



## Efectos de la Musicoterapia en las relaciones sociales de grupos de adolescentes en un centro educativo

Miren Pérez Eizaguirre<sup>1</sup>

Recibido: 11 Septiembre de 2016/ Aceptado: 10 Noviembre de 2017

**Resumen.** Existe literatura extensa sobre los beneficios de la musicoterapia en la adolescencia, y más concretamente, en jóvenes con alguna dificultad social. Los objetivos de este estudio exploratorio fueron: a) Investigar si la participación en sesiones grupales de musicoterapia modificaba las relaciones existentes en los grupos globales; b) Identificar mejoras en las elecciones que realizaron entre el alumnado participante en la investigación, diferenciando a los alumnos del grupo control del grupo experimental. Participaron veinticuatro alumnos (17 hombres y 7 mujeres) de 3º y 4º de ESO del programa de Diversificación Curricular de un centro escolar en Madrid, divididos cada nivel en un grupo control y uno experimental. Los datos fueron recogidos a través de un sociograma. En cuanto a los resultados hubo cambios en relación a los sociogramas desde el pre al postest en sus relaciones en grupo. Los autores discuten sobre si las implicaciones del estudio podrían servir para mejorar las relaciones sociales entre adolescentes en los institutos, y si sería positivo la introducción de la musicoterapia en las escuelas como ayuda terapéutica.

Tras el estudio se demuestra de manera estadísticamente significativa que las relaciones entre los participantes del grupo experimental se modifican.

**Palabras clave:** musicoterapia; adolescentes; riesgo social; relaciones sociales; clima escolar.

### [en] Music therapy: enabling tool for the change of the social relations in a high school

**Abstract.** There is literature extensive on the benefits of the music therapy in the adolescence, and more specifically, in young with any difficulty social. The objectives of this study exploratory were: a) investigate if it participation in sessions group of music therapy modified them relations existing in the groups global; (b) identify improvements in the elections that were between the students participating in the research, differentiating to them students of the group control of the group experimental. Twenty-four students (17 men and 7 women) 3rd and 4 th of that of the programme of Diversificacion Curricular from a school in Madrid, divided each level in a group control and one experimental participated. Data were collected through a sociogram. As regards the results there were changes in relation to them sociograms from the pre to the post-test in their relations in group. The authors discussed on if them implications of the study could serve to improve them relations social between teenagers in them institutes, and if would be positive the introduction of the music therapy in them schools as helps therapeutic. After the study, it is shown statistically significant that the relationships between the participants of the experimental group are modified.

**Key words:** music therapy; adolescence; social risk; relations social; weather school.

**Sumario.** 1. Introducción. 2. Método. 3. Resultados. 4. Discusión. 5. Conclusiones. 6. Referencias bibliográficas

---

<sup>1</sup> Coordinadora Máster en Musicoterapia Universidad Internacional de La Rioja  
[miren.perez@unir.net](mailto:miren.perez@unir.net)

**Cómo citar:** Pérez, M. (2017). Efectos de la Musicoterapia en las relaciones sociales de grupos de adolescentes en un centro educativo, en *Revista Electrónica Complutense de Investigación en Educación Musical*, 18, 15, 175-191.

## 1. Introducción

La introducción de la música desde su vertiente terapéutica en la escuela, ofrece la posibilidad de hacer otro uso de ella, complementándose a la perfección con la enseñanza de la música en relación al currículo oficial que se imparte en los centros. En el sistema educativo español, el estudio de la música se encuentra enfocado a un aprendizaje conceptual y los objetivos que se pretenden conseguir tienen una orientación pedagógica. Introducir sesiones de musicoterapia en los centros escolares podría mejorar la socialización de los alumnos, tanto a nivel grupal como de manera global contribuyendo en la mejora del clima escolar. La música siempre ha desempeñado una función social y por ello, es importante recordar que

la socialización es el proceso por cuyo medio la persona aprende e interioriza, en el transcurso de su vida, los elementos socio-culturales de un medio ambiente, los integra a la estructura de su personalidad, bajo la influencia de experiencias y de agentes sociales significativos, y se adapta así al entorno social en cuyo seno debe vivir (Rocher, 1996, p.34).

La música es, verifica Fubini (2005), un arte típicamente «social». Las formas están producidas por mentes humanas cuyas prácticas de actividad son una suma de patrones culturales adquiridos de expresión. Debido a que estos se obtienen siempre a través de relaciones sociales y las emociones que se les asocian, el factor formador del estilo decisivo en cualquier intento de expresar sentimientos mediante de la música debe ser su contenido social (Blacking, 2000). El fenomenólogo Alfred Schütz (2003), propone que los músicos pueden relacionarse entre sí cuando interpretan una obra juntos, sin necesidad de comunicación lingüística.

Si nos detenemos concretamente en el componente social de la musicoterapia se debe comenzar con la definición general de la misma. La musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en entornos médicos, educacionales y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su salud y bienestar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual y espiritual. La investigación, la práctica, la educación y el entrenamiento clínico en musicoterapia están basados en estándares profesionales acordes a contextos culturales, sociales y políticos (WFMT, 2011).

Se puede observar que en la definición mundial se habla de la intervención en diferentes entornos y en el desarrollo del factor comunicativo, lo que hace de ella una disciplina con un gran componente social.

Por ello, en el contexto en el que nos encontramos se puede hablar de la musicoterapia desde dos vertientes, la educativa, ya que es el contexto en el que se desarrolló la investigación y la social, que es la que se realiza de manera continuada en diferentes ámbitos en los que es necesaria esta intervención debido a la problemática que presentan.

Sobre musicoterapia educativa existen diversas definiciones. Según Gfeller (1984) el uso de la musicoterapia educativa se utilizaría como a) medio para enseñar información académica determinada; b) refuerzo de conductas académicas esperadas; c) vía para trabajar el desarrollo socioemocional y d) apoyo a la educación musical adaptada. En este caso puede extenderse a otro tipo de Alumnado sin Necesidades Educativas Especiales. Se denomina entonces musicoterapia como terapia de apoyo.

