



ESCUELA DE DOCTORADO DE LA UAM

Programa de Doctorado en Educación

**ANSIEDAD EN LA INTERPRETACIÓN MUSICAL:
UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN**

Autora: Laura María Fernández Granados

Directores: Dr. Enrique Muñoz Rubio

Dra. Carolina Bonastre Vallés

TESIS DOCTORAL

MADRID, 2019

AGRADECIMIENTOS

A todas las personas que me animaron y se preocuparon por mí durante todo este tiempo. En especial, agradezco a mis directores: Enrique, su experiencia y las oportunidades dadas, y a Carolina, por sus correcciones y acertados consejos. A Marta Torres, por facilitarme tanto el proceso y abrirme las puertas de su aula. Gracias por las aportaciones y asesoramiento de diversos especialistas durante el proceso de investigación. Por supuesto, gracias a las personas que protagonizan los estudios, por su entusiasmo y colaboración: la Orquesta y Coro de la UAM (oh, oh, oh, totus floreo), los grupos de música de cámara y los alumnos del curso de verano. A mis profesores de violín, Sergio y Carmen Nieves, por la confianza depositada en mí y transmitirme amor por la música. Gracias por la inmensa paciencia de Jimena y Tamar, un placer trabajar con ambas. A las amistades de Telde, compañía incansable de biblioteca cuyo apoyo ha sido vital para que la tesis saliera adelante. A mis canarios en Madrid, por hacer que me sienta como en casa. A mi segunda familia, Laura y Leti, por más “crisis existenciales” que nos den la vida. Finalmente, agradezco a mi familia todo y más, ¡cómo los queremos!

Gracias.

LISTA DE FIGURAS Y TABLAS

ABREVIATURAS	1
RESUMEN	2
ABSTRACT	2
PRESENTACIÓN	3

PARTE I. MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1. LA ANSIEDAD	9
1. Conceptualización	9
1.1. Teorías de la ansiedad	12
1.1.1 Modelo de ansiedad rasgo-estado de Spielberger	14
1.1.2 Modelo de estrés y evaluación cognitiva de Lazarus y Folkman	16
1.1.3 Modelo cognitivo de la ansiedad de Beck	17
1.1.4 Modelo tripartito de ansiedad y depresión Clark y Watson	19
1.1.5 Teoría de la triple vulnerabilidad de Barlow	20
2. Bases neurofisiológicas de la ansiedad	21
3. Trastornos de la ansiedad	25
4. Relación entre la ansiedad y otros constructos	33
4.1 Ansiedad y rendimiento académico	33
4.2 Ansiedad y atención	34
5. Prevención	36
5.1 Prevención primaria	37
5.2 Prevención secundaria	40
5.3 Prevención terciaria	41
CAPÍTULO 2. LA ANSIEDAD EN LA INTERPRETACIÓN MUSICAL	43
1. Conceptualización de la Ansiedad en la Interpretación Musical	43
1.1 Componentes	51
1.1.1 Componente fisiológico	52
1.1.2 Componente cognitivo	53
1.1.3 Componente motor	55
1.1.4 Componente afectivo-emocional	55
2. Diagnóstico de la Ansiedad en la Interpretación Musical	58
2.1 Comorbilidad	61
3. Factores vinculados	63
3.1 Género	63
3.2 Perfeccionismo	65
3.3 Miedo a la evaluación negativa	66

3.4 Otros factores relacionados	66
4. Implicaciones y consecuencias de la Ansiedad en la Interpretación Musical	67
4.1 En la etapa formativa	68
4.2 En la etapa profesional	71
CAPÍTULO 3. INTERVENCIÓN EN LA ANSIEDAD EN LA INTERPRETACIÓN MUSICAL	75
1. Programas de intervención en la ansiedad	75
2. Las intervenciones breves	79
3. Métodos para la intervención en la Ansiedad en la Interpretación Musical	80
3.1 Intervenciones y técnicas físicas/ fisiológicas	82
3.1.1 Técnica Alexander y Feldenkrais	82
3.1.2 Técnica de relajación muscular progresiva	84
3.1.3 Corrección postural	85
3.1.4 Control de la respiración	86
3.1.5 Biofeedback	87
3.2 Intervenciones y técnicas cognitivas	88
3.2.1 Reestructuración cognitiva	88
3.2.1.1 Terapia racional emotivo-conductual	89
3.2.1.2 Terapia cognitivo-conductual	90
3.2.1.3 Entrenamiento en autoinstrucciones	91
3.2.2 Visualización, entrenamiento mental o exposición imaginada	92
3.2.4 Exposición en vivo	93
3.2.5 Establecimiento de objetivos	94
3.2.6 Hábitos de estudio	95
3.2.7 Psicoeducación	97
3.3 Intervenciones y técnicas meditativas	98
3.3.1 Meditación	98
3.3.2 Yoga	99
3.3.3 Mindfulness	100
3.4 Otras intervenciones y técnicas	100
3.4.1 Intervención farmacológica	100
3.4.2 Musicoterapia	102

PARTE II. MARCO EMPÍRICO

CAPÍTULO 4. ESTUDIO 1: INTERVENCIÓN EN EL ÁMBITO PROFESIONAL	105
1. Introducción	105
2. Objetivos e hipótesis	106
3. Método	107
3.1 Participantes	107
3.2 Diseño de la investigación	108
3.3 Diseño del instrumento	110
3.3.1 Cuestionario basado en el K-MPAI	111
3.3.2 Preguntas abiertas	122
3.3.3 Grupos de discusión	123

3.4 Procedimiento	123
3.5 Programa de intervención	125
3.5.1 Temporalización	135
4. Resultados	135
4.1 Resultados cuantitativos	135
4.1.1 Comparaciones de medias para muestras independientes en función del perfil	136
4.1.2 Consistencia interna de las escalas	138
4.1.3 Análisis de las comparaciones de las puntuaciones pre-post	141
4.1.4 Análisis descriptivo de los ítems de las escalas	142
4.1.5 Estimación del tamaño del efecto de los elementos	146
4.1.6 Análisis de las variables de las escalas con respecto a las variables independientes	151
4.2 Resultados cualitativos	153
4.2.1 Análisis de las preguntas abiertas	154
4.2.2 Análisis del grupo de discusión	159
5. Discusión	187
CAPÍTULO 5. ESTUDIO 2: INTERVENCIÓN EN EL ÁMBITO EDUCATIVO – MÚSICA DE CÁMARA	192
1. Introducción	192
2. Objetivos e hipótesis	193
3. Método	194
3.1 Participantes	194
3.2 Diseño de la investigación	195
3.3 Instrumentos	195
3.3.1 Cuestionario K-MPAI	195
3.3.2 Preguntas abiertas	196
3.3.3 Transcripción de las sesiones	196
3.4 Procedimiento	197
3.5 Programa de intervención	198
4. Resultados	211
4.1 Resultados cuantitativos	211
4.1.1 Comparaciones de medias para muestras independientes	211
4.1.2 Consistencia interna de las escalas	212
4.1.3 Análisis de las comparaciones de las puntuaciones pre-post	215
4.1.4 Análisis descriptivo de los ítems de las escalas	217
4.1.5 Estimación del tamaño del efecto de los elementos	221
4.1.6 Análisis de las variables de las escalas con respecto a las variables independientes	226
4.2 Resultados cualitativos	227
4.2.1 Análisis de las preguntas abiertas	227
4.2.2 Análisis de las sesiones	236
5. Discusión	254

CAPÍTULO 6. ESTUDIO 3: INTERVENCIÓN EN UN CURSO DE PERFECCIONAMIENTO INSTRUMENTAL	258
1. Introducción	258
2. Objetivos e hipótesis	259
3. Método	260
3.1 Participantes	260
3.2 Diseño de la investigación	261
3.3 Instrumentos	261
3.4 Procedimiento	262
3.5 Programa de intervención	262
3.5.1 Temporalización	271
4. Resultados	271
4.1 Resultados cuantitativos	272
4.1.1 Comparaciones de medias para muestras independientes	272
4.1.2 Consistencia interna de las escalas	273
4.1.3 Análisis de las comparaciones de las puntuaciones pre-post	277
4.1.4 Análisis descriptivo de los ítems de las escalas	278
4.1.5 Estimación del tamaño del efecto de los elementos	283
4.1.6 Análisis de las variables de las escalas con respecto a las variables independientes	287
4.2 Resultados cualitativos	292
5. Discusión	299

PARTE III. CONCLUSIONES

CAPÍTULO 7. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y PROSPECTIVA	305
1. Conclusiones	305
2. Limitaciones	310
3. Prospectiva	313
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	315
ANEXO A. CUESTIONARIO DE LA AIM	341
ANEXO B. MODELO DE INFORME PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS	343
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	345
ANEXO D. FICHAS DE ESTIRAMIENTOS	346
ANEXO E. RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS ABIERTAS DEL ESTUDIO 1	348
ANEXO F. RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS ABIERTAS DEL ESTUDIO 2	351
ANEXO G. RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS ABIERTAS DEL ESTUDIO 3	355
ANEXO H. TRANSCRIPCIÓN DEL GRUPO DE DISCUSIÓN CORRESPONDIENTE AL ESTUDIO 1	359
ANEXO I. TRANSCRIPCIÓN DE LAS SESIONES DEL ESTUDIO 2	377

LISTA DE FIGURAS Y TABLAS

Tablas¹

- Tabla 1.1:** Prevalencia-vida y prevalencia-año de los TA siguiendo los criterios DSM-IV. Datos ponderados a la población española (ESEMeD-España, 2006)
- Tabla 1.2:** Prevalencia-año y prevalencia-año de los TA siguiendo los criterios DSM-IV por grupos de edad. Datos ponderados a la población española (ESEMeD-España, 2006)
- Tabla 1.3:** Clasificación de los TA. DSM-V (APA, 2014)
- Tabla 2.4:** Síntomas de la AIM recogidos en la literatura. Clasificación según los cuatro componentes (Barbeau, 2011; Clark y Beck, 2010)
- Tabla 4.5:** Nomenclatura de un diseño preexperimental de un grupos con medida pre y post-tratamiento (McMillan y Schumacher, 2011)
- Tabla 4.6:** Aspectos trabajados durante las sesiones
- Tabla 4.7:** Estadísticos descriptivos de la experiencia en función del perfil de la muestra
- Tabla 4.8:** Estadísticos de fiabilidad del las escalas del instrumento
- Tabla 4.9:** Estadísticos total-elemento de la dimensión VP
- Tabla 4.10:** Estadísticos total-elemento de la dimensión PE
- Tabla 4.11:** Estadísticos total-elemento de la dimensión C
- Tabla 4.12:** Estadísticos total-elemento de la dimensión MF
- Tabla 4.13:** Estadísticos total-elemento de la dimensión AE
- Tabla 4.14:** Resumen de medias y desviaciones típicas de las escalas en pretest y postest
- Tabla 4.15:** Prueba de muestras relacionadas
- Tabla 4.16:** Estadísticos de los elementos de la dimensión VP en el pretest y postest
- Tabla 4.17:** Estadísticos de los elementos de la dimensión PE en el pretest y postest
- Tabla 4.18:** Estadísticos de los elementos de la dimensión C en el pretest y postest
- Tabla 4.19:** Estadísticos de los elementos de la dimensión MF en el pretest y postest
- Tabla 4.20:** Estadísticos de los elementos de la dimensión AE en el pretest y postest
- Tabla 4.21:** Estimación del TE de las dimensiones

¹ El primer número de cada tabla indica el capítulo en el que se encuentra, y el segundo corresponde a la numeración propia de la tabla.

- Tabla 4.22:** Estimación del TE de los elementos de VP
- Tabla 4.23:** Estimación del TE de los elementos de PE
- Tabla 4.24:** Estimación del TE de los elementos de la dimensión C
- Tabla 4.25:** Estimación del TE de los elementos de MF
- Tabla 4.26:** Estimación del TE de los elementos de AE
- Tabla 4.27:** Descriptivos y Pruebas T de comparación de las diferencias de medias pre-postest en relación al género
- Tabla 4.28:** Descriptivos de las dimensiones en relación al grado de estudios, sobre el cambio pre-post intervención (columna M)
- Tabla 4.29:** ANOVA de un factor. Perfiles y diferencia pre-postest de las escalas
- Tabla 4.30:** Administrador de códigos del grupo de discusión de los coristas
- Tabla 5.31:** Aspectos trabajados durante las sesiones
- Tabla 5.32:** Estadísticos descriptivos de la experiencia en función del perfil de la muestra
- Tabla 5.33:** Estadísticos de fiabilidad de las escalas del instrumento
- Tabla 5.34:** Estadísticos total-elemento de la dimensión VP
- Tabla 5.35:** Estadísticos total-elemento de la dimensión PE
- Tabla 5.36:** Estadísticos total-elemento de la dimensión C
- Tabla 5.37:** Estadísticos total-elemento de la dimensión MF
- Tabla 5.38:** Estadísticos total-elemento de la dimensión AE
- Tabla 5.39:** Resumen de medias y desviaciones típicas de las escalas en pretest y postest
- Tabla 5.40:** Prueba de muestras relacionadas
- Tabla 5.41:** Estadísticos de los elementos de la dimensión VP en el pretest y postest
- Tabla 5.42:** Estadísticos de los elementos de la dimensión PE en el pretest y postest
- Tabla 5.43:** Estadísticos de los elementos de la dimensión C en el pretest y postest
- Tabla 5.44:** Estadísticos de los elementos de la dimensión MF en el pretest y postest
- Tabla 5.45:** Estadísticos de los elementos de la dimensión AE en el pretest y postest
- Tabla 5.46:** Estimación del TE de las dimensiones
- Tabla 5.47:** Estimación del TE de los elementos de VP
- Tabla 5.48:** Estimación del TE de los elementos de PE
- Tabla 5.49:** Estimación del TE de los elementos de la dimensión C
- Tabla 5.50:** Estimación del TE de los elementos de MF
- Tabla 5.51:** Estimación del TE de los elementos de AE
- Tabla 5.52:** Descriptivos y Pruebas T de comparación de las diferencias de medias Pre-Postest en relación al género

- Tabla 6.53:** Aspectos trabajados durante las sesiones
- Tabla 6.54:** Estadísticos descriptivos de la experiencia en función del grado de estudios de la muestra
- Tabla 6.55:** Comparaciones múltiples. Exposición-Grado de estudios
- Tabla 6.56:** Estadísticos de fiabilidad del las escalas del instrumento
- Tabla 6.57:** Estadísticos total-elemento de la dimensión VP
- Tabla 6.58:** Estadísticos total-elemento de la dimensión PE
- Tabla 6.59:** Estadísticos total-elemento de la dimensión C
- Tabla 6.60:** Estadísticos total-elemento de la dimensión MF
- Tabla 6.61:** Estadísticos total-elemento de la dimensión AE
- Tabla 6.62:** Resumen de medias y desviaciones típicas de las escalas en pretest y postest
- Tabla 6.63:** Prueba de muestras relacionadas
- Tabla 6.64:** Estadísticos de los elementos de la dimensión VP en el pretest y postest
- Tabla 6.65:** Estadísticos de los elementos de la dimensión PE en el pretest y postest
- Tabla 6.66:** Estadísticos de los elementos de la dimensión C en el pretest y postest
- Tabla 6.67:** Estadísticos de los elementos de la dimensión MF en el pretest y postest
- Tabla 6.68:** Estadísticos de los elementos de la dimensión AE en el pretest y postest
- Tabla 6.69:** Estimación del TE de las dimensiones
- Tabla 6.70:** Estimación del TE de los elementos de VP
- Tabla 6.71:** Estimación del TE de los elementos de PE
- Tabla 6.72:** Estimación del TE de los elementos de la dimensión C
- Tabla 6.73:** Estimación del TE de los elementos de MF
- Tabla 6.74:** Estimación del TE de los elementos de AE
- Tabla 6.75:** Descriptivos y Pruebas T de comparación de las diferencias de medias pre-postest en relación al género
- Tabla 6.76:** Descriptivos de las dimensiones en relación al grado de estudios, sobre el cambio pre-post intervención (columna M)
- Tabla 6.77:** ANOVA de un factor. Grado de estudios y diferencia pre-postest de las escalas
- Tabla 6.78:** Tabla de concurrencias entre los métodos y componentes de la AIM y el grado de estudios

Figuras²

- Figura 2.1:** Componentes y dimensiones de la AIM.
- Figura 4.2:** Extracto del número 18. *Circa mea pectora*. Carmina Burana, Orff.
- Figura 4.3:** Cuadro de co-ocurrencias del grupo de discusión
- Figura 4.4:** Red del código Pregunta de Investigación.
- Figura 4.5:** Red del código Exposición en público
- Figura 4.6:** Red del código Interpretación
- Figura 4.7:** Red del código Síntomas/Componentes
- Figura 5.8:** Distribución de sesiones de los grupos de cámara en marzo
- Figura 5.9:** Distribución de sesiones de los grupos de cámara en abril
- Figura 5.10:** Distribución de sesiones de los grupos de cámara en mayo

² Ídem con las figuras.

ABREVIATURAS

AIM	Ansiedad en la interpretación musical
AE	Afectivo-emocional (como dimensión o escala)
AN	Afectividad negativa
ANOVA	Análisis de varianza
AP	Afectividad positiva
APA	Asociación Americana de Psiquiatría (<i>American Psychiatric Association</i>)
ARNm	Ácido ribonucleico mensajero
C	(Dimensión) contextual
DSM	Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (<i>The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>)
DT	Desviación típica
GABA	Ácido γ -aminobutírico
Glu-AD	Ácido glutámico decarboxilasa del ácido glutámico
HACT	Hormona adrenocorticotropina
HCR	Hormona liberadora de corticotropina
HHA	Eje hipotalámico-hipofisario-adrenal
IE	Inteligencia emocional
K-MPAI	<i>Kenny Music Performance Anxiety</i>
MF	Motor y fisiológico
PAI	<i>Performance Anxiety Inventory</i>
PE	Pensamientos específicos
PRCP	<i>Personal Report of Confidence as a Performer</i>
SNA	Sistema nervioso autónomo
SNC	Sistema nervioso central
SPSS	Software de análisis estadístico (<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>)
STAI	<i>Cuestionario de ansiedad rasgo/estado (State-Trait Anxiety Inventory)</i>
TA	Trastorno/s de ansiedad
TAG	Trastorno de ansiedad generalizada
TCC	Terapia cognitivo-conductual
TDAH	Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad
TE	Tamaño del efecto
TEPT	Trastorno de estrés postraumático
TREC	Terapia racional emotivo-conductual
TRP	Técnica de relajación muscular progresiva
VP	Vulnerabilidad psicológica
VPA	Vasopresina arginina
5-HT	Serotonina (5-hidroxitriptamina)

RESUMEN

Una de las actividades más habituales de los músicos consiste en cantar o tocar su instrumento delante de un público en conciertos, pruebas y exámenes. En ocasiones, esto provoca una sensación de malestar, miedo o nerviosismo que supone un impacto y repercute en la precisión, en la calidad de la actuación y en el disfrute. A pesar de los múltiples estudios realizados en el panorama nacional e internacional en los que se constata la presencia extendida de esta dificultad, se requieren investigaciones que contemplen el diseño de un programa de intervención con pautas prácticas para el beneficio de los músicos. En este trabajo se revisan los estudios de la Ansiedad en la Interpretación Musical, además de los métodos y técnicas empleados habitualmente en el ámbito de la psicología clínica y educativa para solventar dicha problemática. Desde esta revisión se realizaron tres estudios cuyo objetivo principal, planteados en diversos entornos, es conocer el estado de Ansiedad en la Interpretación Musical de los participantes, y de qué recursos disponen para afrontarla. Se aplicó un cuestionario elaborado a partir de la traducción española del *Kenny Music Performance Anxiety Inventory* (Kenny, 2009) junto con otras herramientas de naturaleza cualitativa. Posteriormente, el aprendizaje de herramientas útiles se implementa a través de un programa de intervención que contempla el trabajo de los componentes fisiológico, cognitivo, afectivo-emocional y motor. Las puntuaciones y mejoras producidas tras la intervención varían en función del estudio y del grupo, no obstante, las dimensiones en las que más diferencias significativas se produjeron fueron en la *Vulnerabilidad Psicológica*, en los *Pensamientos Específicos* y en la dimensión *Contextual*. Se discuten los resultados de cada estudio individual y globalmente atendiendo a los requisitos y necesidades del ámbito educativo y profesional actual.

Palabras clave: ansiedad en la interpretación musical, intervención educativa, educación musical.

ABSTRACT

One of the most common activities of musicians is singing or playing their instruments in front of an audience in concerts, auditions and exams. Occasionally, this situation provokes feelings of sickness, fear or nervousness that entail an impact and affect the accuracy, the quality of the performances and the enjoyment. Despite the multiple studies conducted in the national and international scene in which the widespread presence of this difficulty is verified, researches contributing to the design of an intervention program which provides practical guidelines for the benefit of the musicians are required. This study reviews the researches of Music Performance Anxiety, in addition to the methods and techniques commonly used in the field of Clinical and Educational Psychology to solve this problem. From this literature review, three studies were proposed in different environments, whose primary objective is to obtain information about the level of Music Performance Anxiety of participants, and the resources at their disposal to handle it. A questionnaire based on the Spanish translation of the *Kenny Music Performance Anxiety Inventory* (Kenny, 2009) was applied together with other qualitative research tools. Subsequently, the learning of useful tools has been implemented through an intervention program containing the physiological, cognitive, affective-emotional and motor components. The scores and improvements produced by the intervention vary depending on the study and the sample. However, the most frequently significant differences were found in the dimensions of *Psychological Vulnerabilities*, *Specific Thoughts*, and *Contextual Factor*. The results of each study have been analyzed individually and in a global way responding to the requirements and necessities of the current educational and professional fields.

Keywords: music performance anxiety, educational intervention, music education.

PRESENTACIÓN

El interés de la investigadora por la profundización en el estudio de la Ansiedad en la Interpretación Musical tiene su origen, además del padecimiento de la misma en determinados contextos, en las experiencias compartidas habitualmente con músicos de diversos entornos al respecto. Independientemente del ámbito en el que se encuentre (escuelas de música, conservatorios, orquestas universitarias y profesionales, grupos de música moderna), o del grado de implicación en la música de la persona con la que entablase la conversación (aficionados, estudiantes, músicos con otras profesiones, maestros de música, docentes, intérpretes) el tema del “pánico escénico” o algunos de sus síntomas siempre salían a la luz. Muchos de los interrogantes que nacieron tanto del aprendizaje instrumental en el conservatorio, de las profesiones vinculadas a la docencia e interpretación musical posteriores, como de las conversaciones con las personas que me han acompañado en este camino académico y profesional, dieron lugar a la curiosidad por las experiencias de los demás músicos. Dichas cuestiones generaron la inquietud de realizar una revisión e investigación profunda de las causas por las que este hecho es tan común, y sobre todo, suscitó el interés de mejorar la situación desde una perspectiva pedagógica.

Gracias a la existencia y accesibilidad de dos grupos, una orquesta y un coro universitarios fue posible implementar, primeramente, un proyecto piloto con un diseño breve. Se experimentó el funcionamiento de un programa de prueba donde los participantes, con su retroalimentación, ayudaron a mejorar el diseño. Seguidamente, surgió la primera investigación con la oportunidad de la inclusión del coro universitario como parte de un espectáculo profesional, por lo que se estudiaron las características de la muestra y sus necesidades, para ofrecerles una ayuda oportuna, mediante el programa de intervención. Posteriormente, los vínculos creados con personas relacionadas con la universidad, que además, ejercen su labor docente en centros educativos de la Comunidad de Madrid, facilitaron el acceso a sus centros y brindaron la oportunidad de realizar una cooperación interprofesional motivados por los beneficios que esta produce en los estudiantes. Finalmente, tras la experiencia en el ámbito educativo, se propuso la adaptación a taller del programa de intervención para ofrecerlo a los asistentes de un

curso intensivo musical de verano. Debido a la diversidad de la naturaleza de estas experiencias y de los participantes la investigación se enriquece, aumenta el número de involucrados en el proceso y se aporta un grano de arena en la concienciación de que la población de estudiantes y profesionales de la música merecen también ser foco de investigación. Solo de esta forma se podrá mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje, solventar sus carencias y ofrecer una orientación psicopedagógica específica que atienda sus necesidades.

El estudio planteado se aborda con una estructura configurada en tres partes. La primera parte la constituye tres capítulos que se identifican con el marco teórico, con un acercamiento inicial al constructo psicológico *ansiedad*, y finaliza con una revisión y análisis del estado de la cuestión.

El primer capítulo, *La Ansiedad*, expone la conceptualización, las teorías más relevantes por la importancia de sus aportaciones y también las que se sitúan en la línea de este trabajo, incluye una explicación simple y breve de las bases neurofisiológicas y de los trastornos de ansiedad, la relación con otros constructos a los que se asocia, y en último lugar, la prevención de la misma.

El segundo capítulo trata específicamente el ámbito de la ansiedad que nos compete, la *Ansiedad en la Interpretación Musical*. Se ahonda en su conceptualización, en qué consiste su diagnóstico y diagnóstico diferencial, así como la comorbilidad de otros trastornos o dificultades asociadas y otros factores vinculados. Finalmente, se exponen las implicaciones y consecuencias en los entornos académico y profesional.

El tercer capítulo y último del bloque, *Intervención en la Ansiedad en la Interpretación Musical*, aborda los programas de intervención en la ansiedad de forma general, los beneficios del tipo de intervenciones empleados en los programas de este trabajo, las intervenciones breves, y el último punto desarrolla las técnicas e intervenciones aplicadas con los músicos para reducir los síntomas. Se dividen según su naturaleza: físicas o fisiológicas, cognitivas, meditativas, y otras técnicas.

La segunda parte, el marco empírico, compila las tres investigaciones de este trabajo. Cada una sigue la siguiente estructura: introducción, objetivos e hipótesis,

método - que incluye la descripción de los participantes, el diseño de la investigación, de los instrumentos, el procedimiento, el programa de intervención y su temporalización - los resultados tanto cuantitativos como cualitativos, y las conclusiones específicas de cada estudio.

El cuarto capítulo incluye el estudio 1. En él se narra y analiza la experiencia en el ámbito profesional de un coro heterogéneo, formado por estudiantes universitarios, profesores y personal de las distintas facultades, estudiantes de conservatorio, aficionados y algunos profesionales. La intervención se produce durante las dos semanas de duración del espectáculo en cartelera. A la semana se convoca un grupo de discusión con varios participantes donde comparten sus perspectivas y vivencias.

El quinto capítulo versa sobre el estudio 2. Dicha investigación acontece en el contexto de las Enseñanzas Profesionales de Música, donde se imparte la asignatura Música de Cámara. Durante un trimestre académico se implementa un programa de intervención breve con cinco grupos en su mismo horario de clase, con una duración aproximada de 15 minutos. Culmina la intervención coincidiendo con la audición de final de curso de la asignatura.

El sexto capítulo describe el estudio 3. Se propuso un taller para la mejora de la presencia escénica en un curso musical de verano con estudiantes provenientes de distintos conservatorios de todo el país, desde los últimos cursos de Grado Elemental hasta finalizado el Grado Superior. Recibieron dos sesiones de una hora en dos días diferentes en las que se trabajaban aspectos como la psicoeducación, técnicas como la visualización, estiramientos apropiados en función del instrumento que estudian, la exposición delante de sus iguales y el análisis expresivo-emocional de sus obras, entre otros.

La tercera parte del trabajo incluye las conclusiones generales extraídas de los análisis de los resultados de cada estudio, su vinculación con las investigaciones anteriores y las relaciones halladas en los tres estudios. Además, se señalan las limitaciones, las principales aportaciones del trabajo y se presentan las sugerencias pertinentes para el campo de investigación de la Ansiedad en la Interpretación Musical y sus aplicaciones prácticas.

Por último, se ofrecen las referencias bibliográficas que documentan este estudio, y los anexos. Debido a la multitud y relevancia del material bibliográfico en inglés, y a que el carácter del estudio es eminentemente práctico y de naturaleza psicopedagógica, se ha considerado pertinente incorporar las citas directamente traducidas al castellano. Se respeta, además, la autoría y los derechos del material empleado para la elaboración de este trabajo, pues se cuenta con el permiso de reproducción por escrito de los investigadores e ilustradores a los que se les ha solicitado el uso de su trabajo. Se siguieron en la medida de lo posible las recomendaciones respecto al lenguaje de la *Guía para un uso no sexista de la lengua en la Universidad Autónoma de Madrid* (Albert, 2019).

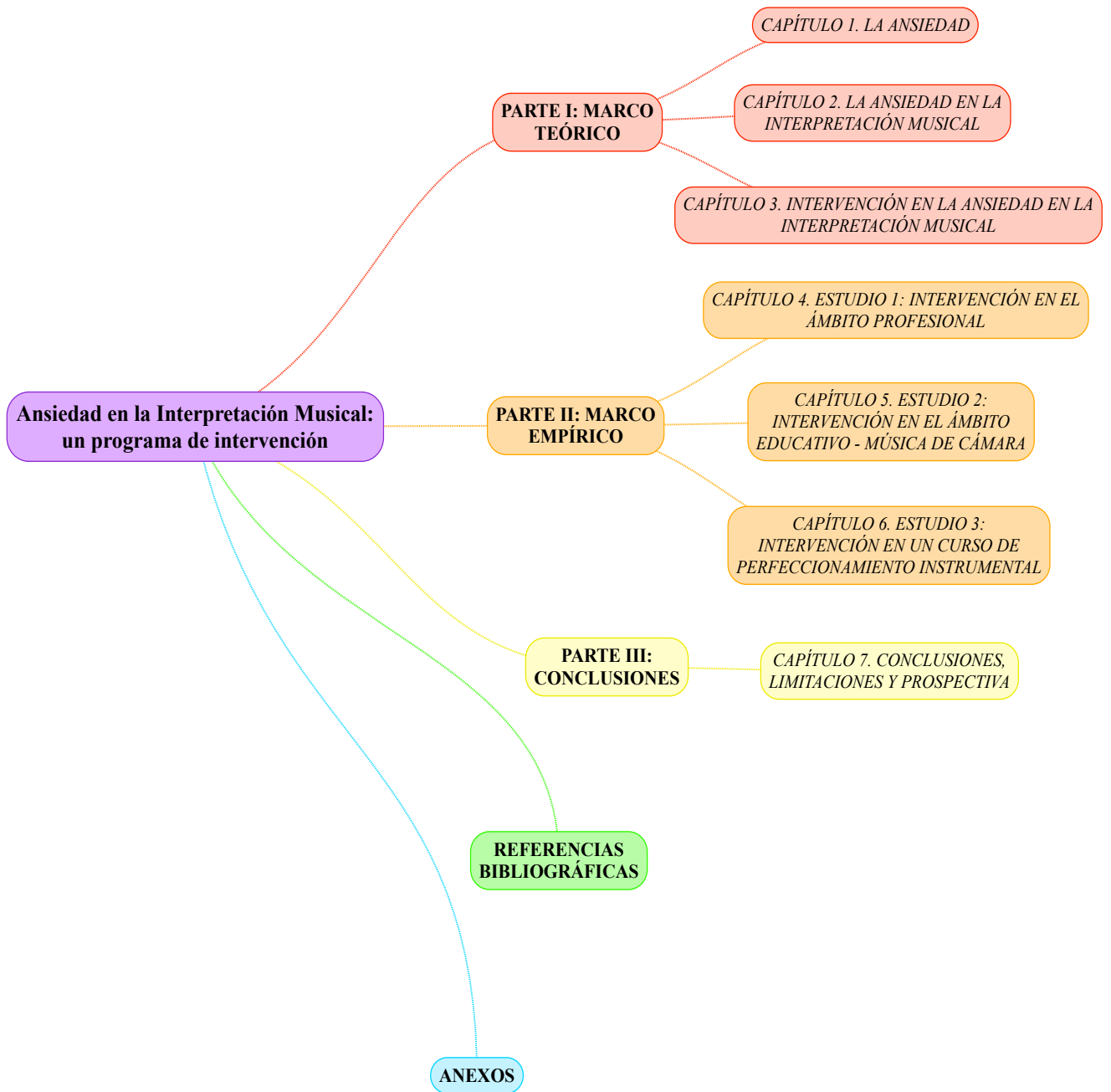


Figura 0. Estructura de la Tesis Doctoral.

PARTE I. MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1. LA ANSIEDAD

1. Conceptualización

El término *ansiedad* proviene del latín *anxiētas*, el cual alude a un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo (Real Academia Española, 2014). Es una emoción que se manifiesta al surgir una tensión emocional acompañada de un correlato somático, caracterizada por ser anticipatoria y por tratarse de una función activadora y facilitadora de la capacidad de respuesta del individuo (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003). Por lo tanto, se puede concebir como un mecanismo biológico adaptativo de protección y preservación ante posibles daños (Miguel-Tobal, 1996). Sin embargo, el miedo también puede ser desadaptativo puesto que en una situación neutral se interpreta como un peligro o amenaza potencial. Por tanto, dos cuestiones son necesarias para establecer cualquier teoría de la ansiedad: cómo distinguir la ansiedad del miedo y cómo determinar cuál es la reacción normal frente a la desadaptativa (Clark y Beck, 2010).

Barlow (2002) propone una adecuada distinción entre el miedo y la ansiedad delimitando los términos. Explica que “el miedo es una alarma primitiva en respuesta a un peligro presente, caracterizado por una intensa activación y por las tendencias a la acción” (p. 104), sin embargo, con respecto a la ansiedad afirma que:

“La ansiedad es una emoción orientada hacia el futuro, caracterizada por las percepciones de incontrolabilidad e impredecibilidad con respecto a sucesos potencialmente aversivos y con un cambio rápido en la atención hacia el foco de acontecimientos potencialmente peligrosos o hacia la propia respuesta afectiva ante tales sucesos” (p. 104).

Cinco criterios pueden ser útiles para distinguir los estados disfuncionales de miedo y ansiedad, no siendo necesaria la presencia de todos en un caso concreto: (1) la cognición disfuncional, donde una valoración errónea del peligro desata una respuesta

excesiva de miedo y ansiedad; (2) el deterioro del funcionamiento, pues se producen interferencias en la rutina social, laboral y relacional de la persona que la padece; (3) persistencia, dado que la anticipación de las amenazas por la orientación al futuro suponen generar las respuestas incluso mediante los pensamientos, por lo que en muchos casos la ansiedad sucede a diario por formar parte del proceso cognitivo; (5) hipersensibilidad a los estímulos, pues las amenazas o peligros potenciales se atribuyen a señales internas o externas generando respuestas ansiosas, aunque la intensidad del peligro sea mínima o nula (Beck y Clark, 2012). La confusión terminológica no solo afecta al miedo y la ansiedad, sino que ciertos conceptos como la angustia, el estrés, el temor, la tensión o el *arousal*, entre otros, usualmente se solapan o se emplean indistintamente (véase Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

Con respecto a la distinción entre normalidad y anormalidad, o más correctamente, respuesta adaptativa y desadaptativa, Stahl (2014) en su tratado de psicofarmacología expone la conceptualización de la ansiedad, a la que concibe como una emoción normal o adaptativa en circunstancias amenazadoras o de presión, y considera que forma parte de la reacción evolutiva de supervivencia de lucha o huida. Añaden Maté, Hollenstein y Gil (2004) que dicha respuesta es adaptativa si es proporcional a la amenaza, su duración varía en función de la persistencia del estímulo temido y si facilita el afrontamiento. Sin embargo, tanto Stahl (2014) como Maté et al., (2014) señalan que aunque en determinadas ocasiones la respuesta pueda ser adaptativa, en otras circunstancias la presencia de la ansiedad implica una mala adaptación al ser desproporcionada a la amenaza, al suponer un aumento de la frecuencia, intensidad o duración de sus síntomas, persistir en el tiempo e indicar un posible origen biológico, con el riesgo potencial de derivar o implicar un trastorno psicológico.

En la misma línea, las teorías humanistas consideran la ansiedad como resultado de la percepción de un peligro por parte del organismo (Viedma, 2008), aunque tras la revisión bibliográfica realizada por múltiples investigadores del área quizás sea más apropiado decir que el resultado de dicha percepción de amenaza se refiere al miedo y no a la ansiedad.

Durante mucho tiempo ha sido considerada como un fenómeno unidimensional. No obstante, dado que el recorrido de la conceptualización de la ansiedad es amplio, las

corrientes más consistentes y actualizadas han señalado que el resultado más evidente de esta trayectoria es la conclusión de que una definición o concepción unitaria es ineficaz e inapropiada, pues los estados de ansiedad deben ser considerados multifacéticos, influyendo holísticamente sobre todos los niveles de las personas (Beck y Clark, 2012; Borkovec, Weerts y Bernstein, 1977).

Esta forma de concebir la ansiedad contempló en un primer momento tres sistemas de respuesta que interactúan entre ellos: cognitivo, fisiológico y motor. El modelo tridimensional ha contribuido con importantes aportaciones a la evaluación y tratamiento de los trastornos de ansiedad (en adelante, TA), concibe las medidas psicofisiológicas como una herramienta fundamental en el proceso y en el avance de la ciencia (Barlow, 2002; Viedma, 2008). Beck (1976), desde la perspectiva cognitiva, abarca en profundidad el concepto y los factores implicados, otorgándole importancia al aspecto biológico pero resalta también los aspectos ambientales y personales, puesto que la ansiedad se adquiere a través de la interacción del organismo con el contexto, incluso aunque este proceso de aprendizaje sea inconsciente. Además, la mediación cognitiva como las expectativas, las interpretaciones, las creencias y los recuerdos desempeñan un papel crítico en el desarrollo y persistencia de la ansiedad (Beck y Rush, 1985; Beck, 1993; Beck y Clark, 1997). Reconoce las emociones en general y la ansiedad en particular como complejas respuestas biopsicosociales con importantes componentes evolutivos biológicos, afectivos, cognitivos y conductuales que se desencadenan cuando las circunstancias se interpretan y valoran como amenazas altamente aversivas, inciertas e incontrolables para nuestros intereses vitales (Beck y Clark, 2012). Aparece en sus trabajos la alusión a un aspecto afectivo-emocional a diferencia de la concepción de Stahl y de otros muchos investigadores, aunque se ahondará en los componentes de la ansiedad en el siguiente capítulo vinculándolos además a la rama de la ansiedad que nos compete.

La ansiedad y sus síntomas se desarrollan en un contexto de presiones, demandas y estresores que varían a lo largo de la vida, e involucra una reducción significativa de la calidad de vida en todos sus ámbitos como señala el meta-análisis de 23 estudios (véase Olatunji, Cisler y Tolin, 2007) en el que se mostró que los individuos con TA presentaban una calidad de vida significativamente más baja que las personas que componían los diversos grupos control. Como indican Clark y Beck (2010) con respecto a las consecuencias de los TA, los individuos lo padecen pierden más días de

trabajo, están más tiempo de baja y presentan índices elevados de dependencia económica en forma de ayudas por discapacidad, desempleo crónico o ayudas sociales.

1.1. Teorías de la ansiedad

Desde las primeras décadas del siglo XX, las distintas perspectivas psicológicas han intentado dar respuesta a las causas de la ansiedad, sus alteraciones y trastornos para establecer sus características y así generar unas vías de actuación para su tratamiento. Parten de una concepción holística de la persona donde tienen cabida las circunstancias contextuales, los conflictos, los estresores, las relaciones sociales, y demás cuestiones influyentes, sin infravalorar ni contradecir las bases biológicas que presenten (Hollander y Simeon, 2004). Se expone a continuación un breve esclarecimiento del origen de la ansiedad y las causas de los TA desde las corrientes psicoanalíticas, conductuales, cognitivas y cognitivo-conductuales para facilitar la visualización del recorrido histórico.

En primer lugar, el **enfoque psicoanalítico** liderado por Freud se fundamenta en las altas connotaciones fisiológicas atribuidas a los orígenes de los TA, que se asemejan en cierto modo a determinadas teorías biológicas planteadas posteriormente (Hollander y Simeon, 2004). Desde esta perspectiva se sostiene que la predisposición biológica a determinados síntomas psiquiátricos es relevante e ineludible en la mayoría de las enfermedades y el contexto podría condicionar el tipo de síntomas que manifiesta cada paciente (Hollander y Simeon, 2004). Sierra, Ortega y Zubeidat (2003), señalan que Freud (1930) identifica tres teorías diferentes de ansiedad: la ansiedad real, intermediaria entre el yo y el mundo exterior, que se manifiesta advirtiendo a la persona de los peligros reales existentes; la ansiedad neurótica, cuya señal de peligro se encuentra arraigada a los impulsos reprimidos e inconscientes del individuo; y la ansiedad moral o de la vergüenza, identificada con la amenaza del *súper-yo* basada en la posibilidad de pérdida de control de los impulsos por parte del *yo*.

Con respecto a TA como las fobias, estas se conciben como formaciones de compromiso derivadas de la proyección, el desplazamiento y la evitación de la agresividad o de los deseos sexuales reprimidos y generadores de ansiedad (Hollander y Simeon, 2004). En cuanto a la ansiedad social, se justifica en las relaciones objetales

internalizadas precozmente y caracterizadas por la existencia de personas importantes perjudiciales a nivel social por sus comportamientos dañinos, por lo que las consecuencias de esas introyecciones ocurridas en la infancia se proyectarían en la ansiedad social que presenta el adulto (Gabbard, 1992).

El **enfoque conductista** sostiene que la ansiedad viene condicionada por el temor a determinados estímulos ambientales (Hollander y Simeon, 2004). Desde este punto de vista se aprende la conducta de ansiedad a través las teorías del aprendizaje, por observación y modelado, pues los estímulos (condicionados o no) inducirían a la ansiedad en forma de respuesta emocional (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003). Aunque esta corriente no pueda explica consistentemente y de forma aislada los mecanismos por los que se activan los TA, explican Hollander y Simeon (2004) que las fobias específicas consistirían en una respuesta aprendida que se asocia al objeto fóbico con una experiencia nociva, desencadenando dicha experiencia al inicio una respuesta no aprendida de temor y mediante la exposición reiterada, el aprendizaje determinará que la aparición del objeto fóbico en solitario conlleve la respuesta ansiosa. La evitación del objeto fóbico evita o reduce la ansiedad aprendida y se consolida cuanto más se reduzcan los impulsos (Hollander y Simeon, 2004).

Por otro lado, el componente familiar en la ansiedad social es relevante puesto que los padres pueden hacer ansiosos a sus hijos por la falta de exposición a las situaciones sociales o a la falta de desarrollo de habilidades sociales por sus comportamientos sobreprotectores, un exceso de control, la actitud de crítica, la transmisión de información atemorizante sobre las situaciones sociales y el modelamiento de la ansiedad social (Hudson y Rapee, 2000).

En el **enfoque cognitivo**, se identifican autores como Lazarus (1966), Beck (1976) y Meichenbaum (1977) que resaltan la importancia de los procesos cognitivos en sus investigaciones. Desde esta corriente se encuentra vinculado fuertemente y de forma significativa el componente cognitivo en los TA, además de ser altamente específico (Hollander y Simeon, 2004). La persona evalúa la situación y sus implicaciones, si resulta amenazante, la ansiedad se activará mediada por otros procesos cognitivos,

produciéndose reacciones similares en circunstancias parecidas. Además, es posible que aunque pueda reconocerse una falta de amenaza objetiva en determinada situación, la persona no puede controlar voluntariamente su reacción ansiosa (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003). En cuanto a las TA, las personas con trastorno de ansiedad generalizada (en adelante, TAG) albergan pensamientos que suponen un enfrentamiento interpersonal o competencia, además de la preocupación por la evaluación y juicio de los demás, también generan conflictos intrapersonales o de aceptación, y preocupación por problemas menores (Hollander y Simeon, 2004). Las distorsiones cognitivas son frecuentes en la ansiedad social, todas centradas en la representación negativa del propio yo social debido en parte a que las personas que la padecen no aceptan adecuadamente la información social negativa (Amir, Coles, Brigidi, y Foa, 2001).

Por último, en el **enfoque cognitivo-conductual** se suman las aportaciones de las perspectivas conductuales y cognitivas para ofrecer una visión multidimensional de la ansiedad, puesto que la intervención de diversas variables como las situacionales o las características individuales personales determinaría el estado ansioso (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003). Investigadores como Bowers (1973), Endler (1973), Endler y Magnusson (1976) o Lang (1968), dejan a un lado la concepción la ansiedad como rasgo de la personalidad y reconocen la variedad de factores que influyen y que generan respuestas emocionales de diferente naturaleza, pudiendo contemplar aspectos cognitivos, fisiológicos y motores debido a la interacción de los estímulos internos y externos (Miguel-Tobal, 1996; Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

Múltiples teorías han derivado de las corrientes o enfoques anteriormente definidas, no obstante, las más relevantes por sus aportaciones al estudio de la ansiedad y por sus implicaciones en el ámbito concreto que se aborda en esta tesis serán expuestas a continuación.

1.1.1 Modelo de ansiedad rasgo-estado de Spielberger

Spielberger (1966, 1972, 1979, 1985) es uno de los pocos teóricos cognitivos que considera y desarrolla la ansiedad como rasgo, pues a pesar de que los conceptos de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo fueran introducidos por primera vez por Cattell y Scheier (1958, 1961, 1963), es Spielberger quien desarrolla el modelo. La ansiedad-estado se considera un estado emocional transitorio, mientras que la predisposición a

experimentar la ansiedad-estado con frecuencia o para ser propenso sentirla se consideraría un rasgo de la personalidad (Barlow, 2002).

La ansiedad-rasgo se presenta estable en la propensión a la ansiedad de cada persona, las diferencias individuales surgen de la tendencia a percibir la situación estresante como peligrosa o amenazadora y a responder a dichas circunstancias con un incremento de la intensidad de su estado, además de la frecuencia e intensidad con que la ansiedad-estado se ha manifestado en el pasado, y en la probabilidad de que se experimente en el futuro (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Bagg y Jacobs, 1983). La ansiedad-rasgo involucra diferencias individuales en la disposición para responder a situaciones estresantes con cantidades variables ansiedad estado. Las experiencias pasadas pueden influir individualmente en las respuestas de las personas con ansiedad-rasgo, pues mostrarán diferencias o no correspondientes a la ansiedad-estado en determinada situación dependiendo de la medida en que cada uno de ellos perciba una situación como psicológicamente peligrosa o amenazadora (Spielberger et al. 1983).

La ansiedad-estado se refiere a un estado emocional caracterizado por la percepción subjetiva y consciente de aprehensión y tensión en una situación concreta que produce, en consecuencia, una sobre-activación del sistema nervioso autónomo (en adelante, SNA) (Spielberger, 1966). Se trata de una reacción que tiene lugar en un momento y nivel de intensidad concreto, pudiendo fluctuar con el tiempo en su intensidad en función de la cantidad de estrés que afecta a la persona, de la interpretación de la situación como amenazadora, o de las resistencias que presente ante ella (Spielberger, 1972).

Este modelo sirvió para confeccionar una de las escalas más antiguas y utilizadas para medir la ansiedad, el Inventario de Ansiedad de Rasgo-Estado de Spielberger (en adelante, STAI por sus siglas en inglés) (Spielberger et al., 1983). El STAI se desarrolló para proporcionar un instrumento fiable y breve que evaluase tanto la ansiedad-estado como la de rasgo a través de dos subescalas, una que mide la intensidad de la ansiedad que siente una persona justo en el momento preciso que contesta a los ítems (STAI-S, donde la *s* corresponde a *state*, en español, estado), y otra que mide la frecuencia de cómo una persona siente ansiedad en general (STAI-T, donde la *t* corresponde a *trait*, rasgo en español) (Balsamo et al., 2013).

1.1.2 Modelo de estrés y evaluación cognitiva de Lazarus y Folkman

La teoría transaccional del estrés y el afrontamiento ha tenido una gran repercusión en el campo del estrés y la ansiedad durante las últimas cinco décadas (Biggs, Brough y Drummond, 2017). Las personas valoran y evalúan constantemente los estímulos y situaciones a las que se exponen, y tal análisis deriva en las distintas respuestas emocionales. Sugieren dos formas de valoración, una primaria y otra secundaria que consisten esencialmente en la evaluación de hechos relevantes para el bienestar del individuo en el primer caso, y a las opciones de afrontamiento en el segundo.

Siguiendo a Biggs et al. (2017), la **evaluación primaria** consiste en el proceso cognitivo a través del cual se atribuye el significado de la realidad a una transacción individual y/o ambiental específica que valora y determina la importancia para el bienestar del la persona (Lazarus y Folkman, 1984). Estas transacciones integran dos conjuntos de fuerzas: el conjunto de valores, objetivos y creencias del individuo, y los factores ambientales propios del contexto. Se pueden considerar como positivas, si influye positivamente sobre el bienestar personal; irrelevantes, si no tiene importancia para el bienestar; o estresantes, si la situación puede suponer, por un lado, daños, pérdidas, amenaza, provocando emociones negativas, o por otro lado, también puede suponer desafío. En este último caso las evaluaciones difieren del resto de evaluaciones estresantes dado que se vincula al crecimiento y a las recompensas cuando hay suficientes recursos de afrontamiento disponibles, por lo que las emociones que genera son positivas (Lazarus, 1991).

La **evaluación secundaria** determina qué se puede hacer para manejar el factor estresante, el sufrimiento resultante y demás consecuencias (Dewe y Cooper, 2007). Cuando la persona considera que una transacción específica es estresante se activa un proceso cognitivo y conductual a través del cual el individuo identifica y evalúa sus recursos de afrontamiento, las variables situacionales y los estilos de afrontamiento (Biggs et al., 2017). La interacción entre estos factores supone la activación de las estrategias de afrontamiento dirigidas a entender, gestionar y afrontar la situación y sus demandas (Dewe y Cooper, 2007).

Esta segunda evaluación comprende tres componentes: la culpa o el crédito, el potencial de afrontamiento y las expectativas futuras (Lazarus, 1999). Explican Bippus y Young (2012) que la culpa o el crédito otorgado a un mensaje hiriente implicaría una evaluación de la intención implícita en el mensaje o en la situación, por ejemplo, si alguien ofende una persona con la intención de dañar, lastimar o herirle, se le sitúa como responsable del daño causado. El potencial de afrontamiento es una autoevaluación de la propia capacidad de afrontamiento y de sus estrategias, como la evitación de la persona o la resolución del conflicto, siguiendo el mismo ejemplo. Las expectativas futuras valoran la viabilidad de mejora o no de la situación basado en las experiencias pasadas de las personas, entonces para finalizar con el mismo ejemplo, si la persona ha hecho daño repetidamente en el pasado esperaría de que su conducta se repitiera en el futuro (Bippus y Young, 2012).

