


La influencia de la música en el manejo de episodios psicóticos incipientes. Estudio de caso con residentes en Galicia, España



Argudo Palacios, Aarón; Sadek El-Shahat, Omneia; Gómez Fraguela, Xosé Antón

 **Aarón Argudo Palacios**
aaron.argudo.palacios@usc.es
Universidade de Santiago de Compostela, Facultad de
Psicología, España

 **Omneia Sadek El-Shahat**
omneia.sadek@rai.usc.es
Universidade de Santiago de Compostela, Facultad de
Psicología, España

 **Xosé Antón Gómez Fraguela**
xa.gomez.fraguela@usc.gal
Universidade de Santiago de Compostela, Facultad de
Psicología, España

ECOS
Universidad Nacional de La Plata, Argentina
ISSN-e: 2718-6199
Periodicidad: Frecuencia continua
vol. 9, 2024
revista.ecos@presi.unlp.edu.ar

Recepción: 23 Febrero 2024
Aprobación: 18 Junio 2024
Publicación: 20 Junio 2024

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/459/4594792003/>

DOI: <https://doi.org/10.24215/27186199e037>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial 4.0 Internacional.

Resumen: El uso de la música como herramienta para abordar diversas necesidades emocionales, cognitivas y sociales es conocido. Aunque su eficacia ha sido comprobada en varios trastornos psicológicos y neurológicos, su potencial en el tratamiento de primeros episodios psicóticos es un área menos explorada. Este estudio se centró en evaluar los efectos terapéuticos de la música en tres jóvenes de 18 y 19 años residentes en Galicia, España, quienes acudieron con sus familias en busca de tratamiento especializado para primeros episodios psicóticos. Participaron en 10 sesiones en donde se utilizó la música como herramienta de intervención, llevada a cabo por un psicólogo clínico. Antes de comenzar la intervención, se realizó una evaluación inicial (pre-test) para cada participante, utilizando los instrumentos estandarizados. Estas mediciones iniciales se utilizaron como punto de referencia para evaluar el impacto de la intervención posteriormente (pos-test). Los resultados demostraron significativas mejorías. Carolina, con antecedentes de pérdida familiar, experimentó reducciones significativas en sus niveles de ansiedad y depresión, medidos a través de las escalas BAI y BDI. Esteban, con un estado de confusión en su vida, mostró una disminución drástica en la escala SANS, que mide síntomas negativos asociados con la psicosis. Carlos, quien enfrenta un entorno familiar problemático, también mostró reducciones en las escalas SANS y SAPS, evaluando síntomas negativos y positivos, respectivamente. Estos hallazgos respaldan la creciente evidencia de la eficacia de la música en el tratamiento de síntomas emocionales y cognitivos, destacando su potencial en el tratamiento de primeros episodios psicóticos. Esta modalidad ofrece un enfoque individualizado y humanizado, que puede ser especialmente útil donde las intervenciones convencionales podrían no ser tan efectivas.

Palabras clave: Música, psicosis, primeros episodios psicóticos, síntomas negativos y positivos, intervención psicológica.

Resumo: O uso da música como ferramenta para atender diversas necesidades emocionais, cognitivas e sociais é bem conhecido. Embora a sua eficácia tenha sido comprovada em diversas perturbações psicológicas e neurológicas, o seu potencial no tratamento de primeiros episódios psicóticos é uma área menos explorada. Este estudo teve como objetivo avaliar os efeitos terapêuticos da música em três jovens de 18 e 19 anos residentes da Galiza, Espanha, que vieram com suas famílias em busca de tratamento especializado para primeiros episódios psicóticos. Participaram de 10 sessões

onde a música foi usada como ferramenta de intervenção, conduzida por um psicólogo clínico. Antes de iniciar a intervenção, foi realizada uma avaliação inicial (pré-teste) de cada participante, utilizando instrumentos padronizados. Essas medidas iniciais foram utilizadas como ponto de referência para avaliar posteriormente o impacto da intervenção (pós-teste). Os resultados mostraram melhorias significativas. Carolina, com histórico de perda familiar, experimentou reduções significativas nos níveis de ansiedade e depressão, medidos pelas escalas BAI e BDI. Esteban, com um estado de confusão na vida, apresentou uma diminuição drástica na escala SANS, que mede os sintomas negativos associados à psicose. Carlos, que enfrenta um ambiente familiar problemático, também apresentou reduções nas escalas SANS e SAPS, avaliando sintomas negativos e positivos, respectivamente. Estas descobertas apoiam evidências crescentes da eficácia da música no tratamento de sintomas emocionais e cognitivos, destacando o seu potencial no tratamento de sintomas psicóticos de primeiro episódio. Esta modalidade oferece uma abordagem individualizada e humanizada, que pode ser especialmente útil onde as intervenções convencionais podem não ser tão eficazes.

Palavras-chave: Música, psicose, primeiros episódios psicóticos, sintomas negativos e positivos, intervenção psicológica.

Abstract: The use of music as a tool to address various emotional, cognitive and social needs is well known. Although its effectiveness has been proven in several psychological and neurological disorders, its potential in the treatment of first psychotic episodes is a less explored area. This study focused on evaluating the therapeutic effects of music in three young persons aged 18 and 19 living in Galicia, Spain, who came with their families in search of specialized treatment for first psychotic episodes. They participated in 10 sessions where music was used as an intervention tool, conducted by a clinical psychologist. Before starting the intervention, an initial evaluation (pre-test) was carried out for each participant, using standardized instruments. These initial measurements were used as a reference point to evaluate the impact of the intervention later (post-test). The results showed significant improvements. Carolina, with a history of family loss, experienced significant reductions in her levels of anxiety and depression, measured through the BAI and BDI scales. Esteban, with a state of confusion in his life, showed a drastic decrease in the SANS scale, which measures negative symptoms associated with psychosis. Carlos, who faces a problematic family environment, also showed reductions in the SANS and SAPS scales, assessing negative and positive symptoms, respectively. These findings support growing evidence about the effectiveness of music in the treatment of emotional and cognitive symptoms, highlighting its potential in the treatment of first-episode psychotic symptoms. This modality offers an individualized and humanized approach, which can be especially useful where conventional interventions may not be as effective.

Keywords: Music, psychosis, early psychotic episodes, negative and positive symptom, psychological intervention.

INTRODUCCIÓN

El poder terapéutico de la música se extiende más allá de la práctica clínica moderna. Desde la prehistoria, la música ha desempeñado un papel vital en rituales de curación y ceremonias culturales, sirviendo como una forma primitiva pero efectiva de terapia (Gioia, 2020; Ramirez Lascarro, 2023; Palacios Sanz, 2001). Aunque el concepto formal de musicoterapia es más reciente, su esencia se encuentra en estas prácticas antiguas (Pérez y del Olmo, 2021). La música es una de las formas más universales y antiguas de expresión artística, y su impacto en el comportamiento y el estado anímico humano ha sido un área de interés continuo en la investigación (Bruscia, 2015; Edwards, 2017; Wheeler, 2016).

En este sentido, la conceptualización moderna de la música como práctica terapéutica es definida por la Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT, por sus siglas en inglés) como el empleo profesional de la música y sus elementos en entornos médicos, educativos y del día a día para mejorar la calidad de vida y la salud física y emocional de individuos, grupos y comunidades (WFMT, 2011). En paralelo, la contribución de Kenneth Bruscia ha sido muy importante para el campo. Su definición de 1997 enfatiza el uso de la música para lograr objetivos terapéuticos específicos y ha sido una guía en el desarrollo de intervenciones musicales en diversos contextos (Bruscia, 1997). Ambas definiciones han establecido no sólo una base sólida para el tratamiento, sino también un legado perdurable en la evolución de la musicoterapia.

En el campo psicoterapéutico, la musicoterapia se ha consolidado como una disciplina eficaz para suscitar cambios psicológicos, emocionales y fisiológicos en los pacientes durante la intervención (Murrock et al., 2016). Se han identificado tres aplicaciones principales de esta disciplina que son particularmente relevantes para abordar algunos de los problemas de salud mental y emocional más comunes y con mayor impacto tanto económico como social. Estas aplicaciones son la reducción de síntomas de ansiedad, estrés y depresión; el manejo del dolor; y la rehabilitación neurológica (Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, 2022).

La musicoterapia ha demostrado ser eficaz en una variedad de poblaciones, siendo particularmente prominente en el tratamiento de niños y adolescentes. Con el tiempo, han surgido numerosos estudios que respaldan la eficacia de la musicoterapia en niños y adolescentes con diversas condiciones, tales como trastornos del espectro autista (Calleja-Bautista, 2016; Jeronimo da Silva y Dos Reis Moura, 2021; Rojas et al., 2018), trastorno por déficit de atención e hiperactividad (Acebes-de Pablo y Carabias-Galindo, 2017), y Síndrome de Down (de l'Etoile, 2015; Gómez Scarpetta et al., 2012).