Otros autores como Wigram, Bonde & Pedersen (2005) definen la musicoterapia educativa como la que forma parte de una institución educativa en la que los objetivos de un programa educativo influyen en el enfoque musicoterapéutico. En este caso, los objetivos pueden ir relacionados con los criterios y estándares de aprendizaje, así como con el descubrimiento de potenciales, sentimientos y con la resolución de conflictos. Por último, Sabbatella expone que

Cuando la Musicoterapia se aplica en contextos educativos los musicoterapeutas se centran en las necesidades no-musicales de las sujetos con N.E.E. (necesidades físicas, sensoriales, emocionales, cognitivas, sociales) y el aprendizaje musical no es el primer objetivo de la intervención musicoterapéutica. A través de diferentes experiencias musicales terapéuticas (EMT) se pretende incidir en la problemática específica que el sujeto presenta con la consecución de una serie de objetivos psico-educativos centrados en las necesidades específicas del caso (2004, p.129).

En relación a la musicoterapia social, Schawbe y Hasse (1998) la definen como una disciplina que desarrolla la competencia social y estimula la capacidad de percepción a través de la música, ya que promueve la comunicación al activarse el sentimiento de comunidad. En esta línea, Brooks (1989) expuso el papel de la musicoterapia como potenciador de la comunicación entre adultos y adolescentes.

La literatura que relaciona el estudio de los efectos de la musicoterapia con la mejora de las relaciones sociales se extiende por diversos ámbitos, siempre relacionados con dos factores, la disminución de la agresividad y el desarrollo de la prosocialidad. Por ello, podría considerarse que la musicoterapia como disciplina para la mejora de las relaciones sociales, se podría encuadrar en programas de prevención en la escuela con alumnos que se encontrasen con alguna dificultad en relación a su progreso educativo o en su desarrollo social. En la mayoría de los casos, estos programas buscarían disminuir el riesgo de agresividad (factor de riesgo) y la prosocialidad (factor protector) y se materializarían a través de experiencias musicales terapéuticas (Guevara, 2009).

Siguiendo esta idea de la función preventiva psicosocial de la musicoterapia diversos autores (Nöcker-Ribaupierre & Wöflf, 2010; Montánchez y Orellana, 2015; Gold, Saarikallio, Crooke & McFerran, 2017) exponen la importancia de su uso para llevar a cabo un reaprendizaje socioemocional en diferentes ámbitos, entre los que incluye el educativo. Haciendo una reflexión sobre la posibilidad de que existiera otra manera en la que la musicoterapia pudiera estar presente en el ámbito educativo, Cobbet (2009) defendió la realización de sesiones de musicoterapia de manera gratuita en las escuelas a personas con problemas sociales, debido a la dificultad que estas tenían para acceder a las sesiones de Psicoterapia del Servicio Nacional de Salud.

Los trabajos sobre musicoterapia centrados en la etapa adolescente también son numerosos. Diversos autores (Montello & Coons, 1998; Hussey, 2003; Layman, Hussey

& Laing, 2002; Rickson & Watkins, 2003; Keen, 2004; Fernández-Batanero y Cardoso, 2016) vislumbraron las extensas posibilidades que la práctica de la musicoterapia podría tener con adolescentes con algún tipo de problema o dificultad social.

Dentro de los estudios relacionados con la realización de programas de musicoterapia en el ámbito educativo, nos encontramos con los primeros (Eidson, 1989; Haines, 1989) y con estudios más recientes (Baker y Jones, 2006; Gooding, 2011; Chao, Mato y López, 2015; Sastoque, 2016; Uhlig, Jansen y Scherder, 2017). En ellos, se llevaron a cabo programas de intervención en los que se pretendía observar el efecto de las sesiones de musicoterapia sobre las conductas en el aula, relacionados con la mejora de las habilidades sociales.

Tras efectuar esta revisión, la hipótesis principal es:

- Las sesiones de musicoterapia influyen en las relaciones sociales en los grupos de adolescentes seleccionados.

Los objetivos que perseguimos en esta investigación fueron:

- a) Explorar si la participación en sesiones grupales de musicoterapia modificaba las relaciones existentes en los grupos globales.
- b) Identificar mejoras en las elecciones que realizaron entre ellos, el alumnado participante, diferenciando a los alumnos del grupo control del grupo experimental.

## 2. Método<sup>2</sup>

### Participantes

La muestra incluyó un total de 24 personas (7 mujeres y 17 hombres). El rango de edad era 15-17 años ( $M=16,08$ ). Todos pertenecían a grupos de Diversificación Curricular de 3º y 4º de ESO de un centro educativo.

---

<sup>2</sup> Las diferencias que existen entre este trabajo en relación al artículo Musicoterapia en el aula: estudio sobre su uso en Educación Secundaria Obligatoria, publicado en Pulso. Revista de Educación, número 38, pp. 107-128 se encuentran en diversos aspectos que pasamos a detallar. En el primer trabajo las hipótesis que se tomaron como referencia fueron las siguientes:

- Hipótesis nula: Las sesiones de musicoterapia no producen un descenso de la Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado tras las sesiones y al final del proceso.
- Hipótesis alterna: Las sesiones de musicoterapia producen un descenso de la Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado tras las sesiones y al final del proceso.

Para comprobar dichas hipótesis los participantes rellenaron el cuestionario STAI de Ansiedad Estado en diversas sesiones y el cuestionario STAI de Ansiedad Rasgo en la primera y última sesión.

En la investigación que nos ocupa la hipótesis principal fue comprobar si las sesiones de musicoterapia influyeron en las relaciones sociales del grupo. En esta ocasión se extrajeron los datos que resultaron tras la utilización del Sociograma que rellenaron antes de comenzar el proceso y al finalizarlo.