Desde que se concibió como teoría general (Lazarus, 1966) se han realizado diversas modificaciones y revisiones esenciales (Lazarus, 1991; Lazarus y Folkman 1984). La última versión (Lazarus, 1991) considera el estrés como un concepto relacional, es decir, se entiende como una relación o transacción entre las personas y su entorno. Esa transacción es mediada por dos procesos, la evaluación cognitiva y el afrontamiento. Por otra parte, Biggs et al. (2017) añaden que en la explicación teórica original la reevaluación cognitiva determina si los esfuerzos de afrontamiento fueron exitosos o no. Si los resultados fueron exitosos, darían lugar a emociones positivas, mientras que el fracaso produciría angustia o malestar, lo que inicia una mayor evaluación y más intentos de afrontamiento. En la teoría revisada se modifica este aspecto y proponen que la falta de éxito en el afrontamiento y el malestar que deriva del mismo podrían desencadenar un enfrentamiento centrado en el significado, esto implica basarse en los valores, creencias y metas propios para reordenar las prioridades personales, atribuir un significado positivo a los eventos ordinarios y recordarse a sí mismo los beneficios del estrés, particularmente cuando se considera que los factores de estrés son adversos e incontrolables (Folkman, 1997; 2008).

1.1.3 Modelo cognitivo de la ansiedad de Beck

Beck et al. (1985) presentaron el modelo cognitivo de la ansiedad que se sustenta sobre los procesos y estructuras cognitivas conscientes y elaborativas de la ansiedad. En él define a las emociones en general y a la ansiedad en particular como respuestas

complejas biopsicosociales con importantes componentes evolutivos, biológicos, afectivos y cognitivos. Por tanto, se concibe la ansiedad como un constructo multidimensional cuyos componentes son el fisiológico, el cognitivo, el conductual y el afectivo (Beck y Rush, 1985; Beck, 1993; Beck y Clark, 1997; Clark y Beck, 2010; Beck et al., 2005). La percepción de peligro activa un sistema de alarma que pone en funcionamiento tales componentes, incluida la movilización conductual para manejar las amenazas, que puede conllevar tanto la respuesta de lucha o huida como otras conductas de distinta naturaleza como la de solicitar ayuda, adoptar una postura defensiva o negociar para minimizar el peligro. Este hecho se debe a que el modelo, tras varias revisiones y reestructuraciones, reconoce y clarifica el rol de los procesos automáticos y los procesos estratégicos en la persistencia de la ansiedad (Beck y Rush, 1985; Beck et al., 2005; Beck y Clark, 1997).

Barlow (2000) respalda que la mayoría de las emociones básicas son respuestas innatas y orientadas a la supervivencia, por lo que en condiciones donde las emociones son inapropiadas, exageradas o desordenadas se atribuye a la interferencia o alteración de factores cognitivos. En ese sentido, diferencia el miedo de la ansiedad estableciendo que el miedo es una valoración adaptativa del peligro o de las posibles amenazas, sin embargo la ansiedad conlleva un sentimiento negativo cuando surge el miedo (Beck y Rush, 1985). Clark y Beck (2010) apuntan las coincidencias y las diferencias entre el modelo establecido por Barlow y el modelo de Beck, pues aunque coinciden en que el miedo es un constructo fundamental y discreto, y que la ansiedad es una respuesta subjetiva más general, la divergencia de ideas subyace en la naturaleza de la misma, dado que Beck resalta la relevancia del factor cognitivo del miedo mientras que Barlow (2002) incide en la dimensión neurobiológica y conductual del constructo.

Entre los principios básicos del modelo cognitivo de la ansiedad se encuentran las valoraciones exageradas de la amenaza, una mayor indefensión, el procesamiento inhibido de la información relativa a la seguridad, el deterioro del pensamiento constructivo, el procesamiento automático y estratégico, procesos autoperpetuantes del estado de ansiedad, la primacía cognitiva, la vulnerabilidad o susceptibilidad cognitiva hacia la ansiedad (Clark y Beck, 2010).

La activación producida ante la amenaza no consiste exclusivamente en una

valoración primaria de la misma, se pueden identificar además otros procesos bidireccionales desencadenados por el modo primal o innato de activación que ayudan a definir la respuesta inmediata de miedo, fortaleciendo a su vez la evaluación primaria de amenaza. Siguiendo a Clark y Beck (2010), los cuatro procesos implicados son: el aumento de la activación autónoma, puesto que la percepción y estimación de la amenaza es proporcional a la ansiedad que se manifiesta; las respuestas defensivas e inhibitorias inmediatas, que son medidas autoprotectoras rápidas, preprogramadas y automáticas consistentes en la lucha, huida o quedarse bloqueado (*fight-flight-freeze* o F^3), entre otros; los sesgos y errores de procesamiento cognitivo, en los que se limita la atención a los aspectos amenazantes de la circunstancia concreta, y surgen errores cognitivos como la minimización de los recursos personales, la abstracción selectiva donde se atiende prioritariamente a la debilidad), la magnificación de los pequeños defectos y la catastrofización de las consecuencias; finalmente, los pensamientos e imágenes relevantes automáticas orientadas hacia la amenaza, actuando como distractores involuntarios (Beck y Rush, 1985; Beck et al., 2005).

1.1.4 Modelo tripartito de ansiedad y depresión Clark y Watson

Tras un estudio intensivo de ambos constructos, Clark y Watson (1991) concluyen que la ansiedad y la depresión comparten un componente no específico significativo y muchos de sus síntomas. Se distinguen por la sobreexcitación fisiológica, que es específica de la ansiedad, y por la ausencia o bajos niveles de afecto positivo en la depresión. Proponen un modelo tripartito en el que se evalúa los elementos comunes (el afecto negativo) y específicos de cada trastorno (los síntomas de tensión e hiperactividad fisiológica, y la anhedonia o baja afectividad positivo en la depresión), que en su conjunto podrán ofrecer un diagnóstico y clasificación fiable.

La afectividad negativa (en adelante, AN) o AN-rasgo (Watson y Clark, 1984) es un factor no específico de angustia al que otros investigadores anteriormente denominaron *neuroticismo*, *desajuste general* o *emocionalidad negativa* (Watson y Clark, 1991). Como los conceptos AN y afectividad positiva (AP en adelante) pueden generar confusión por parecer opuestos, insisten en realizar una correcta discriminación de los mismos puesto que se trata de dos dimensiones independientes entre sí. AN se relaciona con las sensaciones aversivas de enfado, molestia, culpabilidad, tristeza, miedo, desdén, disgusto o preocupación. Por el contrario, se identifica con el AP las

sensaciones de entusiasmo vital, actividad, estar encantado/a, mostrar interés, ser entusiasta y estar orgulloso. También se diferencia la ausencia de AP vinculando este concepto a la fatiga, languidez o desasosiego, cansancio o pereza. Los autores de esta teoría relacionan y concluyen, siguiendo a Tellegen (1985), que un factor diferenciador de la depresión es la ausencia o baja AP, y que la AN es un factor común a la depresión y a la ansiedad.

En cuanto a los síntomas, muchos de ellos se corresponden y superponen a ambos trastornos, sin embargo, entre los síntomas fisiológicos distintivos de la ansiedad se encuentra la hiperactividad del sistema autónomo, que se vincula a la tensión, el miedo y la ansiedad estado. En el cuadro sintomático de la depresión aparece la pérdida de placer (anhedonia, baja AP) y melancolía.

Los estudios anteriores a este se han centrado en el factor de AN compartida que hace que se conciba la ansiedad y la depresión como puntos en un mismo continuo, mientras que otros que se basan en los factores específicos concluyeron que son fenómenos distintos. Clark y Watson (1991) reconocen la existencia de factores generales y específicos y se apoyan en las evidencias halladas para su diferenciación: (1) la posible influencia los efectos del contenido y el contexto en la evaluación diagnóstica de la depresión y la ansiedad; (2) los datos analítico-factoriales que indican la presencia de factores específicos de cada trastorno; y (3) las investigaciones que sugieren que la AP es un componente importante y específico de la depresión.

1.1.5 Teoría de la triple vulnerabilidad de Barlow

Barlow (1991, 2000, 2002) construye su teoría de la ansiedad desde una perspectiva multidimensional, compilando las teorías anteriores en un modelo que contempla tres tipos de factores: los del contexto específico, los biológicos y los ambientales generales. Distingue el miedo de la ansiedad aludiendo a que esta última se refiere a un estado más duradero de la amenaza o la aprensión ansiosa que además incluye otros factores cognitivos como el miedo, la aversividad percibida, la incontrolabilidad, la incertidumbre, la vulnerabilidad (indefensión) y la incapacidad para obtener los resultados esperados (Clark y Beck, 2010).

Este modelo conceptualiza la ansiedad como una estructura cognitiva-afectiva única y coherente dentro de nuestro sistema motivacional defensivo, donde tres

conjuntos de vulnerabilidades interactúan de forma relevante: (1) la vulnerabilidad biológica general y hereditaria, que se constituye gracias a las contribuciones genéticas sobre la ansiedad y la AN; (2) la vulnerabilidad psicológica generalizada, para experimentar ansiedad y estados afectivos negativos que se caracterizan por un descenso o falta de sentido de control desde las etapas tempranas del desarrollo. La co-ocurrencia de estas dos vulnerabilidades puede ser suficiente para producir ansiedad y sus trastornos (sobre todo el TAG y depresión), pero señalan Suárez, Bennett, Goldstein y Barlow (2008) que es necesaria una tercera vulnerabilidad para explicar otros TA específicos; (3) las primeras experiencias de aprendizaje y los estilos parentales, que en algunos casos parecen enfocar la ansiedad en ciertas circunstancias de la vida, conformando así una vulnerabilidad psicológica específica.

Barlow (2000) considera que el proceso de ansiedad, aunque sea muy intenso, su naturaleza en pocas ocasiones es patológica pues no se suele cronificar más que con el transcurso del tiempo. En este caso pueden surgir varias consecuencias de los intentos dirigidos a resistir o paliar las situaciones ansiosas, que sería por un lado evitar las crisis de ansiedad o cualquier situación, persona u objeto que la pueda desencadenar (aunque depende de la intensidad y de las características propias del contexto donde se produzca), y por otro lado, se origina una preocupación constante durante todo el proceso de ansiedad, siendo en determinadas ocasiones difícilmente controlable debido a sus niveles elevados. Además, las personas con ansiedad suelen reducir su respuesta fisiológica ante los estresores de forma más lenta (habitación lenta) aunque es probable a que su nivel de activación de partida sea más elevada que la de los individuos no ansiosos (Barlow, 2002).

2. Bases neurofisiológicas de la ansiedad

Sin ánimo de exponer en profundidad la complejidad de los mecanismos biológicos que intervienen en la ansiedad, a continuación se ofrece una visión sintetizada de las implicaciones neurofisiológicas y relativas al sistema nervioso.

Ante la detección de una amenaza, el cuerpo activa dos sistemas fisiológicos que generan diversas respuestas ante el peligro: una respuesta del SNA y el sistema

neuroendocrino.

El SNA se activa al detectar algún tipo de peligro. Éste se divide funcionalmente en sistema nervioso simpático y sistema nervioso parasimpático. Ambos implicados en el control de los niveles de energía corporal y de la preparación para la acción frente al estímulo, siendo el primero el sistema de lucha-huida que libera energía y hace que el cuerpo esté preparado para la acción, y el segundo, el sistema de restauración que devuelve el cuerpo a un estado de distensión. La respuesta neuroendocrina incluye la activación del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HHA), principal sistema de respuesta al estrés neuroendocrino del cuerpo, que moviliza las reservas de energía, modula las respuestas inmunitarias y se encarga de otras funciones para combatir la amenaza y mantener o restablecer el equilibrio homeostático (Khan, King, Abelson, y Liberzon, 2012).

Los sujetos ansiosos de poblaciones tanto clínicas como no clínicas muestran una sobreexcitación y alerta, y en general se encuentran en un estado de “preparación excesiva”, como lo indican las medidas fisiológicas (Lader, 1975, 1980). Estos resultados son sólidos dado que las medidas se toman en reposo o durante los procedimientos de referencia, pero cuando se trata de comparar las respuestas con un grupo control no ansioso mientras se realiza una tarea de laboratorio de leve a moderadamente estresante, apenas se encuentran diferencias entre un grupo y otro. Estas tareas provocan en la mayoría de las personas un mayor estado de vigilancia y preparación para responder ante cualquier tarea nueva. Salvando las leves diferencias individuales, las respuestas primarias son comunes en pacientes ansiosos como en los controles no ansiosos, pues las consecuencias son las mismas: aumento del estado de alerta, la tensión muscular, la actividad del SNA y SNC, y una variedad de respuestas endocrinológicas (Barlow, 2002).

Los neurotransmisores que destacan por su implicación en los procesos relacionados con la ansiedad son los desarrollados a continuación.

Ácido γ -aminobutírico (GABA): es el principal neurotransmisor inhibitor del SNC de los mamíferos y cumple un papel regulador reduciendo la actividad de determinadas neuronas, incluyendo aquellas de la amígdala y de los circuitos córtico-

estriado talámico-cortical, cruciales para controlar la excitabilidad del cerebro (Kalueff y Nutt, 2007).

Es sintetizado a partir del aminoácido precursor glutamato mediante las acciones de la enzima ácido glutámico decarboxilasa del ácido glutámico (Glu-AD). Una vez formado en las neuronas presinápticas, el GABA tiene un transportador presináptico (bomba de recaptación) similar a los de la noradrenalina, la dopamina y la serotonina, que lo transporta dentro de las vesículas sinápticas de aminoácidos inhibidores, donde se almacena hasta la liberación que produce la sinapsis durante la neurotransmisión inhibitoria (Stahl, 2002, 2014).

Datos obtenidos a través de métodos como la neuroimagen confirman firmemente la participación del GABA en la ansiedad y la depresión (Kalueff y Nutt, 2007). La acción ansiolítica, sedante y anticonvulsivante de muchos fármacos recetados para tratar los TA, las benzodiazepinas, va ligada al receptor GABA retardando de forma eficaz la transmisión al SNC (Morán, Martínez, Marruecos y Nogué, 2011). Las alteraciones del complejo GABA-receptor de las benzodiazepinas también se han asociado al TAG, pues las personas que lo padecen presentan menor densidad de receptores de benzodiazepinas en las células sanguíneas periféricas y una menor cantidad del ácido ribonucleico mensajero (ARNm) que codifica dicho receptor, por lo que se ha comprobado la eficacia del tratamiento con las benzodiazepinas al normalizar los valores y reducir de los niveles de ansiedad (Ferrarese et al., 1990).

Noradrenalina: es un neurotransmisor que tiene efectos generalizados en diversas áreas cerebrales para regular las respuestas de activación y adaptarse a los estresores internos y ambientales (Goddart et al., 2010). Las neuronas noradrenérgicas del locus cerúleo pueden tener una función relevante en la mediación de la respuesta al miedo, el estrés y el *arousal* o excitación (Bremner et al., 1996). Una producción excesiva de noradrenalina del locus cerúleo puede producir manifestaciones periféricas de hiperactivación autonómica y también, desencadenar síntomas de ansiedad y miedo como pesadillas, estados de hiperalerta, flashback, ataques de pánico, pupilas dilatadas, temblores, taquicardia, sudoración, dificultar el procesamiento de la información y causar preocupación (Stahl, 2002, 2014). Ciertos subtipos de receptores de noradrenalina, como α_1 , α_2 y β , son esenciales para las actividades moduladoras del sistema noradrenérgico (Goddart et al., 2010), por tanto, si los niveles de hiperactividad

de las neuronas noradrenérgicas están asociadas a la ansiedad, la administración de un agonista α_2 actuaría como la propia noradrenalina en sus receptores α_2 presinápticos, pudiéndose reducir dicha ansiedad y sus síntomas debido a que un agonista α_2 estimula a esos autorreceptores del mismo, frenando o pausando la liberación de noradrenalina (Stahl, 2002, 2014).

Serotonina: la serotonina (5-hidroxitriptamina, 5-HT), surgida de los núcleos del rafe del cerebro medio, inerva la amígdala (Parent, Descarries y Beaudet, 1981). La interacción de los sistemas de noradrenalina y de 5-HT podrían suponer una normalización neurobiológica de los TA (Goddart et al., 2010), pues estos se asocian a una disminución de la actividad del receptor presináptico 5-HT1 y de los receptores postsinápticos 5-HT2 (Salzman, Miyawaki, le Bars, P y Kerrihard, 1993). Los fármacos serotoninérgicos desensibilizan la red del temor cerebral a través de proyecciones dirigidas desde los núcleos del rafe al locus cerúleo, inhibiendo así las respuestas de huida o paralización; al hipotálamo para inhibir el factor liberador de corticotropina, y posiblemente también por un efecto directo en la amígdala que inhibe las vías excitadoras originadas en la corteza y el tálamo (Gorman et al., 2000; Hollander y Simeon, 2004). Se ha observado que la depleción de triptófano, un precursor de 5-HT, causaba un aumento de la ansiedad en los sujetos del grupo control (Miller, Dakin y Anderson, 2000).

Hormona liberadora de corticotropina (HCR): la HCR actúa como neurotransmisor y como hormona del estrés. Estudios como los realizados por Holsboer e Ising (2008) proporcionan pruebas convincentes de que la alteración de la regulación de la hormona del estrés observado con frecuencia en la depresión y la ansiedad son causados por la secreción elevada de la HCR y la vasopresina arginina (VPA). En el estudio de la endocrinología de los trastornos de la ansiedad, Khan, et al. (2012) explican el proceso cuando se reciben las señales de amenaza en los circuitos corticolímbicos: las neuronas en el núcleo paraventricular hipotalámico secretan HCR y VPA. Tales péptidos son transportados por el sistema sanguíneo a la parte anterior de la hipófisis, donde estimulan sinérgicamente la liberación de la hormona adrenocorticotropina (HACT). La estimulación de la liberación de glucocorticoides como el cortisol, supone el último paso en la cadena de activación de HHA y se produce después de la estimulación con la HACT de las glándulas suprarrenales.

La secreción de los glucocorticoides ante una situación estresante dirige las reservas de energía para hacer frente a la amenaza percibida, y envía una señal de retroalimentación negativa para evitar que los mecanismos de defensa activados se excedan o compensen en detrimento del organismo. Entre estos efectos están el incremento de la glucosa en sangre debido a la estimulación de la gluconeogénesis en el hígado y la lipólisis, así como la inhibición de la secreción de insulina, una pausa la actividad inmunológica e inflamatoria y la terminación de la respuesta al estrés mediante la inhibición de HCR y HACT a través de diversos bucles de retroalimentación en la hipófisis, el hipotálamo y el hipocampo (Khan, et al., 2012).

En varios modelos animales de estrés, aunque más consistentemente en pruebas de comportamiento que involucran miedo específico al estímulo, se ha constatado que los antagonistas de HCR también producen efectos de ansiedad. En pruebas que involucran circunstancias ambientales más ambiguas como la novedad o exploración, los antagonistas de HCR son menos consistentes en la reducción de conductas similares a la ansiedad (Khan, et al., 2012).

Como conclusión, siguiendo a Barlow (2002) se podría afirmar que un organismo sano, entonces, opone resistencia ante las amenazas presentando una excitación baja en reposo y en desafíos fuertes, o una excitación positiva inducida por el estrés. Esta excitación, pues está dentro de un margen normal, se asocia con niveles más bajos de cortisol en reposo y, posiblemente, con un sistema nervioso simpático más flexible que responde a las amenazas y factores estresantes reales, que pueden estar mediados por un tono parasimpático bajo.

3. Trastornos de la ansiedad

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA), en su tercera versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) (APA, 1980), definió los elementos centrales de la conceptualización moderna de la ansiedad dividiendo las neurosis y transformándolas en trastornos (Maas, 2014). Desde entonces

han surgido diversas modificaciones con respecto a la clasificación, a la sintomatología, a las especificaciones y demás aspectos del cuadro nosológico.

Un trastorno de ansiedad es una enfermedad que tiene como síntoma central una ansiedad intensa, desproporcionada, persistente y que afecta en varias áreas la vida cotidiana de quien la padece, a tal grado que le dificulta o le incapacita para estudiar, trabajar, convivir con su familia o con sus amigos (Cárdenas, Feria, Palacios y de la Peña, 2010, p.11).

Esta sencilla pero clara definición de ansiedad de muestra los puntos clave de los TA: implica una respuesta descomedida, es duradera en el tiempo, interfiere en las tareas cotidianas y tiene una base neurofisiológica, que no implica que sea exclusiva - el contexto, el estilo de crianza, el ambiente familiar y cultural, los eventos traumáticos, entre otros, también influyen, predisponen y hacen vulnerable a las personas ante una TA. Se siguen estos aspectos clave para establecer la definición y explicación de los TA.

El *miedo* es una respuesta adaptativa y emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, y se diferencia de la *ansiedad* puesto que esta genera una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. Las respuestas generadas por ambos mecanismos pueden confundirse y también diferenciarse, pues activan los procesos necesarios para la huida o el enfrentamiento, pero cuando se excede la respuesta y persiste más allá de los períodos de desarrollo apropiados (una duración de 6 meses o más), aumentando en demasía la tensión muscular, la hipervigilancia y los comportamientos evitativos o extremadamente cuidadosos, podría haber derivado en un TA. Dado que las personas que presentan TA suelen sobrestimar el peligro en las situaciones que temen o evitan, será necesario que los profesionales contemplen los factores de contexto cultural en su diagnóstico. No obstante, indica el DSM-V (APA, 2014) que este criterio temporal sirve de guía, permitiendo una cierta flexibilidad y pudiendo ser la duración más corta en los niños.

La interferencia en la rutina producida por los TA incapacita sustancialmente a la persona que lo padece, pues su impacto en el bienestar personal, en la vida social y en

la productividad en el trabajo o los estudios es considerable, presentando además el agravante de que su alta prevalencia, las probables recaídas o incluso la cronicidad de muchos de ellos puede inhabilitar al nivel de otra enfermedad física crónica (Ormel et al., 1994).

Por último, y sin intención de extender demasiado la base biológica de los TA debido a que en el apartado anterior se introduce la neurofisiología de la ansiedad, se encuentra que son uno de los grupos de trastornos psiquiátricos mejor estudiados por los hallazgos neuroquímicos, radiológicos y terapéuticos. Entre las alteraciones y modificaciones en la neuroquímica de los sujetos que presentan TA, aunque aparecen especificaciones en función del trastorno concreto, aparecen de forma general las alteraciones en el complejo GABA-receptor de las benzodiazepinas, la hipersensibilidad de la red del temor condicionado centrada en la amígdala, la activación noradrenérgica, la alteración de la regulación de la 5-HT, la disminución del tono dopaminérgico (Hollander y Simeon, 2004).

El estudio de ESEMeD-España, elaborado por Haro et al. (2006) es la primera gran investigación que contiene los datos relativos a los trastornos psicológicos para la población española haciendo uso de una muestra representativa de la población general. Se concluye en su discusión que los trastornos psicológicos en España son frecuentes, pues una de cada cinco personas entrevistadas presentó un trastorno mental en algún momento de su vida. Entre los grupos poblacionales con mayor riesgo de padecerlas se sitúan las mujeres, los jóvenes, las personas con menor formación académica y los desempleados. Las Tablas 1.1 y 1.2 presentan los resultados obtenidos en esa investigación atendiendo a los criterios diagnósticos del DSM-IV (1994) llevado a cabo en los años 2001-2002, no se han encontrado actualizaciones tan detalladas relativas a los TA en la población española desde entonces. A pesar de la antigüedad de los datos, este estudio proporciona conocimiento específico acerca de la población española que padece TA, pues posteriormente se ha analizado el estado de salud mental pero de forma más generalizada. En la Tabla 1.1 aparece la comparativa de la prevalencia anual y la prevalencia durante la vida en relación al género, y en la Tabla 1.2 se muestra la prevalencia por grupos de edad de la población adulta española.

Tabla 1.1

Prevalencia-vida y prevalencia-año de los TA siguiendo los criterios DSM-IV. Datos ponderados a la población española.

	Prevalencia-año						Prevalencia-vida					
	Total		Mujeres		Hombres		Total		Mujeres		Hombres	
	Pv (%)	IC del 95%	Pv (%)	IC del 95%	Pv (%)	IC del 95%	Pv (%)	IC del 95%	Pv (%)	IC del 95%	Pv (%)	IC del 95%
TAG	0.50	0.30-0.70	1.18	0.81-1.56	0.44	0.11-0.78	1.89	1.49-2.29	2.57	1.49-3.16	1.15	0.64-1.66
Fobia social	0.60	0.33-0.87	0.64	0.32-0.95	0.57	0.13-1.00	1.17	0.81-1.54	1.28	0.83-1.73	1.06	0.51-1.61
Fobia específica	3.60	2.82-4.38	4.20	3.23-5.16	1.19	0.68-1.70	4.52	3.82-5.23	6.54	5.38-7.69	2.32	1.60-3.05
Agorafobia	0.30	0.10-0.50	0.60	0.26-0.95	0.15	0.02-0.29	0.62	0.36-0.89	0.76	0.39-1.14	0.47	0.08-0.86
Trastorno de angustia	0.60	0.40-0.80	0.98	0.60-1.36	0.38	0.14-0.63	1.70	1.32-2.09	2.39	1.76-3.02	0.95	0.53-1.37
Cualquier TA	6.20	4.63-7.77	7.61	6.41-8.80	2.53	1.74-3.31	9.39	8.41-10.37	12.76	11.24-14.29	5.71	4.57-6.85

Nota. Los datos corresponden a los años 2001-2002. *Pv.*: Prevalencia. *IC*: Intervalo de confianza. Fuente: Estudio ESEMeD-España (Haro et al., 2006).

Las mujeres tienen más riesgo que los hombres de padecer un TA, y la prevalencia de la mayoría de estos en el caso de las mujeres se presenta en una proporción de 2:1 aproximadamente con respecto a los hombres en casi todos los TA, como así lo indica el DSM-V (2013) y se refleja de forma paralela en tanto en los resultados para la población española del estudio de ESEMeD-España (Haro et al., 2006), como en los resultados más recientes de la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE 2017) (Instituto Nacional de Estadística INE, 2018). Esta última encuesta destaca entre los problemas más frecuentes de salud la ansiedad y la depresión, pues los adultos actualmente en un 6.7% de los casos presentan de ansiedad crónica, y de forma más concreta, la padecen un 4.3% de los hombres (respecto al 2.5% de prevalencia en 2001-2002 indicado en la Tabla 1.1) y 9.1% de las mujeres (frente al 7.6%, véase Tabla 1.1) (INE, 2018).

En los diversos grupos de edad también existen diferencias, y aunque la Tabla 1.2 no recoge los datos relativos a la población infantil y preadolescente, la ENSE (INE, 2018) refleja la prevalencia de trastornos mentales (depresión, ansiedad) en la infancia

(de 0-14 años de edad) es de 0,6%, siendo ligeramente más elevada en niñas que en niños. Se constata además que muchos de los TA se desarrollan en la infancia y tienden a persistir si no se tratan, incluso, personas que durante la niñez, la adolescencia o los primeros años de la vida adulta presentan TA tienen un mayor riesgo de desarrollar un trastorno depresivo posterior (DSM-V, 2013).

Tabla 1.2

Prevalencia-año de los TA siguiendo los criterios del DSM-IV por grupos de edad. Datos ponderados a la población española.

Edad	Prevalencia (IC del 95%)
18-24 años	7.8 (5.3-10.4)
25-34 años	4.2 (2.9-5.6)
35-49 años	4.5 (3.2-5.8)
50-64 años	6 (4.3-7.7)
Mayores 65 años	3.9 (2.8-5.0)

Nota. Los datos corresponden a los años 2001-2002. *Prev.:* Prevalencia. *IC:* Intervalo de confianza. Fuente: Estudio ESEMeD-España (Haro et al., 2006).

El DSM-V (APA, 2014) contempla que los TA tienden a ser altamente comórbidos entre sí, es decir, a manifestarse conjuntamente o solaparse sus síntomas, pero se diferencian entre sí según el tipo de factores que inducen la ansiedad o las conductas evitativas, y según los pensamientos asociados, pues cada trastorno contiene un componente específico y único que puede identificarse. Barlow (2000) indica que esta diferencia estructural facilita la comprensión de los motivos por los que, a pesar de que la ansiedad y la depresión comparten un factor común general de orden superior, los TA se diferencian tanto uno del otro en su sintomatología.

Los TA se distinguen mediante un análisis detallado del tipo de situaciones activadoras de la ansiedad y del contenido de los pensamientos o creencias asociados.

Para ello se han diseñado escalas específicas que sirven para puntualizar mejor la gravedad de cada trastorno y captar las variaciones de la misma a lo largo del tiempo, incidiendo en analizar los niveles en los que se manifiestan los síntomas conductuales, cognitivos y físicos relevantes de cada trastorno (APA, 2014). La siguiente clasificación

reflejada en la Tabla 1.3 corresponde al DSM-V (APA, 2014) en su última versión, y los próximos párrafos aportan una visión general de las características principales de cada uno de los TA.

Tabla 1.3

Clasificación de los TA. DSM-V.

309.21 (F93.0)	Trastorno de ansiedad por separación
313.23 (F94.0)	Mutismo selectivo
300.29 (__. __)	Fobia específica
	<i>Especificar si:</i>
(F40.218)	Animal
(F40.228)	Entorno natural
(__. __)	Sangre-inyección-herida
(F40.230)	Miedo a la sangre
(F40.231)	Miedo a las inyecciones y transfusiones
(F40.232)	Miedo a otra atención médica
(F40.233)	Miedo a una lesión
(F40.248)	Situacional
(F40.298)	Otra
313.23 (F94.10)	Trastorno de ansiedad social (fobia social)
	<i>Especificar si:</i> Sólo actuación
300.01 (F40.0)	Trastorno de pánico
__. __ (__. __)	Especificador de ataque de pánico
300.22 (F40.00)	Agorafobia
300.02 (F41.1)	Trastorno de ansiedad generalizada
__. __ (__. __)	Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos Nota: véanse los criterios y procedimientos de registro correspondientes para los códigos específicos de sustancias y la codificación CIE-9-MC y CIE-10-MC. <i>Especificar si:</i> con inicio durante la intoxicación, con inicio durante la abstinencia, con inicio después del consumo de medicamentos.
293.84 (F06.4)	Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica
300.09 (F41.8)	Otro trastorno de ansiedad especificado
300.00 (F41.9)	Otro trastorno de ansiedad no especificado

Nota. El primer código corresponde a la clasificación del CIE-9 y la situada entre paréntesis, a la del CIE-10. Cuando los paréntesis se presentan vacíos se debe a que el código se puede indicar únicamente de acuerdo con el subtipo o el especificador.

Trastorno de ansiedad por separación: la característica principal es una ansiedad excesiva por el alejamiento de la persona a la que está vinculada la persona que la padece, bien sea del hogar o físicamente (APA, 2014). El miedo intenso y persistente se

evidencia en un mínimo de tres de los criterios especificados en el DSM basados en la preocupación, el malestar psicológico subjetivo, el rechazo a estar solo en casa o desplazarse al colegio, al trabajo, o a otros lugares sin compañía, síntomas fisiológicos y/o presencia de pesadillas (Tortella-Feliú, 2014).

Mutismo selectivo: a pesar de que la persona pueda hablar o responder en presencia de familiares inmediatos, los sujetos presentan una incapacidad para la conversación en situaciones sociales específicas donde existen expectativas de que hable, por lo que supone un indicador de elevada ansiedad social. Tampoco inician el diálogo y no responden en las conversaciones. Este hecho no se explica mejor por un trastorno de la comunicación ni está asociado a otro tipo de trastornos como esquizofrenia, trastornos del espectro autista o trastornos psicóticos (APA, 2014; Tortella-Feliú, 2014).

Fobia específica: miedo intenso y persistente con una dimensión patológica, irracional y desmedida que produce en la persona una evitación consciente del objeto, actividad o situación específica temida. Las especificaciones se producen en función del tipo de estímulo fóbico: animal, entorno natural, sangre-inyección-herida, miedo a la sangre, miedo a las inyecciones y transfusiones, miedo a otra atención médica, miedo a una lesión, situacional, u otras. Aproximadamente el 75 % de las personas que la padecen temen a más de una situación u objeto (APA, 2014; Cárdenas et al., 2010).

Trastorno de ansiedad social (fobia social): ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que la persona se expone a la evaluación de otras, y en la que surgen temores acerca de actuar de una determinada manera o evidenciar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente. Las situaciones sociales suelen provocar ansiedad generalmente siempre. Especificación: relacionada con la actuación (en caso de que se limite a hablar o actuar en público) (APA, 2014).

Trastorno de pánico: las crisis de pánico surgen inesperadamente provocando un malestar intenso que alcanza su máximo en cuestión de minutos, durante el que se producen cuatro o más síntomas físicos y cognitivos. Van seguidas de inquietud o preocupación persistente por la repetición de los ataques o de sus consecuencias, y/o por un cambio significativo y desadaptativo del comportamiento relacionadas con el

trastorno. Se presentan principalmente como un tipo particular de respuesta al miedo, por tanto, no se limitan a los TA sino que también pueden ser observados en otros trastornos mentales (APA, 2014; Tortella-Feliú, 2014).

Agorafobia: miedo intenso debido a dos o más situaciones agorafóbicas como el uso de transportes públicos, los lugares abiertos y/o cerrados, hacer colas o estar entre una multitud, y/o estar fuera de casa solo, que además, implica que se evite, o requiera la presencia de un acompañante o se aguante con una ansiedad intensa. Causa malestar clínicamente significativo en el ámbito social, laboral y personal (APA, 2014; Tortella-Feliú, 2014).

Trastorno de ansiedad generalizada (TAG): la ansiedad y la preocupación resultan excesivas y persistentes. La persona tiene dificultades para el control de las preocupaciones que versan sobre diversos acontecimientos o actividades cotidianas, cuyas consecuencias son temidas desproporcionadamente. Se asocian a tres o más síntomas de sobreactivación fisiológica y se presenta durante al menos seis meses (Cárdenas et al., 2010; Tortella-Feliú, 2014).

Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos: a través del análisis de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio se concluye que los ataques de pánico o la ansiedad son inducidos por la intoxicación o abstinencia de determinadas sustancias o medicamentos, sin encontrar una mejor explicación por otro tipo de trastornos. Los tipos de especificaciones son: con inicio durante la abstinencia, con inicio durante la intoxicación, con inicio después del consumo de medicamentos (APA, 2014).

Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica: presencia de ataques de pánico o ansiedad en el que existen evidencias de que dichos síntomas son la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica. Se incluye el nombre de la otra afección médica en el nombre del trastorno psicológico (APA, 2014).

Otro TA especificado: se diagnostica cuando los síntomas clínicamente significativos identificados en otros TA no cumplen todos los criterios diagnósticos de ninguno de ellos. El motivo concreto por el que no se cumplen debe especificarse (Tortella-Feliú, 2014).

Otro TA no especificado: el cuadro clínico presentado no cumple todos los criterios diagnósticos de ninguno de los TA o no existe la suficiente información para realizar un diagnóstico más específico (APA, 2014; Tortella-Feliú, 2014).

4. Relación entre la ansiedad y otros constructos

Se relaciona a continuación la ansiedad con constructos con los que se asocia de forma relevante.

4.1 Ansiedad y rendimiento académico

La sensación de ansiedad parece estar presente casi de manera constante en diversas esferas del comportamiento, incluyendo de manera especial el rendimiento académico. Posiblemente, la necesidad de obtener un adecuado rendimiento académico se convierta habitualmente en un factor estresante para los estudiantes. Cuando el nivel de la preocupación por tener un alto rendimiento escolar es excesiva, la ejecución puede ser deficiente.

Se ha relacionado en investigaciones el rendimiento académico con la presencia de ansiedad (Wittchen, Stein y Kessler, 1999), así como la relación entre el autoconcepto, la ansiedad ante los exámenes y el rendimiento académico (Enríquez, 1998). Los resultados hallados señalaron una correlación negativa y significativa entre la ansiedad ante los exámenes y el rendimiento académico (Reyes, 2003). Siguiendo la misma línea, el meta-análisis de Hembree (1988) de 562 investigaciones realizadas con alumnos norteamericanos desde la primaria al nivel universitario, indica que la ansiedad hacia los exámenes reduce el rendimiento académico en todos los niveles educativos (Hernández-Pozo et al., 2008).

Relativo a este aspecto, la teoría y el concepto *Test Anxiety* o ansiedad ante los exámenes fue presentado por Mandler y Sarason (1952) en una investigación en la que propusieron, además, una escala específica para su evaluación: el Cuestionario de ansiedad ante los exámenes (TAQ). La ansiedad ante los exámenes trata de una medida

de la propensión a la ansiedad en un tipo concreto de situación estresante como lo es la evaluativa, por lo que las personas que presentan altos niveles en dicho constructo tienden a anticipar el fracaso, se bloquean cuando están siendo examinados y tienen dificultades para concentrarse en los ajustes y características de las pruebas a las que se someten (Zeidner, 2007, 2014; Wine, 1971).

La ansiedad ante los exámenes generalmente se conceptualiza como la causa y no como el efecto del fracaso académico, incluso cuando se excluyen medidas del rendimiento académico previas (pretest) para controlar la posibilidad de que la ansiedad ante los exámenes sea una medida proxy, es decir, indirecta pero correlacionada, del bajo rendimiento (Putwain, 2008; Putwain, Daly, Chamberlain y Saddredini, 2016). Este hecho sucede porque a pesar de que el alumnado tenga creencias competentes sobre el conocimiento de su materia académica, un buen autoconcepto académico o autoeficacia en un área determinada, no significa necesariamente que esos estudiantes confíen en su capacidad para demostrar los conocimientos en condiciones evaluativas, por lo que se atribuye a una interferencia de la ansiedad en la capacidad y correcto funcionamiento de la memoria de trabajo (Owens, Stevenson, Norgate y Hadwin, 2008; Putwain, Shah y Lewis, 2014; Putwain, Woods y Symes, 2010).

En términos de ansiedad específica en otras áreas, se encuentra que la asociación se sigue cumpliendo. Por ejemplo, la ansiedad matemática también se asocia de manera confiable con actitudes negativas y con el rendimiento en el dominio de las matemáticas, al tiempo que reduce la superposición entre la ansiedad matemática y otros dominios de la ansiedad (Pizzie y Kraemer, 2018).

Sin embargo, otros resultados no se muestran tan positivos hacia tal correlación al no poder identificar una asociación significativa en la relación entre la ansiedad y el rendimiento académico, aunque los autores reconocen la existencia de diversas limitaciones en su estudio (Fernández-Castillo y Gutiérrez, 2009).

4.2 Ansiedad y atención

Según las investigaciones que relacionan estos constructos, es posible la

presencia de inatención e inquietud en los casos de ansiedad. Ungueti, Lupiáñez y Acosta (2009) evalúan el desempeño de las redes atencionales de alerta, orientación y control cognitivo en participantes con ansiedad-rasgo alta y baja para precisar su eficiencia diferencial. Entre sus resultados hallan la evidencia directa de que la ansiedad-rasgo conlleva unas dificultades de control cognitivo, con independencia del procesamiento de información afectiva que podría explicar el patrón cognitivo propio de individuos con alta ansiedad.

Una revisión sistemática llevada a cabo por Wong y Rapee (2016) sobre la atención en los TA social aporta una base sólida con respecto a la asociación entre los altos niveles de ansiedad social como rasgo y elevados niveles de la atención centrada en uno mismo tanto como rasgo como estado, o *self-focused attention* (término designado para el conocimiento de la información autorreferente) que se encuentra presente en muchos trastornos emocionales (Gaydukevych y Kocovski, 2012; Glick y Orsillo, 2011; Schultz y Heimberg, 2008).

También encuentran bastante constante la asociación entre los elevados niveles de ansiedad social-rasgo y la atención hacia la amenaza social, es decir, un alto nivel de ansiedad social está asociado con una atención preferente a estímulos sociales negativos (caras enfadadas, por ejemplo) en relación con los estímulos de control (Moriya y Tanno, 2011, Pishyar et al., 2004, Sposari y Rapee, 2007). La ansiedad se relaciona estrechamente con un sesgo en la detección y procesamiento de información amenazante a pesar de no haberse confirmado si la causa concreta es la captura atencional que ejercen los estímulos negativos o, quizás, una dificultad para desconectar la atención de ellos una vez detectados. Las personas ansiosas suelen dirigir su atención en mayor medida hacia el material de carácter negativo o desafiante. Dicho sesgo de negatividad es normal en el ser humano aunque se percibe más claramente o de forma exagerada en personas ansiosas, con lo que los sesgos atencionales hacia material negativo pueden constituir un marcador cognitivo de la ansiedad (Mercado, 2004).

Siguiendo a Fernández-Castillo y Gutiérrez (2009) en su estudio sobre la atención selectiva, ansiedad, sintomatología depresiva y rendimiento escolar, existe una asociación negativa entre la atención y la ansiedad, pues si se obtiene una puntuación alta en los niveles de ansiedad, se suele presentar además niveles bajos en atención

selectiva. Con respecto a investigaciones con Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH) en la infancia, se ha hallado que el diagnóstico de este trastorno se suele presentar asociado un TA en el 25% de los casos, siendo más frecuentes en el subtipo *inatento* (Biederman, Newcorn y Sprich, 1991). Esta comorbilidad indica un alto grado de relación entre ambos constructos, la atención y la ansiedad, a pesar de que la mayoría de las investigaciones se centren en la relación de las patologías derivadas.

Desde las investigaciones de Fernández-Castillo y Gutiérrez (2009) sobre la atención selectiva, ansiedad, sintomatología depresiva y rendimiento académico, se encuentra una asociación negativa entre la atención y la ansiedad. Además, se evidenció una relación directa de la ansiedad-rasgo con dificultades de control cognitivo (Ungueti et al., 2009).

5. Prevención

Este apartado analiza los beneficios de la prevención de la ansiedad en grupos más vulnerables de la población atendiendo a los momentos donde se produce la intervención. Para una indagación en su definición y los diferentes niveles, seguiremos el trabajo de Dozois y Dobson (2004), que contempla en profundidad el estudio de la prevención en los TA y depresión.

Para reducir las cargas sanitarias, sociales y económicas de los trastornos psicológicos, es esencial que los países y las regiones presten mayor atención a la prevención y promoción de la salud mental a nivel de formulación de políticas, legislación, toma de decisiones y asignación de recursos dentro del sistema general de atención sanitaria (Organización Mundial de la Salud, 2002)³.

En la literatura relativa a la prevención se contemplan dos modelos principalmente: uno con bastante aceptación, considerado *clásico*, que distingue entre

³ Traducción propia.

prevención primaria, secundaria y terciaria (Comisión de Enfermedades Crónicas, 1957); y otro modelo, propuesto por el Instituto de Medicina de Estados Unidos que incluye estrategias de intervención compuestas de prevención, tratamiento y mantenimiento (IM, 1994). La categoría de prevención de este modelo se divide en los esfuerzos descritos como “universal”, dirigido a toda la población, “seleccionado”, que atiende a grupos más sensibles a desarrollar un trastorno que la población general, e “indicado”, orientado con personas presintomáticas. La prevención de recaídas se aborda en el fase de mantenimiento (Dozois y Dobson, 2004; Higgins, 2006). Aunque ambos modelos tienen limitaciones, consideramos más adecuado el *clásico* por su incidencia en la prevención de la cronicidad de los trastornos y en las recaídas.

El modelo de la Comisión de Enfermedades Crónicas (1957) concibe la prevención atendiendo al criterio temporal anteriormente nombrado. La prevención primaria busca reducir el número de nuevos casos de un trastorno, dificultad o problema, y se aplica a muestras grandes sin dirigirse a individuos específicos en riesgo. Se aplicaría a todos los miembros de la población, por ejemplo, a una clase de niños entera aunque la mayoría sean asintomáticos (Dozois y Dobson, 2004). La prevención secundaria pretende reducir la tasa de casos establecidos de un trastorno, identificando personas en riesgo de aparición de un trastorno y la provisión de una intervención diseñada para prevenir tal aparición o reducir la gravedad de la duración de los síntomas relevantes, incluye a personas con síntomas subclínicos y con un diagnóstico pasado o actual para quienes se centra en reducir las posibilidades de recaída, comorbilidad o discapacidad. En ese grupo entrarían los niños que no presentan problemas significativos pero que están en riesgo de desarrollar trastornos, como los hijos de personas diagnosticadas con un TA. La prevención terciaria busca disminuir las dificultades derivadas de un trastorno existente o problemas de leves a moderados, así como prevenir futuras recaídas (Durlak y Wells, 1997; Haggerty y Mrazek, 1994).

5.1 Prevención primaria

Las diversas revisiones e investigaciones realizadas con respecto a los programas de prevención primaria indican que pueden tener un impacto positivo en la salud emocional de los niños (Durlak y Wells, 1997; Wells, Barlow y Stewart-Brown,

2003). Como argumenta Aznar (2014), la prevención presenta múltiples ventajas respecto a la intervención:

1. Es frecuente que el entorno cercano de los niños y adolescentes no identifique ni comunique a los profesionales que puede haber una alteración. Esto se debe en gran medida por la naturaleza interiorizada de los problemas psicológicos, en concreto, de la ansiedad. Los trastornos o dificultades que se evidencian por sus manifestaciones externas son los que hacen saltar las alarmas (trastornos de la conducta, TDAH, problemas con las drogas o el alcohol) y la atención prestada a la reducción y prevención de estos es considerablemente mayor que la ofrecida ante los problemas psicológicos menos evidentes como lo es la ansiedad (Diekstra y Gravesteyn, 2008). La frecuencia media con la que aparece la ansiedad en niños y adolescentes es del 10-15%, aunque es probable que la prevalencia sea mayor puesto que muchos niños y adolescentes no son ni identificados ni tratados (Boyd, Kostanski, Gullone, Ollendick, y Shek, 2000; Neil y Christensen, 2009).

2. Cuando los niños acuden a terapia o se interviene a través de un programa, muchos suelen tener ya la ansiedad establecida como un trastorno debido al tiempo que llevan padeciéndola, así como sus consecuencias en el ámbito académico, social y familiar.

3. Algunos tratamientos no resultan eficaces para muchos niños, pues entre el 30%-40% continúa puntuando clínicamente para TA después de la intervención (Barret, Rapee, Dadds y Ryan, 1996; Kendall, 1994). Esto supondría en muchos casos que alcancen el periodo crítico de la adolescencia con las alteraciones relativas a la ansiedad, donde se añade además la dificultad de la evaluación constante entre iguales en la que pueden surgir conflictos sociales, también se añade el posible temor a la evaluación negativa o crítica por parte de los padres, donde la respuesta puede ser el incremento de los niveles de exigencia del adolescente o puede suponer una rebeldía, por ejemplo. Los adolescentes más vulnerables al estrés pueden generar una respuesta de ansiedad y evitación a las situaciones sociales (Badós, 2015). Incluso los análisis de seguimiento de los TA en adultos realizados en determinados estudios muestran una evidencia de continuidad homotípica, es decir, los adultos que padecían TA también los padecieron en la infancia o la adolescencia (Kim-Cohen, Caspi, Moffitt, Harrington, Milne y Poulton, 2003).

El objetivo de la prevención primaria es promover la salud mental general en lugar de orientarse a trastornos específicos o categorías de trastornos. Sin embargo, desde que la investigación comenzó a encontrar factores casuales y de mantenimiento para trastornos específicos, los esfuerzos de prevención primaria pueden ser más específicos y específicos. Además de las tasas relativamente altas de trastornos de la sintomatología de ansiedad (Verhulst, van der Ende, Ferdinand y Kasius, 1997), parece justificada la prevención primaria de la ansiedad.

Hudson, Flannery-Schroeder y Kendall (2004) presentan los beneficios que aporta la prevención primaria, entre los que se encuentra el evitar la estigmatización asociada a los individuos que se suelen seleccionar para los programas, pues en este caso se ofrecería a la población en general. De esta forma también se evitaría el sesgo en la selección de las personas que participan en los programas, pues muchos de ellos no son identificados al no puntuar de determinada manera en los instrumentos empleados para las evaluaciones previas (*screening*). Asimismo, este tipo de intervenciones preventivas dirigidas al funcionamiento general de la salud psicológica y emocional puede prevenir la comorbilidad de los trastornos, puesto que esos programas tienen componentes que se superponen con las intervenciones de ansiedad, como la resolución de problemas, entrenamiento en habilidades sociales, el aprendizaje de técnicas de relajación, de respiración, la reestructuración cognitiva, entre otros.

El primer programa de prevención primaria de los TA en niños y adolescentes fue diseñado e implementado por Barrett, Lowry-Webster y Turner (2000a, 2000b, 2000c, 2000d). El programa FRIENDS se basa en la intervención cognitivo-conductual, con actividades de psicoeducación, entrenamiento en técnicas de control de la activación, detección y sustitución de pensamientos automáticos negativos, autorreforzamiento abierto y encubierto, entrenamiento en solución de problemas y exposición gradual (Aznar, 2014), con 10 sesiones semanales, cuatro sesiones de educación para padres y dos sesiones de refuerzo realizadas 1 y 3 meses después de la finalización del programa.

Las alteraciones y TA suponen costes elevados a nivel personal, social y económico, tanto referido a los costes directos de los servicios como a los costes

indirectos por pérdida de productividad, por lo que es fundamental la aplicación de programas preventivos (Aznar, 2014; Clark y Beck, 2010). La edad promedio de aparición de los TA es de 11 años (y aproximadamente en el 25% de los casos aparece 6 años), lo que supone que una prevención efectiva debe comenzar en la educación infantil y que la intervención debería comenzar en el colegio (Kessler, Berglund, Demler, Jin, Merikangas y Walters, 2005). En España Tortella-Feliú, Servera, Balle y Fullana (2004) estudiaron cómo funciona un programa de prevención de las dificultades de ansiedad en la infancia aplicado en los colegios, cuya conclusión es que contribuye moderadamente a disminuir la presencia de algunos de los factores de riesgo personales para el desarrollo de TA, motivo suficiente para apostar por el mismo.

5.2 Prevención secundaria

La prevención secundaria se centra en la investigación de los factores de riesgo y las intervenciones en la infancia cuando se presenta vulnerable en cuestiones de salud psicológica. Es de suma importancia este proceso puesto que la no identificación de los niños propensos a padecer ansiedad tiene implicaciones negativas en el rendimiento escolar, las habilidades sociales y emocionales, además del riesgo de que la ansiedad se cronifique (Hayward, Killen, Kraemer y Taylor, 2000; Spence, 2001; Story, Zucker y Craske, 2004). No obstante, se ha demostrado también que los síntomas de ansiedad en la adolescencia temprana no siempre llegan a establecerse como trastornos específicos de ansiedad en la adultez, sino que predisponen a las personas que lo padecen a una amplia gama de TA y otro tipo de trastornos. Sería más apropiado entonces dirigir los esfuerzos de prevención secundaria en las vulnerabilidades generales de los TA en niños y adolescentes, en lugar de la predisposición a trastornos específicos (Hayward et al., 2000).