Además, la musicoterapia también se emplea como una intervención complementaria en la atención psicoterapéutica de individuos con deterioro cognitivo. Existen estudios que indican su eficacia en la disminución de niveles de ansiedad y alteraciones emocionales (Lu et al., 2021; Sakamoto et al., 2013). Asimismo, ha mostrado potencial para reducir comportamientos agitados, tanto físicos como verbales, y comportamientos agresivos y no agresivos (Lin et al., 2011). Sin embargo, hay que tener en cuenta que los efectos significativos en la conducta a menudo requieren tratamientos prolongados (Gómez-Romero et al., 2017).

En la literatura científica contemporánea, hay un cuerpo creciente de evidencia que respalda la eficacia de la musicoterapia en el alivio de síntomas asociados con una variedad de trastornos psicológicos y neurológicos. Estos incluyen, pero no se limitan a, la depresión (Castillo-Pérez et al., 2010; Komalavalli et al., 2022), la ansiedad (Lu et al., 2021) y la demencia (Gómez-Romero et al., 2017). La efectividad de la intervención musicoterapéutica en esquizofrenia tiende a aumentar con más sesiones terapéuticas. Sin embargo, los estudios indican que el número óptimo de sesiones puede variar, oscilando entre 4 a 16, dependiendo de las necesidades y respuesta del individuo (Mössler et al., 2011; Gordo et al., 2022).

También se encuentra su uso en el tratamiento y rehabilitación de personas con primeros episodios psicóticos y trastornos mentales graves (Salvador y Martínez, 2013; Shuman et al., 2016; Solli y Rolvsjord, 2015; Volpe et al., 2018). Estas intervenciones van más allá de simplemente reproducir música para los pacientes; se centran en una variedad de actividades interactivas como la composición de canciones y

discusiones grupales en torno a la música (Kavak et al., 2016; Pavlov et al., 2017; Pedersen et al., 2021). Este tipo de terapia busca aprovechar los elementos no verbales, creativos y emocionales de la música para fomentar la autoconciencia, el aprendizaje, la autoexpresión y el desarrollo personal del individuo (Wang y Agius, 2018). De esta manera, el uso de la música como medio terapéutico se convierte en un complemento esencial para los tratamientos tradicionales, abriendo nuevas vías para el bienestar emocional y psicológico.

Mejorar la calidad de vida de individuos con trastornos del espectro psicótico constituye un desafío complejo y multifacético (Allsopp et al., 2019). Aunque los tratamientos farmacológicos pueden ser efectivos en la mitigación de síntomas positivos como alucinaciones y delirios, a menudo persisten síntomas negativos (Pérez-Álvarez, 2017). Estos últimos, que incluyen soledad, aplanamiento afectivo, anhedonia, e incluso duelos y estigmatización, son de naturaleza emocional y psicológica (Peralta et al., 2013). Dado que estos síntomas no siempre son evidentes en situaciones sociales, pueden pasar inadvertidos, agravando su impacto en la calidad de vida del individuo. En este escenario, la musicoterapia emerge como una alternativa terapéutica. Su objetivo no es solo mejorar la regulación emocional y las habilidades de relacionamiento social, sino también ofrecer un medio para expresar pensamientos y sentimientos que quizás no puedan ser articulados completamente a través del lenguaje verbal (Geretsegger et al., 2017).

En un estudio realizado en Turquía con 70 pacientes dentro del espectro psicótico, se exploró el impacto de la musicoterapia y ejercicios de relajación en los síntomas psicológicos y en la depresión (Kavak et al., 2016). Los participantes se dividieron en dos grupos: un grupo experimental de 35 personas que asistieron a sesiones de musicoterapia y ejercicios de relajación cinco veces por semana durante cuatro semanas, y un grupo control sin intervenciones alternativas. Se emplearon dos herramientas de evaluación clave, la Escala de Calificación Psiquiátrica Breve (BPRS, por sus siglas en inglés) y la Escala de Depresión de Calgary (CDSS, por sus siglas en inglés), para medir los efectos del tratamiento. Los resultados mostraron que el grupo experimental redujo significativamente la gravedad de sus síntomas, a diferencia del grupo control que no mostró cambios significativos.

En otro estudio reciente, se investigó el efecto de la musicoterapia en la disfunción cognitiva y los síntomas negativos en pacientes dentro del espectro psicótico. Kosugi et al. (2019) trabajaron con 38 pacientes ambulatorios, quienes participaron en dos sesiones semanales de musicoterapia durante un período de 15 semanas. Se utilizaron instrumentos de medición como la Escala Breve de Evaluación de la Cognición en la Esquizofrenia (BACS, por sus siglas en inglés) y la ya mencionada Escala de Calificación Psiquiátrica Breve (BPRS) para evaluar los efectos del tratamiento. Los hallazgos del estudio mostraron mejoras en la cognición, particularmente en áreas como la fluidez verbal y la atención. Aunque se observaron diferencias en los síntomas negativos, estas no resultaron ser estadísticamente significativas.

Por último, la investigación de Dama et al. (2019) subraya la relevancia de actuar con prontitud en la identificación de síntomas psicóticos, marcando un límite óptimo de 12 semanas para la Duración del Tratamiento Psicótico No Tratado (DUP, por sus siglas en inglés). Este estudio sostiene que iniciar el tratamiento rápidamente es importante para mejorar los resultados a largo plazo en personas con trastornos psicóticos. Así, el acceso temprano a la atención psicológica y médica no sólo disminuye los tiempos de espera para el tratamiento, sino que también potencia la eficacia del mismo, resultando en una recuperación más expedita y en una atenuación del impacto adverso en la vida personal, familiar y social del paciente.

Con base a la evidencia disponible, este estudio se enmarca en la investigación de abordajes terapéuticos innovadores para el tratamiento de los primeros episodios psicóticos, centrándose en la aplicación de la música como eje principal de la intervención psicoterapéutica. La hipótesis rectora sostiene que un tratamiento estructurado y adaptado de música en contexto clínico puede catalizar una mejora significativa en la calidad de vida y una disminución de la sintomatología habitual de individuos que padecen esta problemática, esto es, alucinaciones, delirios, ansiedad, depresión, etc. En cuanto a los objetivos de este estudio, se busca medir el impacto del tratamiento con música en la calidad de vida y el bienestar integral de personas que padecen psicosis temprana, a través de un estudio de caso.

MÉTODO

Participantes.

Los participantes en este estudio fueron tres jóvenes con edades comprendidas entre los 18 y 19 años que acudieron a consulta junto a sus familias en búsqueda de psicoterapia especializada en el tratamiento de psicosis tempranas y primeros episodios psicóticos. Este estudio es de diseño mixto, combinando enfoques cualitativos y cuantitativos, y de carácter transversal, midiendo sus variables en un momento determinado. Además, tiene un enfoque exploratorio y experimental. Para ser incluidos en el estudio, los participantes debían cumplir con los siguientes criterios: (a) ser mayor de edad, (b) estar recibiendo tratamiento por primera vez por un cuadro poliédrico compatible con trastorno psicótico, (c) presentar algún interés en la música, tal como el gusto por tocar un instrumento o escuchar música de forma habitual y (d) tener una duración de los síntomas psicóticos no superior a 12 semanas. Los motivos de exclusión considerados fueron: ser menor de edad, pacientes sin acompañante, presentar problemas auditivos o visuales significativos, o rechazar a participar en la investigación.

A continuación, se presenta una descripción detallada de cada caso, y en la tabla 1 se ofrece una presentación esquemática de los participantes junto con sus características relevantes.

Carolina. Es una chica de 18 años que experimentó su primer episodio psicótico hace aproximadamente 6 semanas. Carolina se presenta como una persona introvertida y reservada, lo que sugiere dificultades en sus habilidades de interacción social. Vive junto a su madre y su hermano menor, quienes ofrecen un apoyo familiar significativo. Sin embargo, se observa en ella una acentuada tristeza, apatía y desgana en su rutina diaria, tal y como informó su madre.

La pérdida de su padre debido a un cáncer cuando tenía 12 años ha tenido un impacto emocional en la vida de Carolina, posiblemente afectando a su desarrollo emocional y a su capacidad para enfrentar situaciones estresantes. Además, Carolina intentó cursar el bachillerato, pero fue incapaz de mantener el ritmo requerido, lo cual ha generado frustración y una disminución en su autoestima.

Aunque Carolina muestra un retraimiento social, mantiene contactos principalmente virtuales con otros jóvenes a través de las redes sociales. La ausencia de un grupo de iguales físicamente presente en su entorno limita sus oportunidades para establecer relaciones cercanas y compartir experiencias comunes, lo cual puede influir en su bienestar emocional y en su sentido de pertenencia.

Carolina muestra un gran interés por los ordenadores y la programación. También por la música. Suele tocar la flauta dulce, aunque se queja porque su concentración se ve afectada por obsesiones, especialmente relacionadas con los números. Estas obsesiones se manifiestan a través de patrones numéricos, cálculos repetitivos y pensamientos recurrentes. Además, Carolina ha experimentado alucinaciones auditivas en forma de susurros, aunque no puede precisar su contenido específico.