Del mismo modo los objetivos en ambas investigaciones fueron diferentes. En la anterior investigación se enunciaron así:

Tabla 1. Resumen de los participantes (Total N=24)

<b>Sexo</b>	
Mujeres	n= 7
Hombres	n= 17
<b>Edad</b>	15-17 años (M=16,08)
<b>País de procedencia</b>	
España	n= 12
Ecuador	n= 6
Bolivia	n=2
Brasil	n=1
Perú	n=1
<b>Número de cursos repetidos</b>	
<b>3° ESO</b>	n= 12
Una vez	n= 5
Dos veces	n=7
<b>4° ESO</b>	n=12
Una vez	n=2
Dos veces	n=10
<b>Distribución por grupos</b>	
<b>3° ESO Experimental</b>	n=7
Mujeres	n= 4
Hombres	n= 3
<b>3° ESO Control</b>	n=5
Mujeres	n=2
Hombres	n=3
<b>4° ESO Experimental</b>	n=7
Mujeres	n=1
Hombres	n=6
<b>4° ESO Control</b>	n=5
Mujeres	n=0
Hombres	n=5

- Disminuir la ansiedad de los participantes.
- Mejorar la expresión emocional de los alumnos.
- Fomentar espacios de confianza y comunicación.

En la presente investigación se formularon teniendo en cuenta su experiencia social y a las relaciones entre los integrantes de los grupos globales concretándose en los siguientes:

- Explorar si la participación en sesiones grupales de musicoterapia modificaba las relaciones existentes en los grupos globales;
- Identificar mejoras en las elecciones que realizaron entre ellos, el alumnado participante, diferenciando a los alumnos del grupo control del grupo experimental.

Doce de los participantes eran de origen español, seis de Ecuador, dos de Bolivia, dos de Brasil y uno de Perú. Predominaba el número dos de repeticiones a lo largo de la ESO. Estos grupos están formados por alumnos que se encuentran en riesgo de no obtener el título de Educación Secundaria Obligatoria, que es el mínimo oficial existente en España.

## **Procedimiento**

Después de obtener el permiso por parte del director del centro escolar, se informó a las familias que procedieron a firmar un consentimiento para la participación en el estudio y se aprobó en el Consejo Escolar del mismo.

La investigación se llevó a cabo durante un curso escolar, una vez a la semana, en sesiones de cincuenta minutos. Los 24 alumnos participantes, pertenecían a los grupos de Diversificación Curricular de 3º y 4º de ESO de un centro educativo de la Comunidad de Madrid.

Se seleccionaron dos grupos experimentales y dos grupos control, de 3º y 4º de ESO. Los grupos experimentales fueron expuestos a la influencia de las sesiones de musicoterapia y los de control se mantuvieron libres de esta. La variable independiente fue la musicoterapia. La variable dependiente fue la percepción que los alumnos tenían de sus relaciones sociales.

Planteamos un diseño cuasi-experimental con grupo de control no equivalente, ya que aunque se tratara de seleccionar grupos lo más equivalentes posible, la lógica de estos diseños se basaba en que, si el tratamiento había tenido efecto, las diferencias en el postest serían mayores que las que pudieran existir entre ellas en las medidas de pretest (García-Gallego, 2014).

Dentro de este tipo de diseños diríamos que este fue un diseño de pretest-postest con grupo de control equivalente (García-Gallego, 2014) que comprendió un grupo experimental y otro de control, que habían recibido un pretest y un postest.

## **Recopilación de datos**

El instrumento de medida que se utilizó para la recogida de datos sobre las relaciones sociales fue el Sociograma, que se pasó antes de comenzar con las sesiones de musicoterapia y al final de las mismas para evaluar los resultados obtenidos.

## **Sesiones de musicoterapia**

Los participantes en este estudio ( $N=24$ ) se diferenciaban únicamente por la tarea que llevaban a cabo:

- 3º ESO grupo experimental: 30 sesiones de musicoterapia activa en el aula de música.
- 3º ESO grupo control: 30 sesiones de estudio en el aula ordinaria.
- 4º ESO grupo experimental: 26 sesiones de musicoterapia activa en el aula de música.
- 4º ESO grupo control: 26 sesiones de estudio en el aula ordinaria.

Las sesiones se realizaban por la mañana y tenían una duración de alrededor de 50 minutos. Constaban siempre de la misma estructura:

- Canción de presentación: canción guiada, o improvisación individual en momentos puntuales de la canción.
- Improvisación libre. Cada alumno interpretaba lo que deseaba, siempre apoyado por el musicoterapeuta.
- Actividades guiadas destinadas al trabajo en grupo.
- Cierre musical.
- Cierre verbal.

### **Análisis de Datos**

Los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS (Windows, version 22.0). *Wilcoxon Signed Ranks Test* fueron utilizados para evaluar las diferencias en el total de elecciones del pretest y el posttest. Las pruebas no paramétricas fueron escogidas debido a que el tamaño de la muestra era pequeña y no se podía asumir la normalidad en este caso.

### **3. Resultados**

El sociograma creado por Jacob Levy Moreno (1972) a mediados de los años 30, se utiliza como herramienta exploradora en ámbitos educativos y laborales. La función principal de este reside en la búsqueda de la obtención gráfica de las distintas relaciones que suceden entre los individuos que forman un grupo, exponiendo las relaciones de influencia y de preferencia que existen. El test sociométrico (Moreno, 1972), se utilizó en el estudio para valorar las relaciones interpersonales que se daban en el grupo. Por ello, todos los alumnos lo efectuaron al inicio y al final del proceso. Este constaba de varias preguntas. En primer lugar se realizaron dos. La primera relacionada con el ámbito de la amistad, es decir, la referente a la estructura informal del tipo “¿Con quién te gustaría más disfrutar de tu tiempo libre los fines de semana?” y otra relacionada con el trabajo, es decir, lo que se conoce como estructura formal, enunciada como “¿Con quién te gustaría realizar un trabajo en clase?”. Se podían dar diversas opciones de respuesta, en este caso fueron tres, para que manifestasen sus elecciones de manera positiva o negativa.

Tras realizar la matriz sociométrica, en la investigación se muestran las figuras en las que aparece la primera elección positiva tanto en la estructura formal como en la informal (Ver Figuras 1, 2,3).