El género se identifica como un factor de riesgo en los TA, pues son mucho estudios los que confirman que las mujeres tienen dos veces más probabilidades que los hombres de desarrollar una de ellas. Pero aunque estas diferencias en la ansiedad social y el trastorno obsesivo-compulsivo son menos robustas, en las poblaciones clínicas de estos trastornos específicos la proporción es casi 1:1 (APA, 2014; Kessler, 2003). De

todas formas, la realidad es que las mujeres suelen presentar índices superiores por el aumento de vulnerabilidad producido por: mayor AN, enfrentarse a mayores estereotipos sociales, a más factores estresantes de la vida, y a los patrones socializados de respuesta ante situaciones temerosas que suponen una sensibilidad aumentada ante las amenazas, la exposición a otros patrones socio-culturales como los que inducen a las niñas a ser empáticas pero más dependientes, menos asertivas y con menos capacidad de control ante las dificultades rutinarias (Craske, 2003; Craske y Zucker, 2001). Por tales razones este grupo poblacional se expone a varios factores que influyen en las experiencias subjetivas de las mujeres con el estrés y la ansiedad, y sus habilidades de afrontamiento y autoeficacia.

5.3 Prevención terciaria

Una correcta distinción entre la prevención secundaria y terciaria puede ser difusa, siendo esta última muy afín a la intervención en sí. Este motivo implica que entre sus finalidades principales está la intervención, el trabajo dirigido a solventar las consecuencias de padecer un TA y la prevención de las recaídas.

La insistencia en un buen diagnóstico previo y en la intervención y tratamiento de la ansiedad es fundamental, puesto que las tasas de remisión sin tratamiento oscilan entre el 15% y el 42%, según la gravedad y el tipo de trastorno (Craske, 1999). El esfuerzo puesto en la prevención también se ve obstaculizado por la falta de información de calidad y de aspectos que generan incertidumbre como el curso longitudinal de los trastornos, la eficacia de los procedimientos diseñados para reducir los factores de riesgo modificables y la influencia de los factores de protección, entre otros. Además, está el problema añadido de la evitación de la búsqueda de ayuda y de tratamiento, tal vez debido a la incapacidad que resulta del propio desorden (Dugas, Radomsky y Brillon, 2004).

En la *Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en Atención Primaria* (2008) de la Comunidad de Madrid, se menciona un estudio sobre la eficacia de un programa de prevención de recaídas en TA, consistente en la administración de un manual de autoayuda y la realización de un seguimiento

mediante contactos telefónicos mensuales para pacientes que siguieron previamente una intervención con biblioterapia y monitorización durante 6 meses. Los participantes del programa mencionado, comparados con un grupo control de población clínica, obtuvieron una reducción significativa en las medidas de frecuencia de crisis de pánico, cogniciones de pánico, espera ansiosa, anulación y depresión (Wright, Clum, Roodman y Febraro, 2000). En otras intervenciones sobre TAG, como la llevada a cabo por Higgins (2006) presentada en forma de taller, se constató en el seguimiento realizado a los doce meses que sirvió como tratamiento para reducir algunos de los síntomas presentados, pues ya no cumplían determinados criterios para el trastorno al finalizar dicho seguimiento. En un meta-análisis reciente sobre niños y adolescentes en riesgo de padecer TA examinaron los resultados diagnósticos y sintomáticos de dieciséis investigaciones con una muestra total de 2545 jóvenes, en los que incluían en catorce de ellos a niños y jóvenes que presentaban síntomas de ansiedad elevados. Aunque el TA se mantuvo en los participantes, los síntomas de ansiedad mejoraron significativamente en comparación con el grupo control, con efectos de tamaño pequeño informado por los jóvenes al final de los programas en los seguimientos realizados a los 6 y 12 meses, y por los padres al final de los programas y a los 12 meses (Lawrence, Rooke y Creswell, 2017). Los autores, por ese motivo, se posicionan a favor de los programas de prevención dirigidos a los factores de riesgo del desarrollo debido a que parecen ser los más prometedores.

Entre los problemas hallados en la investigación de los programas preventivos es el seguimiento longitudinal, pues evitar la mortalidad de la muestra y el desgaste a lo largo del tiempo supone un gran esfuerzo. La colaboración activa de la familia y la escuela serían apoyos importantes para garantizar la vigencia del proceso de investigación, porque los puntos de evaluación de un programa más valiosos tienen lugar años después de la intervención (Evans et al., 2005). Igualmente, el riesgo que supone la alta comorbilidad de los trastornos psicológicos debería mitigarse implementando programas de intervención de prevención que contemplen más factores asociados.

CAPÍTULO 2. LA ANSIEDAD EN LA INTERPRETACIÓN MUSICAL

1. Conceptualización de la Ansiedad en la Interpretación Musical

El DSM-V considera la ansiedad escénica como una especificación del trastorno de ansiedad social (fobia social) (APA, 2014), pero la versión anterior, el DSM-IV TR, (APA, 2000) recalca que no debe diagnosticarse como fobia social al miedo escénico o la timidez frente a determinadas situaciones sociales altamente estresantes (como ante un público) pues estas reacciones son comunes. No obstante, se señalaba también desde el DSM-IV TR la excepción de que esa ansiedad o evitación pueda ser considerada una fobia si llegan al extremo de suponer un deterioro clínicamente significativo, con síntomas debilitantes, graves y desproporcionados con el grado de amenaza presente, involucrando una serie de emociones y sentimientos de ansiedad intensos e irrazonables (APA, 2000; Leary y Kowalski, 1995). Este cambio de concepción puede deberse al incremento de investigación sobre la Ansiedad en la Interpretación Musical (en adelante, AIM) durante esos años y a la consecuente revisión de su diagnóstico, aunque aún en la actualidad los límites del concepto se muestran un poco difusos. Debido esta dificultad para delimitar el constructo, han surgido investigadores que han estudiado la existencia y el grado de asociación entre ambos factores, encontrando que los constructos asociados a la ansiedad (fobia) social predicen la AIM (Osborne y Franklin, 2002), o que esta indica una influencia sobre la ansiedad social (Cox y Kenardy, 1993), o se muestra como un tipo específico de la misma aunque en sus estudios encuentren correlaciones bajas (Steptoe y Fidler, 1987; Wilson y Roland 2002).

La amplitud de elementos que le influyen y las características específicas que le definen y diferencian de cualquier tipo de TA se abordan desde múltiples perspectivas, por tanto, existe cierto consenso en considerar la realidad multidimensional del constructo. Se propone un modelo transaccional en el que el nivel de activación depende de la interacción de varios factores como la susceptibilidad del intérprete para experimentar ansiedad cuando se compromete a tocar, la eficacia del músico (incluye la

preparación, la motivación, las estrategias de afrontamiento, la dificultad de la tarea, entre otras), las características específicas del entorno donde se produce la interpretación, con la influencia de parámetros como la presencia y el tipo de público, el grado de exposición percibido y las características del lugar (Papageorgi, Hallam y Welch, 2007; Papageorgi y Kopiez, 2012). Además, determinados investigadores incluyen acertadamente en sus definiciones la especificación de que la AIM tiene implicaciones sobre la autoestima del intérprete (Altenmüller, Wiesendanger, Kesselring, 2006). Dada la seriedad y la frecuencia del problema entre los músicos, estas dificultades tienen una implicación en una serie de sistemas por lo que una visión unidimensional de la AIM carece de sentido, la ansiedad es multifacética y conlleva elementos diversos del dominio fisiológico, cognitivo, conductual y afectivo del funcionamiento humano (Clark y Beck, 2010; Leary y Kowalski, 1995; Yoshie, Kudo y Ohtsuki., 2008).

Las actuaciones musicales requieren un alto nivel de control en varias habilidades complejas, incluyendo la integración de información sensorial y motora, la autoevaluación simultánea del rendimiento a través de la retroalimentación auditiva, la motricidad fina, la coordinación, la atención, la interacción de varios sistemas de memoria, la creatividad y las habilidades interpretativas. Alcanzar el logro de una práctica correcta requiere años de entrenamiento, trabajo individual y constante, además de una intensa autoevaluación (Altenmüller y Schneider, 2009; Chaffin, Logan y Begosh, 2009; Kenny y Osborne, 2006). Es por esos niveles de exigencia técnica y competitividad que la ansiedad y el estrés son usuales en el mundo de la música y artístico en general. Desde siempre ha sido reconocida como un problema para los intérpretes pues se trata, en líneas generales, de una manifestación concreta de ansiedad que tiene que ver con el miedo a cometer un error o no ser capaz de controlar las acciones propias enfrente de otras personas (Dalia, 2004; Iusca y Dafinoiub, 2012; Papageorgi y Kopiez, 2012).

El establecimiento de un porcentaje aproximado actual de la prevalencia de la AIM es ciertamente arriesgado, y además, en el contexto interpretativo musical español hay escasos datos al respecto. La investigación que más se acerca a esta cuestión es la realizada por Herrera y Jorge (2013), que indican que el 52.4% de los estudiantes de

enseñanzas profesionales en la especialidad de flauta travesera sienten preocupación antes las actuaciones musicales en público.

Entre los estudios que aportan una idea de la prevalencia de la AIM se encuentra el realizado por Tamborrino (2001), que señala que el 97.1% de los estudiantes de enseñanzas superiores de música (especialmente los que pertenecían al departamento de cuerda) habían experimentado la AIM antes de una actuación, el 86.5% durante la misma, y aproximadamente el 76% indicaba que la ansiedad había influido negativamente en el resultado de sus interpretaciones (Tamborrino, 2001), especialmente si actúan como solistas, por ese motivo algunos suelen evitar con cierta frecuencia la exposición en público (Papageorgi, Creech y Welch, 2013; Wesner, Noyes y Davis, 1990). También entre estudiantes de música se puede alcanzar hasta el 64% si se trata de exámenes y/o pruebas académicas instrumentales, incluso el tercio considera que la AIM es un problema que puede obstaculizar su formación (Studer, Gómez, Hildebrandt, Arial y Danuser, 2011; Yağışhan, 2009).

En el ámbito profesional internacional, una encuesta nacional a 48 orquestas sinfónicas de Estados Unidos (Lockwood, 1989) mostraba que el 25% de sus músicos padecen o han padecido ansiedad. En la misma línea se encuentra la encuesta de la organización que representa a nivel mundial a los sindicatos de músicos, *Fédération Internationale des Musiciens* (FIM), que mostró que el 70% de los músicos de 56 orquesta en ocasiones sentían una ansiedad lo suficientemente grave antes de sus actuaciones como para perjudicar la calidad de las mismas, y que el 16% experimentaba ese nivel de ansiedad más de una vez por semana (James, 1997). Más recientemente, en una encuesta a músicos de orquestas sinfónicas de Australia se encontraron indicadores del diagnóstico de ansiedad social en un 33% de los casos, el 22% respondió afirmativamente ante los criterios del TEPT, y un 32% puntuó positivamente en cuestiones referidas a la depresión, subgrupo que a su vez mostró altos índices de ansiedad (Kenny, Driscoll y Ackermann, 2014).

Centrándonos en la conceptualización de la AIM, es importante señalar la definición de Salmon (1990) como una de las primeras y más relevantes al aportar una visión psicológica a la revisión de la literatura publicada hasta el momento: “Es la experiencia de una aprensión persistente y angustiosa por el deterioro de las habilidades

interpretativas en un contexto público, en un grado injustificado dadas las aptitudes musicales individuales, la experiencia y el nivel de preparación” (p. 3).

Kenny (2009) propone años más tarde una de las definiciones más completas que contempla tanto los conocimientos más actualizados de la ansiedad, aunque basada en la teoría de la triple vulnerabilidad de Barlow (2000, 2002), alineada con la investigación sobre los TA y ansiedad social, y los factores que le afectan, proporcionando de esta manera un marco teórico que responde a las cuestiones planteadas anteriormente por los investigadores de este campo:

La Ansiedad en la Interpretación Musical es la experiencia de una aprehensión ansiosa marcada (1) y relacionada con la actuación musical que ha surgido a través de experiencias específicas de ansiedad condicionada (2). Se manifiesta a través de la combinación de síntomas afectivos, cognitivos, fisiológicos y conductuales (3), y puede ocurrir en una variedad de entornos interpretativos, pero suele ser más grave en los entornos que implican una alta inversión de ego y amenaza evaluativa (4). Puede ser focalizada (es decir, centrada solo en la interpretación musical) (5), o se puede producir comórbidamente con otros trastornos de ansiedad, en particular, la fobia social (6). Afecta a los músicos durante toda la vida (7) y es al menos parcialmente independiente de los años de práctica y el nivel de logro musical (8). Puede o no puede afectar a la calidad de la interpretación musical (9) (p. 433).

Chang (2015) desglosa esta definición en cinco elementos básicos que tomaremos como punto de partida para analizarla, pues el interés emergente que suscita este tema en la psicología de la música ha dado lugar a más aclaraciones y aportaciones restablecidas en este tiempo.

1. *La Ansiedad en la Interpretación Musical es la experiencia de una aprehensión ansiosa marcada.* El origen biopsicológico del constructo parece consensuado desde las primeras investigaciones relevantes realizadas al respecto, como las de Salmon (1990) o la de Cox y Kenardy (1993). Kenny reajustó el modelo integrador de

Barlow (2000, 2002), cuyos pilares son la interacción de tres tipos de vulnerabilidades diferentes: La biológica general y hereditaria, la psicológica generalizada y las experiencias tempranas que dan lugar a una vulnerabilidad psicológica específica.

2. *Relacionada con la actuación musical que ha surgido a través de experiencias específicas de ansiedad condicionada.* La ansiedad también puede ser consecuencia del aprendizaje tras experiencias aversivas (Chang, 2015; Ortiz, 2011a) dado que las malas actuaciones dañan al intérprete en aspectos tan sensibles como la autoestima, la reputación o la percepción de su propia competencia, generando sensaciones negativas que por condicionamiento se pueden asociar al hecho de exponerse en público.
3. *Se manifiesta a través de la combinación de síntomas afectivos, cognitivos, fisiológicos y conductuales.* Aunque con alguna diferencia en la denominación del conjunto de síntomas, la mayoría de investigadores engloban en cuatro las manifestaciones de la ansiedad y la AIM (Beck et al., 1985, 2005; Clark y Beck, 2010; Clark, Lisboa, Williamon, 2014; Salmon, 1990; Steptoe, 2001; Papageorgi y Kopiez, 2012). Desde este estudio los clasificaremos en los componentes afectivo-emocional – porque entendemos los factores afectivos y emocionales como fenómenos distintos pero muy relacionados entre sí (Wukmir, 1967); cognitivo, fisiológico, y motor – pues a diferencia de Kenny (2011) que emplea “síntomas conductuales” consideramos más correcto referirnos como “componente motor” o “síntomas motores” dado que conductuales también son las respuestas cognitivas y fisiológicas.
4. *Puede ocurrir en una variedad de entornos interpretativos, pero suele ser más grave en los entornos que implican una alta inversión de ego y amenaza evaluativa.* LeBlanc, Jin, Obert y Siivola (1997) consideran el entorno y la presencia y comportamiento del público como elementos importantes que pueden afectar a la interpretación musical. Las particularidades del ambiente se relacionan con el grado de responsabilidad, pues hay diferencias entre actuar solo y actuar en grupo, y aún en los diferentes tipos de grupos la AIM puede afectar de una manera o de otra (Ryan y Andrews, 2009). Explica Chang (2015) que en situaciones de naturaleza no evaluativa también puede surgir la ansiedad, como en el estudio individual o en las grabaciones, pero como señala la autora de la definición en cuestión, es más frecuente en las circunstancias evaluativas donde existe riesgo de fracaso y/o puede

quedar afectado el ego o la autoestima. Este hecho puede darse en un amplio rango de situaciones que abarca desde una clase con el profesor o profesora habitual hasta una audición en la que se aspira a una plaza.

5. *Puede ser focalizada (es decir, centrada solo en la interpretación musical).* La especificidad de sus características alejan a la AIM de otros tipos de miedos situacionales y de fobias, pues solo afecta en este caso a la interpretación musical. Medeiros, de Souza y de Lima (2014) indican en su estudio que el 24% de los músicos adultos mostraban indicadores de AIM, y los diferenciaban de otros grupos que presentaban indicadores de ansiedad social (19%) o depresión (20%). Cox y Kenardy (1993) encontraron que actuar o interpretar en solitario es un factor crítico en la AIM, pero en presencia de ansiedad social los efectos se amplifican.
6. *[...] o se puede producir comórbidamente con otros trastornos de ansiedad, en particular, la fobia social.* La comorbilidad más frecuente es la que relaciona a la AIM con la ansiedad social, pues incluso desde la Asociación Americana de Psiquiatría se le considera una especificación de este TA (APA, 2000; Osborne y Kenny, 2005). Clark y Agras (1991) hallaron que el 95% de estudiantes y adultos que tenían AIM también presentaban los indicadores para el diagnóstico de ansiedad social. Además existe una fuerte interrelación entre la AIM y otros constructos como el perfeccionismo (Dobos, Piko y Kenny, 2018). En el apartado de comorbilidad se desarrolla esta cuestión.
7. *Afecta a los músicos durante toda la vida.* La presencia de AIM es independiente de la edad, la experiencia, el género, las horas de práctica o el nivel según Nagel (2010) u Ortiz (2011a), puesto que se ven afectados los adultos (Kenny, Davis y Oates, 2004; Kenny, Driscoll y Ackermann, 2016; Studer et al., 2011), los preadolescentes y adolescentes (Britsch, 2005; Kenny y Osborne, 2006; Fehm y Schmidt, 2006), y en menor medida, los niños (Fox, Henderson, Marshall, Nichols y Ghera, 2005; Kaleńska-Rodzaj, 2019; Ryan, 1998, 2005).
8. *Es al menos parcialmente independiente de los años de práctica y el nivel de logro musical.* No resulta incompatible ser profesional y padecerla pues más del 20% de los músicos profesionales de las orquestas clásicas aseguran experimentarla, además de músicos de reconocido prestigio como María Callas o Pablo Casals que afirmaron que la padecieron (Fishbein, Middlestadt, Ottati, Strauss y Ellis, 1988; James, 1998; Perdomo, 2017; van Kemenade, van Son y van Heesch, 1995). Desde las enseñanzas elementales los estudiantes están sometidos a la presión de constantes evaluaciones,

actuaciones y audiciones. Además, crecen en un ambiente competitivo y siendo conscientes de las dificultades que atañen a la realidad del músico, entre ellas, conseguir un trabajo estable en el contexto profesional de la música (Herrera y Jorge, 2013; McCoy, 1999; Kaspersen y Göttestam, 2002). Los aficionados a la música tampoco están exentos de padecer los síntomas de AIM aunque su exposición no suponga (en términos generales) una gran responsabilidad (Steptoe y Fidler, 1987; Kreutz, Bongard, Rohrmann, Hodapp y Grebe, 2004).

9. *Puede o no puede afectar a la calidad de la interpretación musical.* Un mínimo de activación fisiológica es necesaria para activar la concentración y focalizar todos los sentidos en la interpretación, cumpliendo con la ley Yerkes-Dodson (Yerkes y Dodson, 1908) que se caracteriza por afirmar que el *arousal* es un estado de activación que permite, cuando se encuentra en la zona ideal, un rendimiento óptimo, pero cuando es desmesurado o insuficiente, afecta al funcionamiento cognitivo, fisiológico, conductual y afectivo (Biasutti y Concina, 2014; Emmons y Thomas, 2008; Steptoe y Fidler, 1987; Salmon, 1990). En ese caso se trata de un estrés o una ansiedad adaptativa porque generaría unas condiciones óptimas de atención, además, no está reñido con un mal rendimiento o una mala actuación puesto que puede que la calidad de la interpretación no sufra las consecuencias de padecerla (Kenny, 2009, 2011; Orejudo, Zarza-Alzugaray, Casanova Rodríguez-Ledo y Mazas, 2016; Papageorgi et al., 2013). Sin embargo, una de las principales preocupaciones para muchos músicos es que existe la probabilidad de que tenga un impacto en la calidad de la actuación y en su capacidad para llevar a cabo la tarea de tocar o cantar con precisión y eficacia, como señalan Clark y Agras (1991), pues el 97% de la muestra de músicos tenían malas actuaciones por la AIM y 77 % del mismo grupo las evitaba por ese mismo motivo (Hamann, 1982; Kaspersen y Göttestam, 2002).

Con respecto al término empleado para designar a la AIM se ha generado controversia porque muchos conceptos se relacionan con la sensación de malestar concreta que analizamos en este apartado, por tanto, no hay indicios de un consenso todavía. Kenny (2011) señala la problemática de falta de una definición y unos criterios claros y explícitos para distinguir este constructo de otros TA, incluida la ansiedad social, porque supone un impedimento teórico y práctico al no realizarse diagnósticos correctamente ni poder ofrecer tratamientos o intervenciones a las personas que necesitan la ayuda o formación apropiada.

Salmon (1990) reflejaba esa incertidumbre en sus comentarios, pues pánico, miedo o ansiedad escénica se han utilizado indistintamente para definirla (Brodsky, 1996; Papageorgi et al., 2007). Brandfonbrener (1999) insistía en lo poco relevante del debate que suscita la terminología, ya sea *ansiedad de interpretación*, *miedo escénico* o *ansiedad por interpretación musical*, afirmaba que todos entendemos a lo que nos referimos. Si se trata de aludir al mismo fenómeno, no tiene porqué generarse discusión, el problema aparece cuando pequeñas diferencias en la definición se emplean para sustentar el uso de un término u otro.

Por ejemplo, determinados investigadores emplean para la forma más extrema de ansiedad en las actuaciones musicales el término *miedo escénico* (Brodsky, 1996), para otros este término se caracteriza por una alarma repentina mientras se interpreta en público, distorsionando o afectando negativamente a la interpretación (Senyshyn, 1999), sin embargo, también hay quien asegura que ese término implica menos estrés psicológico que la ansiedad de rendimiento (Fehm y Schmidt, 2005).

Salmon (1990) utiliza el término *musical performance anxiety*, que se puede traducir como AIM coincidiendo con la forma que proponemos en este estudio, y que considera más apropiado que *miedo escénico* para referirse al malestar psicológico generalizado padecido por muchos músicos en momentos cercanos o durante las actuaciones.

Siguiendo a Steptoe (2001), el término de AIM tiene más sentido por varias razones. En primer lugar, se refiere específicamente a las sensaciones experimentadas por músicos, a diferencia de por ejemplo, el miedo o pánico escénico que pueden sentir también los intérpretes no musicales como actores, oradores o presentadores. En segundo lugar, la AIM ocurre en diferentes entornos y no solo en el escenario. El miedo o pánico escénico tiene connotaciones de estrés en frente a un público o grandes audiencias, pero la AIM puede darse en ambientes más íntimos como una clase o una audición. Depende en realidad de la naturaleza evaluativa que requiera la situación y las posibles consecuencias, y no tanto de la presencia de público o no. En tercer lugar, los términos “miedo” y “pánico” implican una alarma repentina, mientras que este tipo de ansiedad puede ser muy predecible y desarrollarse gradualmente durante días antes de una ocasión importante. Finalmente, el término no solo se limita al miedo que experimenta el intérprete, también tiene implicaciones en la medida en la que se

interpreta la música, pues la calidad de la misma puede alterarse.

El análisis realizado por Arnaiz (2015) de la terminología referida a la ansiedad que padecen los músicos al tocar sus instrumentos o cantar le lleva a concluir que el término más adecuado es “Ansiedad escénica en la interpretación musical”, pues se apoya en los conceptos básicos involucrados: músico, interpretación en público y ansiedad. Explica que omite la alusión al público por hallarse implícitamente en el concepto de “escénica”. No obstante, a pesar de entender la lógica de la propuesta del autor, desde este trabajo abogamos por suprimir el concepto “escénica” porque la presencia de la ansiedad no es exclusiva de las actuaciones con público, pues puede involucrar a otras personas aunque estas no sean un “público” como tal, en situaciones como una audición de orquesta, en una masterclass con un músico de reconocido prestigio, en la clase con el docente del instrumento, en una grabación con personal técnico o incluso al realizar una grabación vídeo o audio a solas. Por lo expuesto anteriormente, emplearemos Ansiedad en la Interpretación Musical en sintonía con las definiciones y la traducción de los términos empleados por determinados investigadores (Kenny, 2011; Salmon, 1990; Steptoe, 2001).

1.1 Componentes

Se ha esclarecido anteriormente desde varias investigaciones que se considera a este fenómeno como multidimensional, y que existe cierto consenso en atribuirle cuatro componentes o dominios que se interrelacionan entre sí, a veces solapándose incluso (Clark y Beck, 2010; Emmons y Thomas, 2008; Kenny, 2011; Leary y Kowalski, 1995; Steptoe, 2001; Yoshie et al., 2008). La AIM es un constructo complejo (como la inteligencia, la autoestima o la personalidad), y como tal, no se puede medir ni manipular directamente por ser intangible, por tanto, se podrá analizar mediante las manifestaciones o síntomas que se relacionan con cada uno de sus componentes. A continuación se desarrolla cada uno de los componentes - fisiológico, cognitivo, motor y afectivo-emocional, se presenta un diagrama que relaciona los componentes y las distintas dimensiones (escalas) que emplearemos para medir la AIM, y se sintetiza en la Tabla 2.4 los síntomas mencionados en la revisión bibliográfica.

1.1.1 Componente fisiológico

El componente fisiológico se caracteriza por la preparación y activación de los sistemas nerviosos autónomo, central y endocrino para responder o enfrentarse a las situaciones que hacen “saltar las alarmas”. Entre esos cambios en el organismo se encuentran las alteraciones del ritmo cardíaco y de la respiración, la transpiración, la tensión en todos los músculos corporales, la falta de salivación, manos frías y/o sudorosas, temblores, necesidad urinaria frecuente, liberación de hormonas como la adrenalina y cortisol (Gabrielsson, 1999; Steptoe, 2001; Papageorgi y Kopiez, 2012; Steptoe, 2001; Yoshie et al., 2008). Aunque algo menos frecuente, también entre los síntomas fisiológicos se encuentran el insomnio, los trastornos alimenticios, los trastornos dermatológicos y trastornos gastrointestinales (Herrera, Jorge y Lorenzo, 2015; Kenny et al., 2013). Durante las interpretaciones musicales, el cuerpo pone a prueba a los límites de su capacidad neuromuscular y su resistencia (Lehrer, Rosen, Kostis y Greenfield, 1987). La activación fisiológica se controla y mejora mediante las estrategias de relajación (Lehrer et al., 1987; Papageorgi y Kopiez, 2012).

Las técnicas como la relajación muscular, proporcionan a las personas el aprendizaje de la detección de las tensiones musculares en sus cuerpos cuando no es necesaria y reducirla. Esta técnica, conocida como diferencial o relajación progresiva, es uno de los métodos más efectivos para reducir los síntomas fisiológicos del estrés (Jacobson, 1934). Por ejemplo, en la técnica del piano algunos profesores piden específicamente a los estudiantes que relajen su pulgar y el meñique mientras que se realiza algún ejercicio o se interpreta algún pasaje con el resto de los dedos, puesto que en muchas ocasiones suelen estar tensos y estirados cuando son los demás los que realmente tienen que hacer el esfuerzo. El equivalente en la cuerda frotada sería relajar el pulgar de la mano izquierda, que sujeta el instrumento y en el que se genera mucha tensión, mientras se practican ejercicios de técnica o se toca algún pasaje, incluso se puede probar a quitar por completo el pulgar. La finalidad de este tipo de ejercicios es encontrar los puntos de relajación en la música donde se puedan liberar los músculos, minimizando en la medida de lo posible la tensión isométrica (Lehrer, Woolfolk, Rooney, McCann y Carrington, 1983).

1.1.2 Componente cognitivo

Es el componente que se identifica con los pensamientos, el razonamiento, los métodos de afrontamiento de las situaciones, la forma de percibir y evaluar la realidad, y demás capacidades y habilidades cognoscitivas. Las cogniciones cargadas de ansiedad suelen tener una orientación futura, en ocasiones sobre situaciones que no sucederán, o no de la forma en la que se piensa. Este tipo de pensamientos repetidos que retroalimentan la ansiedad se denominan rumiaciones (Salmon, 1990). En los momentos de más ansiedad el razonamiento deductivo y las formas de pensamiento constructivas son menos accesibles y más lentas, puesto que demandan más esfuerzo que en una situación normal (Clark y Beck, 2010). El correcto funcionamiento del razonamiento se ve interrumpido por los bombardeos de los pensamientos catastróficos, las creencias irracionales y los diálogos internos negativos (Déniz, 2007; Steptoe y Fidler, 1987), que suponen consecuencias como la pérdida de concentración y atención, distracciones, fallos en la memoria, mala lectura de la partitura musical (Papageorgi y Kopiez, 2012; Steptoe, 2001).

Se identifica también con una falta de correspondencia percibida entre la calidad de interpretación y el estándar del músico, que deriva en ocasiones en una autocrítica destructiva (Ortiz, 2011a; Kirchner et al. (2008). Ese proceso de naturaleza evaluativa no es el único que les condiciona, pues junto a la autoevaluación también surge la creencia (a veces con tintes paranoides) de que los compañeros y compañeras, público y profesores están juzgando en todo momento qué, cómo y por qué toca o interpreta de la forma en la que lo hace. La necesidad de alcanzar unos niveles de perfección imposibles y la estimación de altas probabilidades de riesgo y bajas de éxito supone una vulnerabilidad ante la falta de control (Lazarus y Folkman, 1984; Lehrer et al., 1987). Según Herrera et al. (2015), los estudiantes de música puntúan más en las respuestas cognitivas que en las respuestas fisiológicas, de acuerdo con otras investigaciones realizadas anteriormente (Studer et al., 2011; Yoshie, Kudo, Murakoshi y Ohtsuki, 2009). Entre los factores que más afectan a los estudiantes e implican un mayor nivel de malestar se encuentran, además de las anteriormente nombradas, la preocupación excesiva y los pensamientos obsesivos por la audición o concierto, como pensar en lo que puede o podría salir mal, dado que suponen un obstáculo para tener un buen rendimiento en la interpretación musical (Kenny et al., 2004; Langen-dörfer, Hodapp,

Kreutz y Bongard, 2006; Yağışhan, 2009). Se ha constatado incluso que los músicos que durante la actuación, en lugar de solo experimentar los síntomas de AIM, además los interpretan generando pensamientos y percepciones al respecto, tienen un mayor impacto en la calidad del rendimiento (Clark et al., 2014).

Para afrontar las situaciones de exposición en público de forma más adaptativa se propone habitualmente reducir los factores potencialmente inductores de AIM, como elegir un repertorio adecuado y en sintonía con el nivel técnico del intérprete, además de mantener una actitud positiva al respecto (Lehmann, Sloboda y Woody, 2007; Papageorgi y Kopiez, 2012). Para una AIM más acentuada o TA se aconsejaría además la psicoterapia, para aprender a regular los patrones de pensamiento y las emociones, además de tratar de desligar los juicios o evaluaciones internas y externas relativas a la interpretación musical de la autoestima (Lehrer et al., 1987).

Nagel (2010) en su revisión de la literatura dedicada a los tratamientos de la AIM ofrece consejos orientados a las metacogniciones y a la autoevaluación, tales como pensar el motivo de estar tocando o interpretando, cambiar el foco de concentración a lo que se está haciendo en lugar de lo que perciben los demás, estudiar con atención plena, pensar estrategias para resolver mejor los obstáculos que surgen en determinados pasajes, o tener presente cuestiones como que no existe una actuación o un músico perfecto, también el empleo de visualizaciones o entrenamiento mental relativo a la actuación, pensar en el instrumento y la música amigablemente, respirar profunda y lentamente, saber por adelantado que se sentirán nervios, visualizar una imagen o lugar agradable, entre otras indicaciones.

Más centrado en la práctica de los instrumentistas de cuerda frotada, en concreto del violín, Havas (1973) propone las siguientes predisposiciones psicológicas: mirar el violín como una forma de arte creativo en lugar de un logro técnico; cambiar el concepto de “bueno” y “malo” mientras se toca violín para estar más cómodo y para evaluar el grado de éxito propio por la capacidad de transmitir la música; eliminar la relación (jerarquía) existente entre maestro-alumno y reemplazarla por una comunicación musical basada en dar y recibir (Lehrer et al., 1987).

1.1.3 Componente motor

Las conductas motoras se generan también como respuesta ante situaciones de estrés. Las más básicas tienen un origen innato y adaptativo al formar parte de las reacciones evolutivas de supervivencia como el enfrentamiento o ataque (*fight*), huida o evitación de la situación (*flight*) y, con menos frecuencia, el colapso, pasividad o inhibición (*freeze*) (Crespo y Labrador, 2003). Entre los síntomas motores destacan los temblores en las extremidades, en los labios o en la voz, dificultad para moverse, fallos en la ejecución, modificaciones del tempo y falta de coordinación motora (Chang, 2015; Gabrielsson, 1999; Papageorgi y Kopiez, 2012). También los tics nerviosos o las actitudes derivadas de la triple respuesta *fight-flight-freeze*, como pueden ser mostrar enfado o irritabilidad, tener discusiones o peleas con los compañeros a causa de la tensión, evitar los conciertos, evitar los pasajes difíciles al estudiar, llegar tarde, poner excusas, quedarse paralizado o “en blanco”, entre otras. En el contexto de una investigación con pianistas, se percibió que se produce un aumento en la tensión muscular en las situaciones de competencia o evaluación con respecto a las de ensayo, que podrían relacionarse con conductas ansiosas como el levantar los hombros (Yoshie, et al., 2009).

1.1.4 Componente afectivo-emocional

Está asociado a las respuestas de naturaleza afectiva o emocional, y relacionado con constructos como la capacidad empática, la reciprocidad percibida, la motivación, la autoestima, los vínculos o lazos afectivos, la vulnerabilidad, entre otras. Se identifican con este componente los síntomas de tensión, aprensión subjetiva o pánico relacionado con la exposición en público (Ortiz, 2011a; Steptoe, 2001), la preocupación (Kirchner et al., 2008) o el miedo al fracaso (Nagel, 2010). En relación a lo planteado por Ortiz (2011a) en los síntomas cognitivos, la falta de correspondencia entre el nivel de interpretación esperado y el real podría ocasionar culpabilidad en los músicos.

En Herrera et al. (2015) los síntomas con mayor impacto tras los cognitivos en los estudiantes de música son los afectivo-emocionales, entre los que destaca la inestabilidad emocional, la vulnerabilidad ante las críticas o los problemas en las relaciones sociales (Kobori, Yoshie, Kudo y Ohtsuki, 2011). Los síntomas cognitivos y los afectivo-emocionales en ocasiones cuesta delimitarlos porque se solapan, pues normalmente los pensamientos o la percepción de la realidad conllevan una respuesta

emocional asociada.

En la Tabla 2.4 se sintetizan los síntomas de AIM atendiendo a los cuatro sistemas funcionales a los que nos referimos como componentes (Barbeau, 2011; Beck et al., 1985, 2005, Clark y Beck, 2010).

Tabla 2.4

Síntomas de la AIM recogidos en la literatura. Clasificación según los cuatro componentes.

Fisiológico	Cognitivo	Motor	Afectivo-Emocional
Dolor de cabeza	Fallos de memoria	Fallos de coordinación	Sensación de pánico
Dolor de espalda	Incapacidad para	Habla acelerada	Sensación de agobio
Tensiones musculares y rigidez	concentrarse	Morderse las uñas	Sensación de confusión
Diarrea	Falta o disminución de la atención	Marcar el ritmo con el pie	Sensación de inseguridad
Estreñimiento	Disminución de la concentración	Hiperactividad	Sentimiento de insuficiencia
Mareos	Disminución de la capacidad de tomar decisiones	Inquietud	Sensación de vacío interior o de desesperación
Náuseas	Pensamientos negativos o irrelevantes	Agitación	Sensación de terror
Dolor o presión en el pecho	Perfeccionismo	Aumento de parpadeos	Nerviosismo
Manos frías	Miedo a perder el control	Voz quebrada	Falta de confianza
Temblor en las manos	Miedo a no ser capaz de afrontar la situación	Tics nerviosos	Culpabilidad
Temblor en los pies	Miedo al daño físico o muerte	Temblores	Vergüenza
Pulso acelerado o palpitaciones	Miedo a “enloquecer”	Escalofríos	Preocupaciones
Falta de aliento o sensación de asfixia	Miedo a la evaluación negativa	Cometer errores en la interpretación o notas falsas	Inestabilidad emocional
Respiración irregular	Miedo a la evaluación negativa	Excusas como poca preparación o no sentirse bien	Hipersensibilidad
Sequedad bucal	Miedo a “enloquecer”	Problemas con otros músicos (fuera y/o en el escenario)	Irritabilidad
Ausencia del control de los dedos	Miedo a la evaluación negativa	Evitación (evitar pasajes difíciles, tocar solo, situaciones estresantes como audiciones, etc.)	Miedo
Necesidad de orinar	Miedo a la evaluación negativa	Irse antes del lugar (escape o huida)	Temer lo peor
Transpiración	Recuerdos o imágenes atemorizantes	Llegar tarde a la actuación	Miedo a fallar
Sofocos	Percepción de irrealidad (desrealización)	Mostrar enfado, miedo, preocupación, vergüenza o culpabilidad.	Temor al juicio o a la desaprobación.
Manos sudorosas	Percepción de separación del propio cuerpo (despersonalización)	Necesidad constante de reafirmación y seguridad	Tensión
Sentir apatía	Hipervigilancia hacia la amenaza	Quedarse paralizado	Sentirse asustadizo o temeroso
Dolor de barriga	Dificultad de razonamiento	Dificultad para hablar	Impaciencia
Cansancio	Pérdida de objetividad		Frustración
Entumecimiento u hormigueo			
Nerviosismo			
Escalofríos			
Adormecimiento			
Inestabilidad física			

Fuente: basada en Barbeau (2011) y Clark y Beck (2010)

En el recorrido teórico de este estudio, y también en la parte práctica donde se examina la cuestión metodológica, se ha empleado una terminología que puede dar lugar a confusión, pues en ocasiones nos referimos a *componentes* y en otras a *dimensiones* o a *escalas*. El carácter multifacético de la AIM le dota de cuatro dominios que interactúan y se interrelacionan, estos son los *componentes* fisiológico, cognitivo, motor y afectivo-emocional (Clark y Beck, 2010; Emmons y Thomas, 2008; Kenny, 2011; Leary y Kowalski, 1995; Steptoe, 2001; Yoshie et al., 2008). Sin embargo, cuando se utiliza el término *dimensión* es para aludir al factor que mide la escala del instrumento empleado. Las tres vulnerabilidades en el modelo de ansiedad de Barlow (2000, 2002) son la vulnerabilidad biológica generalizada (heredable), la vulnerabilidad psicológica generalizada (las experiencias tempranas) y la psicológica específica (el aprendizaje por el cual focalizamos la ansiedad en un objeto o situación determinada). La investigadora Dianna Kenny se apoya en ese modelo para la confección de su instrumento *Kenny Music Performance Anxiety - Revised* (en adelante, K-MPAI o K-MPAI R en su versión revisada) (Kenny et al., 2009), adaptándolo a la realidad del ámbito musical, puesto que no se corresponden sus categorías estrictamente con las vulnerabilidades (Orejudo et al., 2016). Emplea tres grandes grupos para reunir los doce factores que encuentra y los identifica como *Early relationship context* (contexto de las relaciones tempranas), *Psychological vulnerability* (vulnerabilidad psicológica) y *Proximal performance concerns* (preocupaciones asociadas a actuaciones cercanas) (Kenny et al., 2009). Explica Orejudo et al. (2016) que los factores de K-MPAI no evalúan la vulnerabilidad biológica o la vulnerabilidad específica, sino que introduce un indicador de ansiedad específico que afecta a los próximos conciertos, un factor sobre el contexto temprano cercano al factor de vulnerabilidad psicológica generalizada de Barlow (Barlow, 2000; Chorpita y Barlow, 1998) y un tercer factor de vulnerabilidad psicológica que se aproxima a una interacción entre las vulnerabilidades biológicas y psicológicas de Barlow (2000).

En el caso de este trabajo se proponen cinco dimensiones con la intención de poder evaluar y conocer más el funcionamiento de los componentes de la ansiedad, partiendo también del modelo de Barlow y del ajustado por Kenny. Se trata de la **Vulnerabilidad Psicológica (VP)**, relacionado con el grupo del mismo nombre otorgado por Kenny, y con la vulnerabilidad psicológica específica de Barlow; los

Pensamientos Específicos (PE), *Negative cognitions* (dentro del grupo de *Proximal performance concerns*) de Kenny y vulnerabilidad psicológica específica de Barlow; el contexto o la dimensión **Contextual (C)**, asociado a las experiencias tempranas de la vulnerabilidad psicológica generalizada, y a *Early relationship context* de Kenny; **Motor y Fisiológico (MF)**, relacionado con los componentes del mismo nombre, y que Kenny engloba en *Proximal performance concerns*; y la dimensión **Afectivo-Emocional (AE)**, también relacionada con el componente del mismo nombre, con la vulnerabilidad psicológica específica de Barlow y con algunos de los factores de *Proximal performance concerns* de Kenny. En la figura 2.1 quedan reflejados los componentes y las dimensiones de la AIM, no obstante, tanto en el apartado dedicado al diagnóstico como en el diseño del instrumento se explica con más detalle las escalas y los ítems que forman parte de cada una de ellas.

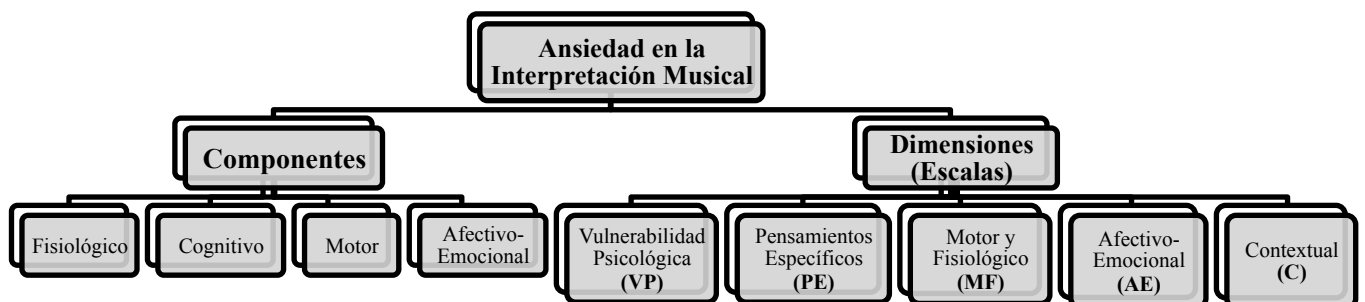


Figura 2.1. Componentes y dimensiones de la AIM

2. Diagnóstico de la Ansiedad en la Interpretación Musical

Una revisión exhaustiva de los instrumentos de medida de la AIM identificó 20 cuestionarios, no obstante, ninguno pudo establecer la validez predictiva y la fiabilidad test-retest (véase Osborne y Kenny, 2005). Kenny (2011) afirma que solo el K-MPAI de Kenny et al. (2009), el *Personal Report of Confidence as a Performer* (PRCP) de Appel

(1976), y el *Performance Anxiety Inventory* (PAI) de Nagel et al. (1989) son los indicados para evaluar los componentes implicados en la AIM. Sin embargo, solo miden tres de los cuatro comúnmente aceptados en la actualidad (faltaría el afectivo-emocional), y además, Arnaiz (2015) explica que estos dos últimos inventarios no se crearon originariamente para este fin, sino que fueron adaptados de otras escalas para la AIM obviando sus especificidades puesto que el PAI está basado en el *Test Anxiety Inventory* (Spielberger, 1980) y el PRCP es una adaptación de *Personal Report of Confidence as a Speaker* (Paul, 1966). Por tanto, solo el instrumento de Kenny et al. (2004) en la primera versión y su versión revisada (Kenny et al., 2009) se concibió específicamente para medir el tipo de ansiedad específica que afecta a los músicos, la AIM.

EL K-MPAI R (revisado) de Kenny et al. (2009) es un cuestionario basado en el modelo desarrollado por Barlow (2000) que comprende 40 ítems en su versión revisada, 26 en la original (Kenny et al., 2004), evaluados con una escala tipo Likert de 7 puntos con un rango de 0 (totalmente en desacuerdo) a 6 (totalmente de acuerdo), con un rango de puntuaciones totales posibles que va de 0 a 240. La consistencia interna del instrumento es alta, pues obtiene una puntuación alfa de Cronbach de 0.94 (Kenny y Osborne, 2006, Kenny, 2009). El método de rotación ortogonal (varimax) empleado reveló la existencia de 12 factores en el K-MPAI que se agruparon en tres bloques o dimensiones, pudiéndose usar como una medida predictiva y como una medida evaluativa sensible al cambio (Kenny, 2009; Kenny et al. 2004; Kenny y Osborne, 2006):

- Relaciones tempranas con el contexto (*Early relationship context*): transmisión generacional de la ansiedad, empatía de los padres.
- Vulnerabilidad psicológica (*Psychological vulnerability*): depresión/desesperanza; controlabilidad, confianza, ansiedad generalizada de rendimiento o de desempeño.
- Preocupaciones por actuaciones cercanas (*Proximal performance concerns*): ansiedad fisiológica por actuaciones cercanas, preocupación/temor (pensamientos negativos), rumiaciones pre y post concierto, autoevaluación y evaluación de los demás, coste de oportunidad, confianza en la memoria.

Se ha optado en varias ocasiones por la validación del K-MPAI al ser el mejor instrumento que mide la AIM en la actualidad. Dianna Kenny, su autora, propone como validación oficial del instrumento al castellano la realizada por Chang (Chang-Arana, Kenny, Burga-León, 2018) basada en el K-MPAI R, la versión revisada de 40 ítems (Kenny et al., 2015). Hasta ese momento, la única validación para una población afín era para la brasileña (Medeiros et al., 2014, 2015), pero pese a la cercanía de la población respecto a la australiana, con la que se diseñó el K-MPAI y K-MPAI R (Kenny et al., 2004, 2009), el idioma del instrumento es el portugués.

En Chang et al. (2018), la muestra empleada la componían 455 estudiantes peruanos de grado superior de música y 368 músicos de orquesta profesional australianos. Los factores derivados del análisis factorial exploratorio (con rotación ortogonal varimax) en esta ocasión fueron cuatro: Preocupaciones por actuaciones cercanas (*Proximal performance concerns*, con 20 ítems ($\alpha=.91$); Vulnerabilidades psicológicas (*Psychological vulnerabilities*), con 7 ítems ($\alpha=.80$); Seguridad en la memoria (*Confidence in memory*), con 2 ítems ($\alpha=.82$); y Relaciones tempranas con el contexto (*Early relationship context*), con 3 ítems ($\alpha=.71$). No obstante, el análisis factorial exploratorio de orden superior para la muestra de estudiantes peruanos sugirió la idoneidad de tres factores de primer orden con cargas factoriales G iguales o superiores a .30 ($F1=.67$, $F2=.91$, $F3=.57$), manteniendo ese mismo requisito para la eliminación de ciertos ítems que no alcanzaron el mínimo. A estos tres factores resultantes se les denominó finalmente *AN en relación con la AIM*, *depresión* y *AIM*. Propone para futuras investigaciones la realización de un análisis psicométrico adicional del K-MPAI en otros contextos, así como validaciones cruzadas para su aplicación intercultural, e intentos experimentales dirigidos a la validación de la tipología clínica del AIM dado que el diagnóstico del mismo tiene implicaciones significativas sobre el tratamiento.

En Zarza-Alzugaray, Orejudo, Casanova y Mazas (2015) también se valida el instrumento para la población española aunque en esta ocasión se basa en la primera versión del K-MPAI (Kenny et al., 2004) de 26 ítems. La muestra la componían 490 estudiantes de grado superior de seis conservatorios españoles que fueron divididos aleatoriamente en dos grupos de cara a los diferentes análisis, un análisis factorial exploratorio en la primera muestra ($n = 215$), y un análisis factorial confirmatorio en la segunda ($n = 275$). De un primer análisis factorial exploratorio se extraen siete factores,

que se reducen a cinco en una repetición de los análisis, considerando la eliminación de dos ítems por indicar una carga factorial inadecuada. Tras el análisis factorial confirmatorio proponen un modelo de tres factores que se muestra en consonancia con teoría de la triple vulnerabilidad de Barlow (2000): pensamientos específicos (*specific cognition factor*), con 11 ítems ($\alpha=.87$); indefensión (*helplessness factor*), con 10 ítems ($\alpha=.79$); y factor contextual (*contextual factor*), con 3 ítems ($\alpha=.57$).

Señalan Zarza-Alzugaray et al. (2015) que la herramienta cumple con dos objetivos, aportar un instrumento para identificar a los músicos que padecen AIM y evaluar la efectividad de los tratamientos que se empleen. No obstante, instan a realizar investigaciones con la versión de 40 ítems para comprobar cómo se relacionan e interactúan los factores con respecto a la versión de 26 ítems, especialmente en los vinculados a la vulnerabilidad específica. Indican también que las propiedades psicométricas hacen válida y fiable esta validación para la medición de la AIM en estudiantes de música españoles. Aunque si bien es cierto que desde Chang-Arana et al. (2018) se muestra cierto desacuerdo con los procedimientos estadísticos empleados en esta investigación, ambas validaciones se sustentan en el modelo tripartito de Barlow (2000) y sus conclusiones parecen estar alineados con la conceptualización de la AIM de Kenny et al. (2004, 2009).

2.1 Comorbilidad

El término comorbilidad hace alusión a la presencia de otra enfermedad o trastorno adicional a la diagnosticada en primer lugar. Otra acepción es la que indica que una enfermedad o trastorno se relaciona con el diagnóstico de otro trastorno en el mismo paciente (Feinstein, 1970). En este apartado se muestran los trastornos o alteraciones de la ansiedad más comunes que suelen darse conjuntamente con la AIM (aunque sin relación causal investigada en muchos casos). Al respecto de la comorbilidad de la AIM con otros trastornos, la literatura es poco clara debido a que las investigaciones realizadas, más que aportar luz sobre el tema, generan más dudas. En cierto modo se debe a la falta de un diagnóstico concreto y aislado de la AIM, pues no está incluida en el DSM de la APA salvo por la especificación que se nombra dentro de la ansiedad social. Por tanto, que exista dificultad para definirla también supone una

dificultad el delimitarla y discriminar su diagnóstico de otros, en concreto, de la ansiedad social que es la que más controversia genera.