Tras la visita de Carolina a un psiquiatra infantojuvenil, las alucinaciones auditivas cesaron a los pocos días, lo que indica una respuesta favorable al tratamiento farmacológico y una mejoría en su bienestar psicológico.

Esteban. Es un joven de 19 años que ha experimentado su primer episodio psicótico hace poco más de 3 semanas. Tanto Esteban como su familia aún no han buscado atención psiquiátrica por el momento.

Se considera un joven creativo y apasionado por el arte. Desde temprana edad, ha desarrollado talento y habilidades en diversas expresiones artísticas, como la pintura y la música. Ha asistido a clases de dibujo y ha adquirido conocimientos de solfeo, lo que indica su dedicación y compromiso con el desarrollo de su talento artístico. Sin embargo, ha experimentado dificultades para encontrar una dirección clara en su vida y en su elección de área de estudio en la universidad.

En su entorno social, Esteban ha experimentado aislamiento significativo. Ha tenido dificultades para establecer y mantener relaciones cercanas, tanto con amigos como con familiares. Esta falta de

conexiones sociales sólidas ha contribuido a su sensación de soledad y aislamiento emocional, agravando su vulnerabilidad psicológica.

Durante las últimas 3 semanas, Esteban ha comenzado a experimentar síntomas psicóticos. Ha desarrollado creencias delirantes relacionadas con su talento artístico, sintiéndose perseguido por una supuesta conspiración que busca sabotear su éxito creativo. Estos síntomas psicóticos han afectado negativamente su funcionamiento diario. Además, su estado de ánimo ha fluctuado entre la irritabilidad y la tristeza, impactando su bienestar emocional general.

Carlos. Es un chico de 18 años, cuyos primeros síntomas psicóticos comenzaron a emerger hace aproximadamente 10 semanas. Se caracterizan por delirios de grandeza y creencias falsas y exageradas de tener habilidades, poderes o importancia extraordinaria.

Carlos vive en un entorno familiar con desafíos significativos. Su madre tiene reconocida una discapacidad del 65%, lo que reduce su capacidad para realizar actividades de la vida diaria de manera independiente. En los últimos dos años, la madre ha experimentado un aumento considerable de peso, lo que afecta su salud física y emocional, así como su capacidad para brindar apoyo a Carlos durante este período. Por otro lado, el padre trabaja como camionero y pasa la mayor parte del tiempo fuera de casa, lo que limita su presencia y apoyo en la vida de Carlos.

Carlos ha enfrentado dificultades educativas desde el inicio de su trayectoria escolar y no ha logrado finalizar la Educación Secundaria Obligatoria (ESO) con éxito. Estas dificultades educativas han generado frustración y baja autoestima en Carlos, lo que puede influir en su bienestar emocional y su capacidad para enfrentar los desafíos que surgen durante su primer episodio psicótico.

En términos de intereses y actividades, Carlos ha encontrado en la música trap una vía de escape y una forma de expresión personal. El género musical del trap le proporciona una conexión emocional y sentido de pertenencia. Sin embargo, a pesar de la necesidad de atención psiquiátrica, Carlos muestra falta de adherencia al tratamiento, lo que dificulta su proceso de recuperación y su bienestar mental en general.

TABLA 1
Características de los participantes del estudio

Participante	Edad	Experiencia de Primer Episodio Psicótico	Características Destacadas
Carolina	18	Hace seis semanas	Personalidad introvertida y reservada, con dificultades en interacción social. Pérdida del padre a edad temprana, impacto emocional. Dificultades en el bachillerato y autoestima afectada. Contactos virtuales debido a falta de grupo de iguales. Interés en programación y ordenadores, flauta dulce. Experiencia de alucinaciones auditivas y obsesiones numéricas.
Esteban	19	Hace tres semanas	Talento en arte, pintura y música. Dificultades en dirección de vida y elección académica. Aislamiento y dificultades en relaciones. Creencias delirantes sobre su talento artístico. Síntomas psicóticos afectan funcionamiento diario y estado de ánimo.
Carlos	18	Hace diez semanas	Delirios de grandeza y creencias exageradas. Entorno familiar con desafíos significativos. Dificultades educativas y autoestima baja. Interés en música trap, falta de adherencia al tratamiento.

Nota Elaboración propia.

Instrumentos.

Para la presente investigación se han utilizado los siguientes cuestionarios para la recogida de datos:

Test Breve para la Evaluación del Estado Cognitivo (BCSE, por sus siglas en inglés; Wechsler, 1945; Departamento de I+D de Pearson Clinical y Talent Assessment, 2013)

Es un instrumento que evalúa el funcionamiento cognitivo general de los adultos y adolescentes compuesto por 12 ítems. Contiene ítems que valoran orientación e estimación temporal, control mental, recuerdo incidental, planificación y organización visoperceptiva, inhibición de respuestas aprendidas y producción verbal. Cada sección (excepto denominación), tiene sus propias consignas de aplicación, anotación y procedimientos de puntuación. Además, cada una de ellas cuenta con una tabla de conversión de puntuaciones que se utiliza para transformar la puntuación directa obtenida en cada sección en puntuación directa ponderada.

Escala para la Evaluación de Síntomas Negativos y Escala para la Evaluación de Síntomas Positivos (SANS y SAPS por sus siglas en inglés, Andreasen 1983, 1984; Vásquez, 1989).

Instrumentos complementarios para la evaluación de la gravedad de la sintomatología positiva y negativa en los trastornos psicóticos. La SANS consta de 30 ítems y evalúa en una escala tipo Likert (0-5) la gravedad de los síntomas negativos, en cinco categorías: embotamiento de la afectividad, alogia, abulia-apatía, anhedonia-insociabilidad y deterioro de la atención. La SAPS es un instrumento de 34 ítems que valoran en una escala tipo Likert (0 a 5) la gravedad de los síntomas psicóticos positivos. Evalúa las alucinaciones, delirios, comportamiento extravagante y alteraciones formales del pensamiento. Para la SANS, la suma de las cinco categorías da una puntuación de 0 a 25, y la suma de los 20 ítems (sin contar el de la escala global) da una suma de 0 a 100. Para la SAPS, la suma de las cuatro categorías, produce una puntuación total de 0 a 20, y la suma de los 30 ítems (sin contar el de la escala global) genera una puntuación total de que oscila entre 0 a 150.

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II, por sus siglas en inglés Beck et al., 1996; Sanz et al., 2003)

Es una herramienta que se utiliza para valorar los síntomas de la depresión. Consta de 21 ítems con 4 opciones de respuesta ordenadas de menor a mayor gravedad del síntoma. La persona debe elegir la opción que mejor describa su estado en las últimas dos semanas incluido el día actual. Cada ítem se valora de 0 a 3 puntos, por lo que el rango de puntuaciones oscila entre 0 y 63 puntos. Los puntos de corte son los siguientes: 0-13 mínima depresión, 14-19 depresión leve, 20-28 depresión moderada y más de 29 depresión grave.

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI por sus siglas en inglés, Beck, et al., 1988; Sanz y Navarro, 2003)

Es una herramienta que se utiliza para valorar los síntomas somáticos de la ansiedad. Compuesto por 21 ítems que se puntúan mediante una escala Likert de 0 a 3, donde 0 es “en absoluto”, 1 “levemente”, 2 “moderadamente” y 3 “severamente”. La puntuación total es la suma de la puntuación de cada ítem dando un rango de puntuaciones de 0 a 63 cuyos puntos de corte son los siguientes: 0-21 corresponde a ansiedad baja, 22-35 a ansiedad moderada y más de 36 a ansiedad severa.

Procedimiento.

Carlos, Carolina y Esteban fueron seleccionados como participantes en el estudio por cumplir con los criterios de inclusión establecidos. Antes de comenzar la intervención, se realizó una evaluación inicial (pre-test) para cada participante, utilizando los instrumentos estandarizados. Estas mediciones iniciales se utilizaron como punto de referencia para evaluar el impacto de la intervención posteriormente (pos-test). Es importante destacar que todas las sesiones se llevaron a cabo de forma individual, garantizando un enfoque personalizado y confidencial para cada participante.

El diseño de la intervención se basó en un programa de psicoterapia, orientado a personas en las fases iniciales de episodios psicóticos. Compuesto por 10 sesiones semanales de una hora, el programa fue dirigido por un psicólogo clínico con formación y experiencia en la aplicación de la música como recurso terapéutico. La intervención se llevó a cabo en Galicia, España, un contexto donde, a diferencia de otros países, la

musicoterapia no está regulada en un grado universitario específico, ni se exige una formación oficial reglada para su práctica.

Después de completar las 10 sesiones de intervención, se realizó una sesión de medición (pos-test) para cada participante. Durante esta sesión, se volvieron a administrar los mismos instrumentos utilizados en la evaluación inicial para evaluar el impacto de la intervención.