De este modo comprobamos de manera visual los cambios que se han dado en las relaciones en las dos clases de 3º y 4º de ESO de manera global. En la segunda parte, se exponen el número de elecciones totales tanto positivas como negativas en la estructura formal e informal, y su significación estadística (Ver Tabla 2) divididas en los grupos experimentales y de control de ambos niveles.

Los sociogramas mostraron modificaciones en las relaciones en el grupo global que pasamos a analizar. Los alumnos que aparecen en color gris son los pertenecientes al grupo experimental, cuyos miembros acudieron a las sesiones de musicoterapia.

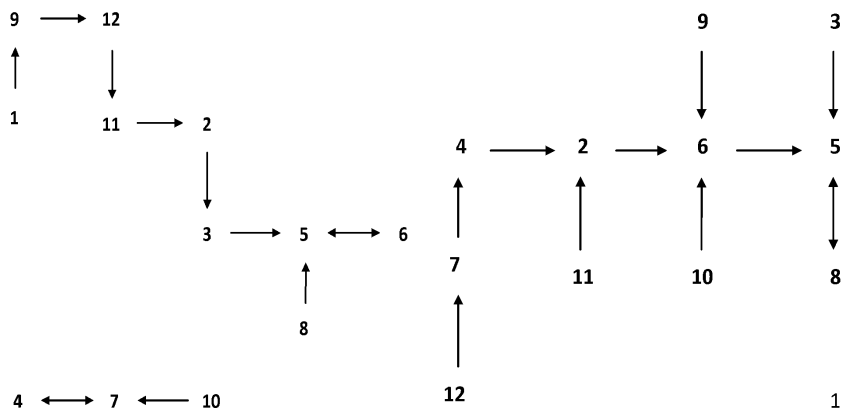


Figura 1. Estructura informal Sociogramas pretest-postest 3º ESO

En el *pretest* se observó que en el grupo de 3º de ESO existían dos subgrupos. En el primero se encontraban integrados la mayoría de los alumnos, mientras que en el segundo había una pareja y otro alumno que había elegido a uno de ellos. Existían dos relaciones recíprocas.

En el *postest* se vislumbraron grandes cambios en la estructura del grupo global. Habían desaparecido los subgrupos, dejando paso a uno, en el que no se observaba una influencia de uno de los participantes del mismo sobre los otros, siendo un grupo integrado, pero a través de comunicaciones mutuas y no de una tendencia central absoluta. El caso 12 siguió siendo un posible líder, pero no marcaba la tendencia general del grupo.

Por otro lado, se percibió en el caso 8 una evolución paralela de su asistencia al aula que fue disminuyendo, en la consideración que el resto tenían de él. Al no asistir a clase, no realizó el sociograma, y por ello, no apareció ninguna elección por su parte. Sin embargo, el resto tampoco le eligió, a pesar de ser una de las opciones propuestas. Los alumnos que aparecieron en el centro del mismo, pertenecían todos al grupo experimental, es decir, asistieron a las sesiones de musicoterapia.

Por este motivo, podría pensarse que la participación en las mismas, podría haber ayudado a que este hecho se produjese, y se aglutinaran en un solo grupo los alumnos de 3º de ESO, siempre teniendo en cuenta que se encontraban dentro del apartado de la amistad. Aparece una relación recíproca que se mantiene desde el inicio.

Se puede decir entonces que se produjo una tendencia unificadora, con una mayor predisposición a formar un gran grupo. Esto ocurrió de manera positiva, ya que no se aglutinaron en torno a una figura central que podría dominarlo, sino que lo hicieron de forma más generalizada, produciéndose una cohesión de todos los miembros.

El *pretest*, reveló que existían dos grandes grupos. En el primero aparecieron dos tendencias centrales, los casos 5 y 6, que a su vez se eligieron entre ellos, como también ocurrió en la estructura informal. En el segundo, en cambio, el eje central era el número 7 que a su vez fue elegido recíprocamente por el 10. En el primer subgrupo los dos casos señalados fueron escogidos para participar en las sesiones de musicoterapia. Sin embargo, el número 7, no.



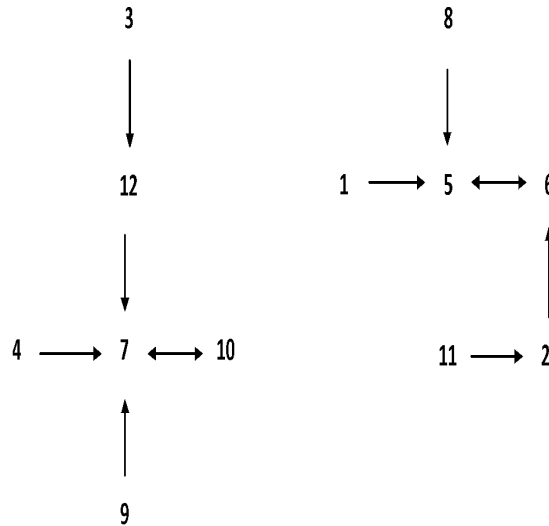


Figura 2. Estructura formal Sociogramas pretest-postest 3º ESO

En cambio, en el *postest*, aparecieron modificaciones. Existía un gran grupo, desapareciendo los dos subgrupos iniciales, quedando aislado el número 1, que comenzó a tener un gran número de faltas de asistencia. En el *pretest* tampoco fue escogido por nadie, pero sí llevó a cabo una elección, el número 5. En este caso no realizó el *postest*, al no encontrarse en el centro escolar ese día. El resto del grupo se mostró integrado mediante comunicaciones mutuas, no siendo ya los casos 5 y 6 las tendencias centrales. En este caso, ni siquiera la elección entre ambos fue recíproca, sino que sólo el número 6 eligió al 5. Se observó que los alumnos que se encontraron en el centro del diagrama por haberse elegido de manera mayoritaria entre ellos, eran cuatro integrantes del grupo experimental, es decir, acudieron a las sesiones de musicoterapia.