Siguiendo a Kenny (2011), varios investigadores sostienen que tanto la ansiedad social como la AIM tienen su foco principal en el miedo a la evaluación negativa (Barlow, 2002; Wilson y Roland, 2002), aunque otros respaldan la idea de que la AIM forma parte de un conjunto de síntomas de orden superior correspondientes al diagnóstico de ansiedad social (Hook y Valentiner, 2002; Turner, Johnson, Beidel, Heiser y Lydiard, 2003). Entre las investigaciones realizadas al respecto, encontramos la de Clark y Agras (1991), que afirmaban que el 95% de una muestra de músicos universitarios y adultos con alto nivel de AIM cumplía los criterios del diagnóstico de fobia social. Cox y Kenardy (1993) también encontraron en los estudiantes de música con AIM que tocar en solitario es un factor crítico, pero en presencia de ansiedad social los efectos se amplificaban. En niños y adolescentes también se cumplía esta relación dado que una mayor AIM indicaba un probable diagnóstico de ansiedad social (Osborne y Kenny, 2005).

A raíz de la diversidad de posturas encontradas al respecto se plantea la duda de que cómo es posible que si la AIM es una ansiedad social, existen personas que presentan un diagnóstico comórbido de AIM con ansiedad social (Kenny, 2011). Ante tal cuestión se argumenta, sin evidencias científicas hasta el momento que apoyen la teoría, que es posible que el diagnóstico diferencial deba hacerse entre una especificación de la ansiedad social (manifestándose solo en las condiciones de AIM), y otras manifestaciones más generales de la ansiedad social que cumpla con los criterios diagnósticos del DSM-V (APA, 2014).

Relativo al análisis de las relaciones con más trastornos o alteraciones, en una evaluación realizada sobre los trastornos psicológicos más frecuentes en los músicos con AIM los resultados mostraron que la fobia específica, el TAG, el trastorno de pánico y el trastorno depresivo solían aparecer conjuntamente, presentando un tercio de las personas con una AIM severa un TAG comórbido (Osborne, 1998).

En la misma línea, una investigación alemana encontró una mayor prevalencia de estrés psicológico entre los músicos de ópera y orquestales en comparación con la

población general (Voltmer et al., 2012). Los resultados de un estudio con músicos brasileños también indica la existencia de comorbilidad, pues junto a la AIM mostraron una prevalencia del 13% de síntomas moderados o graves de ansiedad generalizada, del 19% de síntomas de ansiedad social y del 20% de síntomas de depresión (Medeiros et al., 2014). En la población noruega se encontró una alta frecuencia de síntomas de ansiedad y depresión entre los músicos a diferencia de la muestra de trabajadores noruegos con la que se comparó (Vaag, Bjørngaard y Bjerkeset, 2016). La investigación más reciente en relación a la comorbilidad indica que la fobia social y el perfeccionismo correlacionan significativamente con la AIM (Dobos et al., 2018).

Kenny (2011) propone tres tipos posibles de diagnóstico comórbido: un TA focalizado (en una situación, entorno u objeto concreto) que es el resultado del aprendizaje; un trastorno que es o una manifestación de ansiedad social o es comórbido con esta condición; y un tercer tipo de ansiedad centrada en el rendimiento que puede ir acompañada de depresión y/o pánico, y un problema generalizado con el sentido del yo y la autoestima. Puesto que es probable que la ansiedad social y la AIM compartan determinados componentes, y que la depresión, el trastorno obsesivo-compulsivo, el TAG y el trastorno de pánico se han presentado comórbidamente entre las múltiples muestras analizadas durante investigaciones a lo largo del tiempo, deben evaluarse y tenerse estos trastornos y alteraciones en cuenta al realizar el diagnóstico de los músicos que padecen AIM (Osborne, 1998).

3. Factores vinculados

Asociado a la AIM no solo se encuentran trastornos o alteraciones de la ansiedad afines. Se ha comprobado que ciertas condiciones o características de la personalidad están relacionadas en cierto modo.

3.1 Género

De acuerdo con el DSM-V (2013) que indica una mayor prevalencia de los TA en las mujeres, muchas de las investigaciones que analizan el efecto de la AIM por

sexos encuentran que las mujeres, adolescentes y niñas presentan niveles más elevados que ellos. Mujeres y adolescentes obtienen puntuaciones más elevadas en las escalas de factores psicológicos de ansiedad, además de que la mayoría de los trastornos asociados aparecen más frecuentemente en ellas que en hombres y adolescentes varones, aproximadamente en una proporción de 2:1 (APA, 2014, Hosseini y Khazali; 2013; Lewinsohn, Gotlib, Lewinsohn, Seeley, y Allen, 1998), relación que se cumple también en la AIM donde diversas investigaciones en adultos, adolescentes y niños indican que ellas tienen unos niveles significativamente más altos que los de ellos (Osborne y Franklin, 2002; Sinden, 1999). Por ejemplo, en un estudio con niños y niñas señaló además diferencias en la forma de experimentar la ansiedad, en el que las niñas mostraron un aumento en la frecuencia cardíaca a medida que transcurría cada etapa experimental (antes de actuar, justo antes y durante la interpretación), lo que indica cierta ansiedad anticipada además de la ansiedad experimentada durante la actuación. Los niños no mostraron esa aceleración del ritmo cardíaco hasta que ya estaban en el escenario, incluso superando los niveles presentados por las niñas, reaccionando fisiológicamente justo cuando se enfrentaban a la situación estresante (Ryan, 2004).

Los resultados siguen la misma línea cuando se investiga con adolescentes estudiantes de música, pues ellas presentan más angustia o estrés emocional que ellos cuando se les pide que describan sus peores actuaciones y otras situaciones relacionadas (Osborne y Kenny, 2008). En otra investigación con estudiantes de música de entre 12 y 18 años se halló una correlación entre las diferencias de puntuaciones en cuanto al género, siendo ellas las que mayor nivel de ansiedad presentaban (Thomas y Nettelbeck, 2014), al igual que unas estudiantes universitarias de música, que indicaron mayor frecuencia angustia y deterioro debido a la AIM que sus compañeros (Wesner et al., 1990). Al analizar además cómo afecta fisiológicamente la AIM, se encuentra que las mujeres son aproximadamente tres veces más propensas que los hombres a hiperventilar en situaciones de rendimiento o en general, problema que puede manifestarse asociado con la AIM (Widmer et al., 1997). Estos resultados se muestran en consonancia con otros muchos estudios que relacionan positivamente la AIM con el género (Fehm y Schmidt, 2004; Kenny y Osborne, 2006; Patston y Osborne, 2015; Rosenfield y Mouzon, 2013; Strand et al., 2003; Sweeney-Burton, 1998; Vaag et al., 2016).

3.2 Perfeccionismo

Las personas con un elevado nivel de perfeccionismo tienden a ser muy críticos consigo mismos hasta el punto de ser autodestructivos, con las consecuencias que puede acarrear sobre la autoestima (normalmente baja). La ansiedad social y el perfeccionismo correlacionaron significativamente con la AIM en un estudio reciente con músicos de entre 15 y 35 años, pues cuatro de las seis subescalas de perfeccionismo predijeron significativamente la AIM (Dobos et al., 2018). La crítica y las dudas de los padres sobre las acciones fueron positivas, mientras que las expectativas y preferencias de los padres fueron factores predictivos negativos, por lo que este estudio también aporta evidencias del vínculo del rol y los estilos parentales con la presencia y niveles de AIM en los estudiantes de música.

Kenny (2011) asegura que la exigencia de esta disciplina desde sus inicios (habitualmente desde la infancia) requiere del desarrollo de múltiples habilidades a través de una práctica individual y autoevaluación, y evaluación externa constante e intensa, que supone un arma de doble filo al volverse más vulnerable a una mala actuación y a tener dificultades para concentrarse debido a la intensidad de las preocupaciones por alcanzar la perfección (Flett y Hewitt, 2005).

En el ámbito profesional, se encuentra una correlación entre una severa AIM y un alto grado de perfeccionismo musical, un alto estándar de perfección social y un escaso control personal debilitante, que a su vez está asociado a la presencia de ansiedad fisiológica y menor grado de satisfacción que los músicos que no tienen altos niveles de exigencia (Mor, Day, Flett y Hewitt, 1995). Por otro lado, Gorges, Alpers y Pauli (2007) evaluaron el perfeccionismo, la atención centrada en sí mismo y la absorción en una muestra de 142 estudiantes de música y profesionales. De las subescalas de la Escala de Ansiedad Social de Leibowitz (Stangier y Heidenreich, 2004) la ansiedad social no predijo totalmente la AIM, parecen ser relevantes para factores como el perfeccionismo, el centrar la atención sobre el público, el género, el estatus profesional y la creencia de que al público le guste la actuación para alcanzar una mejor predicción de la AIM. Señalaban además Fehm y Schmidt (2006) que entre las principales características asociadas se encuentran el perfeccionismo, los pensamientos irracionales y catastrofistas, además de síntomas fisiológicos como los temblores, la

hiperventilación, palpitaciones y características referidas al comportamiento, como la evitación de actuaciones y conciertos.

3.3 Miedo a la evaluación negativa

El miedo a la evaluación negativa surge en la adolescencia, cuando se produce el cambio de periodo cognitivo de las operaciones concretas a las operaciones formales, con la consecuente aparición de la capacidad de abstraerse y proyectarse en el futuro (Arnaiz, 2015). Ciertas características de esa etapa y de la manera de procesar la información están en relación con la aparición de la ansiedad, como el egocentrismo adolescente, la creencia de invencibilidad, la creencia personal de que uno tiene grandes propósitos y está destinado a conseguir grandes metas, o el público o audiencia imaginaria, que si no se dirigen correctamente pueden implicar la aparición de mecanismos de evitación social (Kenny, 2011) como forma de protección. Ya aseguraban varios investigadores el papel central del miedo a la evaluación negativa en la ansiedad en muchas de sus manifestaciones (Barlow, 2002; Wilson y Roland, 2002), puesto que ese intenso miedo a las situaciones evaluativas puede surgir como consecuencia de acciones inadecuadas en el pasado (un miedo aprendido), por asociarse con la imagen de un “otro” evaluador y crítico (Tangney, 2002) o también por mostrar indicios de debilidad. Yoshie et al. (2009) mostraron que los músicos presentan altos índices de ansiedad en condiciones estresantes, como concursos, más que en condiciones de ensayo donde no hay tanta tensión en el ambiente. Además, se produce un incremento del ritmo cardíaco de los músicos con AIM en condiciones evaluativas más que en las que no implican evaluación (Brotons, 1994).

3.4 Otros factores relacionados

El miedo o la ansiedad en los casos más graves producen la incapacidad de actuar públicamente, así pues, las personas que lo padecen en ocasiones abandonan por no poder con la presión, los sentimientos desagradables como la depresión, ira o soledad que se generan por la experiencia (Leary y Kowalski, 1995, Nagel, Himle y Papsdorf, 1981; Wesner et al., 1990). De este modo, explican Herrera et al. (2015) que la AIM supone un continuo que va desde el estrés normal y la ansiedad intrínseca de las

actuaciones musicales hasta los síntomas severamente incapacitantes de miedo extremo y pánico (Medeiros et al., 2014; Biasutti y Concina, 2014).

La AIM y el desarrollo de vulnerabilidades personales, en este caso, de AN también están relacionados según un estudio con muestra de 126 estudiantes de conservatorio en Noruega donde se presenciaron altos niveles del mismo (Kaspersen y Gotestam, 2002). También la creatividad, que se entiende como parte o requisito para las expresiones artísticas del tipo que sean, se asocia con un mayor riesgo de trastornos afectivos (Mula y Trimble, 2009; Kyaga, 2014). En el contexto de los conservatorios superiores de música españoles se asoció además el AIM a determinadas vulnerabilidades personales como el optimismo, la autoeficacia, la sensibilidad y la orientación hacia el castigo, correlacionaban significativamente con la AIM (Orejudo et al., 2016). Zarza-Alzugaray (2012), igualmente con estudiantes de grado superior españoles, encontró una relación entre la AIM con el pesimismo, además de las relaciones entre la ansiedad y la indefensión, y las cogniciones específicas relacionadas con la interpretación musical. Por otro lado, una exploración inicial de la relación entre AIM evaluada tanto de ansiedad de rasgo como de estado, y la Inteligencia Emocional (IE) indicaron que existe una fuerte relación inversa entre el AIM y la IE, además de que las correlaciones entre las puntuaciones de la ansiedad como estado y de la subescala de la IE fueron más bajas que las de la ansiedad de rasgo y las puntuaciones de la IE (Van Rensburg, 2005).

4. Implicaciones y consecuencias de la Ansiedad en la Interpretación Musical

Las enseñanzas musicales y la profesión de músico involucran una serie de características concretas personales, sociales y psicológicas que se desarrollan y se ven afectadas por un entorno más propenso a la vulnerabilidad de lo común. Los contextos educativo y profesional, con respecto a sus especificaciones sobre la AIM, comparten unos aspectos y se diferencian de otros que se analizarán en los siguientes apartados.

4.1 En la etapa formativa

El reconocimiento de las dificultades que puede generar la AIM en los estudiantes de música será el primer paso para iniciar el cambio en los modelos pedagógicos, pues aunque uno de los objetivos de la educación musical sea preparar a los músicos para actuar en público y dotarles de herramientas y técnicas para que autorregulen sus propios procesos, de nada sirve aspirar a ese cambio si desde los centros educativos o los mismos profesores crean un tabú sobre el tema, pues obviar un problema no significa que no sea real. El 97.1% de los estudiantes de enseñanzas superiores de música han padecido la AIM antes de una actuación, el 86.5% también durante la misma, y el 76% indica que le influye negativamente en el resultado de sus interpretaciones (Tamborrino, 2001).

En Orejudo et al., (2016) señalan la necesidad tener un marco teórico claro que ayude a entender el origen del problema y a comprender las razones de su persistencia desde un punto de vista educativo y clínico para diagnosticar de forma fiable. Asimismo, se debe ofrecer orientación, recursos e intervenciones que respondan a las necesidades reales de los estudiantes dado que estos consideran que es un problema que puede obstaculizar su formación, sobre todo si se trata de exámenes y/o pruebas académicas instrumentales donde ponen en juego muchas horas de estudio y ensayo (Studer et al., 2011; Moelants, Demey, Grachten, Wu y Leman, 2012; Yağışhan, 2009). Quizás de esta forma se reduzcan las tasas de abandono, la evitación de la exposición en público (Papageorgi et al., 2013; Wesner et al., 1990), y que en definitiva, los músicos puedan disfrutar más de sus interpretaciones.

El primer entorno de influencia en los niños es el ambiente familiar. Los diferentes estilos parentales pueden influir en cómo percibe y viven las actuaciones musicales, pues el efecto de la presencia de AIM depende del patrón de interacción que se haya establecido entre ellos (LeBlanc, 1994). Se ha demostrado además que el apoyo positivo de los padres a las aspiraciones musicales de los niños y niñas a menudo se vuelve negativo cuando llega la adolescencia y muestran un interés más serio por la música, más incluso si se decanta por una carrera musical, puesto que los mensajes ambiguos de los padres despiertan inseguridad y AIM en el estudiante (Nagel, 1987). Los amigos y compañeros estudiantes de música también son importantes durante la

etapa de aprendizaje. Muchos niños y adolescentes otorgan una relevancia a los juicios de valor de su grupo así que buscarán la aprobación de sus esfuerzos, por lo tanto, pueden ser la mayor fuente de apoyo a la misma vez que la generadora de AIM (LeBlanc, 1994).

Abril (2007) indica que la sensación de que AIM surge como resultado de no tener el control sobre una situación, puesto que en una serie de entrevistas que se realizaron con músicos que cursaban los estudios superiores antes e inmediatamente después de sus recitales encontraron que los músicos describían la ansiedad como una entidad extraña que se apoderaba sus habilidades musicales, y que se asociaban la AIM con variables de rendimiento negativas que estaban fuera de su control (Senyshyn y O'Neil, 2001).

Estos comentarios evidencian la falta de un sistema educativo que promueva el conocimiento y desarrollo de estrategias de afrontamiento también en las enseñanzas musicales (Harper y Facchini, 2018). En investigaciones orientadas a conocer las estrategias de afrontamiento empleadas por adolescentes estudiantes de música para contrarrestar de forma efectiva los síntomas de la AIM, se encontró que se relacionan con las estrategias centradas en la emoción y las centradas en los problemas. Los esfuerzos centrados en la emoción se caracterizan por centrarse en aliviar o moderar las emociones angustiantes, como por ejemplo la meditación, el mantener una actitud positiva hacia el desempeño o evitar las situaciones que producen angustia; mientras que las centradas en los problemas se dirigen a aprender a lidiar con los efectos negativos de la ansiedad, como ensayar, hacer visualizaciones, calentar, hacer deporte y comer de manera saludable (Papageorgi y Kopiez, 2012). Los 410 estudiantes encuestados incluyeron en sus estrategias: Preparación adecuada (30.6%), enfoque positivo del rendimiento (16.2%), control de la respiración (15.3%), presión real del rendimiento (10.4%), controlar la nutrición (7%), rendimiento más regular (5.7%) , diálogo interno positivo (5.5%), audiencia cerrada (5.2%), búsqueda de apoyo externo (4.6%), imágenes mentales (3.5%), reencuadre (cambio de perspectiva de la situación) (3.5%), métodos establecidos (Técnica Alexander, meditación, gimnasia cerebral, yoga) (2.9%), medicamentos (betabloqueadores) (0.6%), remedios naturales antiestrés (Flores de Bach) (0.6%) y alcohol (0.3%) (Papageorgi, 2007). El currículo de música debería

ofrecer oportunidades (por ejemplo, conferencias o talleres) para que los estudiantes aprendan más y mejores estrategias para la AIM (Fehm y Schmidt, 2006).

En un estudio dirigido a conocer la relación entre la edad de inicio de la formación musical y el nivel de AIM percibido por los estudiantes, encontraron que los que comenzaron a la edad de 7 años o menos obtuvieron niveles más bajos de AIM que los que comenzaron a los 9 o 10 años (Zarza-Alzugaray, Santos, Casanova y Aparicio, 2017). Además de la verificación de la existencia de una edad más adecuada para el comienzo de los estudios musicales, sería interesante también contemplar una serie de cuestiones anatómicas y fisiológicas que puedan favorecer el mantenimiento de una motivación alta, como una correcta elección del instrumento. Papageorgi y Kopiez (2012) instan a que los profesores empleen su experiencia y su intuición para el asesoramiento de los padres o de los futuros músicos sobre la elección del instrumento, además de posteriormente escoger un repertorio adaptado, en la medida de lo posible, a los gustos y a las habilidades del estudiante para que se pueda producir un buen aprendizaje instrumental.

Por este motivo, la docencia asume un papel importante en la prevención de la formación y el desarrollo de la AIM (Wolfe, 1989). En muchos casos la figura del profesorado se convierten en modelos a seguir, asimismo, sus actitudes pueden contribuir a la aparición, reducción o mitigación de los niveles de ansiedad de sus estudiantes, por lo que deberían cooperar reconociéndoles su esfuerzo, la correcta determinación del nivel de habilidad de cada persona (sin infravalorar ni sobrevalorar), la orientación motivadora y gradual del trabajo en cuanto a la dificultad de los estudios y obras, y tratando de entender sus sentimientos (Baydağ y Bolat, 2018). Esta implicación en el proceso de enseñanza-aprendizaje de docentes de instrumento musical sobrepasa al ejercicio profesional docente de otras áreas por estar más vinculado al desarrollo personal, emocional y social del alumnado.

Con respecto a la calidad del estudio de estudiantes (y de profesionales), ciertos estudios se han enfocado en comprender la relación entre el ensayo y la calidad de la ejecución (Chaffin y Logan, 2006; Williamon y Valentine, 2000, 2002). Por un lado, es esencial el no sentirse obligado a estudiar para obtener un mejor rendimiento, pues no se trata solo de acumular horas de ensayo sino de que sean productivas (Ericsson, Krampe,

y Tesch-Römer, 1993). Esta insistencia en la mejora de la calidad del estudio debe ir de la mano de un incremento de la frecuencia de la exposición en público para que los estudiantes adquieran experiencia en el escenario, puesto que la mera presencia de personas que se consideran que tienen un rol de autoridad, como profesores, padres o determinados compañeros, puede aumentar la ansiedad (Hamann, 1982; LeBlanc, 1994). De esta manera, se enfrentarían a sus temores y vulnerabilidades, aceptarían quiénes son y no sentirían que tienen que demostrarlo a los demás. De hecho, los docentes deben elegir la manera de orientarles según la forma en que se pueda planificar el ensayo o estudio personal, monitoreando cómo sus estudiantes dirigen sus pensamientos, creencias e imágenes negativas, además de informarles de que nadie espera la perfección y que los errores forman parte del aprendizaje (Baydağ y Bolat, 2018). Por otro lado, la pedagogía, los modelos basados en la autorregulación y las estrategias metacognitivas son significativas en la calidad del rendimiento (Barry y Hallam, 2002; Clark et al., 2014; Lisboa, 2008; McPherson y Zimmerman, 2002; Nielsen, 2004).

4.2 En la etapa profesional

La música a un nivel profesional es altamente competitiva, pues exige una dedicación completa y altas exigencias físicas y psicológicas que requieren determinación, integridad y fe en el potencial de uno (Papageorgi y Kopiez, 2012). La mayoría de las personas que se convierten en intérpretes profesionales cuando son adultos comienzan sus clases de música, como vimos anteriormente, en la primera infancia. El 90% de los músicos del estudio Nagel (1987) comenzó su carrera musical antes de los 12 años y el 46% comenzó antes de los 7 años. Desde el inicio de sus carreras están constantemente bajo la evaluación de tribunales, profesores, público y personas allegadas, hecho que supone que la mayoría de los músicos experimenten algún tipo de rechazo que les cree inseguridad en algún momento en el curso de sus carreras (Salmon y Meyer, 1998). Se encuentran tan vinculados e involucrados con el ambiente musical que ligan su identidad personal de sus habilidades de rendimiento y de sus capacidades musicales (Kemp, 1996). Por lo tanto, los músicos profesionales, y en especial los estudiantes, tienden a medir su autoestima y su valor personal en relación con sus habilidades con el instrumento musical. Entre las implicaciones

psicológicas, de personalidad y de adaptación social que tiene el dedicarse a la música profesionalmente, se sitúa el perfeccionismo tanto personal como social, pues tiene implicaciones y consecuencias como una AIM debilitante, síntomas fisiológicos y menor satisfacción con las metas planteadas (Mor et al., 1995).

Kenny (2004) informa de que en las encuestas realizadas a orquestas profesionales internacionales, los músicos indican que la AIM es frecuente y problemática en porcentajes significativos. En la encuesta realizada a 48 orquestas estadounidenses integrantes de la *International Conference of Symphony and Opera Musicians* (Lockwood, 1989), los resultaron señalaron que el 25% de los músicos había sentido AIM, el 13% ansiedad aguda y el 17%, depresión; en las 19 orquestas canadienses encuestadas casi todos los músicos profesionales, el 96%, han padecido estrés relacionado con el rendimiento musical (Bartel y Thompson, 1994). En Europa los resultados son similares, pues en las orquestas holandesas la realidad es parecida ya que el 59% de los trabajadores informaron que la AIM era lo suficientemente grave como para influir en su rendimiento profesional y/o afectarle personalmente (van Kemenade et al., 1995). La encuesta anteriormente referenciada de la *Fédération Internationale des Musiciens* (James, 1997) mostraba que los músicos habían sentido síntomas fisiológicos como aceleración cardíaca (67%), sudoración de manos y tensión muscular (56%), señalaron también dificultades de concentración (49%) y temblores (46%). Incluso en las orquestas más prestigiosas, como la Orquesta Sinfónica de Viena, el 58% de sus componentes respondieron que padecen "estrés nervioso" antes de los conciertos, además de tensión antes de actuar en el 24% de los casos (Schulz, 1981).

El estrés es un factor habitual en los puestos de trabajo que suponen un alto rendimiento y elevados costes psicológicos y emocionales. En concreto, en los músicos profesionales se dan unas condiciones de trabajo que superan a otras realidades laborales debido a exigencias como mantener sus habilidades en forma, soportar muchas horas de ensayo solitario, autoevaluarse constantemente y someter sus interpretaciones públicas a una evaluación constante, además de los desafíos que deben afrontarse a diario (Sternbach, 1995). El orden de frecuencia de las preocupaciones que afectan a los músicos profesionales es el siguiente: trabajar con un director de orquesta que no transmite confianza (73%); tocar un solo orquestal (73%); las partituras ilegibles (65%); tiempo de ensayo desorganizado (65%); problemas con el instrumento (63%);

cometer un error al tocar (63%); tener un director incompetente (61%); compañero de atril incompatible (61%); problemas de salud que afectan al trabajo (57%); y tocar en un lugar frío (55%) (Kenny, 2011; Steptoe, 2001). Entre otras exigencias habituales en el ámbito musical profesional, no solo en el sector considerado “clásico”, se requiere en ocasiones de una disponibilidad completa que les permita viajar para tener conciertos fuera de la ciudad de residencia, dejar el entorno familiar si se van de gira, que se ajusten a los cambios de zonas horarias y a las diferencias de temperaturas, que convivan con los compañeros, y que se enfrenten a la inestabilidad laboral e inseguridad financiera (Kenny y Ackermann, 2009).

Esta problemática resulta importante en el ámbito artístico en general. Las altas tasas de desempleo, además de lo inadecuado que resultan los sueldos o lo inapropiadas de las condiciones laborales, puesto que es habitual encontrar a muchos músicos en empleos considerablemente por debajo del nivel de su formación o habilidades. En el informe *National Endowment for the Arts* (2010) sobre las tasas de desempleo de los artistas en 2008-2009, se mostraba que todos los artistas, y específicamente los músicos, sufrían un alto desempleo. No es extraño entonces que con esas circunstancias el trabajo de músico profesional sea uno de los cinco grupos ocupacionales principales con mayor riesgo de trastornos psicológicos (Brodsky, 1996).

Los factores de riesgo de la profesión también incluyen las lesiones debido tanto a las actividades relacionadas con la práctica instrumental, como las malas posturas, una mala colocación del instrumento, mal acondicionamiento físico, largas horas de ensayo, descanso insuficiente, técnica deficiente o patrones de movimientos contraproducentes (Ackermann y Adams, 2004; Kenny y Ackermann, 2009); así como a lesiones derivadas de actividades relacionadas con la profesión, como levantar y transportar instrumentos o maletas incómodas o pesadas, la exigencia de unos horarios de trabajo complejos (en ocasiones ensayos nocturnos o intensivos que duran todo el día), sentarse en sillas de orquestas no ergonómicas, los cambios bruscos de temperatura (Manchester, 2006), un repertorio exigente y escasa visibilidad de las partituras (Horvath, 2002).

Con respecto a las situaciones que más AIM generan, están los solos o actuaciones en solitario (Papageorgi et al., 2007) y los exámenes o audiciones, pues los niveles de ansiedad son mayores que en los ensayos o conciertos (Lehmann et al.,

2007). Robson, Davidson y Snell (1995) definen la AIM que surge por una audición - concursos, exámenes con tribunal, pruebas para plazas de orquesta, entre otras - como la situación de sobrestimación o sobrestimulación extrema junto a un repertorio o capacidad de respuesta que resulta insuficiente para reducir el nivel de excitación o estrés. Para muchos músicos, las únicas situaciones en las que la AIM se puede volver incontrolable son las audiciones y por ese motivo suelen recurrir a los betabloqueantes más que para el resto de situaciones interpretativas (Fishbein et al., 1988). En una investigación se examinó si los músicos se ven afectados por sus respuestas y conductas fisiológicas y psicológicas en actuaciones con tribunal en comparación con actuaciones sin tribunal, y también si el tipo de tribunal era importante, es decir, si eran pruebas abiertas o doble ciego, donde ni el músico ni los evaluadores se conocían. Los resultados mostraron aumentos significativos en la frecuencia cardíaca y la AIM entre las condiciones con y sin tribunal, pero no hubo diferencias significativas entre las evaluaciones abiertas y doble ciego (Brotons, 1994).

Aunque con las evidencias científicas expuestas se puede afirmar que la AIM afecta durante toda la vida (Kenny, 2011), se constata que entre estudiantes es más frecuente que entre los profesionales de la música debido a que la experiencia influye en esos niveles (Gorges et al., 2007; Steptoe y Fidler, 1987). No obstante, Kenny (2005) planteó que dadas las diferencias encontradas entre estudiantes de música y músicos profesionales, el tratamiento clínico y pedagógico conllevaría una adaptación a las necesidades específicas de cada grupo.

CAPÍTULO 3. INTERVENCIÓN EN LA ANSIEDAD EN LA INTERPRETACIÓN MUSICAL

1. Programas de intervención en la ansiedad

Los programas de intervención suponen, además de un alivio a corto plazo del área afectada y vulnerable o propensa a padecer AIM en el caso de los programas preventivos, aportan herramientas, recursos, cambios cognitivos y conductuales para que la persona que participa en el mismo pueda aplicarlos en su beneficio también a medio y largo plazo.

Aseguran Tortella-Feliú, Servera, Balle y Fullana (2004) que se ha dado un impulso relevante a la promoción de las intervenciones preventivas en trastornos psicopatológicos en determinados países anglosajones que implica una apertura e interés emergente en la investigación, intervención y prevención. En cuanto a programas de intervención concretos, FRIENDS (véase capítulo 1) está respaldado por la Organización Mundial de la Salud (2004) al reportar evidencias científicas de su eficacia de la ansiedad infantil. Una investigación realizada con niños y niñas alemanes en el que se empleó este programa, evidenció que los participantes más pequeños del estudio (9 y 10 años) redujeron significativamente sus niveles en los síntomas de ansiedad y depresión justo después de la intervención, mientras que la disminución de las puntuaciones los de 11 y 12 años se registraron solo en los seguimientos a los 6 y 12 meses (Essau, Conradt, Sasagawa y Ollendick, 2011). Estos resultados confirman que una intervención temprana no solo tiene más beneficios por favorecer que los niños y adolescentes integren antes los recursos para autorregularse emocionalmente, sino que los posibles síntomas de ansiedad se reducirían inmediatamente después de tratarlos.

En el contexto escolar español, Aznar (2014) llevó a cabo un estudio con el objetivo de evaluar la eficacia de un programa breve de prevención de la ansiedad basado en técnicas cognitivo-conductuales en 98 estudiantes de entre 12 y 14 años. Se

trataba de una intervención 4 sesiones con una duración de 45 minutos de terapia cognitivo-conductual (en adelante, TCC) con actividades de psicoeducación, técnicas de relajación, técnicas de reestructuración cognitiva, resolución de problemas y toma de decisiones. Dichos estudiantes redujeron su nivel de sensibilidad a la ansiedad, determinados síntomas y el afecto negativo, por lo que se pudo concluir que este tipo de programas de intervención preventivos son efectivos y que pueden ser aplicados perfectamente por los profesores tutores.

También Tortella-Feliú et al. (2004), realizaron un estudio con 126 estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria aplicando un programa de prevención selectiva de los problemas de ansiedad en el que concluyeron que contribuye moderadamente en la reducción de determinados factores de riesgo personales para el desarrollo de TA.

En España también, aunque en el ámbito clínico, se realizó una evaluación de cuatro programas (psicoeducativo, cognitivo, conductual o control) dirigidos a la reducción de la ansiedad en 177 pacientes médicamente enfermos. Estos fueron aleatoriamente asignados a uno de los cuatro programas, siendo el psicoeducativo el que obtuvo una mayor disminución en los niveles de ansiedad y con resultados significativos en cada instrumento utilizado en las cinco sesiones. Estos datos confirman que el uso combinado de diferentes técnicas psicológicas, informar y educar, el aprendizaje de técnicas de relajación, el entrenamiento en estrategias de afrontamiento y asertividad, son eficaces para disminuir los niveles de tensión, nerviosismo e inquietud, así como la ansiedad derivada de padecer la enfermedad concreta de los pacientes participantes. Curiosamente, los participantes asignados al grupo control también lograron una disminución significativa de sus niveles de ansiedad, quizás debido al simple hecho de participar en un tratamiento grupal, compartir con los demás y empatizar, favoreciendo la expresión emocional y reforzando las actitudes positivas ante las dificultades (Sánchez-Román, Velasco-Furlong, Rodríguez-Carvajal y Baranda-Sepúlveda, 2006).

Relativo a las prácticas o programas de intervención y prevención dirigidos a la disminución de los síntomas de la AIM, no se encuentra gran variedad de investigación en intervención y prevención. Es posible que se haya entorpecido tal labor tanto por la normalidad que se le da al fenómeno de la AIM en el contexto musical, y por la falta de

un consenso en cuanto a diagnóstico, instrumentos psicométricos y tratamientos desde el ámbito clínico (Medeiros et al., 2014). A continuación se repasa cronológicamente las investigaciones con resultados relevantes sobre programas o tratamientos configurados como programas de intervención sobre la AIM en músicos, considerando las revisiones realizadas hasta el momento (Burin y de Lima, 2016; Ortiz, 2011b; Kenny, 2005).

Kendrick, Craig, Lawson y Davidson (1982) compararon la eficacia de 6 horas de intervención con la TCC (con especial atención a las autoinstrucciones y las técnicas de concentración), con otras 6 horas de intervención conductual, y con un grupo control en lista de espera para el tratamiento de la AIM. Los resultados indicaron que tanto la TCC como los programas conductuales fueron efectivos para reducir la AIM en comparación con la condición de control en la evaluación de seguimiento, siendo la TCC la más efectiva en varias medidas. En otra investigación comparativa, se analizaron tres modalidades de tratamientos para el AIM, una que incluía la relajación controlada por estímulos y la desensibilización sistemática, otra que empleaba la reestructuración cognitiva y por último, la combinación de los dos. Todos los tratamientos influyeron positivamente sobre los niveles de AIM y no se registraron diferencias entre ellos. El uso de la relajación controlada por señales o estímulos y la reestructuración cognitiva por separado supusieron tasas de pulso más bajas (Sweeney y Horan, 1982).

En la investigación de Nagel, Himle y Papsdorf (1989) se aplicó una combinación de la relajación muscular progresiva, la terapia cognitiva y el entrenamiento de biofeedback, logrando una reducción en la AIM de los estudiantes. Niemann, Pratt y Maughan (1993) hallaron una disminución significativa en los niveles de AIM de estudiantes con respecto al grupo control al emplear de sesiones de biofeedback y sesiones grupales en las que se trabajaban las estrategias de afrontamiento, la relajación muscular, la conciencia respiratoria y visualización. Sin embargo, afirma Kenny (2004) que no existen suficientes evidencias científicas de la efectividad del biofeedback sobre la AIM (McKinney, 1984; Richard, 1992). Clark y Agras (1991) examinaron tanto a estudiantes como a músicos profesionales con AIM en tres grupos de tratamiento: TCC más un placebo para el grupo control, TCC más ansiolíticos no benzodiazepínicos, y el último tratamiento consistía en administrar este fármaco solo. Los resultados demostraron que la TCC es más efectiva que la medicación para reducir la AIM. Valentine, Fitzgerald, Gorton, Hudson y Symonds

(1995) proporcionaron 15 sesiones de Técnica de Alexander a estudiantes de música, logrando una mejora de la técnica y la musicalidad, y en las puntuaciones de síntomas cognitivos y fisiológicos a diferencia de los participantes del grupo control. Brodsky y Sloboda (1997) probaron tres tratamientos con músicos profesionales de orquesta sinfónica: el asesoramiento personal u orientación, el asesoramiento y relajación, y el asesoramiento, la relajación y terapia de estimulación vibro-táctil. Todos mostraron mejoras en la AIM y sus síntomas.

En un estudio cualitativo, Gratto (1998) implementó un taller sobre la ansiedad en las audiciones con estudiantes de una escuela superior y midió sus efectos antes, inmediatamente después del taller, y después de una audición o examen con tribunal. Los resultados indicaron que el taller era beneficioso por favorecer la comprensión de las causas de la AIM y les proporcionó herramientas para afrontarla. La investigación realizada por Chang, Midlarsky y Lin (2003) también con estudiantes, examinaron los efectos de la meditación sobre el nivel de AIM. Se indicó un ligero efecto positivo en la reducción de los mismos.

Lazarus y Abramovitz (2004) realizaron un estudio de caso con un violinista de una orquesta sinfónica que tenía una AIM extrema, en el que aplicaron de forma exitosa un procedimiento de desensibilización sistemática y sesiones de exposición en un entorno clínico. En otra revisión bibliográfica en la misma línea de investigación se encontró que la desensibilización sistemática, la reestructuración cognitiva, la práctica en el escenario, la relajación progresiva y la TCC logran reducir la AIM y aumentar la calidad de interpretación (Nagel, 2010).

Tras observar las investigaciones con tratamientos e intervenciones para la AIM se puede afirmar que existen terapias, técnicas o actividades concretas con evidencias científicas de la mejora sobre los niveles de ansiedad de quienes la padecen, aunque estas no se han aunado todavía en un programa específico que por su replicación con resultados significativos se consolide dada la eficacia.

2. Las intervenciones breves

Las intervenciones breves reúnen entre sus características el ser de fácil aplicación, están dirigidas únicamente al foco del problema que se quiere mejorar, son más discretas (Yeager, Walton y Cohen, 2013), su eficacia resulta igual o superior a programas más largos, se minimiza el número de abandonos por ser concisas y breves, los costes son menores, son más recomendables para tratar dificultades leves o moderadas sin interferir en el funcionamiento del resto de ámbitos de la vida de los participantes (Aznar, 2014). El término “breve” se refiere a la cantidad de tiempo de su implementación, no obstante, la diferencia principal con respecto a los programas de medio y largo plazo es el efecto que la intervención tiene sobre el resultado, pues los resultados a corto plazo pueden atribuirse a la intervención. Normalmente, los resultados en las intervenciones breves o cortas se miden al final del programa o poco después de la finalización del programa.

Aunque que este tipo de intervenciones despierta cierta controversia por la desconfianza de ciertos profesionales de la educación, varios investigadores que han aplicado intervenciones breves han observado efectos muy positivos sobre el rendimiento académico en el ámbito de la educación formal (Aronson, Fried y Good, 2002; Cohen, García, Purdie-Vaughns, Apfel y Brzustoski, 2009; Hulleman y Harackiewicz, 2009; Morisano, Hirsh, Peterson, Pihl y Shore, 2010). Los resultados a corto plazo incluyen cambios en el conocimiento, las interpretaciones, actitudes o los comportamientos, pudiendo influir en los recursos y procesos que alteran el rendimiento de los estudiantes en el futuro (Cohen y Sherman, 2014; Walton, 2014; Yeager et al., 2016). Precisamente algunos de los factores que influyen en el rendimiento de los estudiantes son las preocupaciones, los objetivos o los estereotipos que tienen sobre su propio rendimiento (Spitzer y Aronson, 2015). Por ese motivo y para lograr un mayor impacto, las intervenciones breves deben de ser diseñadas y aplicadas adaptándose a las necesidades del contexto, y sobretodo, de a quienes se dirija, pues muestran mayor motivación ante el aprendizaje en las situaciones en las que se sienten una seguridad psicológica y una conexión con los demás (Stephens, Hamedani y Destin, 2014).

Es habitual que los programas de intervención dirigidos a niños y adolescentes sean largos, tediosos e involucren a otras personas en la intervención. La reducción del tiempo de las intervenciones o programas preventivos podría tener el alcance deseado en cuanto a resultados, con la ventaja además de facilitar la implicación de los centros educativos en su aplicación (Tortella-Feliu et al. 2004).

3. Métodos para la intervención en la Ansiedad en la Interpretación Musical

En la actualidad no existe ningún programa diseñado específicamente para tratar la AIM más allá de los talleres que se imparten en centros educativos esporádicamente, o de asignaturas destinadas a trabajar un área concreta de todas las que pueden componer este gran constructo. Mucho menos encontramos programas preventivos que hayan sido lo suficientemente replicados en varios contextos y en diversas condiciones con resultados positivos como lo puede ser el programa FRIENDS (Barrett et al., 2000a, 2000b, 2000c, 2000d) para tratar de forma preventiva la ansiedad y depresión en niños y jóvenes con una reputación científica que le avala.

La mayoría de intervenciones y programas para tratar la AIM en músicos que se han estudiado hasta el momento, no cumplen con unos requisitos metodológicos mínimos que les permita aportar datos significativos o asentarse como programa de intervención. La falta de aleatorización, el tamaño reducido de las muestras, la falta de grupo control, la ausencia de pretest, los diseños metodológicos inconsistentes, las muestras compuestas de estudiantes y de profesionales analizados como un solo grupo, entre otros, son los problemas principales de las investigaciones analizadas en la literatura del tratamiento de la AIM (Kenny, 2005; Ortiz, 2011b). Asimismo, surgen otras dificultades más básicas como lo son la falta de consenso de la conceptualización de AIM, pues en muchas investigaciones los músicos participantes indican que tienen fobia social u otras alteraciones de la ansiedad y se trata como si fuera AIM. Además, en otros estudios los participantes son seleccionados sin una medición previa de los niveles de AIM o falta un diagnóstico más completo antes elegir un tratamiento que se

adecúe a las necesidades, asegurándose previamente también de que tienen un adecuado nivel y hábitos de práctica para que surta efecto la intervención (Nagel, 2010).

Algunas investigaciones incluidas en las revisiones de Kenny (2005) y de Ortiz (2011b) solo indican la existencia de tan pocos estudios para un área en concreto de tratamiento sobre la AIM que no se puede considerar que tengan un efecto significativo probado (como la meditación, la técnica Alexander o la musicoterapia), sin embargo, por sus posibilidades y por los beneficios que se han demostrado en otras áreas, podrían generar mejoras valiosas en los niveles de la AIM si se incluyesen en los programas de intervención. No obstante, se necesitan más investigaciones metodológicamente más sólidas para comprobar la su eficacia potencial de esas técnicas (Kenny, 2005).

Entre las técnicas y métodos que mayor impacto han resultado sobre la AIM según las investigaciones realizadas durante épocas están la TCC (Clark y Agras, 1991), la reestructuración cognitiva, la relajación muscular progresiva, técnicas conductuales, las autoinstrucciones (Kenny, 2005), las visualizaciones, concentración en la respiración, la meditación, técnicas de relajación, actividad física, sueño adecuado, hábitos saludables como reducir la ingesta de cafeína y azúcar el día del concierto (Niemann et al., 1993), la técnica Alexander, yoga, una adecuada nutrición o autoayuda (Nagel, 2010). Algunas de ellas por sí solas han supuesto unos resultados consistentes en la mejora de la AIM, como la desensibilización sistemática, las visualizaciones, las respiraciones por sí solas (Kenny, 2005). Acertadamente y desde un punto de vista preventivo, Ortiz (2011) señala que es fundamental que desde el inicio de la formación musical exista una consonancia entre una pedagogía sólida (que considere el repertorio más adecuado a las habilidades de los estudiantes), un ambiente familiar favorable que permita el libre desarrollo de los niños y adolescentes, y el aprendizaje de estrategias de autorregulación.

A continuación se revisa en qué consisten las técnicas y métodos más significativos por el efecto que tienen y/o por el potencial beneficio que parecen indicar, y sus evidencias con respecto a la AIM.

3.1 Intervenciones y técnicas físicas/fisiológicas

3.1.1 Técnica Alexander y Feldenkrais

La Técnica Alexander consiste en la reeducación corporal empleada para identificar y prevenir los hábitos posturales perjudiciales, aumentar el control consciente sobre la postura, disminuir las áreas de tensión y facilitar los movimientos, todo ello sin causar dolor o entorpecer el rendimiento. El creador fue un actor de teatro que usualmente perdía la voz al actuar, por lo que comenzó a observarse a sí mismo y llegó a la conclusión de que el buen uso de la voz depende de la relación entre el cuello, la cabeza y la espalda, en definitiva, de un buen uso corporal (Kenny, 2005; Renau, 2010). La alineación natural del eje conformado por estas partes anteriormente nombradas son las que definen la base de la técnica, facilitando en consecuencia el equilibrio la fuerza y la coordinación. En los músicos, la utilidad de la técnica reside en aprender a usar las señales kinestésicas, las sensaciones de tensión, de esfuerzo, de peso y de posición en el espacio. Los profesores especializados en esta técnica suelen dirigir las sesiones individuales combinando las instrucciones verbales con la práctica (Kenny, 2005), de esta forma, se pueden asegurar de realizar las correcciones pertinentes y de propiciar la integración de los conocimientos y sensaciones aprendidos al esquema corporal y a las implicaciones que tiene la técnica sobre la respiración, la forma de sentarse, de sujetar el instrumento, liberar tensiones, administrar las presiones, entre otras cuestiones.

En una revisión sobre la Técnica Alexander aplicada a músicos, los resultados indicaron que la técnica funcionó en personas con dolor lumbar crónico con AIM, y que supuso mejoras en las funciones respiratorias y la postura. Sin embargo, aseguran las investigadoras que los efectos sobre la interpretación, el uso y la función respiratoria en la música aún no son concluyentes (Klein, Bayard y Wolf, 2014). En otro estudio en el que se implementó una serie de sesiones de Técnica Alexander en estudiantes de música se percibió un mayor aumento del ritmo cardíaco en el grupo control en diferentes condiciones (audición, en una clase antes y en otra después de las sesiones y en el recital final). El grupo que recibió las sesiones experimentó una mejora en la calidad musical y en la técnica antes y después de recibir el tratamiento, y una disminución de los niveles de la AIM. Sin embargo, los resultados no son del todo fiables por el escaso tamaño del efecto (en adelante, TE) que mostró cada variable (Valentine et al., 1995).

En general, las investigaciones que se han llevado a cabo al respecto muestran limitaciones en su diseño metodológico, en el tamaño de la muestra, en la calidad de los análisis de datos o sus resultados no son consistentes, por lo tanto, nuevas investigaciones que salven dichas contingencias aportarán una mejor visión del efecto de la Técnica Alexander sobre la AIM. Para mayor información sobre la aplicación práctica de la Técnica Alexander en músicos recomendamos la labor y obra de Rafael García (2013), que afirma que esta técnica compila las necesidades artísticas del intérprete y los pilares del funcionamiento corporal, promoviendo postura sana y movimientos libres.

El método Feldenkrais consiste en la toma de consciencia y percepción del propio cuerpo para propiciar cambios mediante nuevas pautas de movimiento específicas y coordinadas en interacción con el aprendizaje sensoriomotor. Se trata de descubrir reacciones desconocidas para aprender formas más adaptativas de desplazamiento y movimiento, realizado suave y lentamente para aumentar la sensibilidad hacia la diferencia y así poder propiciar el cambio. La sensibilidad, la consciencia del cuerpo y la exploración de sus posibilidades de movimiento son los pilares de trabajo del método (González y Sánchez, 2018). A pesar de que su obra sale a la luz en 1929, en las propias palabras del creador se refleja la necesidad de este libro en la actualidad más que en el pasado (Feldenkrais, Nativ, Bergman, Kreitler y Kreitler, 2013).

El propio autor del método afirmaba que enseñaba a músicos, entonces una aplicación a esta población sería posible dado que “los músicos suelen coincidir en que la percepción del propio cuerpo y sus necesidades son un aspecto esencial para lograr un nivel interpretativo óptimo” (Rosset i Llobet y Odam, 2010). En una investigación en la que se aplica el método a tres guitarristas se encuentra que a corto plazo existe la posibilidad de que aumente la consciencia sobre algunas partes del cuerpo del músico y la percepción de sus efectos inmediatos como sensación de relajación y bienestar, además, las tensiones innecesarias disminuyen, aunque se desconoce si se lo han hecho conscientemente. No obstante, dada la escasez de la muestra y la naturaleza cualitativa del estudio, las conclusiones no deben extrapolarse.

3.1.2 Técnica de relajación muscular progresiva

La técnica de la relajación muscular progresiva (en adelante, TRP) de Jacobson data de 1929 y tiene como objetivo principal eliminar la tensión residual (Jacobson, 1934). Consiste en un proceso de reducción gradual del nivel de tensión de cada grupo muscular para relajarlo de tal forma que nos permita realizar la tarea que nos produce estrés sin entorpecerla. Trabaja por grupos musculares y, aunque el autor insistió en el trabajo aislado por sesiones de cada parte del cuerpo, actualmente se engloban todas en el mismo ejercicio por cuestión de practicidad y globalidad. Era preciso acortar y reducir la TRP porque con las pautas establecidas se empleaba demasiado tiempo, por lo que fue Goldfried (1971) quien, a sabiendas de la diferencia que supone la relajación en un ambiente terapéutico y en una situación estresante, evidenció la necesidad de abreviar y facilitar el uso de la relajación progresiva en cualquier circunstancia (Payne, 1996).

La primera fase, de tensión o contracción, consiste en concentrarse en un grupo muscular o parte del cuerpo concreta y tensarla unos segundos, y posteriormente relajarla el doble de tiempo mientras mentalmente la persona se da a sí misma una autoinstrucción que favorezca la relajación (por ejemplo, se dice “relax” a sí misma). El proceso se repite con cada grupo muscular. Al ser gradual, la técnica requiere de entrenamiento para reducir progresivamente los tiempos. Finalmente, la fase de relajación consiste en suprimir el paso de tensar los músculos y dejar solo la dedicada a “aflojar”, reduciendo los tiempos y consiguiendo de esta forma poder relajar el cuerpo en unos 30 segundos aproximadamente (véase Payne, 1996).

Una investigación en la que se aplicó en músicos repartidos en tres grupos las técnicas de autoinstrucción, relajación muscular progresiva y tratamiento combinado, encontraron mejoras en los niveles de AIM. Los resultados indicaron que el grupo de TRP mostró una mejora en la calidad del rendimiento (Roland, 1993). Grishman (1989) comprobó que la relajación muscular tuvo un efecto positivo en la ansiedad estado, en los síntomas, en la frecuencia cardíaca y en la AIM. En otro estudio se probaron los efectos de la respiración diafragmática, la TRP, el entrenamiento autógeno y el biofeedback en los estudiantes, sin embargo en esta ocasión no se registró una mejoría en los niveles de AIM (Sweeney-Burton, 1998).

3.1.3 Corrección postural

El cuerpo del músico está en riesgo casi constantemente al estar expuesto a factores que pueden debilitarlo, como los desequilibrios corporales que se generan al tocar un instrumento u otro, el emplear un técnica incorrectamente, un mal control del uso de la tensión y del esfuerzo, las cargas prolongadas y estáticas sobre el hombro, brazo u otra parte del cuerpo, una mala adaptación entre el cuerpo y el instrumento, no tener en cuenta el estado de salud (ensayar con una lesión, por ejemplo), entre otras circunstancias (Ackermann, Driscoll y Kenny, 2012; Rosset i Llobet y Odam, 2010; Moraes y Antunes, 2012).