Es importante mencionar que este estudio no incluyó un grupo control. Todos los participantes formaron parte del grupo experimental y recibieron la intervención terapéutica durante las 10 sesiones. Los datos recopilados durante las sesiones de medición pre y post se sometieron a un análisis estadístico apropiado a través del programa IBM SPSS Statistics versión 23.

Se cumplieron rigurosamente con los principios éticos establecidos por la Declaración de Helsinki y las normativas éticas vigentes para la investigación con seres humanos. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de todos los participantes, así como de al menos uno de sus progenitores, antes de su inclusión en la investigación. Se les proporcionó información detallada sobre los objetivos del estudio, los procedimientos involucrados, los posibles beneficios y riesgos, y su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias adversas.

Se aseguró la confidencialidad y la privacidad de los datos recopilados durante todo el proceso del estudio. Los datos se almacenaron en forma segura y solo tuvieron acceso al equipo de investigación autorizado. Los informes y publicaciones derivados del estudio se presentan de manera anónima para proteger la identidad de los participantes.

Intervención

Sesión 1: conexión emocional con la música

Objetivo: Establecer un vínculo emocional con la música como medio para contrarrestar el aislamiento social y fomentar la expresión emocional efectiva.

Actividades: Introducción y establecimiento de un espacio seguro:

- Se llevó a cabo una breve explicación de los objetivos de la sesión.
- Posteriormente se comenzó un ejercicio de respiración profunda para preparar a los participantes emocionalmente.

Exploración musical personalizada:

- Se presentaron una variedad de estilos musicales (incluido el trap, relevante para Carlos).
- Se solicitó que identificaran aquellas canciones que evocaban emociones significativas para ellos.

Escucha activa y reflexión emocional:

- Se escucharon las canciones seleccionadas prestando atención a la letra de éstas.
- Se realizaron interacciones verbal entre el terapeuta y el/la participante sobre las emociones evocadas durante la audición de cada pieza. Por ejemplo, se preguntó al escuchar 'Imagine' de John Lennon, "¿qué emociones te surgen y cómo podrían relacionarse con tus experiencias personales?"

Ejercicio de mindfulness musical:

- Se invitó a los participantes a cerrar los ojos y centrarse plenamente en la pieza musical seleccionada, notando cómo cambian sus emociones y pensamientos mientras escuchan.

Diálogo emocional y conexión con la realidad:

- Se llevó a cabo una discusión dirigida sobre cómo las emociones influyen en los pensamientos y acciones, y cómo la música puede ser una herramienta para el autoconocimiento y la gestión emocional. Por ejemplo, se preguntó a Carolina "mencionaste que te sentías muy estresada antes de venir aquí. ¿Notaste algún cambio en

tus pensamientos después de escuchar la música relajante? ¿Te ves utilizando la música como una herramienta para manejar el estrés en el futuro?”.

Cierre:

- Se realizó un resumen de las principales reflexiones de la sesión.
- Se informó sobre lo que se trataría en la próxima sesión y se asignó la tarea para casa de crear de una lista de reproducción personalizada.

Sesión 2: exploración emocional creativa y autodescubrimiento a través de instrumentos musicales.

Objetivo: Fomentar la expresión emocional y el autodescubrimiento a través de la improvisación musical y la creación artística, con el objetivo de canalizar emociones y mejorar la autoestima.

Actividades: Revisión de la tarea anterior:

- Se exploraron las listas de reproducción que los/as participantes crearon como tarea para la casa.
- El psicólogo y cada participante comentaron sobre cómo cada lista refleja sus estados emocionales y cómo la música seleccionada afectó su semana.

Presentación de instrumentos disponibles:

- Se mostraron los instrumentos disponibles: una flauta dulce, una pandereta y un teclado electrónico de 61 teclas.

- Se ofreció una breve demostración de cada instrumento para familiarizar a los participantes con ellos.

Improvisación dirigida y expresión libre:

- Se invitó a escoger un instrumento y empezar a experimentar siguiendo una estructura básica. La idea fue que esta estructura les aporte un andamiaje inicial que les permita sentirse cómodos y confiados con la actividad musical. Por ejemplo: con la flauta dulce se enseñó a tocar la escala musical y primeras notas de una pieza tradicional de Galicia, con la pandereta se visualizaron ritmos básicos a través de videos de YouTube, y, por último, con el teclado se identificaron las notas y se enseñó una melodía sencilla (Himno de la Alegría).

- Carolina y Carlos eligieron la flauta dulce, Esteban, el teclado.

Permitiendo espacio para la improvisación:

- Se recordó que el objetivo no es la destreza técnica, sino la expresión emocional.
- Se incentivó a que intentasen expresar una emoción específica con el instrumento elegido.

Cierre:

- Se realizó un resumen de la sesión y se destacaron los momentos significativos.
- Se invitó a los participantes a compartir brevemente cómo se sienten al final de la sesión. Se hicieron diversas preguntas, por ejemplo: “¿Hay algo que les sorprendió?” y “¿Algo que quieren explorar más en futuras sesiones?”.

- Se solicitó que continuasen con su lista de reproducción, añadiendo canciones que reflejen sus emociones y ayuden a reducir su ansiedad.

- Se propuso que a través de sus smartphones buscasen aplicaciones para la práctica del instrumento.

- Se terminó con un corto ejercicio de mindfulness. Se escuchó la canción de Pharrell Williams ‘Happy’, pidiendo a los participantes que cerrasen los ojos y se centraran plenamente en la experiencia auditiva, anclándose en el momento presente.

Sesión 3: manejo de la ansiedad a través de la música y la tecnología.

Objetivo: Proporcionar técnicas y experiencias musicales que ayuden a los participantes a entender, identificar y gestionar la ansiedad en su vida cotidiana.

Actividades: Repaso de la tarea para casa:

- Se dió comienzo revisando los compromisos de la última sesión. Con un tono de apertura y curiosidad, se plantearon preguntas como: “¿Habéis incorporado nuevas canciones a vuestras listas de reproducción que os ayuden a manejar las emociones?” o “¿Habéis encontrado aplicaciones útiles para practicar vuestro instrumento en casa?”. Es importante tener en cuenta las diferentes circunstancias de los participantes: mientras que Carolina y Carlos contaban con una flauta dulce en sus hogares, Esteban no disponía de un teclado y utilizó una aplicación en su móvil que simulaba un teclado.

Identificación de síntomas de ansiedad:

- A través de una breve conversación, compartieron cómo se manifiesta la ansiedad en cada uno y cómo creen que la música podría ayudarles. Carolina respondió: “Cuando me siento ansiosa, es como si tuviera un pitido constante en mi cabeza. Me cuesta concentrarme en cualquier cosa”. Esteban comentó: “Cuando me pongo nervioso, de verdad creo que hay gente que me quiere ver fracasar, es una paranoia total”, y Carlos dijo: “Yo me pongo como hiperactivo cuando estoy ansioso. Siento que puedo con todo y luego, de golpe, me doy cuenta de que no”.

Escucha activa con enfoque en la ansiedad:

- Se escucharon un par de piezas de música que, según informaron, les ayudaba a reducir la ansiedad y se preguntó por qué creía que les ayudaba. Las piezas fueron: ‘Breathe’ de Pink Floyd y ‘Weightless’ de Marconi Union.

Técnicas de respiración y música:

- Se explicó una técnica de respiración sencilla, la respiración cuadrada, que consiste en inhalar, sostener el aliento, exhalar y pausar nuevamente, todo durante conteos iguales de tiempo, generalmente de 4 segundos cada uno. Durante este proceso se escuchó una pieza musical tranquila.

- Se analizó cómo la combinación de música y respiración afecta el estado de ánimo.

Creación de playlist anti-ansiedad:

- Utilizando sus smartphones crearon una lista de reproducción “anti-ansiedad”, añadiendo canciones que cada uno sentía que le ayudaban a relajarse o concentrarse.

Cierre:

- Se les invitó a utilizar la lista de reproducción “anti-ansiedad” cuando sientan niveles elevados de ansiedad como tarea para casa. También se les sugirió que practiquen la técnica de relajación.

- Se realizó un resumen de lo que se aprendió acerca del manejo de la ansiedad a través de la música.

Sesión 4: abordando el estado de ánimo bajo a través de la música y la reflexión emocional.

Objetivo: Ayudar al participante a entender y manejar estados de ánimo bajos o depresivos a través del análisis musical y la autorreflexión.

Actividades: Repaso de la tarea para casa:

- Se inició la sesión con una revisión de la lista de reproducción “anti-ansiedad”. Además, se preguntó si habían encontrado útil la combinación música y técnica de relajación para manejar su estado emocional.

Análisis de letras:

- Se escogieron dos canciones de la lista de reproducción de cada participante y se analizaron sus letras.

Importancia de la tristeza:

- Se plantearon las siguientes preguntas: “¿Qué imaginas que pasaría si no existiera la tristeza? ¿Cómo sería el mundo?”. Facilitando una conversación para destacar la importancia de esta emoción en la experiencia humana.