Se percibió de manera más clara la tendencia unificadora del grupo de clase tras las sesiones de musicoterapia. Mediante comunicaciones mutuas, surgió un solo grupo conectado y únicamente una pareja que se eligió recíprocamente, apareció aislada. El caso 11 que siempre estaba integrado en el grupo no apareció esta vez, al contrario que la fuerza general del grupo les llevó a unirse. Probablemente existió algún problema de otra índole, lo que provocó este distanciamiento.

El grupo de 4º de la ESO estaba formado por dos grandes grupos que se presentaron bien diferenciados en el *pretest*, y el caso 1 que aparecía aislado, no eligió a ningún compañero, porque no acudió al centro escolar ese día, ni sus compañeros le seleccionaron.

En el primero de ellos, se apreciaron comunicaciones mutuas, con la ausencia de una figura central dominante, eligiéndose el caso 2 y el 4 de manera recíproca. En el segundo, sí que se percibió, por el contrario, una figura central, el número 5, al que se podría considerar el líder. Dicho participante eligió al número 7 produciéndose una reciprocidad entre ambos a la hora de escoger a un compañero.

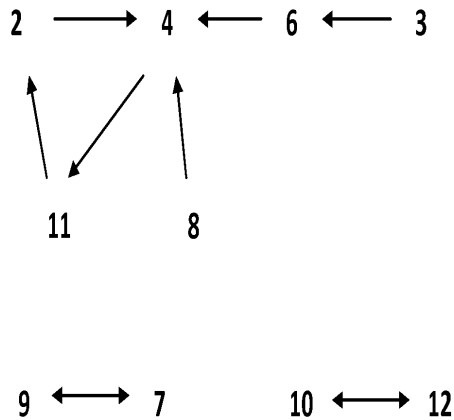


Figura 3. Estructura informal Sociogramas pretest-postest 4º ESO

Sin embargo, en el *postest*, existieron ciertas diferencias. En primer lugar el caso 1 causó baja escolar, abandonando el centro sin finalizar los estudios. El caso 5, regresó a su país de origen, hecho que afectó a la distribución de la clase ya que era una figura central en las relaciones del segundo grupo. El primer gran grupo no sufrió grandes modificaciones en su estructura después del curso, integrándose el número 6.

Por el contrario, la segunda agrupación se disolvió al desaparecer el elemento aglutinador que era el número 5 y se formaron dos parejas, es decir, casos en los que la selección fue mutua. La pareja formada por el número 10 y el 12 fue novedosa.

Ambos fueron integrantes del grupo experimental. En la otra, el número 9 ya había seleccionado con anterioridad al número 7, al contrario que este último. Podría decirse que se conformó un gran grupo al que se le añadió un nuevo miembro y se sumaron dos nuevas elecciones recíprocas.

En relación a sus preferencias de trabajo, es decir, la estructura formal, en el grupo de 4º de ESO, en el *pretest* de principio de curso, se observaron dos grandes grupos, una pareja y un alumno, los mismos que se habían elegido en la estructura informal, exceptuando la pareja del 8 y el 11 que se separaron de este primer gran grupo. Asimismo, el número 1 siguió permaneciendo aislado por sus elevadas ausencias.

Sin embargo, al contrario que lo manifestado en relación a sus preferencias en la estructura informal, en el *postest*, se produjeron diferencias notables. Apareció un grupo integrado, en el que se unieron todos los participantes, y existió una tendencia central, el número 11, así como también comunicaciones mutuas. Se observó que los alumnos que funcionaron como aglutinadores eran los participantes en las sesiones de musicoterapia. Los dos únicos participantes del grupo experimental que quedaron dentro del grupo control, se unieron porque el número 3 eligió al 8. Pero el alumno 6 cambió de elección, hacia el número 3 intercambiando a un compañero del grupo control por uno del grupo experimental, con el que acudió a las sesiones de musicoterapia.

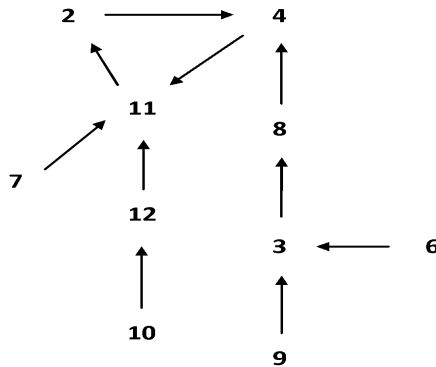


Figura 4. Estructura formal Sociogramas pretest-postest 4º ESO

Los datos que se muestran a continuación reflejan los resultados estadísticos de la suma de elecciones positivas y negativas que completaron al inicio y al final del proceso, y aparecen desglosados y diferenciando los grupos experimentales de los de control.

Los resultados muestran en el grupo de 3º de ESO experimental una variación en la estructura informal desde el pretest ( $Mdn= 5$ ) al posttest ( $Mdn= 3$ ) y estas diferencias fueron estadísticamente significativas ( $z= -1.897, p= 0.058$ ). Cuando observamos la estructura formal desde el pretest ( $Mdn=7$ ) al posttest ( $Mdn= 3$ ) estas diferencias fueron también estadísticamente significativas ( $z= -2.375, p= 0.018$ ) así como en la suma de elecciones negativas de la estructura informal del grupo control de 3º de ESO desde el pretest ( $Mdn=6$ ) al posttest ( $Mdn= 5$ ), ( $z= -2.236, p= 0.025$ ).

Tabla 2. Pre y posttest Mediana total de elecciones positivas y negativas

	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
<i>Grupo Experimental 3º ESO</i>		
<i>Estructura Informal</i>		
Elecciones Positivas	8	8
Elecciones Negativas	5	3*
<i>Estructura Formal</i>		
Elecciones Positivas	5	6
Elecciones Negativas	7	3*
<i>Grupo Control 3º ESO</i>		
<i>Estructura Informal</i>		
Elecciones Positivas	6	5*
Elecciones Negativas	2	5
<i>Estructura Formal</i>		

	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
Elecciones Positivas	4	6
Elecciones Negativas	2	5
<i>Grupo Experimental 4° ESO</i>		
<i>Estructura Informal</i>		
Elecciones Positivas	6	5
Elecciones Negativas	4	6
<i>Estructura Formal</i>		
Elecciones Positivas	5	5
Elecciones Negativas	3	3
<i>Grupo Control 4° ESO</i>		
<i>Estructura Informal</i>		
Elecciones Positivas	6	2
Elecciones Negativas	3	0
<i>Estructura Formal</i>		
Elecciones Positivas	4	2
Elecciones Negativas	3	2

*Nota.* \* $p < .05$ .