Los músicos suelen quejarse de dolores, tensiones y lesiones con más frecuencia de la que se debiera. Concretamente, los violinistas y violistas suelen informar de una mayor incidencia de síntomas fisiológicos que otros instrumentistas, siendo las principales áreas afectadas la espalda, el cuello y los hombros (Ackermann et al, 2012; Leaver, Harris y Palmer, 2011; Kok, Huisstede, Voorn, Schoones y Nelissen, 2016).

Una mala postura y malos hábitos corporales pueden generar malos vicios que afecten a la interpretación, lesiones, y si se cronifican, pueden derivar en trastornos musculoesqueléticos. En una investigación con violinistas y violistas profesionales y universitarios en el que se realizaron mediciones basadas en electromiografía de superficie, los resultados sugirieron que existen diferencias en las características de la actividad muscular entre los instrumentistas que presentan trastornos musculoesqueléticos relacionados con el rendimiento musical y los que no, observándose cambios en los patrones de activación muscular al principio y al final del ensayo; aunque con diferencias entre los que presentaban los trastornos y los que no (Möller, Ballenberger, Ackermann, Zalpour, 2018).

No existe una postura correcta y exclusiva a la que se deba aspirar, pues cada persona tiene unas estructuras anatómicas diferentes y cada instrumento tiene unos requerimientos y una postura específica, por lo que se debe encontrar un equilibrio que permita una mejor salud postural y también que pueda optimizarse el rendimiento. Los factores clave en la prevención de lesiones incluyen el conocimiento de los principios posturales - la verticalidad, la estabilidad y el equilibrio muscular/articular; la técnica y

mecánica referidas a tocar el instrumento concreto, y mantener una buena condición física general que incluya calentar, estirar y realizar alguna actividad física que sea complementaria y no contraproducente (Rosset i Llobet y Odam, 2010; Zaza, 1994).

3.1.4 Control de la respiración

La hiperventilación en el trastorno de pánico propició el empleo de la respiración diafragmática lenta para contrarrestar sus efectos (Ley, 1993). Sin embargo, parece que una de las claves del efecto reside en la explicación tranquilizadora de los síntomas amenazantes que se le da a la persona que hiperventila o que padece ansiedad, además de que la técnica respiratoria produzca relajación y facilite la distracción (Garssen, De Ruiter y Van Dyck, 1992).

Entre los beneficios de la respiración diafragmática se encuentra el aumento de la cantidad de oxígeno en la sangre y del aporte de energía a los músculos, en contraposición a la respiración superficial, común entre los músicos en situaciones de estrés, que afecta a la capacidad del cuerpo para disminuir los niveles de sobreexcitación (McGrath, 2012). Es por ello que se debe implementar un buen control de la respiración diafragmática y eliminar la superficial como acción habitual (Sisterhen, 2005).

En el caso de las investigaciones con músicos o estudiantes con AIM que incorporan entre sus tratamientos la respiración diafragmática, se encuentran tanto resultados que han producido mejoras en los niveles de ansiedad (Deen, 1999; Niemann et al., 1993) como resultados que indican que la respiración diafragmática no produce mejoras significativas (Sweeney-Burton, 1998). Una investigación interesante muestra los efectos del uso de la respiración relajada en músicos estudiantes que, durante los dos meses anteriores a su examen con tribunal practicaron esta técnica dos veces por semana. Midieron el nivel de AIM dos meses, un mes, media hora y cinco minutos antes del examen, encontrando que la AIM aumentaba cuanto más se acercaba el examen, con su máximo en la media hora antes del examen y no cinco minutos antes. Dados los resultados de este y de las investigaciones anteriores, se recomendaría emplear otras técnicas además del control de la respiración o la respiración relajada (Su, 2010).

3.1.5 Biofeedback

El término biofeedback surge de la mano de varias investigaciones clínicas que describen el proceso como la retroalimentación biológica a través de la estimulación eléctrica, y se recomiendan desde su concepción como tratamiento para los trastornos relacionados con el estrés (Brown, 1977). Se trata de un proceso de recopilación de información mediante instrumentación sofisticada sobre funciones fisiológicas específicas, como la frecuencia cardíaca, la respiración y la temperatura corporal, para amplificar y medir estas funciones facilitando su detección, interpretación y modificación (Seaward, 1999). Existen varios tipos de instrumentos que sirven para monitorizar el sistema fisiológico, con la electromiografía, la electroencefalografía, la electrocardiografía, la electrodermografía, entre otros. En el ámbito clínico, el propósito es enseñar a las personas con trastornos relacionados con el estrés a reaprender determinadas respuestas para aumentar el control del sistema fisiológico responsable de sus síntomas (Seaward, 1999).

En el contexto de la interpretación musical se han realizado varias investigaciones aplicando sesiones de biofeedback a los músicos. Morasky, Reynolds y Clarke, (1981) aplicaron electrodos en la mano izquierda a violinistas y violistas, en concreto, en los músculos que controlaban el pulgar para así detectar un exceso en la tensión y emitir entonces una señal auditiva. El nivel fue disminuyendo progresivamente a medida que el individuo aprendía a relajarse, mostrando una mayor libertad, destreza y control sobre la expresividad musical. Resultados parecidos se obtuvieron también con sesiones cortas de biofeedback aplicadas a clarinetistas (Morasky, Reynolds y Sowell, 1983). En otra investigación donde se intervino con 12 pianistas durante 6 semanas haciendo uso de las técnicas de relajación muscular progresiva, la TCC y el biofeedback, los resultados mostraron una reducción significativa en los niveles de AIM (Nagel, et al., 1989). No todas las investigaciones reportan buenos resultados, aunque la realidad es que no se examinó aisladamente sino junto otras y la muestra no fue escogida por presentar altos niveles de AIM, por lo que suponen varias limitaciones dignas de consideración (Kenny, 2005; Sweeney-Burton, 1998).

3.2 Intervenciones y técnicas cognitivas

Bados y García (2010) afirman que la terapia cognitiva se compone de técnicas que se centran directa y primariamente, aunque no exclusivamente, en las cogniciones, sean verbales y/o imágenes, para modificarlas y en consecuencia, cambiar las emociones y conductas. Entre las principales herramientas de las que se nutre la reestructuración cognitiva se encuentran la terapia racional emotivo-conductual (Ellis, 1958), terapia cognitiva (Beck, 1963) y el entrenamiento en autoinstrucciones (Meichenbaum y Goodman, 1971). Además se presentan otras técnicas o actividades cognitivas, o relacionadas directamente con las conductas cognitivas, como la visualización, el establecimiento de objetivos o los hábitos de estudio, entre otras.

3.2.1 Reestructuración cognitiva

La reestructuración cognitiva consiste en la identificación y cuestionamiento de los pensamientos desadaptativos, entender la influencia e impacto que tienen sobre las situaciones para sustituirlos por otros más adecuados y que se reduzca o elimine o reduzca así el malestar emocional que producen y las acciones en las que derivan (Bados, 2005).

Siguiendo a Bados (2005), la identificación de los pensamientos negativos o disruptivos se consigue mediante preguntas o realización de hipótesis, de forma que las cogniciones identificadas sean específicas. Principalmente hay dos tipos de errores cognitivos, la sobrestimación de la probabilidad de que ocurra una situación negativa y los pensamientos catastróficos o tendencia a esperar lo peor y a concebir una circunstancia como intolerable e incontrolable. Una vez identificado el pensamiento, se evalúa la validez de las interpretaciones para sustituirlas por otras más pertinentes. En cuanto a los pensamientos catastróficos, se plantea a la persona que los tiene que qué pasaría si lo que teme es cierto y se pide que evalúe si realmente es tan negativo. Este hecho supone reconocer que sí se puede manejar la situación y que esta tendrá una duración limitada, y por tanto, se comienza a plantear soluciones.

En una investigación en la que se analizaba en artistas (músicos del ámbito “clásico” la mayoría de ellos) el perfeccionismo socialmente prescrito, la felicidad mientras interpretan, la evaluación del rendimiento y la satisfacción de logro, encontraron que el

perfeccionismo, tanto orientado a sí mismo como el socialmente prescrito y el bajo control personal, se asociaron con una mayor AIM y menos satisfacción de logro. Es por ello que sugirieron las intervenciones cognitivo-conductuales centradas en la mejora del nivel de perfeccionismo y el sentido de control personal, puesto que pueden ser un medio eficaz para tratar problemas graves en la ansiedad por el rendimiento. Dado que el perfeccionismo está socialmente aceptado, y más en el ámbito musical donde parece que no se le perdona el fallo al músico, los investigadores de este estudio (Mor et al., 1995) sugieren que es enriquece más dirigir las intervenciones y tratamientos a la mejora del sentido de control personal mediante la reestructuración cognitiva, pues investigaciones anteriores han particularmente efectivas (Kendrick et al., 1982; Nagel et al., 1989; Sweeney y Horan, 1982).

3.2.1.1 Terapia racional emotivo-conductual

En contraposición a la corriente psicoanalítica, Ellis creó la terapia racional emotiva (Ellis, 1958) que evolucionó posteriormente a la Terapia Racional Emotivo-Conductual (en adelante, TREC) (Ellis, 1993, 1999). Se trata de una terapia orientada hacia las cogniciones que median entre las conductas inadaptadas y las emociones, la cual supone que los trastornos psicológicos surgen normalmente de los pensamientos erróneos o irracionales y que estos son susceptibles de ser cambiados (Ellis y Lega, 1993; Lega, Caballo y Ellis, 1997). Propone un modelo en el que explica que las personas causan sus reacciones en función de la manera en la que interpretan o valoran los eventos que experimentan (Pérez-Acosta, Rodríguez y Vargas, 2008). Se denomina modelo o teoría ABC y consiste en que la *A* (*activating event*) representa el evento o situación de la vida que desencadena la *B* (*beliefs*), las creencias, interpretaciones o evaluaciones respecto a tal evento, que hace que se produzcan en la persona la *C* (*consequences*), una serie de consecuencias emocionales y conductuales. Es habitual pensar que la circunstancia o acontecimiento *A* produce directamente las consecuencias emocionales y conductuales *C*, sin embargo, son las creencias e interpretaciones *B* quienes median el proceso y causan dichas consecuencias *C* (Carrasco, 2002).

La única investigación hallada aplicada en músicos que incluye la TREC dentro de las terapias cognitivas de uno sus tratamientos es la realizada por Nagel et al. (1989). Se les evaluó con un cuestionario basado en las concepciones irracionales de Ellis que

se ha asociado a una ansiedad general y ansiedad como estado, el *Rational Behaviour Inventory* (Shorkey y Whiteman, 1977). Entre las sesiones de tratamiento que recibieron durante seis semanas se encontraba la psicoeducación sobre la teoría de los pensamientos racionales e irracionales centrados en la AIM, la sustitución de cogniciones negativas por otras más positivas, y el reto de cambiar las autoafirmaciones acerca de la AIM por otras más racionales. Los resultados mostraron que no se produjeron diferencias significativas entre el pre-postest del *Rational Behaviour Inventory*, por lo que la efectividad de esta terapia concreta para la AIM no se pudo afirmar. No obstante, advierten de que la reducida muestra es una limitación importante del estudio.

3.2.1.2 Terapia cognitivo-conductual

La TCC es un enfoque racional de modificación de los pensamientos negativos y contraproducentes que impiden una estabilidad emocional y un correcto rendimiento. La fundamentación de la TCC reside en las creencias recíprocas de que los pensamientos controlan las emociones y comportamientos, y cómo nos comportamos influye en nuestros pensamientos (Clark y Beck, 2010; Nagel, 2010). Se le atribuye a Beck (1963), pues comenzó a realizar intervenciones cognitivas y conductuales centradas en reducir los síntomas de la ansiedad y la depresión desde la década de los sesenta. Desde entonces la TCC se ha consolidado como uno de los tratamientos más efectivos y empleados en el ámbito clínico dada la eficacia verificada, además de acompañar o sustituir a los antidepresivos (Stahl, 2002). Su principal objetivo relacionado con la ansiedad es modificar los pensamientos e interpretaciones exageradas de la amenaza y de la vulnerabilidad personal, además de cambiar la perspectiva que la persona tiene sobre la seguridad del evento. La TCC se centra en los cuatro elementos clave de la falsa cognición: la estimación de probabilidad, de gravedad de la amenaza, de vulnerabilidad personal y de falta de seguridad (Clark y Beck, 2010). La normalización del miedo y de la ansiedad (Beck y Rush, 1985) se asienta sobre la modificación del componente afectivo de la ansiedad puesto que involucra la normalización en relación a los demás, a las experiencias pasadas y a las situaciones (véase Clark y Beck, 2010).

Varias investigaciones se han dirigido a comprobar el efecto de la TCC sobre la AIM en músicos profesionales y estudiantes, y por sus resultados parece ser la técnica

más efectiva, aunque se requiere una mayor investigación al respecto (Burin y de Lima, 2016; Ortiz, 2011b). Kendrick et al. (1982) aplicaron terapias de comportamiento y TCC a dos grupos distribuidos aleatoriamente, comprobando de esta forma que la TCC suponía una mayor mejoría en las expectativas de eficacia personal. Otras investigaciones encuentran que hay un efecto positivo en el uso de la TCC para reducir la AIM (Harris, 1987; Roland, 1993), y en intervenciones combinadas de TCC con fármacos se comprobó que es más efectiva la intervención con TCC sobre la AIM (Clark y Agras, 1991).

3.2.1.3 Entrenamiento en autoinstrucciones

Meichenbaum y Goodman (1971) fueron los primeros en dirigir sus investigaciones al entrenamiento en autoinstrucciones de niños de Educación Primaria descritos como impulsivos para la mejora de su desempeño en las tareas académicas. Las distinguidas implicaciones de este trabajo fueron validadas posteriormente por estudios similares (Bryant y Budd, 1982; Karoly, 1977; Meichenbaum y Asarnow, 1979).

Las autoinstrucciones consisten en una serie de órdenes o pautas que la persona se da a sí misma para autorregular sus propios pensamientos, conductas o emociones. Se pueden clasificar según la dirección o el foco, pues pueden estar dirigidas a tranquilizarnos, a activarnos para realizar una acción, a evaluarnos racionalmente, a reforzarnos, a controlar alguna conducta impulsiva, entre otras. En concreto, en la interpretación musical se hace fundamental el desarrollo de estrategias de autoinstrucción basadas en mensajes constructivos dirigidos a la orientación y motivación propias, que facilitarán una práctica instrumental más satisfactoria y de calidad (Tripliana, 2014).

También pueden ser clasificadas temporalmente: antes, relacionadas con la organización de la preparación, de estudio, de los ejercicios, a controlar ideas disruptivas, estrategias cognitivas; o después, dirigidas a compensar las ideas perfeccionistas o derrotistas, a evitar el repaso de la actuación una y otra vez, y a centrarse en los fallos (Dalia, 2004). Con respecto a las autoinstrucciones dirigidas al “durante”, creemos más conveniente dirigir las ideas a centrarse en lo que estamos tocando, a las sensaciones corporales, a confiar en el trabajo realizado, que la técnica y

lo aprendido va a responder y disfrutar. Con respecto a las investigaciones que emplearon las autoinstrucciones en una muestra de músicos los resultados señalan que se produce un efecto positivo, aunque en uno de los casos se aplican las autoinstrucciones junto a más técnicas cognitivo-conductuales (Kendrick et al., 1982) y en el otro, las autoinstrucciones solo mostraron mejora en el pre-postest (Roland, 1993).

3.2.2 Visualización, entrenamiento mental o exposición imaginada

La exposición imaginada, visualización o entrenamiento mental se basa en imaginar la situación que genera conflicto y en la que se experimentan síntomas de ansiedad, recreando mentalmente el contexto físico, las respuestas fisiológicas, emocionales y cognitivas, además de las consecuencias temidas (Bados y García, 2011).

Es normal pensar que el aprendizaje y la ejecución de los movimientos no tiene el beneficio que la visualización, por supuesto que la práctica física tiene mejor efecto en el rendimiento que el entrenamiento mental, pero a su vez este es mejor que no practicar. Es más, el componente cognitivo involucrado en la realización de una tarea motora se ha relacionado con los beneficios de la visualización (Hall, Schmidt, Durand, y Buckolz, 1994). Esta afirmación cobró sentido desde que se conoció que las mismas áreas cerebrales involucradas en la ejecución y observación de acciones motoras se activan cuando las personas escuchan frases que describen la acción o simplemente cuando las imagina (Kohler et al., 2002), las “neuronas espejo” están implicadas en este proceso (Rizzolatti, Fadiga, Gallese y Fogassi, 1996).

Además, la música tiene el potencial fisiológico y psicológico que permite evocar imágenes y asociaciones que influyen en la experiencia de relajación (Brodsky y Sloboda, 1997). En un estudio con estudiantes de música, Esplen y Hodnett (1999) encontraron que la intervención con la visualización guiada resulta factible y lo consideraron potencialmente efectiva sobre los niveles AIM, aunque la investigación tiene limitaciones. En otra dirigida a examinar el efecto de dos terapias diferentes sobre los niveles de AIM, se dividió aleatoriamente la muestra compuesta por pianistas y se le aplicó a un grupo una desensibilización asistida por música improvisada, y al otro, la relajación muscular progresiva asistida con música y visualización en grupo. Aunque

ningún tratamiento pareció más efectivo que el otro, el grupo que recibió la segunda intervención obtuvo una mejora significativa en 6 de las 7 medidas entre las que se encuentran medidas autoinformadas de AIM, la AIM medida con el *Music Performance Anxiety Questionnaire* (Lehrer, Goldman y Strommen, 1990) la tensión, la comodidad, la ansiedad rasgo-estado (Spielberger et al., 1983) y la temperatura de los dedos, por lo que se comprobó la eficacia de las visualizaciones para reducir los niveles de AIM (Kim, 2008).

3.2.4 Exposición en vivo

Bados y García (2011) las definen de la siguiente forma:

Las técnicas de exposición consisten en afrontar, de forma sistemática y deliberada, situaciones (p.ej., coger el metro, hablar en público, recibir críticas, comer alimentos “prohibidos”, ver, tocar y oler la bebida alcohólica preferida) o estímulos internos (p.ej., sensación de desmayarse, miedo a tener una enfermedad, preocupaciones, obsesiones) que generan ansiedad u otras emociones negativas (asco, ira) y/o provocan el impulso de realizar una acción determinada (p.ej., lavarse las manos compulsivamente, vomitar, beber). (p.2)

Es necesario para que tenga efecto, que la persona se mantenga en la situación hasta que los síntomas se reduzcan, o se asegure de que las consecuencias anticipadas suceden, por esto la exposición reduce el miedo siendo un precursor para cambios cognitivos posteriores y más duraderos (Bados y García, 2011; Torrents-Rodas et al., 2015). Varios investigadores mostraron que los niveles de AIM en músicos son mayores en condiciones estresantes, como concursos o delante de un tribunal, más que en condiciones de ensayo o en clase, evidencia de que la exposición en público supone un evento estresante para los músicos a pesar de ser una situación común y habitual, o al menos debiera serlo (Brotons, 1994; Miller y Chesky, 2004; Yoshie et al., 2009). Esta técnica puede ser perjudicial si la situación resulta tan estresante que no permite a la persona afrontarla correctamente y la desgasta psicológicamente, creando inseguridades; pero también puede ser beneficiosa con respecto al funcionamiento y

rendimiento si tras el éxito de actuar bajo presión se adquiere el aprendizaje de habilidades de afrontamiento, la resolución de problemas y mejora la autoeficacia en consecuencia (Kenny, 2004). Incluso la exposición con realidad virtual puede ser potencialmente efectiva en los niveles de AIM por facilitar un entorno no evaluativo donde entrenar el desempeño musical, aunque requiere mayor investigación para confirmar sus beneficios (Burin y de Lima, 2016; Orman, 2003).

3.2.5 Establecimiento de objetivos

El establecimiento de objetivos o metas se define como el logro de alcanzar un nivel concreto de dominio de una tarea en un tiempo determinado previamente o no (Locke, Shaw, Saari y Latham, 1981). Es un recurso frecuentemente empleado, de forma implícita o explícita, en los planes de entrenamiento psicológico de los deportes (González y Garcés de los Fayos, 2009). En el ámbito deportivo, aspectos como la proximidad en el tiempo, dificultad, especificidad y la efectividad de los objetivos en el establecimiento de metas para una tarea motora o gesto deportivo, parecen variables influyentes en esta estrategia (Díaz-Ocejo y Mora-Mérida, 2013; Locke y Latham, 1985). Se ha demostrado la existencia a través de diversos estudios de una relación entre la dificultad de la meta y la ejecución. Esto evidencia que a quienes se asignaba una meta compleja o inalcanzable, fracasaba constantemente, a pesar de no suponer necesariamente una disminución de la motivación o una peor ejecución (Locke y Latham, 1985). Las metas ayudan a mejorar el rendimiento cuando son específicas y suponen un reto considerable, pues resultan más efectivas para producir cambios que las metas de “hazlo lo mejor posible” (Locke et al., 1981; Weinberg y Gould, 2003). Es posible que este tipo de metas específicas estén relacionadas con el proceso y no tanto con el resultado, y con una motivación intrínseca más que con la extrínseca. Esto concuerda con la idea de que las metas postuladas a corto plazo junto a las de largo plazo producen mejores resultados que solo establecerlas a largo plazo (Locke y Latham, 1985).

En una revisión de las variables relevantes de esta técnica se muestra el desarrollo producido tras su práctica extendida en la psicología del deporte, ya que ha supuesto una serie de distinciones entre las metas (Díaz-Ocejo y Mora-Mérida, 2013). Una de estas mejoras del método consisten en favorecer su operativización, diseñando

por un lado las metas de resultado, orientadas a la consecución de determinado fin como podría ser en el contexto musical el corregir la postura o un mal movimiento, o conseguir que un pasaje rápido salga “limpio”; y por otro lado, metas de rendimiento, referidas a las mejoras relativas a la propia ejecución que llevarán a la consecución posterior de la meta de resultado. Siguiendo con el ejemplo anterior, una meta de rendimiento sería estudiar con espejo examinando la postura o los movimientos, y estudiar el pasaje lentamente y con metrónomo. En el campo de la interpretación musical no consta que exista hasta el momento ninguna investigación en la que se pruebe el efecto del establecimiento de metas u objetivos sobre el rendimiento musical, la AIM o cualquier factor implicado en la interpretación.

3.2.6 Hábitos de estudio

Una definición del estudio en música o de una práctica consciente y bien dirigida podría ser la propuesta por Ericsson y Lehmann (1999, p. 695):

Actividad estructurada, a menudo diseñada por maestros o profesores con el objetivo explícito de aumentar el nivel de desempeño actual de un individuo. [...] requiere el establecimiento de objetivos específicos para la mejora y el seguimiento de varios aspectos del rendimiento. Además, la práctica deliberada consiste en tratar de superar los límites previos de uno, lo que requiere una concentración total durante un período limitado de tiempo hasta que se necesita descansar y recuperarse.

La creencia de “cuanto más estudies, mejor” está bastante extendida y sin embargo, no es cierta, pues se ha comprobado que las cargas de estudio elevadas en las que no se cumplen ciertos criterios de calidad, de conciencia plena en lo que se está haciendo o de respetar las señales de alarma musculares, pueden resultar perjudiciales física y psicológicamente produciendo un desgaste y agotamiento del músico (Goodgers, Gorely, Lavalley y Harwood, 2007; Williamon, Lehmann y McClure, 2005). Es más, el uso consciente de las estrategias junto con el deseo de mejorar serán los factores que darán como resultado un mejor rendimiento (Ericsson, 2006).

La evidencia de que la cantidad y el tiempo empleado no lo es todo, pues también es cierto que una mayor cantidad de estudio acumulado durante la etapa de aprendizaje se asocia con mayores niveles de alcanzados en la interpretación musical (Ericsson et al., 1993), se fundamenta en la relación óptima y no necesariamente lineal entre la práctica y el resultado (Papageorgi y Kopiez, 2012).

No solo la idea de centrar el estudio en la acumulación de horas ocurre en estudiantes, en músicos profesionales también está presente. En relación al mantenimiento de habilidades sensoriomotoras, se investigó en un estudio la influencia de la práctica en el desarrollo a largo plazo de las habilidades motoras en pianistas profesionales. La evaluación de la cantidad de tiempo dedicada al estudio personal mostró que el mantenimiento de habilidades se lograba con una media de 3.75 horas de práctica diaria. No obstante, los pianistas con una media aproximada de dos horas mantuvieron su nivel como los pianistas que alcanzaban las cinco horas. (Jabusch, Alpers, Kopiez, Vauth y Altenmüller, 2009; Papageorgi y Kopiez, 2012). A parte de la diferencia en la calidad del estudio y otras variables ambientales, las diferencias individuales también explicarían las diferencias observadas entre los músicos (Ericsson, 2014; Platz, Kopiez, Lehmann y Wolf, 2014).

Un meta-análisis sobre la práctica deliberada o el estudio con conciencia, muestra las corrientes contrapuestas de los investigadores que apoyan el talento, argumentando que las habilidades y capacidades innatas son las que explican los niveles de éxito en el rendimiento e interpretación musical, porque la práctica, si bien es necesaria, no lo es todo (por ejemplo, Mainz y Hambrick, 2010). Por otro lado estarían los defensores de los beneficios de una práctica de calidad, con conciencia de las estrategias empleadas y con objetivos propuestos, defendiendo en este caso que la relevancia de las capacidades cognitivas generales disminuye a medida que aumenta el nivel de experiencia, pues muchas características que se creía que reflejaban el talento innato son en realidad el resultado de una práctica intensa extendida en el tiempo (Ericsson, 2014; Ericsson et al., 1993).

La evaluación de la práctica o del proceso de aprendizaje musical en sí ya supone un porcentaje considerable de subjetividad, por lo que medir la eficiencia de la calidad resulta muy complejo. Las evaluaciones establecidas en medidas de

autoinforme, cuestionarios o informes de profesores o padres son útiles en el ámbito docente, pero para generar evidencias científicas se necesitarían medidas objetivas (Ericsson, 2014). Por este motivo, sería deseable conocer cómo se relacionan los niveles de AIM con los hábitos de estudio y cómo gestionan su propia práctica los músicos.

3.2.7 Psicoeducación

En una investigación con personas que además de una enfermedad, presentaban niveles altos de ansiedad, se probó la eficacia de distintos tratamientos para comprobar la disminución de dichos niveles. Los resultados mostraron que el programa de intervención que funcionó con mayor éxito fue el psicoeducativo, obteniendo valores significativos en cada instrumento empleado (Sánchez-Román et al., 2006). Señalan los investigadores la alta eficacia que supone la combinación de diferentes técnicas psicológicas entre las que se encuentra el dar información y enseñar a los participantes del programa concreto.

En el área de la interpretación musical, solo se han encontrado dos estudios en el que se incluye la psicoeducación como una de las estrategias o métodos incluidos en la intervención. En el primero, Kenny y Osborne, (2006) el grupo participante en el programa de intervención recibió durante siete sesiones entrenamiento en establecimiento de objetivos, psicoeducación, reestructuración cognitiva, entrenamiento de relajación y exposición en forma de dos actuaciones con público como solista. Los resultados indicaron una disminución mayor con respecto al grupo control en el nivel de AIM autoinformado tras la intervención, sin embargo, la escasa muestra puede ser una limitación en la interpretación de los resultados.

En la investigación dirigida por Braden, Osborne y Wilson (2015), el tratamiento consistía un programa de intervención de ocho semanas en técnicas de psicoeducación, reestructuración cognitiva y relajación, identificación de fortalezas, establecimiento de objetivos, técnicas de visualización para afrontar posteriormente tres presentaciones en solitario frente a un tribunal. En este caso se empleó una muestra significativa de 62 estudiantes de música. Los resultados positivos de esta investigación evidencian la efectividad de los programas de intervención que incluyen psicoeducación

y entrenamiento en cuestiones psicológicas en músicos, pues se reducen sus niveles de AIM y los beneficios se mantienen en el tiempo.

3.3 Intervenciones y técnicas meditativas

3.3.1 Meditación

La meditación se puede definir como una serie de complejos entrenamientos regulatorios a nivel emocional y atencional, e incluye entre sus fines la búsqueda del bienestar y equilibrio emocional (Lutz, Slagter, Dunne y Davidson, 2008). Existen diversos tipos e incluye una variedad de prácticas dirigidas al control de la conciencia. Indican Spitzer y Aronson (2015) que las investigaciones sobre sus beneficios señalan que la meditación puede reducir los niveles de ansiedad, la autoconciencia, además de mejorar las funciones ejecutivas como el funcionamiento ejecutivo, la memoria de trabajo y el autocontrol (Mrazek, Franklin, Phillips, Baird, y Schooler, 2013), incluso si se aplica en la infancia (Flook et al., 2010; Napoli, Krech y Holley, 2005) y en pre-adolescentes, adolescentes y adultos (Schonert-Reichl y Lawlor, 2010; Zylowska et al., 2008). También tiene influencia sobre el componente fisiológico, disminuye la presión arterial y los niveles de cortisol (Black, Milam y Sussman, 2009), además de influir en los procesos de atención y emoción (Lutz et al., 2008).

Con respecto al contexto de la interpretación musical, Chang et al. (2003) encontraron un efecto positivo de la meditación en la reducción de la AIM en un grupo de estudiantes con el que se intervino durante ocho semanas y los que finalmente tocaron en un concierto, por lo que consideran la meditación como una herramienta útil para ayudar a los artistas a combatir la AIM. En otra investigación con las mismas condiciones (aleatorización de la muestra, mismo número de participantes, intervención durante ocho semanas, concierto al final del procedimiento), se halló un efecto directo en la calidad de la interpretación y la AIM en el grupo que meditaba. También descubrieron que la meditación practicada a corto plazo no mejora la calidad de la interpretación musical (Lin, Chang, Zemon y Midlarsky, 2008). Nuevamente, las limitaciones relativas al tamaño de la muestra de los dos estudios indican precaución al interpretar y extrapolar los resultados.

3.3.2 Yoga

El yoga tiene su origen en la India ancestral y se refiere a un sistema que integra el nivel físico y práctica espiritual donde se aúnan mente, cuerpo y espíritu, aunque en la cultura occidental actual la práctica se reduce a una serie de posturas (*asanas*) que se asocian a una respiración regulada y atención dirigida (Salmon, Lush, Jablonski y Sephton, 2009).

El yoga también se ha empleado como parte de la intervención en la AIM. Un meta-análisis sobre los tratamientos aplicados en músicos evidencia que todos los estudios que emplearon el yoga han medido sus resultados con los mismos instrumentos, un factor que se considera positivo (Burin y de Lima, 2016). El primer estudio se realizó en un prestigioso campamento musical de verano en el grupo que practicaba yoga además tenía otras clases. La intervención constaba de dos sesiones diarias durante ocho semanas. La intensidad del tratamiento implicó mejoras en la AIM, estado de ánimo y en el *flow* o concentración relajada, aunque solo en las puntuaciones de la AIM en condiciones de “solista” mostraron una mejora significativa (Khalsa y Cope, 2006). En otra investigación, la intervención se implementó durante nueve semanas (catorce sesiones de yoga una hora, dos veces por semana además de práctica diaria en casa), aunque en esta ocasión los resultados no mostraron la eficacia del uso del yoga para tratar la AIM (Stern, Khalsa y Hofmann, 2012). No obstante, en ambos estudios la muestra era limitada.

Otras dos investigaciones no presentan el problema de la muestra. Por un lado, músicos jóvenes y profesionales participaron siendo distribuidos aleatoriamente a tres condiciones de tratamiento durante ocho semanas: intervención con un programa de yoga (que aumentaba semanalmente la intensidad del tratamiento), otro que combinaba el yoga con la meditación y el grupo control. Los dos grupos que practicaron yoga redujeron significativamente sus niveles de AIM, de ansiedad general, tensión, depresión y enfado, comparados con el grupo control (Khalsa, Shorter, Cope, Wyshak y Sklar, 2009). Por otro lado, la investigación más reciente se llevó a cabo con músicos profesionales que sentían un elevado nivel de estrés, de AIM, y presentaban trastornos musculoesqueléticos. El grupo que realizó las sesiones semanales de yoga durante las seis semanas de tratamiento mejoró significativamente sus niveles de AIM, aunque no

ocurrió lo mismo con el resto de variables (Khalsa, Butzer, Shorter, Reinhardt y Cope, 2013).

3.3.3 Mindfulness

El *mindfulness* trata de un proceso de regulación de la atención con la finalidad de relacionarse con la propia experiencia desde la curiosidad, con apertura y aceptación (Bishop et al., 2004). La definición que refleja los puntos de la perspectiva psicológica que acoge el *mindfulness* en la actualidad, la conciencia, el momento presente y la aceptación, sería: “El estado de conciencia que emerge a través de prestar atención en el momento presente, de forma intencional, y sin juzgar, a la experiencia que se despliega momento a momento” (Kabat-Zinn, 2003, p. 145).

Los beneficios del *mindfulness* en las intervenciones clínicas residen en su capacidad para propiciar el aumento de la atención, una mejor autorregulación psicológica y en consecuencia, mejora de los comportamientos desadaptativos (Bishop et al., 2004). En el contexto de la interpretación musical no se han encontrado investigaciones que relacionen la práctica de esta técnica con una mejora de la AIM.

3.4 Otras intervenciones y técnicas

3.4.1 Intervención farmacológica

Los fármacos más empleados en el contexto musical son los betabloqueadores. Estos paralizan la actividad de los receptores adrenérgicos encargados de recibir la adrenalina, causante del aumento de la frecuencia cardíaca, temblores, sudoración y otros síntomas fisiológicos (Labrador, Echeburúa y Becoña, 2000). El tratamiento de la AIM con los medicamentos betabloqueadores han sido ampliamente investigado desde hace décadas (Brantigan, Brantgan y Joseph, 1979; James, Griffith, Pearson y Newbury, 1977), además de la consideración de otros fármacos, como ansiolíticos y antidepressivos (Rosen y Levy, 2000). El consumo de los mismos está extendida entre los músicos, que suelen preferir el primer tratamiento por no mermar sus capacidades (Lockwood, 1989).

Siguiendo a Ortiz (2011b) y Kenny (2005), encontramos que un estudio sobre varios fármacos se encontraron efectos diferentes según el uso de uno u otro, por ejemplo, tanto el propranolol como el oxprenolol redujeron la ansiedad y el temblor del arco (Nubé y Musicobgy, 1991). Los efectos del propranolol y la terbutalina en otra investigación produjeron la supresión de la sintomatología fisiológica y mejoró la calidad de la interpretación musical (Brantigan et al., 1979). El efecto del pindolol se probó en profesionales, produciendo un descenso en la AIM, en la presión sanguínea y las taquicardias (James, Burgoyne y Savage, 1983). El nadolol atenuó las taquicardias, los temblores de los instrumentistas de cuerda y mejoró su coordinación (James y Savage, 1984), aunque en dosis altas decreció la capacidad de rendimiento de los cantantes (Gates et al., 1985). El capropril no afectó el rendimiento en ninguna de las pruebas, pero mejoró la memoria a corto plazo, sin afectar el estado de ánimo ni los sentimientos subjetivos (Currie, Lewis, McDevitt, Nicholson y Wright, 1990). Berens y Ostrosky (1988) evaluaron el impacto de los betabloqueadores antes de una interpretación musical en 150 músicos y cantantes, concluyendo que disminuye la taquicardia y mejora la calidad del rendimiento, pero se advirtió de las posibles dificultades con la dependencia que genera y los graves efectos secundarios que se detectó en el 10% de la muestra.

Se desaconseja su uso indiscriminado y se advierte que los efectos secundarios pueden no compensar los beneficios (Lehrer et al., 1987). Además, podrían ser nocivos sobre aspectos de la interpretación musical como la alteración del control rítmico, de la intensidad dinámica, el aumento de la salivación que obstaculiza a instrumentistas de viento y cantantes (Ortiz, 2011b; James y Savage, 1984), así como influir en la pérdida de control del vibrato en instrumentistas de cuerda (Rosset i Llobet, 2006). Pese a la eficacia sobre los síntomas fisiológicos, se aconseja a los músicos que necesitan más medicación que la ocasional que consideren otros tratamientos alternativos. Estos fármacos deben usarse solo ocasionalmente y con prescripción médica, además de usarlos junto a terapias psicológicas (Ortiz, 2011b; Lederman, 1999).

3.4.2 Musicoterapia

Mateos-Hernández (2011) define la musicoterapia siguiendo la *World Federation of Music Therapy*:

La musicoterapia consiste en el uso de la música y/o de sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía, armonía) por un musicoterapeuta, con un paciente o grupo, en el proceso diseñado para facilitar y promover la comunicación, el aprendizaje, la movilización, la expresión, la organización u otros objetivos terapéuticos relevantes, con el fin de lograr cambios y satisfacer necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. La musicoterapia busca descubrir potenciales y restituir funciones del individuo para que éste alcance una mejor organización intra e interpersonal y, consecuentemente, una mejor calidad de vida a través de la prevención y rehabilitación en un tratamiento (p.5)

Se ha demostrado los beneficios que tiene la musicoterapia en diversas afecciones o trastornos como la demencia, afasia, estrés y ansiedad de pacientes con enfermedades, depresión, esquizofrenia, afasia, autismo o daño cerebral, entre otras (Soria-Urios, Duque y García-Moreno, 2011). En el ámbito que nos compete, la AIM en músicos, solo se encuentran los dos estudios de Kim (2005, 2008) y otro de Montello, Coons y Kantor (1990). Estos últimos emplearon la musicoterapia grupal en músicos con elevada AIM consiguiendo un efecto positivo en la reducción de la ansiedad y en el aumento de la musicalidad. En la primera investigación de Kim (2005) se empleó un tratamiento de seis sesiones de musicoterapia basado en desensibilización por el uso de la improvisación, que incluía ejercicios de respiración rítmica, improvisación libre y ejercicios de desensibilización. Los resultados mostraron diferencias significativas en los niveles de ansiedad estado, aunque la muestra es demasiado reducida como para considerar del todo fiables los resultados. La otra intervención propuso dos tipos de tratamientos durante seis semanas, uno de musicoterapia como el descrito anteriormente, y otro basado en la relajación progresiva y la visualización. El grupo que recibió las sesiones de musicoterapia redujo significativamente la AIM, la ansiedad estado y de la tensión (Kim, 2008). Ambos estudios muestran el potencial de la

intervención puesto que puede suponer una disminución de la AIM y sus síntomas, pero sería necesario disminuir nuevas investigaciones más consistentes metodológicamente (Burin y de Lima, 2016).

PARTE II. MARCO EMPÍRICO

CAPÍTULO 4. ESTUDIO 1: INTERVENCIÓN EN EL ÁMBITO PROFESIONAL

1. Introducción

La primera de las investigaciones surge en el marco de las actividades propuestas para la celebración de los 50 años de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM). El coro universitario colabora con una compañía teatral de renombre en la conocida obra *Carmina Burana* de Carl Orff, vista por más de 120.000 espectadores en un recorrido que ha abarcado tres continentes. Se trataba de una ocasión única con un gran entramado y despliegue de medios, con, entre otros recursos escenográficos, proyecciones de imágenes sobre un cilindro de ocho metros de diámetro que envolvía a la orquesta e ilustraba la escena.

Comentaba a la prensa el director del Coro y de la Orquesta de la Universidad Autónoma de Madrid (OCUAM) cómo surgió esta colaboración: “Nos escribieron para proponernos nuestra participación, ya que buscaban un coro universitario, e imagino que después de más de 20 años de trabajo del Coro y la Orquesta de la UAM, encontraron alguna referencia que les gustó especialmente” (“Universidad Autónoma de Madrid - El Coro de la Universidad Autónoma de Madrid colabora con la Fura dels Baus en la obra ‘Carmina Burana’ de Carl Orff que se representará en el Teatro Alcalá de Madrid”, 2017). En su mayoría la plantilla la componen personas profesionales de otros campos, profesorado, personal de la universidad, estudiantes, en resumen, aficionados al canto sin formación musical a los que se les exigiría un esfuerzo profesional. El coro constaba en aquel entonces de aproximadamente 75 miembros, y, aunque sobre el escenario siempre serían 42, el total de participantes son 50. Este sistema rotativo entre las diferentes cuerdas se hace para que todos puedan participar en el proyecto y descansar si lo necesitan, debido a que al no ser profesionales, tenían que compatibilizar las obligaciones personales, laborales o estudiantiles con los ensayos y las representaciones.

Indicaba Kenny (2011) en un estudio realizado con 32 cantantes de un coro operístico profesional que, a pesar de ciertas diferencias, la actuación coral se asemeja a una

actuación solista en el grado de exposición y responsabilidad que experimentan estos artistas, y muestra de ello resultó el alto nivel de ansiedad rasgo con respecto al grupo control.

Para afrontar un reto tan complejo por las dimensiones del proyecto y por las características de los participantes era necesario establecer un calendario de ensayos extraordinarios solamente de coro desde finales del mes de octubre hasta finales de enero de 2017, pues las 12 funciones tendrían lugar del 4 al 19 de febrero en el Teatro Alcalá. El programa de intervención sobre la ansiedad se diseñó en función de las características del proyecto, la disponibilidad y el perfil de los participantes, asimismo, se decidió implementarlo en sesiones cortas de aproximadamente 15 minutos entre los días del ensayo pre-general y el último día de las funciones. Tanto la temporalización como las técnicas empleadas se describen ampliamente en los epígrafes dedicados a dichas cuestiones.

2. Objetivos e hipótesis

Tras la revisión teórica contemplada en la primera parte de este trabajo, dadas las características de la muestra, cantantes aficionados en su mayoría, y en el contexto de las dos semanas de actuaciones en el que el grupo se expone (fuertemente demandante y potencialmente estresante incluso para músicos expertos), se establece una serie de objetivos generales y específicos que se ayudarán a contrastar las hipótesis propuestas.

El objetivo general de esta investigación fue evaluar los valores de AIM de los coristas e implementar un programa de intervención para dotarles de recursos y probar su efectividad. Dicho objetivo se concreta en los siguientes específicos:

- Analizar las puntuaciones de las diferentes dimensiones asociadas a la AIM de los participantes.
- Diseñar un programa de intervención que contemple los cuatro componentes: cognitivo, fisiológico, motor y afectivo-emocional.
- Implementar el programa de intervención durante las dos semanas de duración del espectáculo con el grupo de cantantes.
- Evaluar la eficacia del programa de intervención.

- Analizar las oportunidades que tienen los participantes de actuar en conciertos o audiciones que puedan suponer un alto grado de ansiedad (en pequeños grupos o como solistas).
- Conocer los recursos, técnicas y métodos de los que disponen los cantantes para afrontar adecuadamente las interpretaciones musicales, y compararlos con los aprendidos en el programa de intervención.
- Entender y analizar las sensaciones, perspectivas y opiniones sobre la experiencia de introducirse en el contexto de un espectáculo musical.
- Conocer la gestión y la opinión de los participantes con respecto a las cuestiones directamente relacionadas con la interpretación musical en un ámbito profesional.

Las tres hipótesis planteadas son las siguientes:

- Hipótesis 1: un programa de intervención sobre la Ansiedad en la Interpretación Musical tendrá una influencia positiva en la reducción de los niveles de la misma.
- Hipótesis 2: los cantantes reflejarán en sus comentarios niveles elevados de AIM con motivo de la participación en el espectáculo profesional, así como una falta de recursos para su correcta gestión.
- Hipótesis 3: los participantes adquirirán recursos relacionados con los componentes de la AIM para mejorar el afrontamiento de las interpretaciones musicales.

3. Método

3.1 Participantes

En total la muestra la conformaban 46 cantantes, quedando fuera algún miembro que por cuestiones de horario o por motivos personales no participó. El método de muestreo fue no probabilístico y accidental puesto que la muestra la componía la parte del coro universitario que participaba en el proyecto.

El rango de edad de los participantes del estudio oscila entre 18 y 71 años, siendo la media total de 45.33 años (desviación típica (D.T.)= 14.35), de las que un 45.7% eran

mujeres (media de edad = 42.25, D.T.= 15.79), y el 50%, hombres (media de edad = 48, D.T.= 12.72). El 4.3% restante son datos perdidos.

Para saber si los participantes son músicos o también están aprendiendo a tocar otro instrumento, se preguntó por el instrumento principal de cada uno. La mayoría, el 71.7% de la muestra, seleccionó canto solamente. Un 23.9% seleccionó canto y piano; el 6.5% de la muestra, canto e instrumento de cuerda; el 2.2% indicó canto e instrumento de viento y el otro 2.2% restante, canto y no especifica el otro instrumento.

El grupo con el que se realizó el estudio era una agrupación coral, por lo que todos indicaron “canto” como instrumento a pesar de no tener formación específica además de en el coro o de ser otro su instrumento principal.

En cuanto al perfil de los participantes, el 23.9% son estudiantes de Grado Elemental, Profesional o Superior; el 65.2% aficionados, y el 10.9%, profesionales, considerándose únicamente como profesionales a las personas tituladas con el Grado Superior en Música. Las que poseen el Grado Profesional y no continuaron con el Superior seleccionaron la opción de “estudiantes” e indicaron que habían concluido sus estudios. Entre el 23.9% de estudiantes se encuentra cursando el Grado Elemental un 4.4% de la muestra; en el Grado Profesional, un 13%; y cursando los estudios Superiores de Música, un 6.5% de los participantes.

3.2 Diseño de la investigación

La naturaleza de la investigación en principio se planteó como exclusivamente cuantitativa, aunque con el transcurso del proceso de investigación surgió la necesidad de incorporar tanto técnicas de recogida de datos como análisis cualitativo para mejorar la comprensión del mismo. De esta forma no solo se busca las respuestas a las hipótesis planteadas desde un razonamiento hipotético-deductivo (probando teorías e hipótesis), sino también entender el *qué*, el *cómo*, y el *por qué* desde una visión inductiva (revelando patrones) y abductiva (descubriendo el mejor de un conjunto de explicaciones para comprender los resultados) que permite abarcar de manera más amplia esta cuestión.

La complementariedad metodológica consiste en integrar, en un mismo estudio, metodologías cuantitativas y cualitativas, con la finalidad de favorecer una mayor comprensión acerca del objeto de estudio. El propósito de la investigación de Métodos Mixtos no es reemplazar ninguno de estos enfoques, sino aprovechar las fortalezas y minimizar las debilidades de los estudios de investigación (Johnson y Onwuegbuzie, 2004). Siguiendo a los mismos autores, quienes reflexionan sobre la perspectiva de esta corriente y de sus ventajas:

“Es una forma de investigación expansiva y creativa, no una forma limitante de investigación. Es inclusivo, pluralista y complementario, y sugiere que los investigadores adopten un enfoque ecléctico para la selección de métodos y el pensamiento y la conducción de la investigación. ... Muchas preguntas de investigación y combinaciones de preguntas son las mejores y se responden mejor a través de soluciones de investigación mixtas” (Johnson y Onwuegbuzie, 2004, p. 17-18).

Existen varios tipos de diseños mixtos, los más utilizados son tres diseños concurrentes y tres secuenciales. Este caso se corresponde con el más empleado entre los investigadores, el Diseño Explicativo Secuencial de Métodos Mixtos, y consiste en dos fases distintas y consecutivas de un mismo estudio, la cuantitativa seguida de cualitativa. En este diseño primero se recopila y analizan los datos cuantitativos; posteriormente o casi solapadamente, se recogen los datos cualitativos y se analizan para ayudar a explicar, elaborar, ampliar o favorecer la comprensión de los resultados cuantitativos obtenidos en la primera fase. Ambos procesos están conectados en la etapa intermedia de la investigación (Ivankova, Creswell y Stick, 2006).

Concretando en la naturaleza más específica de las fases metodológicas de la

Tabla 4.5
Nomenclatura de un diseño preexperimental de un grupos con medida pre y post-tratamiento

Grupos	Composición de los grupos	Medida pre-tratamiento	Tratamiento experimental	Medida post-tratamiento
Experimental	N	O	A1	O2

Nota: tomado de McMillan y Schumacher (2011).

investigación, la primera se trata de un diseño preexperimental con prueba pretest – posttest en un solo grupo (intragrupo).

Este diseño consiste en la aplicación a un grupo de un pretest, a continuación el tratamiento y después el posttest. El pretest y el posttest son iguales pero realizados en momentos diferentes, en el siguiente apartado se detalla la construcción y adecuación de los instrumentos empleados. A nivel cualitativo, se analizan las preguntas abiertas y las intervenciones de los participantes en un grupo de discusión para conocer sus puntos vista y sensaciones con respecto a la experiencia.

Se ahonda en las herramientas y estrategias cuantitativas y cualitativas empleadas tanto en el apartado que le precede al actual, además de los que muestran los análisis los resultados obtenidos (véase *4.4.1 Resultados cuantitativos* y *4.4.2 Resultados cualitativos*).

3.3 Diseño del instrumento

Para el desarrollo de esta investigación es necesario servirse de distintas herramientas y procedimientos de recogida y de análisis de los datos que permita investigar un problema o realidad específica desde varias perspectivas. Aproximarse a la investigación de la AIM desde un solo enfoque limitaría la comprensión de la naturaleza del constructo, de las situaciones donde se manifiesta y de sus causas, hecho que lleva a considerar los enfoques y métodos de varias disciplinas para dar respuesta a las preguntas.

La evaluación está totalmente orientada a la práctica puesto que el programa de intervención diseñado es la base que sustenta esta investigación, no la realización de una rigurosa evaluación en sí misma. Por este motivo, en la línea de la Investigación-Acción y de los métodos mixtos de investigación, las herramientas consideradas apropiadas y empleadas para facilitar el estudio de la realidad además de generar respuestas acordes a ella se nutren de varias fuentes. Siguiendo a Rodríguez, Gil y García encontramos en su definición de investigación participativa lo que podríamos identificar como una de las intenciones de este estudio:

“Como objetivos que se pretenden con la investigación participativa se destaca, por una parte, producir conocimiento y acciones útiles para un grupo de personas; por otra, que la gente se empodere/ capacite a través del proceso de construcción y utilización de su propio conocimiento” (p. 32).

En el siguiente apartado se desarrolla el instrumento de naturaleza cuantitativa seleccionado. Se trata de un inventario que gracias a un proceso de readaptación nos permite analizar la AIM manifestada a través de las diferentes dimensiones asociadas. En los posteriores epígrafes se desarrolla el resto de instrumentos empleados de carácter cualitativo, las preguntas abiertas incluidas en el cuestionario y el grupo de discusión con los análisis pertinentes (de co-ocurrencias, de códigos y de redes).

3.3.1 Cuestionario basado en el K-MPAI

El cuestionario confeccionado para las investigaciones de AIM consta de tres partes. La primera consiste en una serie de preguntas sobre cuestiones demográficas como la edad, el sexo, el instrumento musical que toca y el perfil. Con respecto a este último aspecto, si es estudiante se pedirá que indique qué curso y qué nivel se encuentra cursando (Grado Elemental, Profesional o Superior); si es un aficionado, señalará los años de experiencia, y si es profesional, el año de finalización de los estudios superiores. Tales datos serán anónimos y confidenciales durante todo el proceso.