- Se explicó que, si no existiera la tristeza, podríamos subestimar la importancia de la alegría y la felicidad, y perderíamos la oportunidad de crecer emocionalmente y de conectarnos empáticamente con los demás.

- Se escuchó una canción triste a través de la emotiva interpretación de Sinéad O'Connor en 'Nothing Compares 2U', una canción original de Prince, que captura de manera impactante la angustia profunda que surge al perder un amor irremplazable.

Cierre:

- Se revisaron los aprendizajes clave de la sesión y se exploraron los sentimientos de los participantes. Para concluir y contrarrestar cualquier residuo emocional de tristeza generada durante la sesión, se realizó una dinámica de contar chistes, buscando así un cambio en la tonalidad emocional del encuentro.

Sesión 5: autoestima e identidad personal a través de la improvisación musical.

Objetivo: Fortalecer la autoestima y la identidad personal mediante la improvisación musical, ofreciendo un espacio seguro para el autodescubrimiento y la expresión emocional.

Actividades: Bienvenida:

- Se comenzó con una breve introducción al tema del día, qué es la autoestima y la identidad personal, explicando que la autoestima es la valoración o percepción que se tiene de uno/a mismo/a, incluyendo los pensamientos, habilidades y el propio valor. Se incidió en que una autoestima saludable es clave para enfrentar los desafíos de la vida de manera efectiva. Por otro lado, se explicó que la identidad personal es el sentido de quiénes somos, que incluye las creencias, valores y experiencias propias. Ambos conceptos están interconectados y son fundamentales para el bienestar emocional y psicológico.

Exploración instrumental:

- Se invitó a los participantes a elegir su instrumento de preferencia. Carlos y Carolina seleccionaron flautas dulces, mientras que Esteban utilizó el teclado. Se les motivó a tocar lo que sintiesen, sin preocuparse por la melodía o la técnica.

Improvisación guiada:

- Se ofreció una serie de palabras clave relacionadas con la autoestima y la identidad (como "fuerza", "orgullo", "duda") como un trampolín para su improvisación musical.

Reflexión musical:

- Después de la improvisación, se animó a los participantes a compartir sus sentimientos durante la actividad y cómo esto podría relacionarse con su autoestima e identidad personal.

- Además, se facilitó un espacio para la introspección mediante preguntas clave como: "¿Cómo me percibo?", "¿Quién creo que soy?", "¿Cuáles considero que son mis fortalezas?" y "¿Qué áreas siento que debo mejorar?".

Cierre:

- Se pidió a los participantes reflexionar sobre cómo podrían llevar estos temas a su vida diaria para mejorar su autoestima y sentido de identidad.

- Se invitó a escribir una posible letra de una canción que reflejase sus pensamientos y sentimientos sobre su autoestima e identidad personal. Se incidió en que no tenía que ser una obra maestra; el objetivo era simplemente expresarse y explorar su sentido del yo a través de las palabras.

Sesión 6: manejo de estrés y resiliencia a través de la música.

Objetivo: Ayudar a los participantes a desarrollar estrategias para manejar el estrés y fomentar la resiliencia, utilizando la música como una herramienta de apoyo emocional.

Actividades: Revisión de tareas:

- Se comenzó con una discusión acerca de la tarea asignada de escribir una letra de canción centrada en la autoestima y la identidad personal. Se formularon diversas preguntas para profundizar en la experiencia: "¿Qué emociones surgieron durante la escritura del texto?", "¿Te resultó fácil o difícil empezar a escribir la letra? ¿Por qué?", "¿Hubo alguna emoción o pensamiento que te sorprendió mientras estabas escribiendo?",

“¿Te proporcionó este ejercicio alguna nueva perspectiva o entendimiento sobre tu autoestima o identidad personal?”

Ejercicio de respiración y relajación:

- Antes de abordar el tema central, se llevó a cabo un ejercicio de respiración cuadrada, acompañado de una melodía serena para establecer un ambiente propicio. Para esta ocasión, se optó por una composición relajante de Ludovico Einaudi.

Selección musical para el estrés:

- Se presentó una selección de piezas musicales especialmente diseñadas para inducir un estado de relajación. Los géneros incluidos eran música clásica, sonidos de la naturaleza y música meditativa. Los participantes tuvieron la oportunidad de escoger la pieza que más les relajaba. Entre las opciones se encontraban: 'Clair de Lune' de Claude Debussy, 'Preludio en Do Mayor' de Johann Sebastian Bach, 'Sonidos del Océano' (grabación de sonidos de la naturaleza), 'River Flows in You' de Yiruma y 'Nuvole Bianche' de Ludovico Einaudi.

- Carlos eligió 'Nuvole Bianche', sintiendo una conexión con las emotivas melodías del piano. Carolina seleccionó 'Sonidos del Océano', ya que le recordaba la tranquilidad de la naturaleza. Esteban, por su parte, se inclinó por 'Clair de Lune', mencionando que la pieza siempre le proporciona un sentimiento de paz interior.

Instrumentalización de la resiliencia:

- Dando continuidad a las sesiones anteriores, se pidió a Carlos y Carolina que toquen la flauta, y a Esteban el piano, pero esta vez enfocándose en transmitir sensaciones de calma y resistencia.

Discusión de estrategias:

- Se abrió un espacio de diálogo para discutir diferentes enfoques que podrían ser efectivos para el manejo del estrés y el fomento de la resiliencia en el día a día. Entre las estrategias de afrontamiento sugeridas destacan las siguientes:

o Ejercicio físico: incorporar rutinas de ejercicio diarias como correr, nadar, etc. Para liberar endorfinas y reducir tensiones.

o Meditación y mindfulness: practicar técnicas de atención plena para centrar la mente y reducir los pensamientos ansiosos. Un ejemplo podría ser dedicar unos minutos cada día para hacer ejercicios de respiración o meditación guiada.

o Comunicación abierta: fomentar el diálogo y la comunicación abierta con seres queridos o profesionales como un medio para externalizar preocupaciones y buscar soluciones.

o Planificación y organización: establecer una rutina diaria o una lista de tareas para ayudar a gestionar el tiempo y las responsabilidades, reduciendo así el nivel de estrés.

o Actividades creativas: utilizar la música como un canal para expresar emociones y liberar tensiones.

Escritura de frases de poder:

- Se llevó a cabo un ejercicio de autoafirmación donde cada participante escribió una frase o cita que les inspirase resiliencia.

Cierre:

- Se les solicitó como tarea para casa que, durante la semana, pusieran en práctica al menos una de las estrategias discutidas para manejar el estrés y que anotasen cualquier cambio en su estado emocional. También se les sugirió seguir añadiendo a su lista de reproducción piezas que les ayuden a combatir el estrés y a fomentar la resiliencia.

Sesión 7: desarrollo de resiliencia a través de la música (continuación sesión anterior).

Objetivo: Fortalecer la resiliencia emocional de los participantes mediante el uso de la música como medio de autoexploración y expresión, tomando en consideración los desafíos emocionales específicos que enfrentan cada uno.

Actividades: Revisión de tareas anteriores:

- Se inició la sesión revisando las estrategias de afrontamiento discutidas en la última sesión. Algunas de las preguntas realizadas fueron: “¿Has implementado alguna de estas estrategias? ¿Cómo te has sentido al hacerlo?”

Ejercicio de relajación:

- Se llevó a cabo una secuencia de respiración cuadrada al compás de la pieza "Oltremare" de Ludovico Einaudi para crear un ambiente relajado y centrado.

Selección musical personalizada:

- Cada participante eligió la pieza que le apetecía en ese momento: Carlos eligió 'Clair de Lune' de Debussy, Carolina optó por 'Sonidos del Bosque' y Esteban prefirió 'Adagio for Strings' de Samuel Barber.

- Se preguntó a los participantes por qué eligieron estas piezas y qué emociones les evocan.

Improvisación musical y resiliencia:

- Se invitó a los participantes a utilizar su instrumento de elección (flauta para Carlos y Carolina, piano para Esteban) para improvisar una pieza que represente su resiliencia y fortaleza emocional.

Exploración de letras y resiliencia:

- Se escucharon canciones con letras que hablan de superar dificultades, como 'Eye of the Tiger' de Survivor y 'We Will Rock You' de Queen. Se dialogó sobre cómo estas letras podrían aplicarse a sus propias vidas.

Cierre:

- Se les preguntó cómo podrían aplicar el concepto de resiliencia en su vida diaria y qué papel juega la música en este proceso. Carolina respondió: “Escuchar una canción con el sonido de la naturaleza me da permiso para sentirme bien, incluso cuando las cosas son difíciles. Me ayuda a entender que está bien tener emociones y que puedo manejarlas”. Carlos comentó: “La música me hace sentir menos solo, y escuchar algo animado como 'We Will Rock You' me hace querer enfrentar el mundo. Creo que puedo utilizar estas canciones antes de enfrentar situaciones difíciles”. Esteban dijo: “Canciones como 'Happy' de Pharrell William me recuerdan que puedo encontrar maneras de seguir adelante y mejorar. La música se convierte en una forma de liberar tensiones”.