#### 4. Discusión

Ante los resultados obtenidos, es posible considerar que se refuerza la hipótesis principal, las sesiones de musicoterapia influyen en las relaciones sociales en los grupos de adolescentes seleccionados. Tras la aplicación de forma continuada de musicoterapia en los grupos experimentales, podemos decir que se produjeron modificaciones en los grupos globales, tras haber separado los resultados del grupo experimental y del de control.

Las investigaciones en relación a la aplicación de la musicoterapia con adolescentes con alguna dificultad social muestran conclusiones satisfactorias. Se puede observar que la musicoterapia fue efectiva en esta población y más concretamente, si presentaban alguna dificultad social.

Los resultados del estudio de Rickson y Watkins (2003) sugirieron que un programa de musicoterapia podía promover la autonomía y la creatividad y ayudar de este modo a los adolescentes para interactuar más adecuadamente con los demás en su entorno residencial, pero también podía conducir a un aumento leve temporal en la conducta disruptiva en el aula. La opción propuesta para la resolución de este problema consistió en una nueva estructuración en el programa y la reducción del número de participantes por grupo indicando que podría ser ventajoso para los niños que tenían Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

Autores como Montello & Coons (1998) también compararon dos grupos, pero utilizando musicoterapia activa frente a pasiva con preadolescentes con problemas emocionales. Comprobaron que las sesiones de musicoterapia en vivo presentaban cambios significativos en la escala de agresión/ hostilidad, ya que estas les permitían

su auto expresión. Continuando con los resultados positivos de estas investigaciones, autores como (Layman, Hussey & Laing (2002) realizaron en un centro residencial un instrumento de evaluación en musicoterapia con niños y demostraron que los sujetos mostraron cambios significativos en el dominio disruptivo/intrusivo tras acudir a sesiones de musicoterapia. En la investigación de Keen (2004) los resultados del pretest y postest mostraron la eficacia de la musicoterapia, dando lugar a resultados iniciales satisfactorios. Fernández-Batanero y Cardoso (2016) efectuaron un estudio cuyo objetivo fue comprobar si a través de la musicoterapia, con la adaptación del método Orff, menores infractores recluidos mejoraron su estado de ánimo y su estabilidad emocional, y si esto favorecería el desarrollo de habilidades personales para su reinserción social. Los resultados señalaron que el uso de la musicoterapia, en esta población, redujo su estrés relacional, y contribuyó a una mayor cohesión del grupo y su mejora de las habilidades sociales, especialmente de aquellas que concernían a los comportamientos de la frustración.

En estos estudios se encontró que las sesiones de musicoterapia grupal con población adolescente, arrojaron resultados positivos, coincidiendo con los de la presente investigación. Así mismo, funcionaron mejor las sesiones con musicoterapia en vivo, opción elegida en este estudio.

Por otro lado, acotando la revisión bibliográfica al campo de la musicoterapia educativa, se observó que Haines (1989) ya comparó dos grupos. Con el primero, se realizaron sesiones de musicoterapia y con el segundo, se llevaron a cabo sesiones de terapia verbal. En este caso, los cambios se apreciaron en los procesos vividos en ambos, ya que no se encontraron diferencias significativas tras la aplicación del Coopersmith Self-Esteem Inventory. Se realizó en el ámbito educativo con adolescentes de un rango de edad de 11-16 años y abrió el campo de la aplicación de la musicoterapia en el trabajo de la relación entre iguales y la asertividad en el contexto educativo. Así mismo, en la investigación efectuada por Eidson (1989) en el ámbito educativo y con una muestra de la misma edad, de los 11 a los 16 años ( $M=13,1$ ) se compararon tres grupos. Dos experimentales, el primero en el que se efectuaba musicoterapia estructurada dirigida a ciertos comportamientos, el segundo en el que se llevaba a cabo musicoterapia general y el tercero, el grupo de control sin contacto. Los resultados arrojaron mejores puntuaciones en relación al comportamiento por parte de los integrantes de los grupos experimentales que los que pertenecían al grupo control. Baker & Jones (2006) realizaron un estudio piloto en el que se examinaron los efectos de un programa de musicoterapia a corto plazo sobre las conductas en el aula de estudiantes refugiados recién llegados a Australia que asistían a una escuela secundaria intensiva de inglés como segundo idioma. Encontraron una disminución significativa en los comportamientos externos sobre todo en relación a la hiperactividad y la agresión. Los resultados de los estudios de Gooding (2011) sugirieron que la intervención de musicoterapia fue efectiva para mejorar la competencia social en niños y adolescentes con déficit social, en diversos entornos, uno de ellos el escolar. Chao, Mato y López (2015) analizaron los beneficios de la música en la modificación de la conducta, y las habilidades sociales. Se llevó a cabo con un grupo de 4º curso de Enseñanza Secundaria Obligatoria (12-16 años). Se decidió poner en práctica en el aula ordinaria un modelo de trabajo diseñado a partir de la recopilación de conocimientos de pedagogía musical, musicoterapia e inteligencia emocional. Tras llevar a cabo la experiencia se confirmó la hipótesis, las sesiones de musicoterapia influyen en las relaciones sociales en los grupos de adolescentes

seleccionados, ya que tras emplear las estrategias adecuadas, se pudo utilizar como potenciadora de conductas más tolerantes. Sastoque (2016) desarrolló un trabajo en un centro educativo con el objetivo de fortalecer la asertividad y empatía de un grupo de estudiantes a través del uso de la musicoterapia, incidiendo de esta forma en el progreso de sus relaciones intra e inter personales. Los resultados mostraron fortalecimiento de la comunicación, interacción y prosocialidad, de los estudiantes durante cada fase de la intervención, respondiendo a las categorías establecidas. Por último, Uhlig, Jansen y Scherder (2017) estudiaron la aplicación de la musicoterapia en un programa escolar, para apoyar las capacidades de autorregulación para el bienestar. Ciento noventa adolescentes en el octavo grado de una escuela pública en los Países Bajos fueron asignados aleatoriamente a un grupo experimental de musicoterapia o a un grupo de control. Ambas intervenciones se aplicaron a seis clases una vez a la semana durante cuatro meses. Los resultados fueron positivos ya que mejoraron en los aspectos a analizar.