El cuerpo central lo configuran los 50 ítems seleccionados que se responden en función del grado de acuerdo en una escala tipo Likert, siendo el 1 (total desacuerdo o nada) y el 7 (totalmente de acuerdo o mucho). Es importante recalcar la importancia de responder a todos los ítems para no perder datos, y además, evitar en la medida de lo posible puntuar con el 4 (indiferente) a menos que sea necesario, puesto que investigaciones sobre la categoría central de las escalas muestra que los motivos que llevan casi la mitad de los sujetos a responder evitando las categorías de respuestas tendentes a los extremos lo hace por razones diferentes a la de situarse realmente en el punto medio de la dimensión medida (Espejo y González-Romá, 1999, 2001). Finalmente, se formulan dos preguntas abiertas relativas a la frecuencia de la exposición

en público y a los recursos empleados asiduamente o aprendidos en las intervenciones para gestionar la AIM. A continuación se muestran los ítems seleccionados y agrupados en función de la dimensión con la que se identifican. La numeración mostrada en este apartado no se corresponde con la presentada en el cuestionario, pues los ítems se presentan en un orden alterno con la intención de que las categorías no se identifiquen fácilmente y así no condicionar las respuestas de los sujetos (véase Anexo A).

Dimensión Vulnerabilidad Psicológica (en adelante, VP):

- 1 - *Algunas veces me siento deprimido sin saber por qué.*
- 2 - *Raramente siento que controlo mi vida.*
- 3 - *A menudo siento que la vida no tiene mucho que ofrecerme.*
- 4 - *Preocuparse demasiado es un rasgo de mi familia.*
- 5 - *Me resulta difícil depender de los demás.*
- 6 - *A veces me siento preocupado sin ningún motivo en particular.*
- 7 - *A menudo siento que no tengo nada por lo que vivir.*
- 8 - *De niño, a menudo me sentía triste.*
- 9 - *A menudo me falta la energía necesaria para hacer cosas.*

Dimensión Pensamientos Específicos (en adelante, PE):

- 1 - *Me siento seguro tocando de memoria cuando tengo la partitura bien preparada.*
- 2 - *Mi memoria suele ser muy fiable.*
- 3 - *No tengo ansiedad cuando me preparo mucho una prueba o un concierto.*
- 4 - *Estoy en calma y concentrado cuando estudio y preparo un concierto.*
- 5 - *Desde el principio de mis estudios, recuerdo tener ansiedad ante las interpretaciones.*
- 6 - *Antes de los conciertos dudo de si haré una buena interpretación.*
- 7 - *Creo que mi juicio propio es válido con respecto las interpretaciones musicales.*
- 8 - *A menudo me preocupa la reacción negativa del público.*
- 9 - *Siempre me preparo para un concierto con una sensación de terror y desastre inminente.*
- 10 - *Pensar en que estoy siendo evaluado interfiere en mi interpretación.*
- 11 - *Incluso durante las ejecuciones más estresantes, confío en que haré una buena interpretación.*
- 12 - *Me inquieta que una mala interpretación arruine mi reputación.*
- 13 - *Durante los conciertos, llego a cuestionarme si llegaré al final de la interpretación.*
- 14 - *No puedo dormir por la preocupación que tengo antes de una audición o concierto.*
- 15 - *Después de tocar un concierto, reproduzco en mi mente una y otra vez mi interpretación.*
- 16 - *Me preocupa olvidar las notas de la partitura cuando interpreto una obra de memoria.*
- 17 - *Renuncio a conciertos interesantes debido a la ansiedad.*

Dimensión Contextual (en adelante, C):

- 1 - *Me resulta fácil confiar en los demás.*
- 2 - *En mi familia casi siempre me escuchan o escuchaban tocar o cantar.*
- 3 - *Mis padres fueron en gran medida sensibles a mis necesidades.*
- 4 - *Mis padres me animaron a probar cosas nuevas.*
- 5 - *He tenido pocas oportunidades de aprender a controlar la ansiedad escénica.*
- 6 - *Durante mis estudios he recibido formación en técnicas específicas de entrenamiento que contribuyan a reducir la ansiedad.*

Dimensión Motor y Fisiológico (en adelante, MF):

- 1 - *Días antes a la actuación me muerdo las uñas.*
- 2 - *Durante un concierto o prueba, experimento temblores en alguna parte del cuerpo, como en las extremidades, en el labio o en la cara.*
- 3 - *Antes de un concierto o prueba, siento dolor o agitación en el estómago.*
- 4 - *Durante un concierto o prueba, tengo las manos sudorosas.*
- 5 - *Durante un concierto o prueba, me aumenta la tensión muscular.*
- 6 - *Durante un concierto o prueba, se me seca la boca o la garganta.*
- 7 - *Suelo evitar tocar en público.*
- 8 - *Tengo mareos antes del concierto o audición.*
- 9 - *Durante un concierto o prueba, me aumenta considerablemente el ritmo cardíaco.*
- 10 - *Durante un concierto o prueba, experimento una pérdida parcial del control de la respiración.*
- 11 - *Cuando estudio, evito los pasajes difíciles.*
- 12 - *Puedo sentir los síntomas de ansiedad también durante una clase con mi profesor.*

Dimensión Afectivo-Emocional (en adelante, AE referido a la dimensión o escala):

- 1 - *Después de la actuación siento vergüenza o culpabilidad por no haber tocado o preparado mejor el concierto.*
- 2 - *Me agobia pensar en tocar en público.*
- 3 - *Mi nerviosismo y excitación antes de un concierto afecta en mi concentración.*
- 4 - *Tengo mucho miedo a fallar.*
- 5 - *Me preocupa considerar que toqué lo suficientemente bien en un concierto.*
- 6 - *Me siento emocionalmente inestable días antes de un concierto.*

El inventario K-MPAI (Kenny et al., 2004) en su primera versión consta de 24 ítems con una consistencia interna de $\alpha=.94$, al igual que en su siguiente versión de 26 ítems (Kenny y Osborne, 2006). Posteriormente, en una versión revisada minuciosamente el inventario se amplía a 40 ítems (Kenny, 2009). Se desarrolla para evaluar la teoría de la ansiedad basada en las emociones propuesta por Barlow (2000), y abordar específicamente cada uno de los componentes de esta teoría. Por tanto, con este fin se construyeron o se seleccionaron a partir de otras escalas los ítems para medir cada uno de

los componentes teóricos postulados por este investigador, incluido aspectos como la incontrolabilidad, la imprevisibilidad, el afecto negativo, las señales situacionales, el enfoque hacia la autoevaluación o hacia la tarea, el miedo a la evaluación negativa, la activación fisiológica y el sesgo de la memoria (Kenny y Osborne, 2006).

Las puntuaciones para la escala K-MPAI correlacionan significativamente de manera positiva con otras escalas, como la del STAI (Spielberger et al. 1983), herramienta de medida habitualmente utilizada para evaluar la ansiedad rasgo-estado, y el rendimiento del Inventario de Ansiedad de Cox y Kenardy (CK-MPA) (Kenny y Osborne, 2006).

La autora y los responsables de las investigaciones asociadas evaluaron la fiabilidad de la escala en varias ocasiones con tres muestras diferentes: cantantes de coros de ópera (Kenny et al., 2004); estudiantes de música y danza (Kenny, Ackermann y Driscoll, 2009); y músicos de orquestas profesionales (Kenny, 2011). Todos muestran una fiabilidad de la consistencia interna $> .90$. (Kenny, Fortune, y Ackermann; 2013).

Según Osborne y Kenny (2005) solo K-MPAI, PRCP y PAI, evalúan los tres componentes que comúnmente se asocian a la AIM y otros TA, acorde con las investigaciones de Clark y Watson (1991) en las que profundiza Barlow (2000, 2002): cognitivo, conductual y fisiológico. Las intervenciones psicoterapéuticas para la AIM parecen tener éxito en la medida en que abordan dichos componentes específicos del perfil general de la ansiedad (Salmon, 1990).

No obstante, un componente más aparece asociado a este tipo específico de ansiedad al que hemos denominado *afectivo-emocional*. Siguiendo la revisión de la literatura realizada por Barbeau, (2011) varios investigadores, como Steptoe (2001), apoyan la existencia de este cuarto componente sin el cual no podría entenderse en toda su complejidad la AIM: los síntomas afectivos o emocionales; junto al resto de componentes se relacionan e interactúan entre sí (Abril, 2007; Brotons, 1994; Ely, 1991; Emmons y Thomas, 2008; Osborne y Kenny, 2008; Stephenson y Quarrier, 2005).

Estos componentes se operativizan en ciertas dimensiones asociadas a los mismos. Siguiendo a Chang (2015), la AIM según Kenny en la versión revisada de instrumento (2009) evalúa a través de 40 ítems agrupados en tres áreas:

- Contexto de las relaciones tempranas: la ansiedad transmitida generacionalmente; y la empatía de los padres.
- Vulnerabilidad psicológica: sentimientos de depresión y desesperanza; sentido de control; confianza; y una ansiedad marcada sobre la interpretación musical.
- Preocupaciones asociadas a actuaciones cercanas: aspectos fisiológicos; preocupación o pavor; rumiaciones o pensamientos distorsionados; evaluación propia o de otros; costos de oportunidad y la memoria.

Sin embargo, tres motivos son los que fundamentan la decisión de no emplear de forma literal en esta investigación ni el inventario original K-MPAI R (Kenny, 2009), ni la versión española aprobada por la autora (Chang, 2015):

1. Con respecto a la muestra, la investigadora contó con 151 estudiantes por lo que suscitó el interés de varios investigadores (Arnáiz, 2015; Chang, 2015; Figueirido Rocha, Dias-Neto y Farid Gattaz, 2011; Zarza-Alzugaray et al., 2015) en replicar el análisis factorial con una muestra más numerosa y significativa pudiendo así validar el cuestionario para otras poblaciones, dado que la versión de 40 ítems se exploró con población de estudiantes y profesionales de Australia y Nueva Zelanda.

2. El Análisis Factorial Exploratorio tanto en la versión original de Kenny (2009) como en la de los investigadores que decidieron validarlo al español (Arnáiz, 2015; Chang, 2015) se realizó sobre los 40 ítems de la prueba con rotación ortogonal de tipo varimax, por tanto se asumió la independencia teórica de los componentes del cuestionario.

Según Morales (2013), los factores ortogonales son factores no relacionados y esto se produce por el mismo método. En los cuestionarios lo normal es que los elementos que definen los factores se encuentren relacionados, por eso en los factores ortogonales no están relacionadas las puntuaciones factoriales pero sí pueden estarlo las puntuaciones directas. Sin embargo, Zarza-Alzugaray (2012) y Zarza-Alzugaray et al. (2015) utilizan una rotación oblimín, pues las variables no son independientes entre sí. Los factores oblicuos pueden estar o no estar relacionados, pero no se fuerza la no relación.

3. A pesar de existir actualmente traducciones certificadas a otros idiomas del K-MPAI R, en el caso de la versión española aprobada por la autora, el mismo Chang advierte de que sus puntuaciones deben limitarse a la población de Lima Metropolitana para asegurar su validez y confiabilidad. La adecuación de la traducción de dicha versión para el uso en

España debe ser analizada puesto que existen diferencias en el uso del lenguaje empleado en países latinoamericanos (en concreto la validación se realizó en Perú) y España, puesto no se utilizan siempre las mismas palabras o expresiones, incluso, las construcciones gramaticales varían en ocasiones. Por ello, se encuentra mayor similitud en otras traducciones validadas del cuestionario por emplear un lenguaje afín (Arnáiz, 2015; y Zarza-Alzugaray et al., 2015). McMillan y Schumacher (2011) afirman que la validez del instrumento depende del propósito, de la población y de los factores circunstanciales en los que se realiza la medición.

Siguiendo a Zarza-Alzugaray et al (2015), la adaptación del cuestionario para evaluar la AIM en la población española aporta una herramienta para identificar a los sujetos que padecen los síntomas y evaluar a su vez la efectividad del tratamiento, por lo tanto, dados los motivos anteriormente expuestos, concluimos que dicho instrumento validado de 26 ítems es más apropiado para realizar sobre el mismo un proceso de ajustes y así cumplir con el objetivo de esta secuencia de estudios, pues se adecúa en gran medida a la finalidad planteada.

Debido a la reestructuración y modificaciones realizadas en el instrumento seleccionado para adecuarlo a las necesidades de las investigaciones, se consideró conveniente la constitución de un comité multidisciplinar de expertos para validarlo. La traducción de los ítems, la pertinencia de los mismos y la construcción de los nuevos elementos incluidos en el cuestionario lo realizó el propio equipo investigador en colaboración con una violinista profesional con nivel nativo de inglés. Posteriormente, el instrumento se puso a disposición del comité compuesto por diez jueces que analizaron la herramienta y evaluaron aspectos como la pertinencia y congruencia, la adecuación del lenguaje, la extensión, el formato y claridad del texto y el orden de las preguntas, entre otras cuestiones (véase Anexo B). Además, según su criterio, realizaron considerables aportaciones y sugirieron correcciones y soluciones oportunas. El resultado fue su validación positiva y la consideración de su adecuación a la población que sería objeto de estudio. Entre los jueces se contó con cuatro Titulares de Universidad (TU), dos Contratados Doctores (CD) y dos Profesor Ayudante Doctor (PAD). El perfil del tribunal de expertos se describe a continuación:

Nº1. Doctor especialista en didáctica de la expresión musical. Universidad Complutense de Madrid (CD).

- Nº2. Doctor especialista en psicología evolutiva y de la educación. Universidad Autónoma de Madrid (TU).
- Nº3. Doctora especialista en didáctica de la expresión musical. Universidad Autónoma de Madrid (TU).
- Nº4. Doctora especialista en musicoterapia avanzada y aplicaciones. Universidad Autónoma de Madrid (CD).
- Nº5. Doctora especialista en didáctica de la expresión musical. Universidad del País Vasco (TU).
- Nº6. Doctor en educación y especialista en ansiedad escénica en músicos. Universidad de Zaragoza (PAD).
- Nº7. Doctora especialista didáctica de la expresión musical. Universidad Extremadura (TU).
- Nº8. Doctor en psicología especializado en la interpretación musical. Colegio Oficial de Psicólogos de la Comunidad Valenciana y Centro Superior de Enseñanza Musical Katarina Gurska.
- Nº9. Doctor en psicología especialista en métodos de investigación y diagnóstico en educación. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (PAD).
- Nº10. Doctor en educación y profesor de guitarra. Conservatoire à Rayonnement Régional du Grand Chalon (Francia).

Aunque en un principio se encuentra adecuada la redacción y traducción de la mayoría de los elementos de la versión española de los 26 ítems de Zarza-Alzugaray et al. (2015), se introducen ciertos cambios con la finalidad de mejorar la comprensión de los participantes de los estudios y de dirigir mejor cada elemento hacia el foco evaluado. A continuación se presentan las modificaciones:

El ítem 12⁴ - *Durante las interpretaciones, llego a cuestionarme si llegare al final de la interpretación.* El primer término “interpretaciones” es sustituido por conciertos para no resultar redundante y aporta una aproximación a un contexto que genera tensión, pues una interpretación en ese caso podría ser planteada también como en un ensayo cuando lo que se pretende es precisamente conocer cómo responde la persona ante la situación de presión. El autor en el ítem 10 cumple con este planteamiento: *antes de los conciertos no se nunca si haré una buena interpretación.* El elemento quedaría de la siguiente forma: *durante los conciertos, llego a cuestionarme si llegaré al final de la interpretación.*

⁴ La numeración del ítem señalado así como del resto corresponde a la versión del K-MPAI de Zarza-Alzugaray et al. (2015).

El ítem 13 - *Pensar en cómo voy a ser evaluado interfiere con mi interpretación*, también se modifica ligeramente puesto que la forma en la que se evalúa a la persona no consideramos que sea tan importante como el propio hecho de estar siendo evaluado en el mismo momento en el que transcurre la interpretación musical, es decir, el centro de la cuestión no debería ser entendido como la forma o como la consecuencia (evaluación positiva o negativa en las notas o calificaciones, pasar una ronda de una prueba o superar exámenes de acceso o promocionales), sino en ser juzgado por los demás. Por ese motivo el ítem se reescribe de esta manera: *Pensar en que estoy siendo evaluado interfiere en mi interpretación*.

El ítem 18 - *Me preocupa que una mala interpretación arruine mi carrera*. Para dirigir el foco intrínseco hacia un aspecto más cognitivo y emocional se cambiaron los términos “preocupa” por “inquieta” y “carrera” por “reputación”. Por un lado, el uso del término “preocupación” resulta desvirtuado por su uso comúnmente coloquial, el matiz de la palabra que está asociado a la ansiedad puede pasar desapercibido por entenderse de forma más positiva de la que se busca, simplemente como hacerse cargo de una situación o centrar la atención e interés en ella. Ambas palabras son sinónimas y aluden a un estado de desasosiego o temor producido ante una situación difícil, aunque en medicina la inquietud se entiende como un estado de agitación interna y para Liebert y Morris (1967) es un componente en sí mismo de la ansiedad. Además de los motivos expuestos, en el resto de ítems se ha mantenido el verbo “preocupar” puesto que se asocia a una situación concreta y que se repite (como el ítem 16 de PE, *me preocupa olvidar las notas de la partitura cuando toco de memoria*), o se orienta al pasado (véase ítem 5 de VA), presente (véase ítem 4 de VP) o futuro inmediato (véase ítem 14 de PE), y no a un futuro más lejano o incierto que podría relacionarse mejor con “inquietar”.

Por otro lado, si bien es cierto que en la versión original en inglés la autora elige el término *career*, el significado de esta palabra se centra en el ámbito profesional mientras que el término “reputación” está relacionado con la autoestima y otros factores afectivos, además de que se construye atendiendo a varias áreas de la vida de las personas y no solo a la estrictamente profesional. Por los motivos nombrados, el ítem finalmente sería: *Me inquieta que una mala interpretación arruine mi reputación*.

El ítem 19 - *Mis padres casi siempre me escuchaban* es una traducción literal de la versión original en inglés de *My parents always listened to me*. Siguiendo la traducción de otro autor que valida el K-MPAI para la población española, Arnáiz (2015) comenta en su trabajo que respeta la traducción literal por entenderse de forma clara que

hace alusión a escuchar cuando tocaban su instrumento musical. Sin embargo, no se entiende tan fácilmente porque el cuestionario reúne varios ítems que no están ligados exclusivamente a la interpretación musical ni llevan términos vinculados en su enunciado. Es más, este ítem pertenece al factor *Parental empathy* del K-MPAI R que compila los siguientes elementos y ninguno de forma directa referencia aspectos musicales: *Mis padres fueron en gran medida sensibles a mis necesidades; Mis padres siempre me escuchaban; Mis padres me animaron a probar cosas nuevas; De niño, a menudo me sentía triste.*

Wiedemann, Vogel, Voss, Nusseck y Hoyer (2019) plantean en su estudio si aspectos como los estilos parentales percibidos retrospectivamente o los comportamientos de apego son realmente necesarios para evaluar la AIM o si resulta más eficiente dirigir las cuestiones a la medición de las experiencias reales, pasadas o presentes, relacionadas con la interpretación musical. Acorde con esta misma línea de pensamiento se redirige el significado del ítem hacia la interpretación musical sin reducir tampoco las interacciones sociales a los padres sino ampliándolo a la familia, quedando definitivamente así: *En mi familia casi siempre me escuchan o escuchaban tocar o cantar.*

El ítem 22 - *A menudo me preparo para un concierto con una sensación de terror y desastre inminente.* La única modificación está relacionada con el tiempo, pues “a menudo” se sustituyó por “siempre”. El tinte de indefensión aprendida que adquiere con el cambio de palabra creemos que se relacionará mejor con unos niveles altos de AIM, asimismo, la redacción del elemento sería: *Siempre me preparo para un concierto con una sensación de terror y desastre inminente.*

El ítem 25 - *Me preocupó tanto antes de una interpretación que no puedo dormir.* El reajuste se realizó para dar prioridad a la idea de no poder conciliar el sueño el día antes de una interpretación, es decir, a la manifestación de la ansiedad antes que la preocupación en sí dado que no siempre se identifica correctamente el motivo que la genera. Finalmente quedaría así: *No puedo dormir por la preocupación que tengo antes de una audición o concierto.*

Dos ítems de la traducción de Zarza-Alzugaray et al. (2015) fueron excluidos o modificados en gran medida por las razones que a continuación se explican:

Ítem 7 - *Cuanto más trabajo en la preparación de un concierto, más probable es que cometa un error importante.* La cuestión subyacente de este elemento es el

perfeccionismo, el miedo a fallar que normalmente afecta al resto de áreas de las personas que presentan niveles altos en la dimensión desadaptativa del perfeccionismo, pues está asociado a niveles altos de los síntomas de la ansiedad (Kawamura, Hunt, Frost y Marten, 2001). Se opta entonces por una reformulación más directa y queda reescrita como: *Tengo mucho miedo a fallar.*

Ítem 11 - *A menudo siento que no valgo mucho como persona.* – La manera en la que está formulada resulta excesivamente directa, se percibe una clara intención de evaluar un aspecto tan delicado como la autoestima. Está muy vinculada a la depresión y, a diferencia de Kenny (2006, 2009, 2011) o Chang (2015) que se basan en el modelo tripartito de ansiedad y depresión (Barlow, 2000, 2002; Clark y Watson, 1991), consideramos que, a pesar de coincidir en gran medida con este modelo, entre estas dos manifestaciones existe una raíz relacionada pero con un peso diferencial considerable, el suficiente como para configurar categorías distintas en el DSM-V (2013) – Trastornos Depresivos y TA. Ese es el motivo por el que se desecha el elemento.

Además de los ítems de la versión española validada por Zarza-Alzugaray et al. (2015), consideramos interesantes otros elementos de la versión ampliada K-MPAI R (Kenny, 2009). Fueron traducidos por Arnáiz (2015) en su validación para la población española y por Chang (2015), para la peruana. Los siguientes ítems fueron los seleccionados, traducidos e incorporados en el cuestionario:

- *Me siento seguro tocando de memoria cuando tengo la partitura bien preparada* – el ítem original es *I am confident playing from memory*. Se decidió ampliar la explicación con “cuando tengo la partitura bien preparada” para vincularlo a la seguridad que proporciona el estudio y a la confianza en el área de la memoria relacionada con la música, pues ya existe otro ítem más genérico que trata la memoria de forma global - “*My memory is usually very reliable*” traducido por Zarza-Alzugaray et al. (2015) puesto que es la versión que realizó los análisis pertinentes y que hemos tomado de partida para generar la ampliación del cuestionario.
- *Durante un concierto o prueba, experimento temblores en alguna parte del cuerpo, como en las extremidades, en el labio o en la cara* – el ítem original es *Prior to, or during a performance, I experience shaking or trembling or tremor*. A pesar de encontrar la traducción de la versión de Chang bastante afín al original - *Durante o antes de una presentación me siento tembloroso(a) o tambaleante*, Chang (2015) utiliza el término

presentación para traducir *performance*, término que en el español hablado en España no es usual asociarlo a las actuaciones o conciertos. Arnáiz (2015) más acertadamente plantea una traducción más apropiada para la población en cuestión - *Antes, o durante un actuación, experimento agitación, temblor o el pulso tembloroso*; sin embargo, como los músicos tienden a centrarse a los síntomas asociados a su instrumento, se añadió de forma concreta los tipos de temblores más usuales. De esta forma también se elimina la posibilidad de que se entienda simplemente como temblor de manos o piernas.

- *Antes de un concierto o prueba, siento dolor o agitación en el estómago* – el ítem original es *Prior to, or during a performance, I feel sick or faint or have a churning in my stomach*. Se decidió acotar los síntomas presentados en el elemento y centrarlos en los que afectan al estómago.
- *Creo que mi juicio propio es válido con respecto las interpretaciones musicales* – el ítem original es *I am concerned about my own judgment of how well I will perform*. Este elemento resulta apropiado para evaluar la AIM casi desde el comienzo de los estudios musicales puesto que autores como Jackson y Lurie (2006) han demostrado que la autoevaluación y autocritica surge desde la adolescencia media hacia el final de la misma (citado en Ortiz, 2011a). La redacción de este elemento se reajusta y se orienta hacia la seguridad en uno o una misma más que a un estado de preocupación desde un punto de vista negativo. El planteamiento de la autora está directamente relacionado con la ansiedad, sin embargo, la adaptación realizada se asienta sobre el criterio propio desde un punto de vista positivo, de tal forma que las puntuaciones del ítem quedan invertidas – a mayor puntuación, menos indicios de presentar AIM.
- *Durante un concierto o prueba, me aumenta la tensión muscular* – el ítem original es *Prior to, or during a performance, I have increased muscle tension*. Es una traducción bastante afín al enunciado original.
- *Durante un concierto o prueba, se me seca la boca o la garganta* – el ítem original es *Prior to, or during a performance, I experience dry mouth*. Para este elemento simplemente se ha añadido la posibilidad de experimentar sequedad en la garganta también debido a los nervios.
- *Suelo evitar tocar en público* – el ítem original es *I give up worthwhile performance opportunities due to anxiety*. La traducción propuesta por Arnáiz (2015) es de fácil entendimiento - *Dejo pasar oportunidades de actuar que merecen la pena, por culpa de la ansiedad*, aunque la traducción propuesta en este estudio concuerda más con la

realizada por Chang (2015) a pesar de que la suya resulta más fiel a la de la autora. Tanto la propuesta en su estudio como la que hemos planteado omite la explicación de que el motivo de la evitación sea la ansiedad - *Dejo pasar valiosas oportunidades de presentación*. Justo en la idea de la evitación se configura la adaptación del ítem que se ha propuesto.

- *Mi nerviosismo y excitación antes de un concierto afecta en mi concentración* – el ítem original es *My worry and nervousness about my performance interferes with my focus and concentration*. Se añadió la “excitación” como un factor que puede resultar neutro o positivo, pues en una medida normal puede activar la concentración, sin embargo, la clave del reajuste del ítem reside en cambiar la traducción de la palabra *interferes* por *afecta*, aportando una connotación más negativa según la Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española (2005) que la define como ‘producir o tener efecto, normalmente negativo, sobre una persona o cosa’, por lo que está más vinculada a niveles elevados de ansiedad.
- *Durante un concierto o prueba, me aumenta considerablemente el ritmo cardíaco* – el ítem original es *Prior to, or during a performance, I experience increased heart rate like pounding in my chest*. Pese a que se suprime la ejemplificación *like pounding in my chest*, la traducción se ajusta bastante a la versión original.
- *Me preocupa considerar que toqué lo suficientemente bien en un concierto* – el ítem original es *After the performance, I worry about whether I played well enough*. La traducción se ajusta a la original, solo se ha reescrito alterando el orden de la estructura gramatical.
- *Después de tocar un concierto, reproduzco en mi mente una y otra vez mi interpretación* – el ítem original es *After the performance, I replay it in my mind over and over*. En este caso, la traducción de la palabra *performance* se identifica con *concierto*. De resto, se mantiene el significado y la estructura de la versión original.

3.3.2 Preguntas abiertas

Las preguntas abiertas permiten la libre expresión y extensión de los argumentos de los participantes. En el cuestionario se incluyeron además de las preguntas sobre aspectos demográficos, dos preguntas abiertas vinculadas a los objetivos de la investigación que requieren una profundización y análisis:

- *Aproximadamente, ¿cuántas veces al año tocas ante público como solista o en un grupo reducido (cuarteto, quinteto)?*
- *Explica brevemente cómo controlas o afrontas la ansiedad antes y durante una interpretación musical.*

Las respuestas se codificaron las respuestas como explica Canales (2006), entendiendo este proceso como la reducción en categorías de las respuestas recogidas para describir la realidad mediante los códigos.

3.3.3 Grupos de discusión

Buendía, Colás y Hernández (1998) definen el grupo de discusión como una técnica de investigación social que trabaja con el habla, donde lo que se dice en el grupo se asume como punto de inserción de lo que se reproduce y cambia socialmente. Gracias a esta entrevista plural se obtiene una mejor comprensión de la realidad estudiada, pues se retroalimentan y estimulan mediante las opiniones y percepciones de los demás participantes, aumentando la cantidad y calidad de los datos pese a la alta carga de subjetividad que puedan presentar (McMillan y Schumacher, 2011). Es una técnica apta para el estudio de las opiniones porque la grupalidad facilita la conversación libre sin supeditarla a un ordenamiento exterior por la figura moderadora, ni en los temas ni en los turnos de habla (Canales, 2006). En este caso concreto, en el grupo de discusión narrado en el estudio de este capítulo, se recoge un conjunto de relatos, opiniones y percepciones de la misma experiencia vivida por varios individuos que se prestan a realizar tal ejercicio. Gracias a la herramienta empleada para el análisis de datos cualitativos, ATLAS.ti, el discurso del grupo de discusión es susceptible de ser analizado de forma estructural, pues se realiza un análisis de redes además del común análisis de códigos o de co-ocurrencias, permitiendo la comprensión de las relaciones existentes entre las personas, objetos, situaciones, códigos, percepciones, entre otros.

3.4 Procedimiento

En la sesión inicial (*sesión 0*), previo al ensayo pre-general en una sala del teatro donde tendrían las representaciones durante las dos semanas, el director del coro realizó

una introducción del proyecto en primer lugar y presentó a la persona a cargo del mismo. Explicó además del procedimiento del programa de intervención, la necesidad de contar con el permiso de los participantes para tratar sus datos, por lo que firmaron un consentimiento informado en el que se explicaba todo el proceso de investigación (véase Anexo C), la anonimización de los datos y sus derechos. Este documento aclaraba, entre otras cuestiones del procedimiento, que podrían retirarse del estudio si lo consideraban conveniente. Se les explicó en qué consistía el cuestionario, cómo se respondía tanto a los ítems como a las preguntas abiertas del mismo, y se pidió que leyeran con calma cada pregunta antes de contestar, quedando a su disposición para cualquier duda que pudiese surgir.

Tras esa sesión inicial se implementó el programa de intervención durante las dos semanas de ensayos generales y funciones en el teatro, en un espacio que permitía la movilidad del grupo. Las sesiones se distribuyeron en dos bloques de cuatro sesiones coincidiendo la inicial con el ensayo pre-general, y la última con el día de la última función, dejando a la mitad dos días libres de programa de intervención para que los participantes utilizaran autónomamente sus recursos y herramientas. La duración cada una fue de aproximadamente 15 minutos, salvo la inicial y la final que se alargaron hasta 25 minutos para la realización del cuestionario, aunque dependía en cierto modo de las necesidades técnicas de cada día, por lo que hubo que reajustar algunas actividades o su duración.

Tres días después, tras el ensayo rutinario del coro, se realizó un grupo de debate en el que, desde un enfoque semiestructurado, diez de los participantes del proyecto comentaron la experiencia de una forma distendida, cómo gestionaron los nervios o cómo sintieron el apoyo del grupo, entre otras cuestiones.

El análisis cuantitativo se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS versión 20, con el que se realizaron los estadísticos descriptivos de todas las variables (medias, frecuencias, mínimos, máximos, entre otros), las comparaciones de medias para muestras independientes, la consistencia interna de las diversas escalas empleadas y el análisis de las variables de las escalas con respecto a las variables independientes (ANOVAs). Se utilizó un nivel de significación de alfa $p < .05$ para todos los análisis. El TE se calculó con la aplicación de cálculo Effect Size Calculator (Coe, 2000) para Microsoft Excel . El

análisis cualitativo tanto de las preguntas abiertas como del grupo de discusión se realizó con los programas SPSS versión 20 y el ATLAS.ti versión 8.3.1.

3.5 Programa de intervención

Los métodos o técnicas empleadas para el diseño de las actividades del programa de intervención se fundamentan en la Técnica Alexander, la relajación progresiva, la exposición en vivo, los ejercicios de respiración diafragmática, ejercicios de visualización y técnicas cognitivo-conductuales, entre otras. Los ejercicios propuestos que no están referenciados son propios. A excepción de la primera - la sesión 0 - y la última, que tomaron más tiempo debido a que se dedicaron a la realización de los cuestionarios, el resto de sesiones tuvieron una duración aproximada de entre 15 y 20 minutos, tiempo disponible después de las vocalizaciones y calentamientos y antes de ir a vestuario a cambiarse o de realizar las pruebas de sonido o de escenografía pertinentes. La Tabla 4.6 sintetiza la distribución de las sesiones y de los aspectos trabajados en cada una de ellas.

Tabla 4.6
Aspectos trabajados durante las sesiones

Función/Sesión	Aspecto trabajado
Ensayo pre-general/Sesión 0	Explicación de la investigación, realización del pretest y firma del consentimiento informado.
Ensayo general/Sesión 1	Psicoterapia grupal, confianza grupal, ejercicio de visualización.
Función 1/Sesión 2	Conciencia corporal, confianza en el compañero y en el grupo.
Función 2/Sesión 3	Ejercicios de desinhibición, expresión corporal, estiramientos y TRP.
Función 3-4/ Sesión 4	Control y conciencia corporal, respiración y relajación.
Función 5	
Función 6	
Función 7/Sesión 5	Concentración, confianza en el grupo, TRP.
Función 8/Sesión 6	Expresión corporal, concentración, desinhibición, TRP.
Función 9/Sesión 7	Control y conciencia respiratoria, exposición y psicoterapia sobre la misma, TRP.
Función 10-11/Sesión 8	Autoestima y autoconcepto, confianza grupal y TRP.
Función 12/Sesión final	Realización del postest.

Nota. TRP: Técnica de Relajación Progresiva.

Sesión 0

- **Explicación de la investigación y firma del consentimiento informado (5 minutos):** Presentación del proyecto y de aspectos relacionados con el procedimiento

y con las actividades. Petición de firma de un consentimiento informado donde está detallado el estudio e informa de la voluntariedad y anonimato en el tratamiento de los datos.

- **Realización de la evaluación inicial** (25 minutos): Se dan las instrucciones para cumplimentar el cuestionario correctamente y se informa del tiempo disponible.

Total: 30 minutos.

Sesión 1

- **Psicoterapia grupal, confianza grupal** (10 minutos): Basado en las terapias cognitivas para los TA (Clark y Beck, 2010), se realiza una puesta en común acerca de cómo está viviendo la experiencia cada uno. En círculo o asamblea se les pregunta sobre cómo les resulta trabajar en una producción profesional, cómo se han sentido los días antes al estreno, si están ilusionados, si han sentido nervios, en definitiva, se busca la apertura emocional y la libertad de expresión a través de un diálogo distendido, de la empatía y de la unión del grupo.

Componentes trabajados: cognitivo y afectivo-emocional.

Dimensiones asociadas: VP, PE y AE.

- **Visualización** (10 minutos): Explicación de la técnica de la visualización y realización de una visualización guiada breve y directamente relacionada con la experiencia por la que están a punto de pasar, por lo que se emplea una adaptación a la situación de las pautas de Bados y García (2011). Sentados en el suelo o tumbados, se pide a los cantantes que cierren los ojos y relajen el cuerpo y la mente para hacer este ejercicio. Con la siguiente pauta comienza el proceso: *Toma conciencia de cómo estás respirando. Trata de que sea lenta y calmada.* Tras unos segundos de espera y solo de concentración en la respiración, continúa el ejercicio con la propia visualización guiada:

Visualízate justo antes de entrar al escenario junto a tus compañeros. Piensa cómo te sientes en ese momento (pausa de unos segundos). Pregúntate: ¿existe algún pensamiento que esté presente en mi conciencia y que suponga una interferencia

durante la función? (pausa). Ahora visualízate durante el espectáculo, ya cantando. Piensa cómo te sientes en ese momento (pausa). Si por lo que sea empiezas a sentirte nervioso ahora, piensa que solo estamos imaginándolo y que en realidad nos sentimos bien en este momento (pausa). Durante la función trataremos de recordar la sensación de bienestar que estamos teniendo ahora. Todo va a ir bien.

Dependiendo del tiempo disponible la visualización se puede alargar con la inclusión de la descripción de detalles y de circunstancias que se puedan dar para anticipar las sensaciones y pensamientos creando de esta forma una ventaja.

Componentes trabajados: todos.

Dimensiones asociadas: todas.

Total: 20 minutos.

Sesión 2

- **Conciencia corporal** (10 minutos): En esta sesión se trabajará la relajación para favorecer la conciencia de la respiración y de las sensaciones corporales a través de movimientos lentos, inspirado en el método Feldenkrais (Feldenkrais et al., 2013). Por parejas se decide quién será *A* y quién *B*. Primero *A* realizará el ejercicio tumbado, sentado o de pie, según le apetezca, y con los ojos cerrados se tomará unos segundos para relajarse. *B*, se situará a uno de los lados de *A*. Luego *B*, con movimientos lentos y suaves tocará distintas partes del cuerpo de *A* para que éste se centre y relaje ese músculo o zona corporal concreta. Después de señalar varias zonas diferentes, *B* moverá partes del cuerpo de *A* muy lentamente comprobando si están relajados los músculos y si hay alguna resistencia – por ejemplo, puede estirar o doblarle la pierna, colocarle el brazo sobre el abdomen, girarle la cabeza, entre otras acciones –. Se repite el ejercicio pero *B* pasa a ser quien se realiza la relajación y concienciación corporal y *A* quien guía el proceso.

Componentes trabajados: fisiológico y motor.

Dimensiones asociadas: MF, VP.

- **Empaste vocal y confianza grupal⁵** (5 minutos): Se pide al grupo que forme un corro, colocando una mano sobre el cuello de los compañeros situados a los lados y con los ojos cerrados o mirando al suelo. La persona que guía la actividad pasa por detrás de una persona a la que le indica con un suave contacto en la espalda o en el hombro que es la elegida para comenzar a emitir un sonido muy suave, y el que tenga la mano en el cuello del que empezó a emitir un sonido. Esa persona emite el sonido y empieza a transmitir tanto el sonido como la vibración a sus compañeros, que a su vez se lo transmitirán a los que tienen al lado. Se completa el corro sin que nadie deje de sonar. Para terminar se realiza el proceso contrario, se elige a una persona para que deje de emitir el sonido y empiece a transmitir el silencio.

Se puede realizar varias veces, y en grupos grandes se puede seleccionar a varias personas a la vez tanto para comenzar como para finalizar el ejercicio, de esta forma no se tarda tanto tiempo en completar el círculo.

Componentes trabajados: afectivo-emocional y fisiológico.

Dimensiones asociadas: AE y MF.

Total: 15 minutos.

Sesión 3

- **Calentamiento vocal, desinhibición y exposición** (E. Muñoz, comunicación personal, 28 de enero de 2017) (4 minutos): Se le pide a los participantes que se muevan libremente por el espacio y que cuando les apetezca, comiencen a emitir sonidos vocalmente. Pueden ser ruidos, onomatopeyas, vocalizaciones, canciones. En un momento determinado, cuando la persona que guía la actividad suba la mano, tendrán que seguir moviéndose igual pero sin emitir sonido alguno, como si se silenciara la situación y continuase solo imagen.

Componentes trabajados: afectivo-emocional y motor.

Dimensiones asociadas: AE y MF.

- **Calentamiento vocal, atención, desinhibición y exposición** (6 minutos): Se recuerda un fragmento concreto de la obra que están trabajando, *Min geselle* del

⁵ Ejercicio extraído de los apuntes de E. Muñoz: *Recursos pedagógicos en la educación musical desde la voz como instrumento colectivo* (Comunicación personal, 28 de enero de 2017).

Carmina Burana, y se pide que una vez termine la explicación, lo canten en bucle infinitas veces, todos la misma línea melódica. La guía indicará con su mano derecha los matices, cuando la eleva se cantaría fuerte – *forte* – y al bajarla, suave – *piano* –. Con la izquierda se indica el nivel de nasalidad, a la izquierda debe sonar más nasal – *twang* –, y a la derecha, menos – voz impostada y redonda –. Se realizan varias combinaciones y cambios cada vez más rápidos para comprobar cómo reacciona el grupo, a la vez que calientan la voz con un fragmento conocido.



Figura 2. Extracto del número 18. *Circa mea pectora*. Carmina Burana, C. Orff.

Componentes trabajados: cognitivo y motor.

Dimensiones asociadas: PE, MF y C.

- **Estiramientos, expresión corporal, visualización** (5 minutos): Esta actividad está inspirada en el trabajo de Koeppen (1974) con niños que padecen ansiedad. Este ejercicio consiste en realizar una serie de estiramientos lentos a través de la expresión corporal y de la representación de nosotros mismos como árboles. Sentados o de cuclillas sobre el suelo deben imaginar su crecimiento desde que son una pequeña semilla. Esta fantasía guía la incorporación (llueve o alguien nos riega y poco a poco crecemos) una incorporación lenta hasta ser un árbol adulto. Una vez de pie, procurarán crecer aún más, estirando sus brazos como si fueran ramas, y sus dedos, que son hojas. Se estirarán al máximo con la intención de tocar el cielo, moverán los brazos y el tronco con los pies fijados en el suelo mecidos con suavidad por la brisa, por lo que se imita ese movimiento. En último lugar, el árbol florece y los frutos y las hojas caen hacia el suelo con suavidad. De esta manera, van bajando poco a poco los brazos y se encogerán volviendo a la posición de cuclillas como si fueran el fruto que cae al suelo. Se procurará que en todo momento los movimientos sean suaves, delicados, lentos y con conciencia corporal, realmente estirando cada músculo en un ciclo de tensión y distensión en un ambiente de calma y paz.

Componentes trabajados: motor y afectivo-emocional.
Dimensiones asociadas: MF, AE y PE.

Total: 15 minutos.

Sesión 4

- **Control y conciencia corporal** (7 minutos): En esta actividad se trabaja la conciencia corporal y la concentración relajada. Se puede realizar tanto sentado, como de pie o tumbado. Tras explicar brevemente en qué consiste la actividad inspirada en las prácticas de García (2013), se darán las pautas:

Cuando prestas atención a una zona corporal ejercitas también tus habilidades de concentración relajada.

- *Noto mis hombros, brazos y manos mientras pensamos en soltar los músculos (durante aproximadamente 1 minuto).*
- *Me centro en la espalda, la recorremos mentalmente de arriba a abajo y sentimos cómo se conecta con las piernas (1 minuto).*
- *Centro mi atención en cada parte de mi cara, siento la frente, el peso de los párpados, la mandíbula y la tensión que pueda tener en este momento, la boca, la lengua y los labios (2 minutos).*
- *Integro todas las sensaciones percibidas durante el ejercicio y soy consciente de mi cuerpo (1 minuto).*

Componentes trabajados: cognitivo, motor y fisiológico.
Dimensiones asociadas: MF y PE.

- **Relajación y respiración** (8 minutos): Se trata de un ejercicio basado en las prácticas propuestas por García (2013) con el que aumenta la conciencia del proceso de respiración y podrá utilizarse como técnica de relajación. En la misma línea del ejercicio anterior y manteniendo la misma calma, se van dando pautas:
- *Me centro en mi respiración y soy consciente cómo entra el aire por la nariz.*
- *Siento cómo se extiende el abdomen al respirar.*
- *Observo cómo se llenan los pulmones en cada inspiración.*
- *Me calma mi propia respiración.*

- *Abrimos los ojos y soltamos todo el aire para hacer una respiración grande y retener unos segundos con el abdomen fuerte, bloqueado. Contaré hasta cinco y soltaremos todo el aire – inspirar, retener, soltar – . Se repite este proceso y después se incluyen variaciones.*
- *Soltaremos el aire ahora como si se tratara del ruido un globo desinflándose de forma continua – “tchsss”–.*
- *Finalmente, soltaremos el aire pero entrecortando la espiración y pronunciando – “tchsss”–.*

Componentes trabajados: cognitivo, motor y fisiológico.

Dimensiones asociadas: MF.

Total: 15 minutos.

Sesión 5

- **TRP** (15 minutos): Se les explica de forma resumida en qué consiste la relajación progresiva original de Jacobson, aunque se empleará la adaptación de Payne (1996). Se comenta además cuál es su objetivo y las pautas para llevarla a cabo. Las pautas previas serían las siguientes: *Este método muestra cómo se aplican las técnicas de relajación a la vida cotidiana, por lo que deben ser rápidas y discretas. El objetivo es relajarse en 20-30 segundos y transferir esta técnica a las situaciones más estresantes o de mayor presión. Consiste en tensar y relajar los músculos, y una vez interiorizado el proceso, la parte de tensar se deja de hacer. Elegimos una palabra que nos sirve de autoinstrucción, como por ejemplo “relaja”, “relax”, o “tranquilidad”, la que quieras. La repetiremos interiormente durante el proceso de relajación para asociarla a las sensaciones. Trabajaremos varios grupos musculares en un ciclo de tensión de 5 segundos y 10 segundos para la relajación.*

Cerramos los ojos y comenzamos apretando la mano derecha, formando un puño y apretándolo. Nota la sensación de tensión desde los dedos hasta el antebrazo durante 5 segundos. Ahora suelta la mano y nota cómo se relajan los músculos y están más cómodos, más relajados y pesados (10 segundos).

Realizamos el mismo ejercicio con:

- *La mano izquierda.*

- *Doblar el codo derecho y enderezarlo posteriormente presionando la muñeca hacia abajo.*
 - *Flexión del codo izquierdo hacia delante y soltándolo después.*
 - *Elevación de las cejas y arrugamiento de la frente y relajar después.*
 - *Apretar los ojos con fuerza y relajar después.*
 - *Apretar los dientes con fuerza y relajar después.*
 - *Presionar la lengua contra el paladar y relajar después.*
 - *Apretar los labios y relajar después.*
 - *Presionar el mentón sobre la clavícula y relajar después.*
 - *Encoger los hombros y soltarlos luego.*
 - *Llevar los hombros hacia atrás uniendo las escápulas.*
- Contaré hasta cinco, abrimos los ojos despacio sintiéndonos tranquilos y relajados. Uno, sintiéndonos tranquilos; dos, relajados; tres, muy despacio; cuatro, muy tranquilos; cinco, abre los ojos.*

Componentes trabajados: motor y fisiológico.
Dimensiones asociadas: MF.

Total: 15 minutos.

Sesión 6

- **Concentración, desinhibición**⁶ (8 minutos): Se colocan por parejas uno en frente del otro, uno será *A* y otro, *B*. Empieza *A* haciendo dos gestos y *B* tiene que imitarle tras esperar un segundo; luego tres gestos, y le imita; se va aumentando la serie progresivamente hasta que se equivoque. Se pueden incluir gestos sonoros y ruidos en las secuencias. Después será *B* quien haga los gestos y *A* quien imite. Cambian de pareja y se repite el proceso.

Componentes trabajados: motor, cognitivo y afectivo-emocional.
Dimensiones asociadas: MF, PE y AE.

⁶ El siguiente ejercicio formó parte de la asignatura “Técnicas de Concienciación Corporal” del Conservatorio Profesional de Música de Las Palmas de Gran Canaria en el curso 2013/2014 (J.A. García, comunicación personal, 2014).

- **TRP** (Payne, 1996) (7 minutos): Antes de comenzar la relajación, se recuerda en qué consistía y cuáles eran los pasos (descritos anteriormente en la sesión 5), haciendo hincapié en que se trabajan los grupos musculares en un ciclo de tensión de 5 segundos y 10 segundos para la relajación en esta primera fase.

Componentes trabajados: motor y fisiológico.

Dimensiones asociadas: MF.

Total: 15 minutos.

Sesión 7

- **Exposición ante los demás y psicoterapia grupal** (J.A. García, comunicación personal, 2014). (10 minutos): Se dividen en dos grandes grupos y se sitúan en zonas diferenciadas del lugar donde se realizan las sesiones, en este caso, el recibidor del teatro, donde habrá una silla. Por turnos y sin decir nada, uno a uno se irán sentando para observar a los compañeros que están sentados en el suelo. Cuando terminen, se sentarán en el suelo para que otro compañero se siente en la silla a observar y a ser observado. Para finalizar, intercambiarán impresiones sobre cómo se han sentido al ser observados por tantas personas, si se han sentido juzgados, si les ha incomodado o puesto nerviosos, y qué han sentido al observar a los demás.

Componentes trabajados: todos.

Dimensiones asociadas: todas.

- **TRP** (Payne, 1996) (5 minutos): Práctica de la relajación progresiva con asiduidad para reducir los tiempos necesarios para relajar los grupos musculares e interiorizar la técnica. Proceso descrito en las sesiones 5 y 6.

Componentes trabajados: motor y fisiológico.

Dimensiones asociadas: MF.

Total: 15 minutos.

Sesión 8

- **Autoestima y autoconcepto, confianza grupal** (Navarro, 2018) (10 minutos): Esta actividad consiste en elogiarse a uno mismo ante otros, por lo que se intenta hacer que las parejas compartan cualidades personales entre sí o tengan confianza. Cuando diga “cambio”, tendrán que buscar una nueva pareja para contestar ante una nueva persona a otro enunciado. Las consignas son las siguientes:
 - Dos atributos físicos que me agradan de mí mismo. (*Cambio de pareja*)
 - Dos cualidades de personalidad que me agradan de mí mismo. (*Cambio de pareja*)
 - Una capacidad o habilidad que me agradan de mí mismo. (*Cambio de pareja*)
 - ¿Qué destacarías de tu compañero o compañera?

Finalmente, se les preguntará si al escuchar las consignas intentaron que comenzará la actividad la otra persona, bien por no atreverse a comenzar como no saber qué responder; y si resultó más complicado responder a las cuestiones referidas a uno mismo o al compañero o compañera.

Componentes trabajados: fisiológico y motor.

Dimensiones asociadas: MF, VP.

- **TRP** (Payne, 1996) (5 minutos): Práctica de la segunda fase de la relajación progresiva, donde se elimina el tiempo de tensión de los músculos quedando solo la relajación.

Vamos a trabajar varios grupos musculares solo con la relajación. Ahora suelta la mano y nota cómo se relajan los músculos y están más cómodos, más relajados y pesados (10 segundos). Realizamos el mismo ejercicio con los diferentes grupos musculares ya explicados.

Se les recuerda que deben practicar la relajación progresiva por fases para reducir los tiempos y aplicarlo en situaciones de estrés con rapidez y discreción.

Componentes trabajados: motor y fisiológico.

Dimensiones asociadas: MF.

Total: 15 minutos.

Sesión final

- **Realización de la evaluación final** (25 minutos): Se recuerdan las instrucciones para rellenar correctamente el cuestionario, puesto que se trata del mismo procedimiento.

Total: 25 minutos.

Sesión del grupo de discusión

Se realizó el 22 de febrero de 2017, en el aula de la Orquesta y Coro de la Universidad Autónoma de Madrid después del primer ensayo de este último tras la última representación de la obra. Se contó con diez miembros del coro participante en el proyecto conjunto, al que se le presentó como una charla distendida para comentar las impresiones sobre la participación en el proyecto.