- Como tarea para casa se les pidió que escribiesen un pequeño texto sobre cómo visualizan su propio proceso de resiliencia.

Sesión 8: exploración de la realidad y la imaginación a través de la música

Objetivo: Explorar cómo la música puede servir como una herramienta para navegar la fina línea entre la realidad y la imaginación, abordando delicadamente los temas de percepciones distorsionadas como delirios y alucinaciones.

Actividades: Revisión de tareas:

- Se empezó la sesión preguntando a los participantes sobre la tarea de escribir un pequeño texto en relación con su proceso de resiliencia. Algunas preguntas que se hicieron: “¿Fue una experiencia reveladora?”, “¿Hay algo que te gustaría compartir?”.

Ejercicio de atención plena:

- Antes de entrar en el tema principal, se hizo un ejercicio de atención plena acompañado de música suave para preparar el ambiente mental de los participantes. Se usó 'Clair de Lune' de Debussy.

Música y percepción:

- Se presentó una selección de canciones que juegan con la idea de la realidad y la fantasía. Se utilizó: 'Strawberry Fields Forever' de The Beatles y 'Bohemian Rhapsody' de Queen. Se pidió a los participantes que compartiesen cómo estas canciones afectan a la percepción de lo que es real e imaginario.

Diálogo abierto:

- Se les preguntó si alguna vez han experimentado la sensación de ser "transportados" a otro lugar emocional o mentalmente a través de una melodía o composición musical. Además, se indagó acerca de las estrategias

que emplean para navegar estos cambios perceptuales. Carolina respondió: “La verdad es que cuando escucho algunas canciones, siento que oigo cosas que no sé si son reales o parte de la música. Pero ya estoy pillando que la música tiene ese efecto y me tengo que recordar que es solo una canción”. Esteban: “Algunas veces siento que la música me da la razón, como que hay algo grande por ahí intentando pararme. Pero hablando de esto, empiezo a pensar que estoy exagerando un poco. La música puede ser una manera de entender lo que siento”. Carlos: “Cuando escucho temas épicos, me siento como un héroe, como si pudiera hacer cualquier cosa. Pero también sé que es el 'subidón' de la música y no algo real”.

Escritura creativa:

- Se invitó a los participantes a redactar un breve texto que explorase sus propias percepciones de la realidad y la imaginación, usando la música como punto de partida.

Cierre:

- Se concluyó la sesión con una reflexión con los participantes para que considerasen cómo esta exploración de la realidad y la imaginación a través de la música pudo ayudarles a entender y manejar mejor sus propias experiencias, incluidos los momentos en los que pueden tener percepciones distorsionadas.

- Se asignó como tarea escuchar canciones que desafiasen la realidad y que tomaran notas de sus respuestas emocionales y perceptuales para discutir las en la próxima sesión.

Sesión 9: autorreflexión y crecimiento personal a través de la música

Objetivo: Fomentar la autorreflexión y el crecimiento personal utilizando la música como medio para explorar y comprender las dimensiones más profundas de uno mismo.

Actividades: Revisión de tareas:

- La sesión comenzó con un análisis de la tarea anterior, en la que se pidió escuchar canciones que desafiasen la realidad. Algunas de las preguntas realizadas: “¿Qué emociones y percepciones experimentaste?, ¿Hubo alguna canción que te impactó particularmente?”.

Ejercicio de conciencia plena:

- Se realizó un ejercicio de mindfulness al ritmo de una melodía tranquila para centrar la atención y preparar la mente para la sesión.

Creación de una “canción de vida”:

- Cada participante tuvo la oportunidad de crear una "canción de vida" utilizando los instrumentos disponibles. Se les pidió que considerasen qué melodía, ritmo y letras capturan mejor su viaje personal hasta el momento.

- Antes de sumergirse en la música, se solicitó a cada participante que cerrase los ojos y reflexionase sobre su vida hasta el momento: los altibajos, las alegrías, las tristezas, los desafíos superados y los momentos de aprendizaje. Estas reflexiones servirían como inspiración para su canción.

- A través de la pregunta “¿ha sido constante, con sorpresas inesperadas o con altibajos?”, se les pidió que pensarán en el ritmo de su vida.

- Utilizaron sus instrumentos para añadir la melodía: "ahora, pensad en las emociones. ¿Qué melodía representa esas emociones?”.

- Ejemplo con Esteban: Después de reflexionar sobre su vida, Esteban se sintió inspirado por las experiencias que ha tenido, desde sus creencias delirantes hasta su pasión por la música y el arte. Al sentarse al teclado, decide que su canción empezará con un ritmo inestable, simbolizando las fases iniciales de su vida donde las cosas parecían inciertas. Luego, introduce una melodía suave, que evoca un sentimiento de esperanza y superación. Mientras toca, una frase vino a su mente: "En medio de la tormenta, encontré mi melodía". Esta se convierte en el estribillo central de su "canción de vida".

Cierre:

- Se les preguntó qué aprendieron sobre sí mismos hoy y cómo podían aplicar estas reflexiones para crecer y avanzar en sus vidas.

Sesión 10: reflexión y cierre: un viaje musical a través del bienestar emocional

Objetivos: Resumir y reflexionar sobre los temas y actividades abordados en las sesiones anteriores.

Actividades: Respiración cuadrada:

- Se propuso a los participantes tomar unos momentos para centrarse mediante la técnica de la respiración cuadrada, acompañados por una melodía relajante de su elección.

Recapitulación de sesiones anteriores:

- Se utilizó una línea de tiempo visual para repasar los temas clave de cada sesión: manejo de la ansiedad, estado de ánimo bajo, autoestima e identidad personal, resiliencia, y la interacción entre música, realidad e imaginación.

Intercambio de aprendizajes y crecimientos:

- Cada participante compartió lo que aprendió a lo largo de las sesiones y cómo influyó en su bienestar emocional.

Plan de acción personalizado:

- Escribieron brevemente un plan de acción sobre cómo integrarían las habilidades y estrategias aprendidas en su vida diaria.

Cierre

- Se creó un espacio para que los participantes expresaran libremente sus reflexiones o emociones finales.

- Se les instó a seguir actualizando y recurriendo a su lista de reproducción personal como un recurso emocional.

- Se les motivó a mantener la música como una herramienta constante para el fomento de su bienestar emocional y mental en el futuro.

RESULTADOS

Antes de llevar a cabo los análisis estadísticos sobre el impacto de la intervención, se realizó una prueba de normalidad para evaluar la distribución de los datos en las muestras utilizando la prueba de Shapiro-Wilk, observándose que la mayoría de los valores del nivel de significación son mayores a 0,05, lo que indica que las muestras provienen de poblaciones con una distribución normal. Por lo tanto, para la comparación de grupos, se emplearon pruebas paramétricas.

En la Tabla 2 se exponen las puntuaciones obtenidas por cada participante en las diferentes pruebas que fueron aplicadas antes y después del tratamiento. Se puede observar de manera general el descenso de las puntuaciones en BAI, BDI, SANS y sus subescalas. Además, tras el tratamiento aumenta de forma general la puntuación en BCSE obteniendo por todos los participantes la máxima puntuación.

TABLA 2
Puntuaciones obtenidas por los tres participantes en los diferentes instrumentos.

Variable		Carolina	Esteban	Carlos
Ansiedad	pre	27	15	17
	post	12	7	5
Depresión	pre	31	15	19
	post	13	6	8
Síntomas positivos	pre	9	7	18
	post	9	8	14
Alucinaciones	pre	0	0	0
	post	0	0	0
Delirios	pre	3	4	5
	post	4	4	3
Conducta extravagante	pre	3	3	4
	post	2	3	3
Trastorno del pensamiento	pre	3	0	9
	post	3	1	8
Síntomas negativos	pre	64	91	76
	post	38	28	33
Afecto embotado	pre	21	31	24
	post	12	8	6
Alogia	pre	9	15	14
	post	2	3	6
Abulia	pre	11	14	13
	post	9	8	10
Anhedonia	pre	15	12	18
	post	7	2	3
Atención	pre	8	19	7
	post	8	7	8
Estado cognitivo	pre	54	56	56
	post	58	58	58

Nota. Elaboración propia.

En la Tabla 3, se pueden observar las medias obtenidas en las diferentes escalas por todos los participantes en el tratamiento. De forma general, se observa un descenso en las puntuaciones de todas las variables medidas excepto en alucinaciones y trastorno del pensamiento cuyas puntuaciones se mantienen y en deterioro cognitivo que mejoran la puntuación obtenida llegando a conseguir la máxima puntuación todos los participantes.