Se puede observar que en la mayoría de las investigaciones en el campo educativo también se hallaron resultados positivos. Se produce una coincidencia con la presente investigación en varios aspectos. La intervención se realiza en grupos, divididos en experimentales y de control. En los grupos experimentales se obtienen mejores resultados tanto en conductas disruptivas como en la mejora de las habilidades sociales. Además, se utiliza la musicoterapia en vivo en la mayoría de ellos, porque favorece la autoexpresión.

Este estudio exploratorio contiene una muestra pequeña. Sería conveniente ampliarlo a un mayor número de personas. Además, la realización de musicoterapia en vivo, supuso que los grupos no podían ser muy numerosos. Existen limitaciones metodológicas, pero los resultados reflejan lo que ocurre en sesiones con musicoterapia en vivo y de manera grupal, que se adapta mejor a sus necesidades. De acuerdo a ello, se observa tras el análisis de los sociogramas una tendencia unificadora en los grupos globales de la clase. Se podría recomendar que en próximos estudios se realizasen sesiones de musicoterapia individuales y grupales, y así poder comprobar de manera más explícita qué cambios se producen y ampliar el número de la muestra.

## 5. Conclusiones

Tras el análisis de los resultados en relación a los objetivos propuestos se observó lo siguiente:

Se produjo una modificación en la estructura de los grupos, en mayor medida por el acercamiento que los participantes en las sesiones de musicoterapia tienen en 3º de ESO, generándose un grupo cohesionado con interacciones mutuas tras el proceso de musicoterapia, así como en el de 4º de ESO en el apartado de la estructura formal en el que se observaron grandes modificaciones en el conjunto. La mayor parte de los alumnos que actuaron como aglutinadores, estableciendo relaciones mutuas e interconectando el grupo, fueron en su mayoría participantes de los grupos experimentales. Por ello, podemos decir que las sesiones de musicoterapia influyeron en sus preferencias a la hora de elegir los compañeros, cambiando tras haber sido parte de las mismas. Es decir, se observó que la participación en las sesiones de musicoterapia pudo alterar la conformación de los grupos en su vertiente positiva, unificándolos y provocando conjuntos integrados con comuni-

caciones mutuas enriquecedoras para los individuos. Así mismo, se produjeron diferencias estadísticamente significativas en el grupo experimental de 3º de ESO, en el descenso de elecciones negativas que se produjeron entre los alumnos que integraron ese mismo grupo.

La realización de actividades artísticas, sin el temor a ser juzgados ni evaluados, provoca en la mayoría de los casos, que el mero hecho creador les ayude a adquirir una autoestima positiva y a poseer un mayor autoconocimiento. A través de un medio comunicativo como es la música, pueden mejorar en aspectos como la adquisición del autoconcepto y sentir la posibilidad de crear ellos mismos a través de la interpretación musical, lo que les hace adquirir una mayor seguridad, que puede verse traducido en una mejoría en la conducta, en los resultados académicos, y en el comportamiento e integración global del centro escolar. Si se dan procesos de relación defectuosos, no se produce el enriquecimiento humano que supone estar juntos e interactuar, lo que conlleva problemas a nivel global que afectan a todo el centro en general, en cuanto a la dinámica, convivencia y clima existente en el mismo. La mejora de estos aspectos, a través de un progreso en la socialización, es un elemento muy importante a valorar dentro de un centro educativo. Si se les proporciona a estos alumnos nuevas vías para conseguir un avance en la convivencia y en la integración dentro de los pequeños grupos a los que pertenecen, se ocasionará un efecto en la estructura global, en una evolución que se generará desde los conjuntos más pequeños hacia los más grandes. Asimismo, la adquisición de un autoconcepto positivo y una mejora de la autoestima, harán que se encuentren mejor con ellos mismos y se refleje hacia el exterior.

Finalmente, y como hemos señalado en estudios previos (Nöcker-Ribaupierre & Wölfl, 2010; Montánchez y Orellana, 2015; Gold, Saarikallio, Croke y McFerran, 2017) sería importante resaltar el uso de la musicoterapia en su vertiente preventiva para proporcionar a esta población herramientas que favorezcan su socialización. La investigación realizada no agota el tema sino todo lo contrario, quedan líneas por estudiar en otros ámbitos, de cara al futuro. Se propugna la necesidad de llevar a cabo estudios de este tipo, en poblaciones más extensas para corroborar los datos obtenidos. De esta manera, y tras la fundamentación de los resultados que se obtuvieran, se podrían promover y favorecer actividades que facilitaran a estos grupos de jóvenes, propuestas motivadoras, en las que encontrarán un objetivo, y pudieran desarrollar sus capacidades artísticas y expresar sus emociones y así, poder mejorar su socialización.

