupales y han sido corroboradas tanto por las mismas niñas expuestas al estudio como por las cuidadoras encargadas de ellas. Gracias a este tiempo, el proyecto no solo puede seguir sino que puede evolucionar dando un mejor enfoque al proceso terapéutico que brinda a esta población.

Sin embargo, aun defendiendo la importancia de la individualización cabe destacar la etapa siguiente a contemplar. Las sesiones individuales no deberían ser la única opción propuesta para un proceso terapéutico, si no más bien, el comienzo de éste para evolucionar en los aspectos más complicados de la adolescencia y brindar de esa manera ventajas futuras en las terapias grupales, también necesarias en el desarrollo personal y la inclusión social.

Finalmente, volver a mencionar que al no existir estudios concretos de musicoterapia sobre el tema de la importancia de las sesiones individuales, frente a las grupales, con preadolescentes, el estudio presente abre una puerta de investigación enorme en cuanto al estudio de la eficacia de las distintas aproximaciones musicoterapéuticas.

## Referencias bibliográficas

- Bruscia, K. (1999) *Modelos de improvisación en musicoterapia*. Vitoria, España: Agruparte.
- McFerran, K. (2010). *Adolescentes, música y musicoterapia* (trad.). 2010. London, UK: Jessica Kingsley Publishers.
- Ruiz, L. (2012) *Musicoterapia preventiva. Habilidades Sociales e Inclusión Social*. (Tesina). Instituto Superior de Estudios Psicológicos, Barcelona.

Segura, M.P. (2015). *La adolescencia. Adaptación versus conflicto*. Trabajo presentado en Psicopatología infantil y adolescente, Abril, España.

Wayman, C. (2013). *Terapia grupal frente a terapia individual en adolescente con tratamiento para el abuso de sustancias: investigando intervenciones que funcionen* (trad.). (Master`s thesis.) College at Brockport, State University of NY.

Recibido: 06/11/2016

Aceptado: 25/11/2016

---

**Sugerencia de cita:**

Briones,I.; Rajcic, M. y Gamella, D. (2017). Musicoterapia con preadolescentes: los beneficios grupales de las sesiones individuales. *Revista de Investigación en Musicoterapia, 1*, 68-84