TABLA 3
Medias de las puntuaciones obtenidas por el grupo de participantes antes y después del tratamiento

Variable	Media	Desviación típ.
Ansiedad pre	19.67	6.429
Ansiedad post	8.00	3.606
Depresión pre	21.67	8.327
Depresión post	9.00	3.606
Estado cognitivo pre	55.33	1.155
Estado cognitivo post	58.00	0.000
Alucinaciones pre	0.00a	0.000
Alucinaciones post	0.00a	0.000
Delirios pre	4.00	1.000
Delirios post	3.67	0.577
Conducta extraña pre	3.33	0.577
Conducta extraña post	2.67	0.577
Trastorno pensamiento pre	4.00	4.583
Trastorno pensamiento post	4.00	3.606
Afecto embotado pre	25.33	5.132
Afecto embotado post	8.67	3.055
Alogia pre	12.67	3.215
Alogia post	3.67	2.082
Abulia y apatía pre	12.67	1.528
Abulia y apatía post	9.00	1.000
Anhedonia e insociabilidad pre	15.00	3.000
Anhedonia e insociabilidad post	4.00	2.646
Atención pre	11.33	6.658
Atención post	7.67	0.577
Síntomas positivos pre	11.33	5.859
Síntomas positivos post	10.33	3.215
Síntomas negativos pre	77.00	13.528
Síntomas negativos post	33.00	5.000

Nota. Elaboración propia.

Para saber si existen diferencias significativas entre las puntuaciones obtenidas antes y después del tratamiento, se aplica una prueba T de Student para muestras relacionadas. Los resultados obtenidos se muestran en la Tabla 4. Como se puede observar, existen diferencias significativas entre las puntuaciones pre y post tratamiento en las variables: ansiedad, depresión, alogia y anhedonia.

TABLA 4
Comparación de las medias obtenidas en las diferentes variables

	t	gl	p
Ansiedad pre - ansiedad post	5.754	2	.029
Depresión pre - depresión post	4.642	2	.043
Alogia pre - Alogia post	5.892	2	.028
Anhedonia e insociabilidad pre - Anhedonia e insociabilidad post	5.284	2	.034

Nota. Elaboración propia. El valor de significación utilizado para establecer el umbral de significancia fue $p < .05$

DISCUSIÓN

El propósito de esta investigación se centró en medir el impacto del tratamiento con música en la calidad de vida y el bienestar integral de personas que experimentan psicosis incipiente. A través del estudio de caso, se ha explorado cómo la música, empleada como herramienta terapéutica, puede influir significativamente en la mejora de la salud emocional y el estado general de bienestar en este colectivo.

Contrastando las observaciones de este estudio con las definiciones y marcos teóricos establecidos por figuras y organismos reconocidos en el campo de la musicoterapia, como la WFMT y los aportes teóricos de Kenneth Bruscia, hemos encontrado evidencia que respalda la eficacia de la música más allá de su valor recreativo o estético. En este sentido, la investigación llevada a cabo se alinea con estudios previos (Geretsegger et al., 2017) que han destacado el potencial terapéutico de la música en contextos clínicos, particularmente en el tratamiento de condiciones psicológicas y neurológicas complejas.

Dicho lo cual, se van a considerar los cambios individuales observados en los participantes. Los resultados obtenidos están en línea con la hipótesis inicial, demostrando que la intervención musical condujo a mejoras significativas en la calidad de vida y reducción de los síntomas psicóticos.

Carolina, de 18 años, había experimentado un primer episodio psicótico hacía aproximadamente seis semanas antes de iniciar la terapia. Con una personalidad introvertida y reservada, y ante la pérdida de su padre a una edad temprana, su capacidad para manejar el estrés y las emociones ya estaba comprometida. Este contexto hizo especialmente relevante la disminución en sus niveles de ansiedad y depresión. Pasó de una puntuación inicial de 27 en la escala BAI a una puntuación posterior al tratamiento de 12, y de 31 a 13 en la escala BDI. Estos cambios no solo corroboran la literatura sobre la eficacia del uso de la música como herramienta terapéutica en síntomas emocionales y cognitivos (Murrock et al., 2016; Gordoia et al., 2022), sino que sugieren que la terapia fue particularmente efectiva para alguien con el perfil emocional y contextual de Carolina.

Esteban, de 19 años, con un primer episodio psicótico hacía poco más de tres semanas, ya tenía talento en las artes y enfrentaba desafíos relacionados con su sentido de dirección en la vida y en la universidad. Teniendo en cuenta estas particularidades, es interesante observar cómo sus puntuaciones en la escala SANS se redujeron significativamente de 91 a 28. Esta reducción en síntomas negativos es importante, dado que Esteban ya lidiaba con una sensación de soledad y vulnerabilidad psicológica exacerbada por sus creencias delirantes. La terapia con música, en su caso, parece haber abordado efectivamente áreas en las que las terapias convencionales suelen fallar (Pérez-Álvarez, 2017; Peralta et al., 2013).

Carlos, también de 18 años, mostró primeros síntomas de psicosis hacía de 10 semanas. Con un entorno familiar desafiante y frustraciones educativas, su perfil es complejo. Sin embargo, sus puntuaciones en la escala SANS se redujeron notablemente de 76 a 33. Además, el descenso en la escala SAPS de 18 a 14 indica que los síntomas positivos también mejoraron.

Es necesario destacar que todos los participantes se encontraban dentro de las 12 semanas críticas para la DUP según la investigación de Dama et al. (2019), que subraya la importancia de un tratamiento temprano en la mejora de resultados clínicos.

Si bien estos resultados son alentadores, hay limitaciones a considerar. La ausencia de un grupo control hace difícil evaluar si las mejoras observadas pueden atribuirse específicamente al uso de la música con fin terapéutico o a otros factores (Ranganathan et al., 2015). Además, el tamaño de la muestra y la duración del tratamiento limitan la generalización de estos hallazgos (Mössler et al., 2011; Gordoia et al., 2022; Gómez-Romero et al., 2017). Aunque los resultados no pueden interpretarse como evidencia directa del efecto de la terapia musical, ofrecen un marco para discutir las tendencias y cambios observados en conjunto con la terapia.

En consecuencia, este estudio ha indagado en la eficacia de incorporar la música como un componente terapéutico en personas que padecen primeros episodios psicóticos y, además, abre el debate sobre las

normativas y las prácticas profesionales que rigen la musicoterapia. En este sentido, la discusión sobre la posición de la musicoterapia en las universidades españolas destaca por la falta de un marco regulatorio formal. Su integración en el ámbito académico y legal podría fomentar un mayor reconocimiento de la práctica, alineándose así con la creciente evidencia respecto a su uso.

En resumen, aunque limitado en alcance, este estudio podría contribuir al cuerpo de literatura que respalda la eficacia de la música en el tratamiento de trastornos psicóticos y abre nuevas vías para futuras investigaciones y aplicaciones clínicas. Es importante continuar con estudios más extensos y con métodos de evaluación más integrales para consolidar estos hallazgos y entender mejor el potencial del uso de la música como herramienta terapéutica en la atención integral a personas con trastornos psicóticos (Gioia, 2020; Ramirez Lascarro, 2023; Palacios Sanz, 2001).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acebes-de Pablo, A., y Carabias-Galindo, D. (2017). El Alumnado de Primaria con Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH): la Musicoterapia como Herramienta Integradora dentro del Contexto del Aula de Música. *Revista electrónica de LEEME*, (38), 01-16. <https://ojs.uv.es/index.php/LEEME/article/view/9881/9299>
- Allsopp, K., Read, J., Corcoran, R., y Kinderman, P. (2019). Heterogeneity in Psychiatric Diagnostic Classification. *Psychiatry Research*, 279, 15–22. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.07.005>
- Andreasen, N. C (1983). *Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS)*. University of Iowa.
- Andreasen, N. C (1984). *Scale for the Assessment of Positive Symptoms (SAPS)*. University of Iowa.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. y Steer, R. A. (1988). An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.56.6.893>
- Beck, A. T., Steer, R. A., Ball, R., y Ranieri, W. (1996). Comparison of Beck Depression Inventory-IA and -II in Psychiatric Outpatients. *Journal of Personality Assessment*, 67, 588-597. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6703_13
- Bruscia, K. E. (1997). *Definiendo Musicoterapia*. Ediciones Enelivros.
- Bruscia, K. E. (2015). *Notes on the Practice of Guided Imagery and Music*. Barcelona Publishers.
- Calleja-Bautista, M., Sanz-Cervera, P., y Tárrega-Mínguez, R. (2016). Efectividad de la Musicoterapia en el Trastorno de Espectro Autista: Estudio de Revisión. *Papeles del Psicólogo*, 37(2), 152-160. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2700.pdf>
- Castillo-Pérez, S., Gómez-Pérez, V., Calvillo Velasco, M., Pérez-Campos, E., y Mayoral, M. (2010). Effects of Music Therapy on Depression Compared with Psychotherapy. *The Arts in Psychotherapy*, 37(5), 387-390. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2010.07.001>
- Dama, M., Shah, J., Norman, R., Iyer, S., Joobar, R., Schmitz, N., Abdel-Baki, A., y Malla, A. (2019). Short Duration of Untreated Psychosis Enhances Negative Symptom Remission in Extended Early Intervention Service for Psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 140(1), 65–76. <https://doi.org/10.1111/acps.13033>
- de l'Etoile, S. K. (2015). Self-regulation and infant-directed singing in infants with Down syndrome. *Journal of Music Therapy*, 52(2), 195–220. <https://doi.org/10.1093/jmt/thv003>
- Departamento de I+D de Pearson Clinical & Talent Assessment (2013). Adaptación Española del Test Breve para la Evaluación del Estado Cognitivo (BCSE). *Pearson Educación*.
- Edwards, J. (Ed.). (2016). *The Oxford Handbook of Music Therapy*. Oxford University Press.
- Geretsegger, M., Mössler, K. A., Bieleninik, L., Chen, X.-J., Heldal, T. O., y Gold, C. (2017). Music Therapy for People with Schizophrenia and Schizophrenia-like Disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5(5), CD004025. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004025.pub4>
- Gioia, T. (2020). *La Música: Una Historia Subversiva*. Turner.