## 6. Referencias bibliográficas

- Baker, F., & Jones, C. (2006). The effect of music therapy services on classroom behaviours of newly arrived refugee students in Australia-a pilot study. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 11(4), 249-260. doi:10.1080/13632750601022170
- Blacking, J. (2000). *How musical is man?* Seattle: University of Washington Press.
- Brooks, D. M. (1989). Music therapy enhances treatment with adolescents. *Music Therapy Perspectives*, 6(1), 37-39. doi:10.1093/mtp/6.1.37
- Cobbett, S. (2009). Including the excluded: Music therapy with adolescents with social, emotional and behavioural difficulties. *British Journal of Music Therapy*, 23(2), 15-24. doi:10.1177/135945750902300203

- Coopersmith, S. (1967). *Coopersmith self-esteem inventory form A*. Self-Esteem Institute.
- Chao, R., Mato, M. D. y López, V. (2015). Beneficios de la música en conductas disruptivas en la adolescencia. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 15(3), 1-24. doi: 10.15517/aie.v15i3.20902
- Eidson, C.E. (1989). The effect of behavioral music therapy on the generalization of interpersonal skills from sessions to the classroom by emotionally handicapped middle school students. *Journal of Music Therapy*, 26(4), 206-221. doi:10.1093/jmt/26.4.206
- Fernández-Batanero, J. M. y Cardoso, J.M.. (2016). Musicoterapia e integración social en menores infractores. Un estudio de casos. *Perfiles educativos*, 38(152), 163-180. Recuperado el 23 de octubre de 2017 de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982016000200163&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982016000200163&lng=es&tlng=es)
- Fubini, E. (2005). *La estética musical desde la Antigüedad hasta el siglo XX*. Madrid: Alianza.
- García, C. (2014). La investigación cuasi experimental. *Fundamentos de investigación en Psicología* (pp. 187-216). Madrid: UNED
- Gfeller, K.E. (1984). Prominent theories in learning disabilities and implications for music therapy methodology. *Music Therapy Perspectives*, 2(1), 9-13. doi: 10.1093/mtp/2.1.9
- Guevara, M.P. (2009). Intervención musicoterapéutica para promover la prosocialidad y reducir el riesgo de agresividad en niños de básica primaria y preescolar en Bogotá, Colombia. *International Journal of Psychological Research*, 2(2), 128-136 Recuperado el 1 de septiembre de 2016 de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5134713.pdf>
- Gold, C., Saarikallio, S., Croke, A. H. D., & McFerran, K. S. (2017). Group Music Therapy as a Preventive Intervention for Young People at Risk: Cluster-Randomized Trial. *The Journal of Music Therapy*, 54(2), 133-160. doi:10.1093/jmt/thx002
- Gooding, L. F. (2011). The effect of a music therapy social skills training program on improving social competence in children and adolescents with social skills deficits. *Journal of Music Therapy*, 48(4), 440-462. doi:10.1093/jmt/48.4.440
- Haines, J. (1989). The effects of Music Therapy on the Self-Esteem of Emotionally-Disturbed Adolescents. *Music Therapy*, 8(1), 78-91. doi:10.1093/mt/8.1.78
- Hussey, D.L. (2003). Music Therapy with Emotionally Disturbed Children, *Psychiatric Times*, 20(6), 86-99. Recuperado de [www.psychiatrictimes.com/printpdf/160277](http://www.psychiatrictimes.com/printpdf/160277)
- Keen, A. (2004). Using Music as a Therapy Tool to Motivate Troubled Adolescents. *Social Work in Health Care*, 39(3), 361-373. doi: 10.1300/J010v39n03\_09
- Layman, D. L., Hussey, D. L., & Laing, S. J. (2002). Music therapy assessment for severely emotionally disturbed children: A pilot study. *Journal of Music Therapy*, 39(3), 164-187. doi:10.1093/jmt/39.3.164
- Montánchez, M., & Orellana, C. (2015). Aprendizaje socioemocional en la adolescencia a través de la musicoterapia. *Iberoamerica social: revista-red de estudios sociales* (IV), 164-174. Recuperado de <http://iberoamericasocial.com/aprendizaje-socioemocional-en-la-adolescencia-a-través-de-la-musicoterapia>
- Montello, L., & Coons, E. (1998). Effects of Active Versus Passive Group Music Therapy on Preadolescents with Emotional, Learning, and Behavioral Disorders *Journal of Music Therapy*, 35(1), 49-67 doi:10.1093/jmt/35.1.49.
- Moreno, J. L. (1972). *Fundamentos de la sociometría*. Buenos Aires: Paidós.
- Nöcker-Ribaupierre, M. & Wölfl, A. (2010). Music to counter violence: a preventative approach for working with adolescents in schools. *Nordic Journal of Music Therapy*, 19(2), 151-161. doi:10.1080/08098131.2010.489997.



- Rickson, D.J., & Watkins W.D. (2003). Music therapy to promote prosocial behaviours in aggressive adolescents boys, a pilot study. *Journal of Music Therapy*, 40(4), 283-301. doi: 10.1093/jmt/40.4.283
- Rocher, G. (1996). *Introducción a la sociología general*. Barcelona: Herder.
- Sabbatella, P. (2004). Intervención musical en el alumnado con necesidades educativas especiales: delimitaciones conceptuales desde la pedagogía musical y la musicoterapia. *Tavira: Revista de ciencias de la educación*, 20, 123-140.
- Sastoque, W. M. (2016). *Musicoterapia en el ámbito escolar; una propuesta de intervención para el fortalecimiento de las habilidades sociales en los adolescentes del colegio El Paraíso de Manuela Beltrán* (Tesis doctoral editada). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. Recuperado el 20 de octubre de 2016 de <http://www.bdigital.unal.edu.co/56602/>
- Schwabe, C. & Haase, U. (1998). *Die Sozialmusiktherapie*. Dresden: Akademie für angewandte Musiktherapie Crossen.
- Schütz, A. (2003). *Estudios sobre teoría social: escritos II*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Uhlig, S., Jansen, E. & Scherder, E. (2017). “Being a bully isn’t very cool...”: Rap & Sing Music Therapy for enhanced emotional self-regulation in an adolescent school setting-a randomized controlled trial. *Psychology of Music*, 00(0), 1-20. doi:0305735617719154.
- Wigram, A. L., Bonde, L. O., & Pedersen, I. N. (2005). *Guía completa de musicoterapia*. Vitoria: Agruparte.
- WFMT (2011). ¿Qué es musicoterapia?. Recuperado el 20 de agosto de 2016 de <http://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>