El análisis del grupo de discusión se recoge en el epígrafe de resultados cualitativos.

Componentes trabajados: cognitivo y afectivo-emocional.

Dimensiones asociadas: VP, PE, AE y C.

Total: 42 minutos aproximadamente.

3.5.1 Temporalización

Fueron doce funciones en total incluyendo las dobles del primer viernes y del segundo sábado. Las sesiones se distribuyeron en dos bloques de cuatro sesiones entre el 5 de febrero de 2017, coincidente con el ensayo pre-general, y el día de la última función, el 19 del mismo mes, quedando en medio dos días libres de programa de intervención para que los participantes utilizaran autónomamente los recursos y las herramientas aprendidas y así observar cómo se gestionaban. Una semana después de la finalización del último concierto, el miércoles 22 de febrero, se realizó un grupo de discusión para comentar la experiencia.

4. Resultados

En los siguientes apartados del epígrafe se recopilan los resultados obtenidos de los diferentes análisis de datos, primero los de naturaleza cuantitativa y posteriormente, los cualitativos.

4.1 Resultados cuantitativos

Este apartado reúne la estadística descriptiva de los aspectos demográficos, las comparaciones de medias para muestras independientes, los principales estadísticos descriptivos de las dimensiones, la consistencia interna tanto del cuestionario global como de cada una de las dimensiones, el análisis detallado de los ítems que configuran cada una de ellas, el análisis del TE y las ANOVAS correspondientes.

4.1.1 Comparaciones de medias para muestras independientes en función del perfil

En este epígrafe se realizan diferentes análisis de comparaciones de las distribuciones de diferentes variables, como la experiencia y la exposición a actividades musicales (variables dependientes), de cara a comprobar si existían diferencias estadísticamente significativas entre cada uno de los grupos (estudiantes, aficionados y profesionales), que se consideraría la variable independiente. En primer lugar examinaremos los estadísticos descriptivos, luego se evalúa la asunción de homogeneidad de varianzas (es decir si las varianzas son homogéneas entre grupos) mediante la prueba de Levene, y por último, se comprueba la diferencia entre grupos mediante un análisis de varianza de un factor (ANOVA). En el caso de que el efecto ómnibus (la diferencia global entre los grupos) fuera significativo, se realizarían contrastes post-hoc para cada uno de los pares de grupos mediante el test de Bonferroni (para muestras con varianzas iguales) o la prueba de Games-Howell para grupos con varianzas diferentes).

Se evalúan los años de experiencia en la música en función del perfil, estudiante, aficionado o profesional en la Tabla 4.7.

Tabla 4.7

Estadísticos descriptivos de la experiencia en función del perfil de la muestra

Perfil	N	M	DT	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mín.	Máx.
				Límite inferior	Límite superior		
Estudiantes	8	9.63	3.82	6.44	12.81	4	15
Aficionados	26	14.81	10.27	10.66	18.95	2	45
Profesionales	5	19.80	3.03	16.03	23.57	18	25
Total	39	14.38	9.04	11.45	17.31	2	45

Nota. N: total de la muestra. M: media. DT: desviación típica. Mín.: mínimo. Máx.: máximo.

La media de años de experiencia de los estudiantes varía entre 4 y 15 años, situándose la media en 9.63 años. Dado que la consecución de los estudios de Grado Profesional, habiendo cursado previamente el Grado Elemental, son un total de 10 años (4 de Elemental y 6 de Profesional), y que el Superior alcanza los 14 (4 de Elemental, 6 de Profesional y 4 de Superior), los datos reflejados tienen sentido. Además, muchos alumnos antes de empezar su formación en los Conservatorios, estudian en Escuelas de Música, clases particulares o agrupaciones como orquesta o banda, años que también cuentan como parte de la experiencia.

La mayoría de la muestra se define como aficionado, por lo que en ese grupo hay quien ha empezado recientemente, 2 años es el mínimo, y personas que llevan toda la vida cantando, la experiencia máxima se sitúa en 45 años. La media es de 14.81 años, y siguiendo los datos, comprobamos que la mayoría también seleccionó “canto” como instrumento principal, por lo que probablemente la experiencia reflejada en los datos de los aficionados sea de sus años en grupos corales. Por tanto, la experiencia de los estudiantes difiere de la de los aficionados por ser más personalizada, intensa y dirigida al ámbito profesional de la música. La media de experiencia de los profesionales es de 19.8 años, con un mínimo de 18 y un máximo de 25. Los resultados señalan que poseen más experiencia a parte de los 14 años de duración que implican los estudios superiores, pues al menos 4 años más debido a que el mínimo indicado es de 18 años de experiencia.

De acuerdo con el test de Levene ($p=.041$) no puede asumirse la homogeneidad de varianzas para la variable *Experiencia* en los tres grupos que componen la muestra, por lo que deberá tenerse en cuenta a la hora de interpretar los resultados del ANOVA. La comparación entre grupos mediante el ANOVA indicó ausencia de un efecto global significativo ($F(2,36)=2.2$; $p=.131$), por lo que no pueden asumirse diferencias entre grupos, seguramente a consecuencia del pequeño tamaño de los grupos. Al no encontrarse una asociación significativa no se realizan análisis adicionales.

La exposición se refiere a la frecuencia o número de veces que se exponen anualmente en conciertos o audiciones individuales o pequeños grupos como música de cámara, en este caso se analiza en función de los distintos perfiles. Los estudiantes, sin distinción del grado al que pertenecen, tocan en público una media de 4.61 veces, pues situaron sus respuestas entre 1 y 10 ocasiones anuales. Los aficionados, grueso de la

muestra, situaron entre 0 y 10 veces la exposición en público, siendo la media 3.29. Por último, los profesionales señalaron que el mínimo de veces es de 2.5 puesto que contestaron “2 o 3 conciertos al año”. Para los cálculos estadísticos se utilizó la media, de ahí que sitúen sus ocasiones de exposición en público entre 2.5 y 10 con una media de 6.3 veces anuales. La prueba de Levene no estadísticamente significativa ($p=.526$) apoya la asunción de homogeneidad de varianzas. Nuevamente, las comparaciones entre grupos indicaron un efecto global estadísticamente no significativo ($F(2,35)=2.15$; $p=.132$), de manera que no se puede apoyar la hipótesis de una relación entre la exposición con los tres grupos de perfil analizados.

4.1.2 Consistencia interna de las escalas

En este apartado queda reflejada la fiabilidad total del instrumento empleado, así como la de cada una de las subescalas, así como la fiabilidad de la escala si se elimina cada ítem que configura cada una de ellas (en la medida en la que fiabilidad aumenta si un ítem fuera eliminado, esto indica que este ítem aporta poco a la fiabilidad total, y viceversa). Como criterio general, se siguen las recomendaciones sugeridas por George y Mallery (2003) para evaluar los valores de los coeficientes de alfa de Cronbach (α):

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente.
- Coeficiente alfa $>.8$ es bueno.
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable.
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable.
- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre.
- Coeficiente alfa $<.5$ es inaceptable.

El conjunto de ítems que se reunieron en el instrumento empleado tienen una consistencia interna excelente de $\alpha=.92$ (Tabla 4.8), por tanto quedaría justificado su uso como herramienta fiable.

Tabla 4.8
Estadísticos de fiabilidad del las escalas del instrumento

Escala	Alfa de Cronbach	N de elementos
VP	.76	9
PE	.87	17
Dimensión C	.63	6
MF	.79	12
AE	.83	6
Total	.92	50

Profundizando en cada escala, la dimensión VP se sitúa en un valor aceptable de $\alpha=.76$. Al observar la relación ítem-escala en la Tabla 4.9 se comprueba que no se estima la eliminación de ningún ítem.

Tabla 4.9

Estadísticos total-elemento de la dimensión VP

Ítem	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1 K	21.79	57.98	.39	.75
2 K	21.79	51.25	.65	.70
3 K	22.98	60.46	.47	.74
4 K	20.83	59.46	.35	.76
5 K	21.02	72.66	-.11	.81
6 K	21.76	52.72	.63	.71
7 K	23.19	59.91	.61	.73
8 K	21.93	54.21	.57	.72
9 K	22.05	57.75	.51	.73

Nota. La K indica que el elemento pertenece al instrumento K-MPAI.

En cuanto a la fiabilidad de la escala de PE el Alfa hallado es muy bueno, pues $\alpha=.87$ (Tabla 4.8) y todos los elementos contribuyen adecuadamente a la buena fiabilidad de la escala (Tabla 4.10).

Tabla 4.10

Estadísticos total-elemento de la dimensión PE

Ítem	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1	53.89	252.69	.02	.88
2 K	53.21	229.79	.56	.86
3 K	52.47	222.63	.58	.85
4	53.53	241.18	.24	.87
5 K	52.08	215.53	.59	.85
6 K	51.92	220.62	.51	.86
7	53.13	246.77	.18	.87
8 K	52.34	228.29	.53	.86
9 K	54.16	225.54	.66	.85
10 K	51.08	224.40	.69	.85
11 K	52.71	233.73	.46	.86
12 K	52.82	221.07	.61	.85
13 K	53.79	221.79	.64	.85
14 K	53.24	217.27	.63	.85
15	52.47	234.47	.29	.87
16	52.00	228.32	.41	.86
17 K	54.11	217.50	.71	.85

Nota. La K indica que el elemento pertenece al instrumento K-MPAI.

La dimensión C es la que genera más controversia debido a que su consistencia interna es cuestionable dado que $\alpha=.63$ (Tabla 4.8). Al examinar sus ítems en la Tabla 4.11, comprobamos que cuatro de ellos (2, 3, 4 y 6) contribuyen al aumento de la consistencia interna de la escala con su eliminación, pero aún así no llegaría al nivel considerado aceptable. Por tanto, queda en duda la fiabilidad de los posibles resultados positivos de los estadísticos descriptivos que se analiza en el epígrafe.

Tabla 4.11

Estadísticos total-elemento de la dimensión C

Ítem	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1 K	20.23	39.90	.24	.63
2 K	19.02	28.67	.50	.53
3 K	20.00	32.00	.51	.53
4 K	19.41	31.22	.49	.53
5 K	19.25	38.01	.15	.67
6	17.77	34.69	.32	.60

Nota. La K indica que el elemento pertenece al instrumento K-MPAI.

La fiabilidad hallada de la dimensión MF es bastante aceptable, pues $\alpha=.79$ (Tabla 4.8). Los ítems presentan una adecuada aportación a la consistencia de la escala (Tabla 4.12).

Tabla 4.12

Estadísticos total-elemento de la dimensión MF

Ítem	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1	35.00	126.45	.20	.80
2	33.80	104.86	.60	.76
3	33.85	113.98	.48	.78
4	33.90	113.34	.46	.78
5	32.73	112.65	.54	.77
6	33.07	115.77	.49	.78
7	33.29	124.96	.18	.81
8	35.20	121.96	.52	.78
9	32.41	111.95	.62	.76
10	34.12	112.01	.50	.77
11	35.20	133.36	.08	.80
12	33.61	109.99	.58	.76

En último lugar, la consistencia interna de la escala AE, $\alpha=.83$ (Tabla 4.8) así como la relación ítem-escala de todos sus elementos es buena (Tabla 4.13).

Tabla 4.13

Estadísticos total-elemento de la dimensión AE

Ítem	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1	17.20	44.68	.55	.82
2	16.73	45.78	.52	.82
3	17.00	42.47	.59	.81
4	17.41	39.64	.79	.76
5	16.84	49.72	.47	.83
6	17.89	42.38	.72	.78

4.1.3 Análisis de las comparaciones de las puntuaciones pre-post

En primer lugar, se analizaron las diferencias entre las puntuaciones antes y después de la intervención. La próxima Tabla 4.14 muestra el resumen de medias y desviaciones típicas en pretest y posttest de las escalas. Las medias reflejadas en ella difieren ligeramente de las que aparecen en la Tabla 4.15 puesto que para la obtención de los resultados de las pruebas T se utilizó la opción de excluir casos según análisis para eliminar los valores perdidos y que el número de casos válidos fuese el mismo en todos los resultados.

Tabla 4.14

Resumen de medias y desviaciones típicas de las escalas en pretest y posttest

Dimensión	Pretest		Posttest	
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
VP	2.74	0.94	2.48	0.82
PE	3.31	0.94	3.09	0.76
Dimensión C	3.84	1.09	3.69	1.03
MF	3.08	0.97	2.74	0.91
AE	3.44	1.31	3.12	1.20

Nota. *M*: media. *DT*: desviación típica.

Como queda reflejado, todas las escalas mejoran tras el programa de intervención aunque dicha mejora sea leve, siendo el mejor caso el de la dimensión MF y AE. En cuanto a la efectividad del programa de intervención sobre la AIM, no se puede afirmar que existan diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones efectuadas antes y después (véase Tabla 4.15).

Tabla 4.15
Prueba de muestras relacionadas

		Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		M	DT	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Pre VP – Post VP	0.24	1.42	.24	-.25	.72	0.99	35	.33
Par 2	Pre PE – Post PE	0.30	1.17	.20	-.10	.70	1.54	35	.13
Par 3	Pre C – Post C	0.18	1.48	.23	-.29	.64	0.77	41	.45
Par 4	Pre MF – Post MF	0.36	1.37	.22	-.09	.80	1.63	38	.11
Par 5	Pre AE – Post AE	0.36	1.83	.279	-.20	.93	1.31	42	.20

Nota. N: total de la muestra. VP: Vulnerabilidad Psicológica. PE: Pensamientos Específicos. MF: Motor y Fisiológico. AE: Afectivo-Emocional. Sig.: Significación.

4.1.4 Análisis descriptivo de los ítems de las escalas

En este apartado se muestran los resultados de las medias de cada ítem de las escalas en cada evaluación, así como las desviaciones típicas y la media total.

Dimensión VP

Tabla 4.16
Estadísticos de los elementos de la dimensión VP en el pretest y postest

Ítem	Pretest			Postest		
	N	M	DT	N	M	DT
Algunas veces me siento deprimido sin saber por qué.	45	2.98	1.90	44	2.43	1.58
Raramente siento que controlo mi vida.	46	2.93	1.84	42	1.95**	1.15
A menudo siento que la vida no tiene mucho que ofrecerme.	46	1.74	1.37	43	1.77	1.39
Preocuparse demasiado es un rasgo de mi familia.	46	3.89	1.74	44	3.77	1.84
Me resulta difícil depender de los demás.	44	3.70	1.41	43	3.26	1.33
A veces me siento preocupado sin ningún motivo en particular.	45	2.91	1.78	44	2.32	1.36
A menudo siento que no tengo nada por lo que vivir.	44	1.45	1.11	44	1.45	1.11
De niño, a menudo me sentía triste.	44	2.75	1.71	43	2.47	1.64
A menudo me falta la energía necesaria para hacer cosas.	45	2.67	1.57	44	2.45	1.50

Nota. N: total de la muestra. M: media. DT: desviación típica. *p<.05, **p<.01, *** p<.001.

Tras la intervención las medias de la escala de forma global y de los ítems individualmente se reducen en la mayoría de los casos. El único ítem que se reduce de forma estadísticamente significativa es el 2, *Raramente siento que controlo mi vida*, posiblemente debido a que el enunciado generó controversia y en la evaluación posttest se aclaró más a qué se refería. El resto de elementos que reducen sus puntuaciones tras la intervención presentan un TE de pequeño a moderado (véase Tabla 4.16).

Dimensión PE

Tabla 4.17

Estadísticos de los elementos de la dimensión PE en el pretest y posttest

Ítem	Pretest			Posttest		
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
Me siento seguro tocando de memoria cuando tengo la partitura bien preparada.	46	2.48	1.60	43	2.23	1.27
Mi memoria suele ser muy fiable.	45	3.29	1.59	44	3.20	1.36
No tengo ansiedad cuando me preparo mucho una prueba o un concierto.	45	3.80	1.75	44	3.09*	1.75
Estoy en calma y concentrado cuando estudio y preparo un concierto.	46	2.78	1.58	43	2.88	1.39
Desde el principio de mis estudios, recuerdo tener ansiedad ante las interpretaciones.	45	4.11	2.03	43	3.86	1.93
Antes de los conciertos dudo de si haré una buena interpretación.	46	4.41	1.92	44	3.77*	1.67
Creo que mi juicio propio es válido con respecto a las interpretaciones musicales.	46	3.13	1.31	44	3.14	1.52
A menudo me preocupa la reacción negativa del público.	46	3.91	1.52	44	3.45	1.61
Siempre me preparo para un concierto con una sensación de terror y desastre inminente.	45	2.07	1.44	44	1.91	1.07
Pensar en que estoy siendo evaluado interfiere en mi interpretación.	44	5.00	1.45	44	4.23*	1.79
Incluso durante las ejecuciones más estresantes, confío en que haré una buena interpretación.	45	3.49	1.36	44	3.20	1.53
Me inquieta que una mala interpretación arruine mi reputación.	43	3.23	1.76	43	2.93	1.72
Durante los conciertos, llego a cuestionarme si llegaré al final de la interpretación.	45	2.49	1.77	44	2.25	1.51
No puedo dormir por la preocupación que tengo antes de una audición o concierto.	45	2.84	1.83	44	2.52	1.32
Después de tocar un concierto, reproduzco en mi mente una y otra vez mi interpretación.	45	3.71	1.93	44	3.80	1.77
Me preocupa olvidar las notas de la partitura cuando interpreto una obra de memoria.	44	4.32	1.89	43	4.30	1.70
Renuncio a conciertos interesantes debido a la ansiedad.	45	2.16	1.75	44	1.95	1.60

Nota. *N*: total de la muestra. *M*: media. *DT*: desviación típica. **p*<.05, ***p*<.01, *** *p*<.001.

Las medias, en general, se reducen tras la intervención en la mayoría de los ítems, por lo que la media de la escala se reduce ligeramente aunque dicha diferencia no resulta significativa (Tabla 4.17). Los elementos que presentan diferencias estadísticamente significativas son el 3 - *No tengo ansiedad cuando me preparo mucho una prueba o un concierto*, el 6 - *Antes de los conciertos dudo de si haré una buena interpretación*, y el 10 - *Pensar en que estoy siendo evaluado interfiere en mi interpretación*.

Dimensión C

La media de los elementos, salvo en el caso del 3 donde la subida ha sido mínima (aunque ni la diferencia resulta significativa ni el TE considerable), disminuyeron tras la intervención al igual que la media total de la escala. Aunque ningún resultado produjo diferencias estadísticamente significativas, el ítem 2 - *En mi familia casi siempre me escuchan o escuchaban tocar o cantar*, se redujo más que el resto, presentando un TE pequeño (véase Tabla 4.18).

Tabla 4.18

Estadísticos de los elementos de la dimensión C en el pretest y postest

Ítem	Pretest			Postest		
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
Me resulta fácil confiar en los demás.	46	2.91	1.33	44	2.86	1.19
En mi familia casi siempre me escuchan o escuchaban tocar o cantar.	45	4.07	2.25	44	3.66	1.98
Mis padres fueron en gran medida sensibles a mis necesidades.	45	3.18	1.81	44	3.27	1.89
Mis padres me animaron a probar cosas nuevas.	45	3.80	1.98	44	3.57	1.70
He tenido pocas oportunidades de aprender a controlar la ansiedad escénica.	45	3.84	2.00	43	3.63	1.96
Durante mis estudios he recibido formación en técnicas específicas de entrenamiento que contribuyan a reducir la ansiedad.	45	5.36	1.91	44	5.34	1.88

Nota. *N*: total de la muestra. *M*: media. *DT*: desviación típica. **p*<.05, ***p*<.01, *** *p*<.001.

Dimensión MF

Con respecto a la escala MF, los ítems se reducen en la mayoría de los casos por lo que la media global de la escala mejora. Sin embargo, los ítems que presentan diferencias estadísticamente significativas son el ítem 2 - *Durante un concierto o prueba*,

experimento temblores en alguna parte del cuerpo, como en las extremidades, en el labio o en la cara, y el 9 - Durante un concierto o prueba, me aumenta considerablemente el ritmo cardíaco, siendo el que más se reduce. Además, casi todos los ítems experimentan un TE de pequeño a moderado (véase Tabla 4.19).

Tabla 4.19
Estadísticos de los elementos de la dimensión MF en el pretest y postest

Ítem	Pretest			Postest		
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
Días antes a la actuación me muerdo las uñas.	46	1.93	1.60	44	2.07	1.70
Durante un concierto o prueba, experimento temblores en alguna parte del cuerpo, como en las extremidades, en el labio o en la cara.	46	3.24	2.12	44	2.45*	1.58
Antes de un concierto o prueba, siento dolor o agitación en el estómago.	46	3.15	1.84	44	2.61	1.51
Durante un concierto o prueba, tengo las manos sudorosas.	46	3.00	1.91	44	2.50	1.73
Durante un concierto o prueba, me aumenta la tensión muscular.	46	4.26	1.72	44	3.77	1.61
Durante un concierto o prueba, se me seca la boca o la garganta.	43	3.84	1.66	44	3.39	1.69
Suelo evitar tocar en público.	45	3.71	1.91	43	3.16	1.69
Tengo mareos antes del concierto o audición.	45	1.69	1.10	44	1.66	1.01
Durante un concierto o prueba, me aumenta considerablemente el ritmo cardíaco.	43	4.51	1.62	44	3.70*	1.81
Durante un concierto o prueba, experimento una pérdida parcial del control de la respiración.	45	2.80	1.93	44	2.50	1.58
Cuando estudio, evito los pasajes difíciles.	45	1.78	1.06	44	1.98	1.05
Puedo sentir los síntomas de ansiedad también durante una clase con mi profesor.	44	3.32	1.84	44	2.77	1.68

Nota. *N*: total de la muestra. *M*: media. *DT*: desviación típica. **p*<.05, ***p*<.01, *** *p*<.001.

Dimensión AE

Aunque no se producen diferencias estadísticas significativas ni en los elementos individualmente ni en la media global de la escala, salvo el ítem 5, las puntuaciones se reducen tras la intervención. Los ítems 2, 3 y 6 presentan además un TE considerable (véase Tabla 4.20).

Tabla 4.20

Estadísticos de los elementos de la dimensión AE en el pretest y postest

Ítem	Pretest			Postest		
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
Después de la actuación siento vergüenza o culpabilidad por no haber tocado o preparado mejor el concierto.	45	3.42	1.80	44	3.30	1.86
Me agobia pensar en tocar en público.	44	3.89	1.78	44	3.34	1.86
Mi nerviosismo y excitación antes de un concierto afecta en mi concentración.	45	3.58	1.96	44	3.11	1.62
Tengo mucho miedo a fallar.	45	3.20	1.83	44	2.95	1.61
Me preocupa considerar que toqué lo suficientemente bien en un concierto	45	3.76	1.45	44	3.84	1.60
Me siento emocionalmente inestable días antes de un concierto.	45	2.76	1.71	44	2.18	1.32

Nota. *N*: total de la muestra. *M*: media. *DT*: desviación típica. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

4.1.5 Estimación del tamaño del efecto de los elementos

El TE es un conjunto de índices cuyo objetivo es medir la magnitud del efecto estudiado, en este caso, la magnitud estandarizada de la diferencia entre la media del grupo en el pretest y en el postest. Con las limitaciones que un estudio puede presentar, como la reducida cantidad de participantes, la posible generalización o errores de medición, es muy arriesgado afirmar la mejoría tras la intervención. Por este motivo no es suficiente con identificar la ocurrencia de cierto efecto mediante un contraste estadístico de comparación de medias, se necesita también determinar su magnitud o tamaño que podría sugerir que se ha producido un efecto relevante oscurecido por un problema de falta de potencia estadística.

Para calcular el TE que surge de la diferencia entre dos medias, se emplean habitualmente tres procedimientos que se conocen como delta de Glass, d de Cohen y g de Hedges (Grissom y Kim, 2005). En esta investigación nos centraremos en la g de Hedges debido a que la delta de Glass es poco sensible a las diferencias de variabilidad de los grupos control y experimental, o entre el pretest y postest de un grupo como en este caso, lo que genera un sesgo en las estimación de TE Este sesgo se puede evitar no asumiendo la igualdad de las varianzas de los grupos y calculando una variabilidad única que será la combinación de las varianzas de éstos, dicho ajuste se denomina la g ajustada, en adelante, g_{ajus} (Ledesma, Mcbeth y Cortada de Kohan, 2008).

Siguiendo a Tejero-González, Castro-Morera y Balsalobre-Fernández (2012), las ventajas del cálculo del TE son varias, entre ellas: la escasa dificultad de su cálculo; facilita una interpretación intuitiva de los resultados y de la magnitud de las diferencias, considerándose un indicador de significación práctica sin ser incompatible con la significación estadística; permite comparar diferencias entre variables con distinta métrica por ser adimensional; permite la comparación meta-analítica de los resultados de distintas investigaciones que tienen un mismo objeto de estudio por lo que facilita la acumulación de conocimiento; y mantiene mayor independencia que la significación estadística, con respecto a la influencia del tamaño de la muestra.

La interpretación de cuánto es un TE alto, mediano o bajo es en principio arbitraria, porque depende mucho del campo concreto de estudio. Efectos en principio pequeños pueden ser muy relevantes cuando suponen la identificación de un cambio o diferencia importante entre dos grupos y viceversa. En todo caso, suelen aceptarse en la investigación los criterios orientativos que propone Cohen (1988) para su interpretación, los valores de d entre 0.2 y 0.3 indican un efecto pequeño, alrededor de 0.5, un efecto mediano, y mayores que 0.8, un efecto alto. A continuación se exponen los resultados relativos a la estimación del TE con un 95% de intervalo de confianza; en primer lugar se muestra la estimación del TE por dimensiones (Tabla 4.21) y posteriormente, los resultados de los ítems de cada escala (Tablas 4.22-4.26).

Tabla 4.21
Estimación del TE de las dimensiones

Dimensión	Pretest		Postest		95% Intervalo de confianza para el TE		g Hedges corregida o ajustada
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	Inferior	Superior	
VP	2.74	0.94	2.48	0.82	-0.14	0.74	0.30
PE	3.31	0.94	3.08	0.76	-0.19	0.70	0.26
Dimensión C	3.84	1.09	3.69	1.03	-0.28	0.55	0.13
MF	3.08	0.97	2.74	0.91	-0.08	0.79	0.35
AE	3.44	3.12	3.12	1.20	-0.29	0.55	0.13

Nota. *N*: total de la muestra. *M*: media. *DT*: desviación típica.

Las dimensiones muestran un TE cuyos resultados oscilan entre .13 y .35. En el análisis del TE de cada ítem de las dimensiones se muestran los que han obtenido valores por encima de 0.2 siguiendo el criterio de Cohen. La dimensión de VP obtiene un TE

pequeño, al igual que PE. La dimensión MF presenta un TE moderado. Los resultados de las dimensiones C y AE quedan por debajo del mínimo considerado. Sin embargo, también se analizan sus ítems individualmente para comprobar si alguno obtiene un valor más elevado.

Tabla 4.22
Estimación del TE de los elementos de VP

Dimensión Ítem	Pretest		Posttest		95% Intervalo de confianza para el TE		g Hedges corregida o ajustada
	M	DT	M	DT	Inferior	Superior	
1K	2.98	1.90	2.43	1.58	-0.11	0.73	0.35
2K	2.93	1.84	1.95	1.15	0.20	1.05	0.85
3K	1.74	1.37	1.77	1.39	-0.44	0.39	-0.02
4K	3.89	1.74	3.77	1.84	-0.35	0.48	0.07
5K	3.70	1.41	3.26	1.33	-0.10	0.74	0.33
6K	2.91	1.78	2.32	1.36	-0.05	0.79	0.43
7K	1.45	1.11	1.45	1.11	-0.42	0.42	0.00
8K	2.75	1.71	2.47	1.64	-0.26	0.59	0.17
9K	2.67	1.57	2.45	1.50	-0.27	0.56	0.15

Nota. N: total de la muestra. M: media. DT: desviación típica. K: el elemento pertenece al instrumento K-MPAI.

El resultado de la dimensión de VP es de $g_{ajus} = 0.30$, un TE considerado pequeño. Si se observa detalladamente la Tabla 4.22, los ítems que han resultado tener un TE moderado en esta escala de Vulnerabilidad son el ítem 1 - *Algunas veces me siento deprimido sin saber por qué* ($g_{ajus} = 0.35$), el ítem 5 - *Me resulta difícil depender de los demás* ($g_{ajus} = 0.33$), y el ítem 6 - *A veces me siento preocupado sin ningún motivo en particular*, también con un tamaño mediano del efecto ($g_{ajus} = 0.43$). Finalmente, el ítem 2 - *Raramente siento que controlo mi vida*, presenta un TE alto ($g_{ajus} = 0.85$).

La dimensión de PE obtiene un resultado de $g_{ajus} = 0.26$, un tamaño pequeño, al igual que el ítem 8 - *A menudo me preocupa la reacción negativa del público*, al ser la $g_{ajus} = 0.29$ (Tabla 4.23). Entre los ítems de la escala con un TE mediano se encuentran el ítem 3 - *No tengo ansiedad cuando me preparo mucho una prueba o un concierto*, con una $g_{ajus} = 0.40$; el ítem 6 - *Antes de los conciertos dudo de si haré una buena interpretación* ($g_{ajus} = 0.35$) y el ítem 10 - *Pensar en que estoy siendo evaluado interfiere en mi interpretación*, ($g_{ajus} = 0.47$).

Tabla 4.23
Estimación del TE de los elementos de PE

Dimensión	Pretest		Postest		95% Intervalo de confianza para la diferencia		g Hedges corregida o ajustada
	M	DT	M	DT	Inferior	Superior	
1K	2.48	1.60	2.23	1.27	-0.25	0.59	0.17
2K	3.29	1.59	3.20	1.36	-0.36	0.48	0.06
3K	3.80	1.75	3.09	1.75	-0.02	0.82	0.40
4K	2,78	1.58	2.88	1.38	-0.48	0.35	-0.07
5K	4.11	2.03	3.86	1.93	-0.29	0.54	0.13
6K	4.41	1.92	3.77	1.67	-0.06	0.77	0.35
7K	3.13	1.31	3.14	1.52	-0.42	0.41	-0.01
8K	3.91	1.52	3.45	1.61	-0.12	0.71	0.29
9K	2.07	1.44	1.91	1.07	-0.29	0.54	0.12
10K	5.00	1.45	4.23	1.79	0.05	0.89	0.47
11K	3.49	1.36	3.20	1.53	-0.22	0.62	0.20
12K	3.23	1.76	2.93	1.72	-0.25	0.59	0.17
13K	2.49	1.77	2.25	1.51	-0.27	0.56	0.14
14K	2.84	1.83	2.52	1.32	-0.22	0.61	0.20
15	3.71	1.93	3.80	1.77	-0.46	0.37	-0.05
16	4.32	1.89	4.30	1.70	-0.41	0.43	0.01
17K	2.16	1.75	1.95	1.60	-0.29	0.54	0.12

Nota. N: total de la muestra. M: media. DT: desviación típica. K: el elemento pertenece al instrumento K-MPAI.

En cuanto al resultado de la dimensión C se adelantaba que el resultado no es relevante, pues su puntuación es de $g_{ajus} = 0.13$. En los elementos expuestos en la Tabla 4.24 solo se ha encontrado un ítem con un TE considerable, el ítem 2 - *En mi familia casi siempre me escuchan o escuchaban tocar o cantar*, con un TE pequeño al ser $g_{ajus} = .021$.

Tabla 4.24
Estimación del TE de los elementos de la dimensión C

Dimensión	Pretest		Postest		95% Intervalo de confianza para la diferencia		g Hedges corregida o ajustada
	M	DT	M	DT	Inferior	Superior	
1K	2.91	1.33	2.86	1.19	-0.37	0.45	0.04
2K	4.07	2.25	3.66	1.99	-0.23	0.61	0.21
3K	3.18	1.81	3.27	1.89	-0.46	0.37	-0.05
4K	3.80	1.98	3.57	1.70	-0.29	0.54	0.13
5K	3.84	2.00	3.63	1.96	-0.31	0.52	0.11
6	5.36	1.91	5.34	1.88	-0.41	0.43	0.01

Nota. N: total de la muestra. M: media. DT: desviación típica. K: el elemento pertenece al instrumento K-MPAI.

La dimensión MF es la que mejor resultado presenta (Tabla 4.25). A nivel global puntúa $g_{ajus} = .37$, un TE considerado moderado, y entre los ítems que presentan ese mismo nivel de TE se encuentran el ítem 2 - *Durante un concierto o prueba, experimento temblores en alguna parte del cuerpo, como en las extremidades, en el labio o en la cara*, ($g_{ajus} = 0.42$), el 3 - *Antes de un concierto o prueba, siento dolor o agitación en el estómago* ($g_{ajus} = 0.32$), el 7 - *Suelo evitar tocar en público* ($g_{ajus} = 0.30$), el 9 - *Durante un concierto o prueba, me aumenta considerablemente el ritmo cardíaco* ($g_{ajus} = 0.47$), y el 12 - *Puedo sentir los síntomas de ansiedad también durante una clase con mi profesor* ($g_{ajus} = 0.31$).

Con TE pequeños aparecen los ítems 4 - *Durante un concierto o prueba, tengo las manos sudorosas* ($g_{ajus} = 0.27$), el 5 - *Durante un concierto o prueba, me aumenta la tensión muscular*, con un TE pequeño al resultar $g_{ajus} = 0.29$, el ítem 6 - *Durante un concierto o prueba, se me seca la boca o la garganta* ($g_{ajus} = 0.27$).

Tabla 4.25
Estimación del TE de los elementos de MF

Dimensión	Pretest		Postest		95% Intervalo de confianza para la diferencia		g Hedges corregida o ajustada
	M	DT	M	DT	Inferior	Superior	
1	1.93	1.60	2.07	1.70	-0.50	0.33	-0.08
2	3.24	2.12	2.45	1.58	0.00	0.84	0.42
3	3.15	1.84	2.61	1.51	-0.10	0.73	0.32
4	3.00	1.91	2.50	1.73	-0.14	0.69	0.27
5	4.26	1.72	3.77	1.61	-0.12	0.71	0.29
6	3.84	1.66	3.43	1.69	-0.16	0.69	0.27
7	3.71	1.92	3.16	1.69	-0.12	0.72	0.30
8	1.69	1.10	1.66	1.01	-0.39	0.44	0.03
9	4.51	1.62	3.67	1.81	0.04	0.89	0.47
10	2.80	1.93	2.50	1.58	-0.25	0.59	0.17
11	1.78	1.06	1.98	1.05	-0.60	0.23	-0.19
12	3.32	1.84	2.74	1.68	-0.11	0.73	0.31

Nota. N: total de la muestra. M: media. DT: desviación típica. K: el elemento pertenece al instrumento K-MPAI.

Finalmente, el resultado de la dimensión de AE es de $g_{ajus} = 0.13$, un TE considerado pequeño. Entre sus ítems, recogidos en la Tabla 4.26, destaca con un TE moderado el ítem 6 - *Me siento emocionalmente inestable días antes de un concierto* ($g_{ajus} = 0.38$). Con un TE pequeño aparecen el ítem 2 - *Me agobia pensar en tocar en público* ($g_{ajus} = 0.30$), y el 3 - *Mi nerviosismo y excitación antes de un concierto afecta en mi concentración* ($g_{ajus} = 0.26$).

Tabla 4.26

Estimación del TE de los elementos de AE

Dimensión	Pretest		Postest		95% Intervalo de confianza para la diferencia		g Hedges corregida o ajustada
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	Inferior	Superior	
1	3.42	1.80	3.30	1.86	-0.35	0.48	0.06
2	3.89	1.78	3.34	1.86	-0.12	0.72	0.30
3	3.58	1.96	3.11	1.62	-0.16	0.68	0.26
4	3.20	1.83	2.95	1.61	-0.27	0.56	0.14
5	3.76	1.45	3.84	1.60	-0.47	0.36	-0.05
6	2.76	1.71	2.18	1.32	-0.04	0.80	0.38

Nota. *N*: total de la muestra. *M*: media. *DT*: desviación típica.

4.1.6 Análisis de las variables de las escalas con respecto a las variables independientes

Mediante un análisis de los descriptivos y de la prueba de muestras independientes y ANOVA de un factor de las escalas con respecto al género y el perfil, respectivamente, comprobamos que a pesar de que los estadísticos no resulten significativos, dan una pista del funcionamiento de los diferentes grupos con respecto a las variables dependientes. En primer lugar, siguiendo los resultados de la Tabla 4.27, se comprueba con respecto al género, que no existen diferencias significativas en ninguna de las comparaciones pre-postest de las escalas.

Tabla 4.27

Descriptivos y Pruebas T de comparación de las diferencias de medias pre-postest en relación al género

Dimensión	<i>M</i>	<i>DT</i>	Sig.	t
Vulnerabilidad Psicológica				
Mujeres	0.08	1.03	.18	0.40
Hombres	0.26	1.52		
Pensamientos Específicos				
Mujeres	0.22	1.09	.47	0.37
Hombres	0.37	1.26		
Dimensión Contextual				
Mujeres	0.18	1.41	.37	-0.11
Hombres	0.12	1.62		
Motor y Fisiológico				
Mujeres	0.66	1.42	.50	-0.90
Hombres	0.26	1.29		
Afectivo-Emocional				
Mujeres	0.35	1.80	.96	0.13
Hombres	0.42	1.92		

Nota. Se han asumido varianzas iguales ($p > .05$). *N*: total de la muestra. *M*: media. *DT*: desviación típica. *Sig.*: significación.

En relación al perfil de la muestra, todos los grupos mejoran sus puntuaciones tras la realización del programa de intervención previo a la puesta en escena del espectáculo (Tabla 4.28). Aunque las diferencias no son muy notables entre estudiantes y profesionales, o entre aficionados y estudiantes, sí que se producen cambios dignos de mención dependiendo de la escala evaluada y del grupo.

Tabla 4.28
Descriptivos de las dimensiones en relación al grado de estudios, sobre el cambio pre-post intervención (columna M)

Dimensión	N	M	DT
Vulnerabilidad Psicológica			
Estudiantes	8	0.36	2.06
Aficionados	25	0.24	1.21
Profesionales	3	-0.11	1.64
Pensamientos Específicos			
Estudiantes	9	0.22	1.38
Aficionados	23	0.14	1.10
Profesionales	4	1.41	0.48
Dimensión Contextual			
Estudiantes	9	0.28	1.41
Aficionados	28	0.10	1.52
Profesionales	5	0.43	1.62
Motor y Fisiológico			
Estudiantes	10	0.45	1.89
Aficionados	24	0.31	1.24
Profesionales	5	0.42	0.97
Afectivo-Emocional			
Estudiantes	10	0.88	2.00
Aficionados	28	0.13	1.87
Profesionales	5	0.67	1.20

Nota. N: total de la muestra. M: media. DT: desviación típica.

En cuanto a los resultados de ANOVAs univariados para conocer la asociación entre el perfil de los participantes y las diferencias pre-postest en cada contraste se encuentra que los resultados de VP ($F(2,33)=.12$; $p=.89$), PE ($F(2,33)=2.18$; $p=.13$), Factor C ($F(2,39)=.13$; $p=.88$), MF ($F(2,36)=.40$; $p=.96$), y AE ($F(2,40)=.70$; $p=.50$), no son estadísticamente significativos (véase Tabla 4.29).

Tabla 4.29

ANOVA de un factor. Perfiles y diferencia pre-postest de las escalas

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Pre-Postest VP	Inter-grupos	0.49	2	0.24	0.12	.89
	Intra-grupos	70	33	2.12		
	Total	70.49	35			
Pre-Postest PE	Inter-grupos	5.59	2	2.80	2.18	.13
	Intra-grupos	42.28	33	1.28		
	Total	47.87	35			
Pre-Postest Dimensión C	Inter-grupos	0.61	2	0.30	0.13	.88
	Intra-grupos	89.11	39	2.29		
	Total	89.72	41			
Pre-Post MF	Inter-grupos	0.16	2	0.08	0.04	.96
	Intra-grupos	71.38	36	1.98		
	Total	71.54	38			
Pre-Postest AE	Inter-grupos	4.75	2	2.38	0.70	.50
	Intra-grupos	135.98	40	3.40		
	Total	140.74	42			

Nota. gl: grados de libertad. Sig.: Significación.

4.2 Resultados cualitativos

La investigación cualitativa describe y analiza las conductas sociales colectivas e individuales, las opiniones, los pensamientos y las percepciones. Este tipo de investigación no se reduce a una forma específica de recogida de datos basados en textos y palabras, sino a enfoques o producciones o generación de conocimientos científicos fundamentados en concepciones epistemológicas con una raíz compleja (Buendía et al., 1998). Los resultados cualitativos, por tanto, se recogieron a través de dos grandes instrumentos: las preguntas abiertas sobre la frecuencia de exposición en público y las herramientas o técnicas de las que disponen tanto antes como a la hora de abordar una interpretación, formuladas a través de un cuestionario; y el grupo de discusión. Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS versión 20 y el ATLAS.ti versión 8.3.1.

4.2.1 Análisis de las preguntas abiertas

La intención de incluir varias preguntas abiertas reside en la necesidad de profundizar en la frecuencia de oportunidades de exposición en público y a qué es debido; y también indagar en los recursos y herramientas de los que hacen uso los implicados para afrontar los momentos en los que pueden sentir nervios dentro del ámbito musical, si son eficaces y si están relacionados con los componentes de la ansiedad que tienen más afectados.

En primer lugar, se realiza la pregunta relacionada con la cantidad de veces que se exponen en público en situaciones que pueden suponer una máxima tensión debido al nivel de responsabilidad por tener el foco de atención centrado en una sola persona como solista o como parte de un grupo de cámara, descartando las interpretaciones en agrupaciones grandes como banda y orquesta aunque también existe constancia desde hace décadas de la presencia de AIM entre músicos profesionales en estos entornos (Ackermann et al., 2012; Bartel y Thompson, 1994; James, 1997, 1998; Lockwood, 1989; Schulz, 1981; van Kemenade et al., 1995).

Aproximadamente, ¿cuántas veces al año tocas ante público como solista o en un grupo reducido (cuarteto, quinteto)?

Se categorizaron las respuestas atendiendo a tres grupos: estudiantes (tanto de Grado Elemental, Profesional o Superior), profesionales (con el título Superior de Música o su dedicación laboral está ligada a la música a pesar de no tener el título) y aficionados. Los estudiantes situaron sus respuestas entre una y diez veces por año en esas condiciones, siendo la media de 4.6. Los aficionados, entre cero y diez veces aunque la media desciende a 3.3; y los profesionales respondieron que tienen entre 2 y 10 conciertos anuales con la media de 6.3 veces.

La diferencia entre la exposición de los estudiantes, aficionados y profesionales reside en que los estudiantes solo contabilizan sus audiciones en su centro de estudios por las que se les suelen evaluar, y algún caso puntual, audiciones o conciertos externos; entre los aficionados es probable que haya quien ha contado los conciertos grupales más numerosos; finalmente, los profesionales suelen incluir solo el número de conciertos remunerados (inclusive alguno añadió que el número varía en función del mercado de ese año). En cuanto a los estudiantes, resulta muy poco numerosas las oportunidades de tocar en público cuando se supone que muchos casos aspiran a dedicarse

profesionalmente a ello. Además, al comparar sus respuestas con las de los aficionados existe una diferencia escasa de 1.3 conciertos más anuales. Es un hecho preocupante, los estudiantes distan 2.3 de los profesionales pero a su vez, una diferencia de dos conciertos de media más separa a este grupo de los aficionados. La incoherencia encontrada es posible que se deba a que a pesar de que la pregunta está expresada en términos sencillos y de forma clara, han atendido a criterios diferentes según su experiencia, visión y contexto a la hora de responder.

La segunda cuestión abierta planteada es la concerniente a los métodos de afrontamiento: *Explica brevemente cómo controlas o afrontas la ansiedad antes y durante una interpretación musical.*

Las respuestas varían entre el pretest y el posttest, siendo en el último menos numerosas debido a que la evaluación final coincidió con el día del último concierto y muchos evitaron responderlas por el cansancio acumulado tras la experiencia, las dejaron en blanco. Las respuestas se clasifican según los cuatro componentes con los que se identifican los recursos o métodos empleados, además de tres categorías correspondientes a la ausencia de ansiedad, el desconocimiento, o a no gestionar de ninguna forma la situación.

Vinculado al componente afectivo-emocional o a los métodos que trabajan sus síntomas, encontramos en la evaluación previa que varias citas indican que los coristas requerían de un tiempo en soledad y retraimiento para concienciarse o relajarse. Es una necesidad entendible aún más cuando tenían que compartir un pequeño espacio alrededor de cincuenta componentes del coro que además parece que incita a retroalimentarse el estado emocional, normalmente coincidente con el nerviosismo. Con respecto a las cuestiones relativas a los pensamientos, también identificadas con el componente cognitivo, poseen a su vez un matiz afectivo-emocional porque implican una mejora del estado emocional de la persona que utiliza el recurso. Por ejemplo, “*pensar positivamente*” supone un cambio de estado o un refuerzo anímico, al igual que cuando expresan que su recurso es la alegría, o el disfrute o “*...un sentimiento de ilusión y alegría ante el concierto*”, se intenta provocar con ello un estado de bienestar. Desde las respuestas tales como “*técnicas de control emocional*” o afirmaciones del tipo “*no preocuparme por lo que piensen los demás*” y “*nada es demasiado importante y que no*

me va a juzgar nadie”, se intenta centrar el foco de atención sobre la evaluación y motivación intrínseca para aumentar el control y evitar desestabilizarse por cuestiones ajenas a la responsabilidad propia.

Aunque con pequeñas diferencias, los comentarios de la evaluación posterior se sitúan en la misma línea. Hacen hincapié en el aislamiento, los momentos de abstracción que necesitan para respirar y concentrarse. En la segunda evaluación aluden menos a cuestiones afectivas y mencionan más cuestiones de espacio y tiempo en soledad, como con la expresión *“distanciamiento del momento”*, que se incluye tanto un estado físico como una reducción de la intensidad emocional. También incrementan las referencias a la seguridad en uno mismo como consecuencia de la práctica continuada – se refleja en comentarios del tipo *“prestándome a cantar todo lo que pueda para ver si se vuelve una cosa ‘normal’”*. y el incremento del trabajo, o como informa el participante 36: *“estudiando lo suficiente y llevándolo bien preparado”*. Resulta representativa al respecto la última cita: *“soy bastante tranquila porque nunca hago nada que no sepa que no lo voy a hacer bien”*.

Entre las respuestas de una evaluación y otra observamos que la distinción está en que los procesos afectivo-emocionales se tratan de forma más operativa en esta última, probablemente debido a que después de semanas de funciones consiguieran interiorizar esas ideas vinculadas a las emociones y se centraran en la autoconfianza. El cognitivo es el segundo componente con el que los miembros del coro se implican más, de forma consciente o no, aunque estos resultados van en la línea del análisis cuantitativo, pues fue el componente cognitivo (la escala de PE) justamente el segundo constructo más afectado y con una media más elevada. Los cantantes consideran importante una buena preparación, puesto que les aporta seguridad un adecuado estudio y prestar *“atención al trabajo”* se convierte en una ventaja psicológica sobre el momento como podría ser habituarse a la situación y normalizarla.

Varios de los informantes (6, 8, 11, 24, 33, 38 y 40) hacen referencia a la concentración y meditación, algunos necesitando aislarse físicamente para lograr el máximo nivel o centrándose en la obra. Ciertos hábitos también les proporciona tranquilidad y concentración, algunos relacionados con la evitación como no pensar en lo que se va a interpretar o evitar leer la partitura, otros con ejercicios de visualización o controlando y dirigiendo los pensamientos hacia un punto que les aporte seguridad (*“pienso en mi*

misma como persona solista”, “pienso en que me toca a mí tocar” o “pienso que va a salir bien”).

La cantidad de respuestas identificadas como recursos o herramientas cognitivas es similar en el cuestionario previo y en el posterior, además, algunas coinciden con el resto de categorías puesto que pueden ajustarse a varias. Sin embargo, la expresión de las ideas es diferente, es decir, las explicaciones en esta evaluación posterior son más elaboradas. En ambos está presente la concentración con enunciados como *“estar en silencio”, “aislarme para estar concentrada” o “concentrarme en lo que voy a hacer”,* y relacionada con esta, encontramos que la meditación o técnicas más específicas como el *mindfulness* también aparecen. Por otro lado, la estrategia cognitiva de relativizar los hechos se manifiesta a través de expresiones diferentes, *“restando importancia al evento”, “...equivocarse no va a ser el final de mi vida” o “...nada que perder”.* Resulta evidente que con la realización del taller aprendieron recursos nuevos o al menos, entendieron en mayor medida el funcionamiento de las herramientas, pues aplican términos más técnicos como se refleja en los comentarios de los informantes 32 y 29, respectivamente: *“intento respirar profundamente siendo consciente del movimiento al inspirar y espirar e intento relajar las zonas de mi cuerpo que tienen tensión”, “intento forjar ‘otro camino’ en el cerebro y no reproducir el mismo bucle”.*

En el caso de las técnicas de control emocional que se nombran en la evaluación previa, además del componente afectivo-emocional, tienen un aspecto cognitivo basado en la gestión de los pensamientos y de la influencia que tienen sobre las acciones. Están relacionadas con un locus de control interno (*“pienso en mi misma como persona solista”*) y se infieren de las respuestas de la evaluación posterior con las expresiones *“mentalizándome”, “...no reproducir el mismo bucle” y “control mental”.* Podríamos considerar el mismo tipo de respuesta la evitación de pensamientos del primer bloque de enunciados y las actividades distractoras como escuchar música, porque ambas consisten en ausentarse, en situarse en otro lugar psicológico que no sea el momento presente que les genera nerviosismo. También se menciona en ambos la relajación y la respiración consciente para eliminar la tensión, identificado con el componente fisiológico aunque la característica de consciencia plena de las zona musculares con tensión para incidir en ellas requiere de la intervención del componente cognitivo. Entre las técnicas que aparecen exclusivamente antes de la intervención están la visualización

de los pasajes difíciles, que sería una forma de afrontar un miedo o situación que genera inestabilidad emocional y cognitiva con antelación; y los pensamientos positivos, que asimismo pertenecen al componente afectivo-emocional por ese matiz que posee.