- Gómez Scarpetta, R. Á., Durán, L., Cabra, L. J., Pinzón, C. T., y Rodríguez, N. R. (2012). Musicoterapia para el Control de Ansiedad Odontológica en Niños con Síndrome de Down. *Hacia la Promoción de la Salud*, 17(2), 13-24. <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/2030>
- Gómez-Romero, M., Jiménez-Palomares, M., Rodríguez-Mansilla, J., Flores-Nieto, A., Garrido-Ardila, E. M., y López-Arza, M. G. (2017). Beneficios de la Musicoterapia en las Alteraciones Conductuales de la Demencia. Revisión Sistemática. *Neurología*, 32(4), 253-263. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2014.11.001>
- Gordoa, M. E., Torres, E., del Campo, P., Montoya, B., y Santander, F. (2022). Experiencia de Musicoterapia en Grupo con Adultos Jóvenes en un Hospital de Día. *Norte de Salud Mental*, 18(67), 80-89.
- Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS). (2022). Eficacia y Seguridad de la Musicoterapia Empleada para Reducir la Ansiedad, Estrés y Depresión. Ministerio de Sanidad.
- Jeronimo da Silva, S. C., y Dos Reis Moura, R. de C. (2021). Musicoterapia e Autismo em uma Perspectiva Comportamental. *Revista Neurociências*, 29, 1–27. <https://doi.org/10.34024/rnc.2021.v29.11882>
- Kavak, F., Ünal, S., y Yılmaz, E. (2016). Effects of Relaxation Exercises and Music Therapy on the Psychological Symptoms and Depression Levels of Patients with Schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(5), 508–512. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.05.003>
- Komalavalli, T., Ethiraj, B., Arasi, A., y Mani, G. (2022). Effectiveness Of Music Therapy On Depression Among Older Adults. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 5121-5125. <https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.S09.632>
- Kosugi, N., Oshiyama, C., Kodama, N., y Niwa, S. I. (2019). Incorporating Music Therapy into Cognitive Remediation to Improve both Cognitive Dysfunction and Negative Symptoms in Schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 204, 423-424. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.08.012>
- Lin, Y., Chu, H., Yang, C. Y., Chen, C. H., Chen, S. G., Chang, H. J., ... y Chou, K. R. (2011). Effectiveness of Group Music Intervention against Agitated Behavior in Elderly Persons with Dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(7), 670-678. <https://doi.org/10.1002/gps.2580>
- Lu, G., Jia, R., Liang, D., Yu, J., Wu, Z., y Chen, C. (2021). Effects of Music Therapy on Anxiety: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Psychiatry Research*, 304, 114137. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114137>
- Mössler, K., Chen, X., Heldal, T. O., y Gold, C. (2011). Music Therapy for People with Schizophrenia and Schizophrenia - like Disorders. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12), CD004025. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004025.pub3>
- Murrock, C. J. (2016). Concept analysis: Music therapy. *Research and theory for nursing practice*, 30(1), 44. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.30.1.44>
- Palacios Sanz, J. I. (2001). El Concepto de Musicoterapia a través de la Historia. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, (42), 19-31.
- Pavlov, A., Kameg, K., Cline, T. W., Chiapetta, L., Stark, S., y Mitchell, A. M. (2017). Music Therapy as a Nonpharmacological Intervention for Anxiety in Patients with a Thought Disorder. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(3), 285–288. <https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1264516>
- Pedersen, I. N., Bonde, L. O., Hannibal, N. J., Nielsen, J., Aagaard, J., Gold, C., Rye Bertelsen, L., Jensen, S. B., y Nielsen, R. E. (2021). Music Therapy vs. Music Listening for Negative Symptoms in Schizophrenia: Randomized, Controlled, Assessor- and Patient-Blinded Trial. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 738810. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.738810>
- Peralta, V., Moreno-Izco, L., Calvo-Barrena, L., y Cuesta, M. J. (2013). The Low- and Higher-Order Factor Structure of Symptoms in Patients with a First Episode of Psychosis. *Schizophrenia Research*, 147(1), 116–124. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2013.03.018>
- Pérez, M., y del Olmo, M. J. (2021). *Musicoterapia*. Ediciones Paraninfo.
- Pérez-Álvarez, M. (2017). Repensar la Esquizofrenia: a Propósito de Locura y Modernismo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(132), 595-600. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352017000200015>
- Ramirez Lascarro, D. A. (2023). La Música en la Antigüedad y la Edad Media. *HISPADIS*, 1(02). <https://doi.org/10.59989/hispadis.v1i02.50>

- Ranganathan, P., Pramesh, C. S., y Buysse, M. (2015). Common Pitfalls in Statistical Analysis: Clinical versus Statistical Significance. *Perspectives in Clinical Research*, 6(3), 169-170. <https://doi.org/10.4103/2229-3485.159943>
- Rojas, D. G., Angulo, G. P., y Rodríguez, R. M. S. (2018). Efectos de la Musicoterapia en el Trastorno de Espectro Autista. *Revista de Educación Inclusiva*, 11(1), 175-192 <https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/317/324>
- Sakamoto, M., Ando, H., y Tsutou, A. (2013). Comparing the Effects of Different Individualized Music Interventions for Elderly Individuals with Severe Dementia. *International Psychogeriatrics*, 25(5), 775-784. <https://doi.org/10.1017/S1041610212002256>
- Salvador, M., y Martínez, D. (2013). Grupo de Musicoterapia en un Centro de Día para Personas con Trastorno Mental Grave. *Rehabilitación Psicosocial*, 10(1), 30-34. https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/ART20406/salvador_martinez.pdf
- Sanz, J. y Navarro, M. E. (2003). Propiedades Psicométricas de una Versión Española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en Estudiantes Universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 9, 59-84.
- Sanz, J., Perdigón, A. L., y Vázquez, C. (2003). Adaptación Española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud*, 14(3), 249-280.
- Shuman, J., Kennedy, H., DeWitt, P., Edelblute, A., y Wamboldt, M. Z. (2016). Group Music Therapy Impacts Mood States of Adolescents in a Psychiatric Hospital Setting. *The Arts in Psychotherapy*, 49, 50–56. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2016.05.014>
- Solli, H. P., y Rolvsjord, R. (2015). “The Opposite of Treatment”: A Qualitative Study of how Patients Diagnosed with Psychosis Experience Music Therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 24(1), 67–92. <https://doi.org/10.1080/08098131.2014.890639>
- Vásquez, C. (1989). *Traducción Española de la Escala para la Evaluación de Síntomas Negativos (SANS)*. Facultad de Psicología (UCM): documento interno.
- Vásquez, C. (1989). *Traducción Española de la Escala para la Evaluación de Síntomas Positivos (SAPS)*. Facultad de Psicología (UCM): documento interno.
- Volpe, U., Gianoglio, C., Autiero, L., Marino, M. L., Facchini, D., Mucci, A., y Galderisi, S. (2018). Acute Effects of Music Therapy in Subjects with Psychosis during Inpatient Treatment. *Psychiatry*, 81(3), 218–227. <https://doi.org/10.1080/00332747.2018.1502559>
- Wang, S., y Agius, M. (2018). The use of Music Therapy in the Treatment of Mental Illness and the Enhancement of Societal Wellbeing. *Psychiatria Danubina*, 30 (Suppl 7), 595–600. https://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol30_noSuppl%207/dnb_vol30_noSuppl%207_595.pdf
- Wechsler, D. (1945). A Standardized Memory Scale for Clinical Use. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 19(1), 87-95. <https://doi.org/10.1080/00223980.1945.9917223>
- Wheeler, B. L. (Ed.). (2016). *Music therapy handbook*. Guilford Publications.
- World Federation of Music Therapy (2011). Announcing WFMT's NEW Definition of Music Therapy. WFMT. <https://www.wfmt.info/about>