En los métodos y componente fisiológico encontramos el mayor número de citas tanto en antes como después de la intervención, por tanto, son los recursos dedicados al tratamiento del cuerpo y a los síntomas más visibles los más tratados por el grupo. Es probable que debido a la importancia concedida por el grupo a estos aspectos, sea junto la dimensión AE, el componente que más reduce sus puntuaciones. El número de respuestas de esta categoría es el más numeroso en ambos cuestionarios, aunque la naturaleza de las mismas cambia. Se encuentra más variedad de respuestas en la evaluación previa, donde incluyen acciones positivas que generan bienestar físico como la hidratación o el deporte, y algunas más perjudiciales como la ingesta de ansiolíticos o el tabaco, sustancias químicas con un efecto depresor del SNC a las que se recurren porque disminuyen o eliminan los síntomas de la ansiedad rápidamente, aunque de forma pasiva y con consecuencias sobre la salud.

Sin embargo, a pesar de generarse casi la misma cantidad de respuestas en la evaluación posterior, estas se pueden englobar en tres categorías: relajación, respiración y conciencia corporal o meditación. Es interesante que no aparezca el consumo de sustancias nocivas, aunque ese dato no indica que realmente haya cesado su consumo, y que se produjera un aumento de técnicas activas centradas en el conocimiento y cuidado del propio cuerpo, puesto que sus múltiples beneficios - entre los que se encuentran la reducción de la tensión muscular, aumento de la concentración, proporciona estabilidad emocional, una mejor oxigenación del cuerpo - son prácticamente inmediatos.

Entre los métodos asociados al componente motor y al tratamiento de sus síntomas se observan menos recursos con respecto a los demás componentes. La buena preparación, que incluye la práctica y exposición con cierta frecuencia para habituarse a la situación, es la herramienta a la que más se recurre. El aislamiento es un recurso frecuente entre las respuestas, junto a otra conducta motora típica como es la anticipación en el lugar físico que se refleja solo en el cuestionario inicial, la búsqueda de normalidad en la situación estresante y no modificar la rutina en la medida de lo posible para no desencadenar respuestas que pudieran ser incontrolables.

Finalmente, en las categorías donde se enmarcan las expresiones relativas a la ausencia de nervios o ansiedad, el desconocimiento de técnicas o recursos para afrontar la interpretación y a la falta de gestión de la misma, se encuentran escasos comentarios y solo en el cuestionario realizado antes de la intervención - *“no tengo un método para controlar la ansiedad”*. Comentan los informantes 2 y 21 que no suelen tener ansiedad, y especifican los participantes 21 que *“si es en grupo, no siento gran ansiedad, disfruto”*; y 29 que siente *“natural actuar frente al público”*. Este hecho es positivo porque indica que el programa ha aportado herramientas a los participantes, o que tras la intervención consideran que es un área que merece atención y una correcta gestión. Por otro lado, es posible que ninguna cita aluda a la ausencia de ansiedad o nerviosismo debido a que ciertamente lo sintieron al vivir intensamente las dos semanas de representaciones en el teatro.

4.2.2 Análisis del grupo de discusión

- **INTRODUCCIÓN**

El análisis de la información obtenida del grupo de discusión se aborda de una forma más comprensible tras la correcta clarificación de varios conceptos implicados que se definen en un primer momento para facilitar tal labor.

Un grupo de discusión es una técnica basada en entrevistas grupales en profundidad cuyos participantes son seleccionados por ser una muestra intencional de una población específica, no necesariamente representativa, y además este grupo tiene conocimiento o está implicado en un tema concreto.

La fuente principal de análisis de datos son las verbalizaciones registradas derivadas de la entrevista, sin embargo, la reflexión sobre la misma, los ajustes y la captura tanto de la comunicación no verbal como de la información inferida en los mensajes expresados por los miembros de los grupos, agregarían una dimensión valiosa a la construcción y análisis de datos (Rabiee, 2004). La investigación cualitativa y, en particular, las entrevistas de grupos de discusión generan grandes cantidades de datos. Por lo tanto, un objetivo central del análisis de datos, según Robson (1993), es reducir la información. Los análisis cualitativos apuntan a la comprensión de una situación más que a la búsqueda de la verdad más objetiva, típica de la investigación cuantitativa. Esta

interacción entre los investigadores y los datos requiere de un proceso de selección subjetiva e interpretación de la información generada.

Esta sección contempla el análisis de las citas extraídas del grupo de discusión, que a su vez han sido agrupadas en códigos según la naturaleza de las mismas y de las relaciones establecidas. En la Tabla 4.30 se recogen los 13 códigos en los que se han identificado de manera inherente o explícita las citas, cuatro de ellos se agrupan al mismo tiempo como *Síntomas/Componentes*. Es el caso de *Afectivo-Emocional*, *Cognitivo*, *Fisiológico* y *Motor*. El resto de la lista la completan *Autonomía*, *Descripción de la situación*, *Entorno*, *Exposición en público*, *Interpretación*, *Pregunta de investigación*, *Relaciones* y *Trabajo con profesionales*.

Tabla 4.30
Administrador de códigos del grupo de discusión de los coristas

Códigos	F.	Densidad	Grupos	Nº de grupos	Comentario
Afectivo-emocional	90	5	Síntomas/Componentes	1	
Autonomía	14	1		0	
Cognitivo	22	3	Síntomas/Componentes	1	
Descripción Situación	26	0		0	
Entorno	21	2		0	Relacionado con Síntomas /Componentes
Exposición en público	13	3		0	Relacionado con Síntomas /Componentes
Fisiológico	24	3	Síntomas/Componentes	1	
Interpretación	36	3	Síntomas/Componentes	0	Relacionado con Síntomas /Componentes
Métodos	34	4		0	Relacionado con Síntomas /Componentes
Motor	12	3	Síntomas/Componentes	1	
Pregunta de Investigación	11	0		0	Cuestiones relativas a las sesiones y actividades del Programa de Intervención y a las sensaciones producidas por la experiencia.
Relaciones	52	2		0	
Trabajo con profesionales	42	3		0	Relacionado con Síntomas/Componentes

Nota. F.: Fundamentación (número de citas que compone ese código). La densidad indica número de relaciones que ese código tiene con otros.

El tratamiento de datos no opera únicamente desde una perspectiva sino de diversas. En este caso serán el análisis de co-ocurrencias, donde convergen los conceptos; el análisis de las redes de información, donde se contemplan las estructuras implícitas o explícitas y vínculos que emergen de las relaciones, presentado de forma más visual y accesible; y el análisis de las citas por códigos, que reagrupa las verbalizaciones en función de su naturaleza.

- ANÁLISIS DE CO-OCURRENCIAS ENTRE CÓDIGOS

La co-ocurrencia de palabras consiste en la vinculación o utilización conjunta de dos unidades léxicas (palabras o términos, por ejemplo) en una unidad superior (un texto). Esta técnica permite realizar un análisis del contenido de un texto a partir de la aparición conjunta de pares de ítems, para identificar relaciones entre conceptos dentro de un determinado dominio. Según Boeris (2013), las unidades se relacionan entre sí por algún motivo, finalidad o circunstancia, y las relaciones entre dichas unidades serían los lazos o vínculos existentes entre los actores que conforman la red. En el último apartado de este análisis del grupo de discusión se trata específicamente el análisis de redes surgidas en el texto. La figura 3 presenta las frecuencias de aparición de una pareja de ítems en un mismo segmento de las transcripciones, es decir, coincidentes en la misma cita, por lo que permite establecer relaciones entre los códigos.

	Afectivo-emocional	Autonomía	Cognitivo	Descripción Situación	Entorno	Exposición en público	Fisiológico	Interpretación	Métodos	Motor	Pregunta de Investigación	Relaciones	Trabajo con profesionales
Afectivo-emocional	0	10	2	11	8	4	11	17	10	0	11	23	17
Autonomía	10	0	2	2	0	0	0	6	7	0	0	2	4
Cognitivo	2	2	0	2	1	1	0	7	2	1	3	1	2
Descripción Situación	11	2	2	0	1	3	2	1	9	3	0	4	15
Entorno	8	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Exposición en público	4	0	1	3	0	0	1	3	0	0	3	0	1
Fisiológico	11	0	0	2	0	1	0	1	6	2	3	2	3
Interpretación	17	6	7	1	0	3	1	0	5	0	2	9	5
Métodos	10	7	2	9	0	0	6	5	0	0	5	9	9
Motor	0	0	1	3	0	0	2	0	0	0	0	1	2
Pregunta de Investigación	11	0	3	0	1	3	3	2	5	0	0	3	1
Relaciones	23	2	1	4	1	0	2	9	9	1	3	0	5
Trabajo con profesionales	17	4	2	15	2	1	3	5	9	2	1	5	0

Figura 4.3. Cuadro de co-ocurrencias del grupo de discusión

Entre las mayores frecuencias de co-ocurrencia de códigos que presenta esta figura con valores situados entre 15 y 23 (sombreado en gris), destaca principalmente el caso del componente *afectivo-emocional* debido a que los vínculos más frecuentes se establecen con este código. En primer lugar, resulta lógico que el vínculo más estrecho sea con las *Relaciones* (23 frecuencias), puesto que las relaciones sociales implícitamente conllevan asociados factores emocionales. Seguidamente y ambos con 17 frecuencias, se encuentran tanto la “Interpretación” como el “Trabajo con Profesionales”. Es lógico que coincidan justamente estos dos con factores afectivos porque la expresión musical requiere mucha implicación del componente en cuestión; además de que el proyecto profesional de por sí despierte emociones y sentimientos en los participantes del mismo.

- ANÁLISIS DE REDES

El término "red" es un concepto correspondiente a la teoría de grafos, o también teoría de gráficas, una rama de las matemáticas discretas y de las ciencias de la computación.

La vista de red dentro del programa de investigación cualitativa ATLAS.ti trata de una estructura lógica dotada de un diseño visual, es decir, se presenta la misma información desde diversos ángulos y con diferentes piezas visibles (Friese, 2013). Las redes de códigos facilitan el acceso y la comprensión de las propiedades estructurales, además de una mejor recuperación de la información presentada en forma de citas.

Este apartado profundiza en las redes de “Exposición en público”, “Interpretación” y “Pregunta de investigación”. A diferencia de las redes presentadas anteriormente en los apartados de “Descripción de la situación” y “Síntomas y Componentes”, cuya función era acompañar al análisis de las citas para un mejor entendimiento y visualización de la información, este epígrafe se centra en escudriñar más concienzudamente las citas, los códigos y las relaciones que se han establecido entre ellos.

- RED PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

El punto de partida de una investigación es siempre un problema, un interrogante o una duda que se origina en la teoría o en la experiencia. La pregunta de investigación

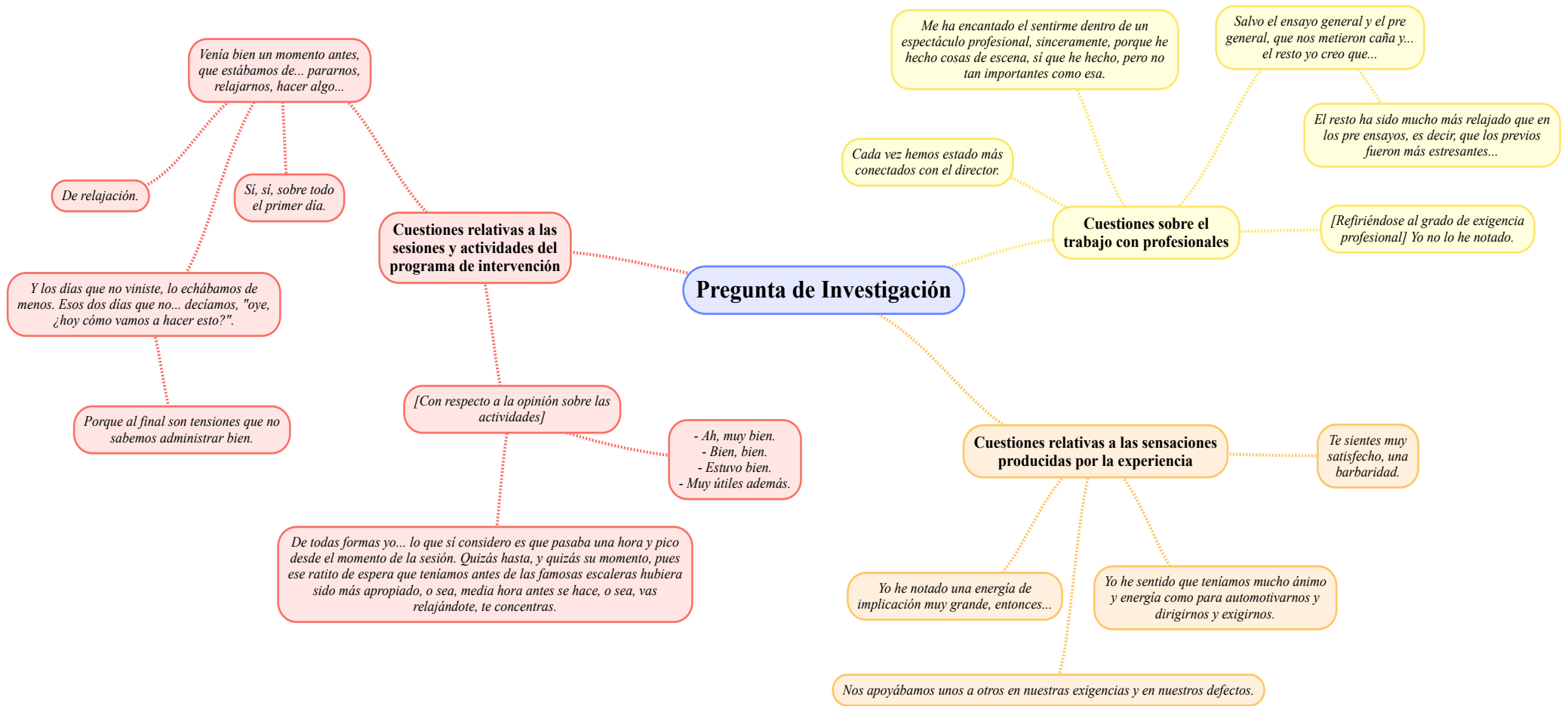
es clave porque en torno a ella se configura el esquema inicial de las investigaciones y las respuestas son las que van modelando las conclusiones de la misma tras realizar los análisis pertinentes. En este caso, la pregunta de investigación estaba relacionada con dos aspectos: conocer las sensaciones vividas por los componentes durante la experiencia en el ámbito de un espectáculo profesional, y conocer su opinión acerca de las actividades realizadas en el Programa de Intervención para la mejora de la Presencia Escénica.

El primer interrogante, el relacionado con las sensaciones causadas por la experiencia, genera respuestas bastante positivas en cuanto a la gestión de la energía física y emocional porque la autonomía individual y grupal del coro se vio reforzada. La implicación y el ánimo que sentían les permitió exigirse y apoyarse al máximo, por tanto, afirman o no haber notado tanta exigencia de la compañía con respecto a ellos, o que pudieron reducir la tensión con el paso de los días.

En la pregunta relativa a las actividades del Programa de Intervención, las opiniones en líneas generales eran positivas al respecto. Les ayudó bastante a afrontar de la mejor manera posible y, aunque no quedase constancia en los comentarios del grupo de discusión, lo cierto es que tras las sesiones o funciones muchos comentaban las actividades y las repetían en los momentos previos a la función. Por cuestiones de la organización las sesiones se realizaban casi una hora antes de entrar en el escenario, antes de la vocalización, normalmente. Ese período de tiempo que quedaba justo antes de empezar el espectáculo, a algunas personas les parecía más apropiado para hacer las actividades. Sin embargo, a pesar de quizás ser el momento idóneo, el espacio no era el apropiado para ello puesto que se trataba de un pequeño descansillo con unas escaleras muy cercanas al escenario donde además se escuchaba todo lo que pasaba.

Fueron doce funciones incluyendo las dobles del fin de semana, las sesiones se planificaron en dos bloques de cinco sesiones con dos días en medio libres para observar de qué manera se gestionaban los coristas sin esa ayuda. En la última cita de la esquina inferior derecha podemos observar una conversación entre varias personas que comentan lo bien que les sentaba tener actividades para activarse y ponerse en movimiento, o pararse y relajarse, dependiendo de la actividad. También comentan los beneficios de la primera sesión debido a que les coincidía con el ensayo general y con

una necesidad de relajarse y mentalizarse. Finalmente, una compañera lanza la pregunta que se hacían cuando les faltaban esas actividades los dos días libres, ¿cómo se gestionarían?, el resultado fue que aumentaron la autonomía y reprodujeron ellos mismos las actividades que más útiles les fueron para relajarse y concentrarse antes de las funciones.



- RED EXPOSICIÓN EN PÚBLICO

La exposición en público está vinculada a tres factores, probablemente lo esté a muchos más pero estos son los enlaces que se han creado tras el análisis de las citas, códigos y relaciones del grupo de discusión. Por un lado está la interpretación. Existe interpretación sin exposición en público cuando por ejemplo, los músicos y cantantes ensayan, hacen pases generales, están en su tiempo de estudio o están en clase, sin embargo, la interpretación musical cobra sentido cuando se muestra ese trabajo en público. Por este motivo, la conexión está dirigida desde la exposición en público hacia la interpretación, porque es parte de esta.

Recordemos que la interpretación es uno de los principales motivos por los que se hace una diferenciación entre AIM y otro tipo de ansiedades, incluso define también el por qué los términos como Miedo Escénico o Pánico Escénico no son tan adecuados para referirnos a este concepto, puesto que faltaría el factor que alude a la expresión interpretativo-musical. Asimismo, es uno de los factores que resultan más afectados con la presencia de la ansiedad, la calidad del trabajo se reduce en gran medida al presentarse síntomas que alteran los componentes fisiológico, cognitivo, motor y afectivo-emocional.

A su vez, el entorno entendido como contexto además de lugar meramente físico, es una propiedad fundamental que condiciona en gran medida la interpretación. Cuestiones relacionadas con el clima emocional, la presión social que pueda existir, las condiciones ambientales como la iluminación, la temperatura, el estado de los materiales (del atril, por ejemplo), la acústica del lugar, factores personales implicados como la salud en términos fisiológicos, el estrés y ansiedad o la alimentación entre otros, influyen en la interpretación y se relacionan con la exposición en público. La presencia de público constituye y define una parte del entorno. Para todos los músicos o cantantes no implica lo mismo un oyente que otro, por ese motivo les puede afectar más o menos el tocar ante un público numeroso o reducido, inexperto o profesionales, y dentro de los profesionales incluso podría hacerse una distinción entre profesionales a los que uno está habituado como profesores o colegas, y músicos reconocidos que puntualmente dan una clase magistral, o un tribunal en una prueba donde está en juego un puesto de trabajo.

El trabajo con profesionales cuando el grupo lo conforma en su mayoría aficionados y algunos estudiantes, supone un rendimiento por encima del umbral al que acostumbran, una exigencia y unas condiciones a las que se tienen que adaptar de la forma más rápida posible. Esta presión la pudieron sentir todos aunque quizás desde el desconocimiento del grupo de aficionados no fue tan notorio entre ellos, quizás los estudiantes por las implicaciones que tiene a nivel personal y laboral, y por la proyección de futuro que pueda generar, sintieron más respeto por el trabajo con la compañía profesional, les imponía en cierto modo. En esta línea encontramos citas mencionadas anteriormente que reflejan de forma clara estos aspectos:

Participante 4: Yo para mí, como, como reto musical, yo de verdad yo decía, digo: “¿pero vamos a ser capaces de aguantar trece días?” y yo lo tenía, y yo, yo para mí era un retazo... Decía “dios mío”, entonces yo, también es la concentración que tuve durante todos los días de “ay, espérate que voy a salir a la calle” [*gesto de ponerse una bufanda*], “¿me voy a tomar algo de eso?”, tal, no sé qué. Y era cuidarte porque querías; y luego yo me he dado cuenta que es que tú como tengas ensayado bien las cosas, o sea, cualquier ensayo es tremendamente más duro que cantar.

La cita anterior es expresada por un cantante que pese a no tener estudios musicales profesionales o superiores, canta en varios coros y se dedica prácticamente a ello. Muestra una clara inseguridad al inicio de la misma, duda más que de sus capacidades, de si podrá soportar el ritmo y la presión durante tantos días seguidos. Lo expresa como un reto enorme. El sentido de la responsabilidad con que lo afronta, extremando cuidado y preparándose bien, le lleva a la conclusión de que el trabajo previo y de base es más complejo que el momento en el que uno presenta en público lo que ha hecho durante ese tiempo.

En la siguiente cita la interlocutora es una estudiante de Grado Superior, por tanto, su perspectiva, varía ligeramente con respecto a la anterior. El nivel de responsabilidad que tenía era mayor porque llevaba micrófono (solo una persona por voz lo llevaba), y este hecho le condicionaba enormemente, pues aumentaba la presión que sentía y los nervios. Sin embargo, tomó esa presión y la canalizó a través del

esfuerzo y del trabajo duro, por lo que los resultados, aunque no se muestre en la cita, fueron espléndidos.

Participante 7: Me ha supuesto también una exigencia también el tema del micrófono, me sentía como muy, muy responsable y aunque me ha puesto también mucha presión, mucha presión y quizás también muchos nervios algunas veces, pues como que tenía como la... esta sensación de cada día necesitar mejorar y tomármelo muy en serio y no sé, eso tiene una responsabilidad también muy...

Existen más citas vinculadas a la Exposición en Público de las que se muestran en la red, las que aparecen son las más significativas puesto que reflejan bien las diferentes reacciones y sensaciones que tienen al exponerse en público. Una de las citas referidas a las sensaciones de los participantes muestra el entusiasmo que sentía un miembro del coro al ver la aceptación del espectáculo por parte del público. El “subidón” del que habla genera un estado de nerviosismo positivo que hace que se active la concentración y aumenten las ganas de actuar. Otras reflexiones que muestran la satisfacción y la inmensa emoción son las relacionadas con el clamor y ovación del público. Aunque por las luces o por la posición en el escenario que ocupaba cada persona, no veían bien al público pero lo notaban con los vítores y aplausos. Encontramos también reacciones no tan positivas cuando los cantantes se quedaban en una posición muy cercana al público. El contacto visual tan próximo, más que producirles nervios, les intimidaba. No obstante, otras personas comentaban que durante la función olvidaban por completo la presencia de observadores por lo que no sentían ningún tipo de presión o nerviosismo. Finalmente, una de las personas (músico también) comenta su experiencia con los recitales y sus rituales de concentración y relajación; y cómo se planteaba el enfrentarse a la puesta en escena, disociando esta experiencia del resto que ha vivido con el piano.

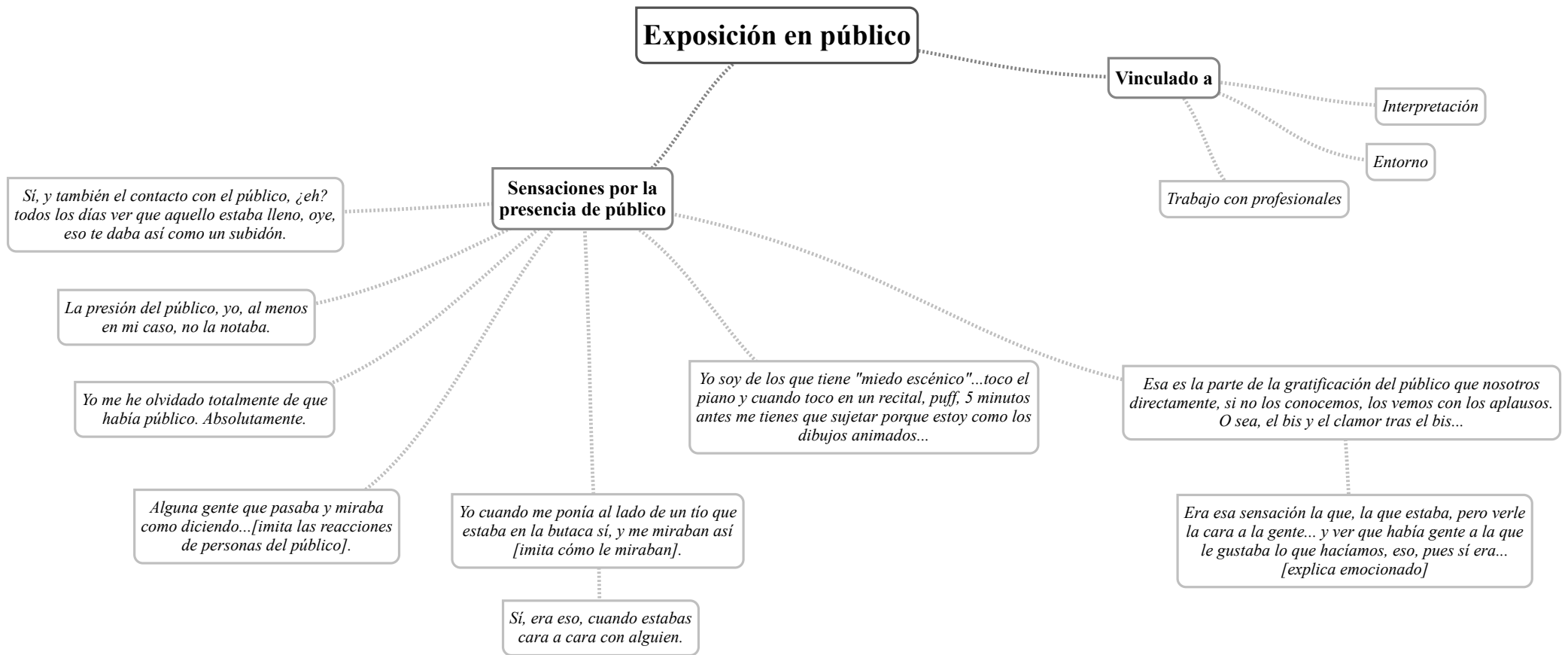


Figura 4.5. Red del código Exposición en público

– RED “INTERPRETACIÓN”

En la red de Interpretación contemplamos aspectos que van más allá de la exposición en público, como la dependencia o no de la partitura, los pensamientos, las necesidades interpretativas, las sensaciones o la autocrítica, entre otros. Se agrupan los pensamientos surgidos durante las actuaciones, cargados de autocrítica que a su vez se identifican con los componentes cognitivo y afectivo-emocional. Los más repetidos son los relacionados con la inseguridad que producía no escucharse correctamente, no visualizar bien al director o a los monitores que tenían la función de facilitar esa visión; este hecho suponía un esfuerzo mayor y una confianza férrea en la técnica vocal y el trabajo realizado durante meses de ensayos.

Los resultados se corresponden con los de investigaciones relevantes realizadas anteriormente, como los de las entrevistas a músicos profesionales donde Roland (1994) encuentra las tres causas principales de la AIM: una preparación insuficiente, la falta de habilidad para interpretar un repertorio que está por encima del nivel del músico, y los sentimientos de inseguridad. Igualmente, en la Tabla 2.4 de síntomas recogidos en la literatura y clasificados en los cuatro componentes siguiendo a Barbeau (2011) y Clark y Beck (2010), en concreto en la columna de la dimensión “Afectivo”, se encuentran los sentimientos de inseguridad como causa o síntoma de la AIM. Las citas identificadas que aluden a las necesidades interpretativas se vinculan a varios temas. Por un lado, al trabajo en grupo. Los componentes del coro durante la experiencia estrecharon lazos y crearon vínculos más fuertes que los que tenían hasta entonces con los mismos compañeros, a pesar de que algunos miembros llevaban juntos años en ese y/u otros coros. Ese apoyo fue crucial para crear una confianza en el escenario pues el espacio correspondiente a las improvisaciones requiere de un clima de libertad construido sobre la base de la seguridad en uno mismo a la vez que en la de los compañeros.

De este modo, lograron permanecer sensibles a los movimientos de los demás en el escenario y responder en función de ello, surgiendo así espontáneamente las acciones y dando forma a una puesta en escena más orgánica y profesional. Además de ser útil el apoyo de grupo en el ámbito personal y escénico, a nivel técnico y organizativo también influía el fortalecimiento de las relaciones, pues se corregían entre ellos, se

organizaban y trataban de forma autónoma aspectos que no estaban bien definidos. El sentido de la responsabilidad fue aumentando a medida que se involucraban en el proyecto, no solo esas dos semanas de funciones, sino durante los meses previos cuando preparaban la obra en ensayos extraordinarios del coro. El grupo participante, pues se trataba de poco más de la mitad de componentes del coro, empezó a mejorar su técnica vocal, el lenguaje musical y experimentó un incremento de su autocrítica debido al alto rendimiento y grandes exigencias que tuvieron durante todo ese tiempo.

La parte que concierne a la puesta en escena, a la expresividad y a la interpretación, también mejoró considerablemente. Pocas oportunidades habían tenido de trabajar ese aspecto en los coros de origen así que esta circunstancia la aprovecharon con mucho entusiasmo. Haciendo alusión al título del epígrafe de la cita, las necesidades interpretativas cambian con respecto a diferentes variables tales como el entorno, la respuesta del público asistente cada día, el estado anímico de los músicos, los coristas, el equipo, etcétera. Esta realidad, ligeramente diferente cada día, les exigía una flexibilidad para también estar sensibles y ser más perceptivos ante los cambios que puedan surgir y para modificar aspectos expresivos al momento si resultara necesario, o como ellos lo expresaron, *“alguien que te miraba y te daba una pista, y tú respondías”*.

Las emociones que despertaba el involucrarse en aspectos expresivo-musicales generaron bastante satisfacción y sensación del trabajo bien hecho, valorada por muchos como superación personal. Los retos propuestos, aunque quizás al principio algunos se mostraran escépticos o inseguros, se afrontaron en general de forma positiva a pesar de la presión y responsabilidad que varios componentes tenían añadida por llevar micrófono, por ejemplo, o marcar los pasos en cuanto a escenografía se refiere. Dicha exigencia se asumió de la mejor forma posible, como un reto y una oportunidad de crecimiento. Después del tremendo esfuerzo realizado, de haber vivido y aprovechado una experiencia tan especial y única, los participantes en el proyecto mostraron entusiasmo por trasladar los conocimientos, la ilusión, el clima, la unidad y, en resumen, todo lo aprendido al coro de origen, contagiar al resto de compañeros y que perduren los frutos para dar un impulso a la formación para la mejora de su desempeño.

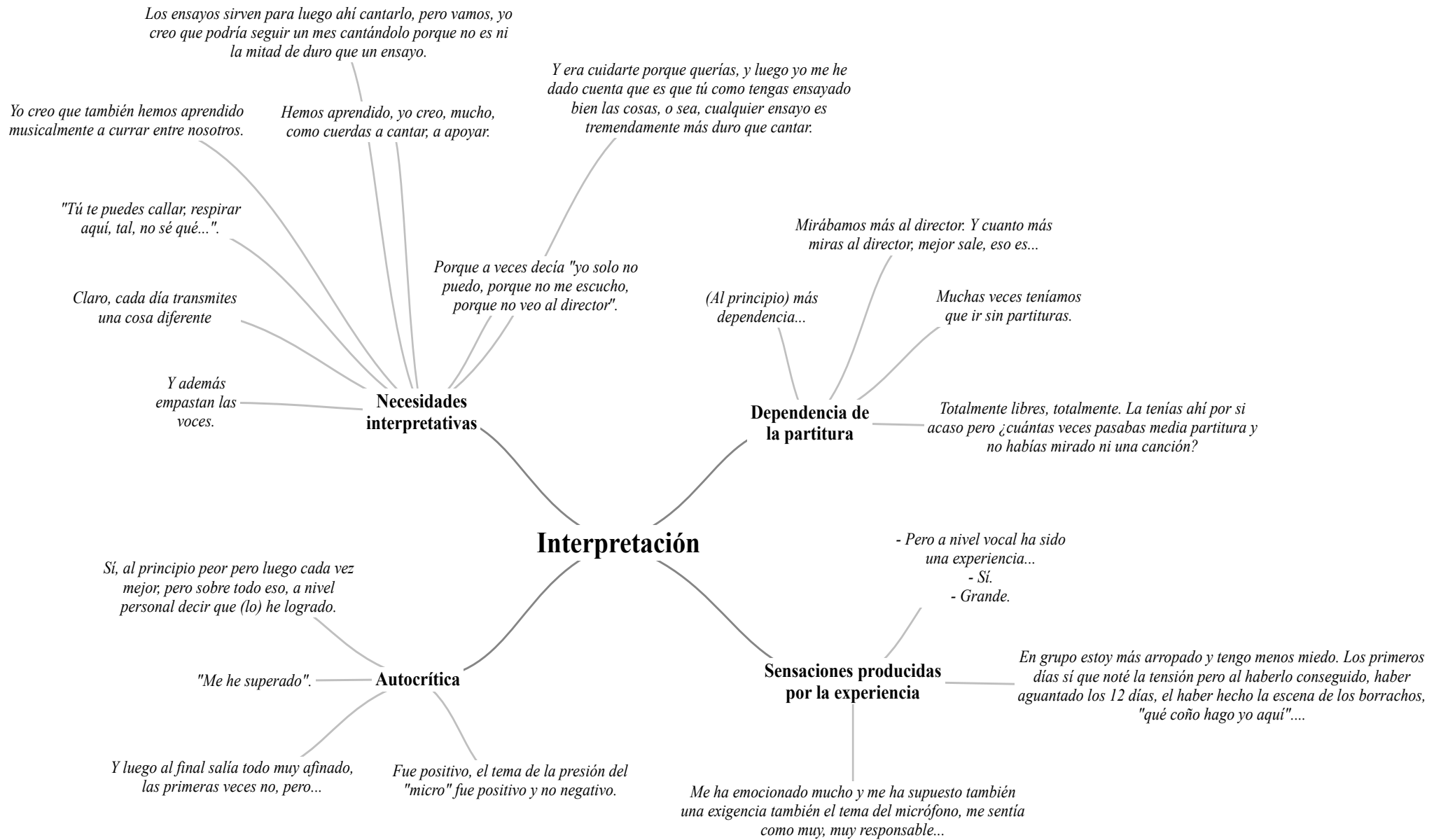


Figura 4.6. Red del código Interpretación

- ANÁLISIS DE LAS CITAS POR CÓDIGOS

Con respecto al análisis de las citas por código, el siguiente apartado está dedicado a la búsqueda de vínculos, explicaciones, información nueva o inconsistencias que merecieran un análisis específico y en mayor profundidad.

- DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN

Barbour y Schostak (2005) en la obra donde tratan la investigación cualitativa, en concreto, las entrevistas y los grupos de discusión, afirman que estas son mucho más que una herramienta, se trata de un ejercicio para profundizar en las estructuras discursivas que enmarcan los mundos de los “sujetos”. No se entiende una reacción, una palabra o un pensamiento sin un contexto que lo condicione y lo enmarque. Por este motivo se hace necesaria la mirada hacia contexto social y sus procesos, las interacciones y la forma de expresar dicha realidad por parte de los propios sujetos que la viven activamente.

Tras las reflexiones que los coristas realizan en un primer momento se comienzan a apreciar los factores implicados o relacionados con la AIM como lo pueden ser la organización de su tiempo para implicarse en el proyecto, las cuestiones técnico-musicales, la gestión de las emociones, las relaciones interpersonales, la exposición en público, entre otros. El grupo de discusión se inició con una pregunta abierta, “¿qué tal se han sentido después de...?”, que permitía indagar acerca de las sensaciones que los participantes tuvieron tras la finalización del proyecto hacía dos semanas con mayor perspectiva. Orientaron el discurso de la entrevista resaltando los aspectos que consideraron más relevantes. La gran inversión de tiempo, y el desgaste físico y psicológico producido por los ensayos generó gran controversia, algunas personas se manifestaron bastante críticas y otras, quizás organizadas de otra forma, con más apoyo o sin tanta carga fuera del proyecto, respondían desde otra perspectiva. El participante 3 comentaba que compaginar las actividades, su empleo con la participación en el espectáculo le resultó duro porque “no es como si dijese que eso lo haces si te dedicas a hacer esto, ¿no?, a hacer lo que hemos hecho, que es un trabajo, pero compaginarlo con el trabajo normal y...”, por ese motivo necesitó pedir permiso laboral para tener cuatro días libres durante esas dos semanas y apoyarse en su equipo

de trabajo para poder cumplir. Empatizaba con él el participante 4, que decía que lo podía entender porque él no trabajaba en ese momento y aún así notaba el cansancio.

La inexperiencia en el campo de la interpretación sumada a los múltiples cambios que generaba en muchas ocasiones la sensación de desorganización, que, como decía el participante 8, residía mayor complejidad en los aspectos escenográficos que en cantar: *“a mí realmente lo que, por ejemplo, lo que me ponía nervioso que no encontré el día en que se organizó lo de guardar los instrumentos, o la manera de colocar, simplemente, de colocar la piscina bien y que se moviera sin pisar el cable”*. Ante estas circunstancias se creaban dos ambientes, uno de tirantez general que se refleja en el comentario de la participante 1 que decía: *“pero a nosotras, por ejemplo, nos echaron un sermón porque dice que dejábamos los kits echándole el culo al público cuando acabábamos, pero claro, es que eso no lo habíamos ensayado”*, y el ambiente entre los compañeros y compañeras del coro que bromeaban para rebajar los niveles de tensión en el ambiente, como señalaba el participante 6: *“el ritmo de entrada para dejar las cosas y colocarnos al final decíamos todos, ‘después de once ensayos yo creo que ya podemos empezar, ¿no?’ [ríen] porque ya sí, ya sí sincronizábamos, llegábamos, dejábamos las cosas, pero los primeros días era apelotonados para dejar las cosas, subíamos, bajábamos...”*.

Ante la sensación de una falta de dirección y órdenes claras tuvieron que desarrollar la autonomía y ser más resolutivos, además de hacer el esfuerzo de vencer la frustración, los nervios y el cansancio. Informaba el participante 4 que le dedicaron un fin de semana entero para preparar cuestiones de escenografía que luego se cambiaron por completo cuando se unieron al resto de la compañía, y que la entrada del inicio del espectáculo la terminaron corrigiendo ellos mismos. La frustración también por percibir que no se avanzaba era notoria entre los distintos coordinadores del proyecto como decía la participante 2: *“yo creo que en el pre-estreno y en el estreno los que nos estaban transmitiendo esa tensión eran ellos, porque eran ellos los que veían que aquello no salía”* y continúa diciendo *“pero sobre todo es que se cambiaron muy rápido, que no nos daba tiempo estudiarlo”*.

A las dificultades de unir equipos de profesionales con aficionados se sumaban las dificultades técnicas y los contratiempos que pueden surgir, por lo que en los ensayos previos se escuchaban comentarios del propio equipo de la compañía como *“Ha sido un horror técnicamente hablando. Vosotros muy bien* (refiriéndose al coro)

pero técnicamente, sonido, bueno, cuestiones de sonido, luz, ha sido un caos, no os lo podéis ni imaginar”, informaba el participante 9. Sin embargo, a pesar de las partes negativas, el grupo recibía mucho feedback positivo por parte de la organización -“*eso iba porque hablabas con Jesús [director musical] y todo era refuerzo positivo después de cada ensayo*”, así como del público durante y tras cada actuación -“*y ver que había gente a la que le gustaba lo que hacíamos, eso, pues sí, ...*”, “*el bis y el clamor tras el bis esa, era....*”, como expresaba el participante 8.

También se apoyaban y animaban entre ellos, era palpable la buena relación existente entre los componentes del coro. Recordaban en el grupo de discusión una de las escenas más exigentes de la representación con cierta melancolía aunque en el momento incluso comentaba el participante 4 que se daban golpes - “*entonces se enfadaban por nada, entonces si no te ha dolido no te lo diría muchas veces, te das un golpe, te echaban un vaso, te mojaban... y ya está, y no pasaba nada*”. La participante 1 también recuerda otra de las escenas y elogia a sus compañeros: “*aquello era espectacular, yo la primera vez que lo vi ‘aaaah’ [gesticula imitando la escena], todos haciendo ahí, es increíble*”. Ese ambiente de cuidado y apoyo entre unos y otros les fortalecía.

A modo de síntesis y como conclusión del grupo de discusión, se les pidió que explicaran brevemente qué les había aportado de esa experiencia. En general se trataba de sensaciones positivas, centradas en la superación personal y del grupo, y en cómo cada engranaje hacía funcionar correctamente la maquinaria. Por lo relevante de las comunicaciones con respecto a la valoración de la experiencia, se muestran dos de los comentarios que realizan los participantes:

Participante 6: Yo no, no sé la causa, no sé la causa, pero he experimentado el efecto, y el efecto era que íbamos animándonos, estimulándonos, corrigiéndonos...

Participante 9: Sí, a mí lo que más me ha gustado es todo el proceso, es decir, cómo el proyecto que se creó aquí durante los sábados, se ha acoplado a otro macroproyecto que ya estaba encajado con profesionales y, independientemente de que hubiese fallos, ¿no? porque esos son normales, muchas personas de diferentes equipos que están trabajando, como al final todo eso ha sido como un organismo vivo, ¿no?, y cómo, ¿sí?

Finalmente, con esta perspectiva descriptiva de las situaciones iniciaremos el análisis de los factores implicados en la AIM.

– SÍNTOMAS Y COMPONENTES

Los síntomas de la AIM interactúan y en ocasiones se superponen, por tanto, es complicado delimitar los componentes.

Los cuatro componentes son el afectivo-emocional, el cognitivo, el fisiológico y el motor. Kirchner (2003) en su investigación comprobaba que los factores afectivo-emocional y cognitivo son los predominantes en la AIM y tenía impacto en la autoconfianza (Barbeau, 2011). Los coristas vivieron subidas y bajadas emocionales constantes e intensas, por este motivo se registran más citas en el componente **afectivo-emocional** que del resto. Las sensaciones más significativas por la cantidad de veces que se repite entre los comentarios de los cantantes es la ilusión, la energía y la motivación que tenían antes, durante y después del proyecto, pues contaban las experiencias entre sonrisas. Se sintieron satisfechos con el trabajo hecho, con haber cumplido el compromiso y muy contentos con la experiencia a la que consideraban un reto. También se generaron emociones de otro calibre puesto que la intensidad de la convivencia y de la preparación del proyecto con tantas personas implicadas supone que además surjan tensiones, nervios o estrés, como decía el participante 4 “*se enfadaban por nada*”.

Los síntomas **cognitivos** parecen tener un impacto más fuerte sobre la interpretación musical según muchos estudios (Kenny, 2006; Kleine, 1990; Osborne y Kenny, 2007; Reitman, 2001; Stephenson y Quarrier, 2005; Yoshie et al., 2009). El poder de los pensamientos condicionan en gran medida los movimientos, la forma de comportarse y de enfrentarse a las situaciones. Se refleja en las citas la preocupación tan grande que tenían por hacer el trabajo correctamente, los participantes 4, 6 y 8 hablaban de la gran concentración mantenida durante todos esos días, y la participante 7 lo manifestaba de esta forma: “*esta sensación de cada día necesitar mejorar y tomármelo muy en serio y no sé, eso tiene una responsabilidad también muy...*”. El participante 6 sentía frustración porque notaba que entre sus compañeros se proponían cambios pero que era complicado trasladarlos al equipo directivo, pues la inquietud general era la mejora por eso comentaba con cierto enfado “*pero, ¿eso por qué no lo hablamos con*

ellos?, ¿por qué no tenemos los huevos de decir: “oye, esto lo queremos hacer bien, y para hacerlo bien necesitamos esto, no a lo que nos pongáis?”.

En esta misma línea de negatividad surgen ciertos comentarios donde los síntomas cognitivos aparecen implícitamente en los pensamientos negativos, catastróficos y en las dudas. Decía el participante 8 que los fallos de los que se percataban los implicados, muchas veces se magnificaban porque el público ni siquiera los percibían. En cuanto a las dudas, son notables al inicio de los primeros ensayos de coro solo y posteriormente junto a la compañía, pues al enfrentarse a un proyecto tan ambicioso para las características de los implicados es lógico que comenten cosas como las que apuntaban los participantes 6 y 4, respectivamente: *”pensando “¿cómo salgo yo a hacer de borracho?, ¿cómo hago de borracho para que sea creíble si yo no he teatralizado nada?” o que “las primeras veces decía ‘esto es un morro, y es imposible cantarlo’”.*

Después de tantos ensayos y pases comprueban que es factible tener un buen desempeño a pesar de notar que la falta de formación específica implicaba un esfuerzo mayor. Este hecho generaba una gran satisfacción entre los miembros del coro y se hacía visible mediante observaciones como la del participante 8: *“dices ‘mira, lo he hecho, lo he hecho dentro de mis posibilidades que creía, que creo que son limitadas, y el trabajo está bien’”.*

El componente **fisiológico** o somático es sencillo de reconocer porque se manifiesta a través de síntomas de la ansiedad en el cuerpo, y a la vez son difíciles de gestionar porque están interiorizados de forma que en otras ocasiones que generen nerviosismo también se manifiestan algunos de los mismos síntomas que cuando el músico está tocando. Los síntomas manifestados durante la época del espectáculo, tanto fuera como dentro del escenario más comunes fueron cansancio, dolores de espalda, sueño, taquicardias y tensiones.

Con respecto a las conductas **motoras** o comportamientos, la ansiedad puede provocar un aumento de quejas o críticas tanto hacia uno mismo como a los demás o a lo que les rodea, la evitación de las situaciones estresantes o manifestaciones externas tales como tics nerviosos, o internas como inquietud y sobreexcitación, entre otras. Las expresadas por ellos como más relevantes fueron sobre todo los fallos que tuvieron, el cansancio y el nerviosismo que se manifestaba en la alteración del sueño y en la sensación de aceleración.

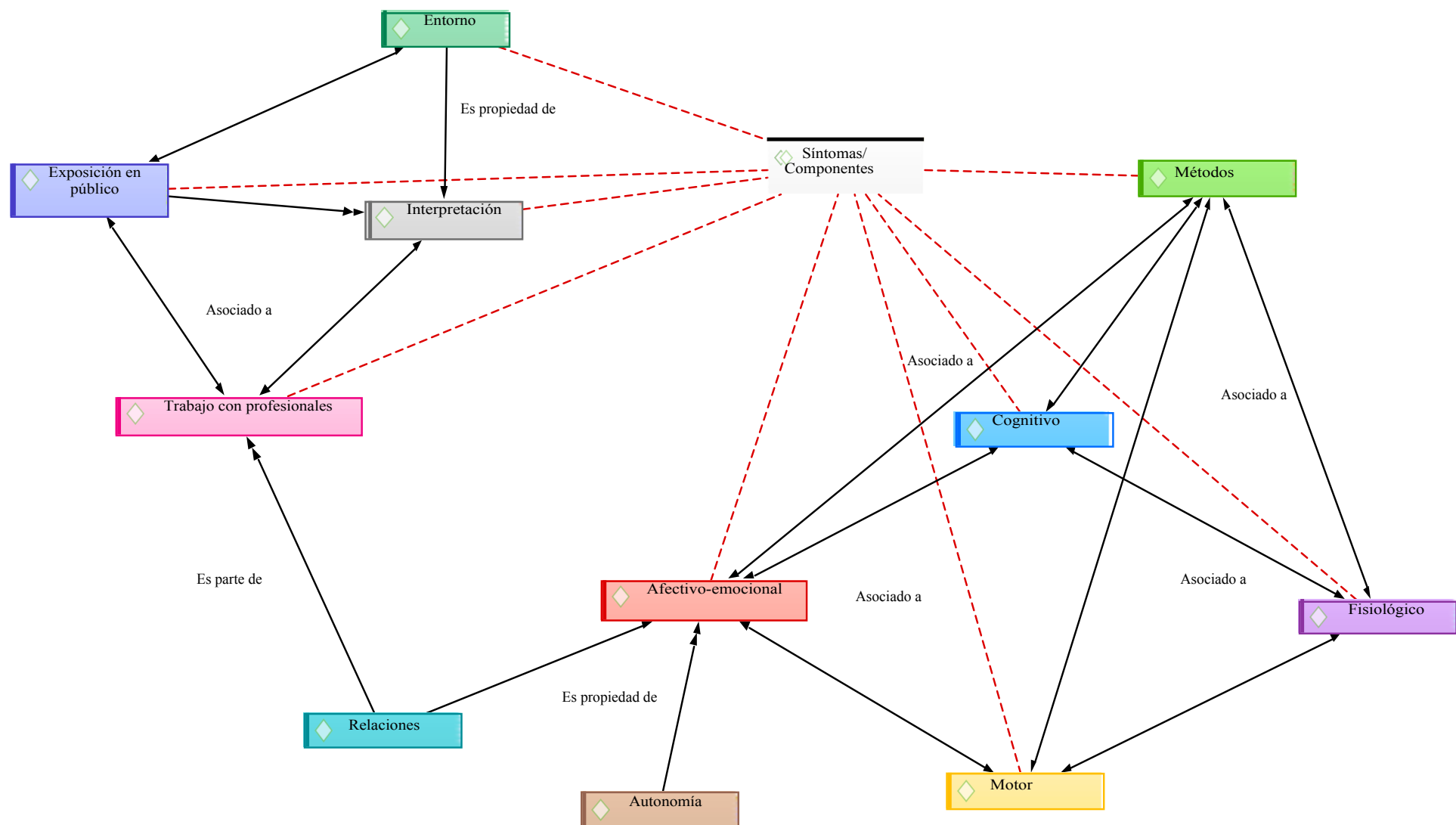


Figura 4.7. Red del código Síntomas/Componentes

– MÉTODOS POR COMPONENTES

Los métodos, técnicas o trucos que utilizan los músicos para combatir y mejorar la ansiedad se corresponden con los componentes de la AIM. Muchas veces estos ejercicios trabajan varios aspectos simultáneamente, por lo que algunos aparecen repetidos en las diferentes categorías.

Los métodos vinculados con el componente **afectivo-emocional** se relacionan sobre todo con la motivación tanto individual, que se veía reforzada por la autonomía que debían tener pese a las posibles limitaciones por la carencia de experiencia profesional, como la motivación que se produce por el apoyo, ánimo y exigencia del propio grupo. Decía el participante 6 que *“el efecto era que íbamos animándonos, estimulándonos, corrigiéndonos”*, y continuaba diciendo *“creo que hemos sido perfectamente autónomos en eso. Íbamos aprendiéndonos más las cosas, más respondíamos a las exigencias”*. También muestra de la relación de los métodos con el componente afectivo-emocional se refleja en el refuerzo positivo constante del grupo - *“vais a más, vais a más”*-, y en la satisfacción personal de los componentes, cuya mejoría les motivaba de forma intrínseca.

La relajación es a la vez una técnica para afrontar los nervios que surgen en situaciones de tensión, con claros beneficios a nivel físico, y a la vez un estado de reposo emocional, como mencionaban los coristas 3, 6 y 8: *“y la relajación. Te relajabas mucho más”*.

El componente **cognitivo** es complejo, abarca los pensamientos, la concentración o la motivación. Se trata de constructos no observables, difíciles de modificar y que afectan en gran medida a las conductas. Conocer las virtudes y defectos para enfocar el trabajo desde ese punto, así como la confianza en el trabajo realizado a través del estudio personal y con los ensayos, otorga una seguridad que ayuda a enfrentarse con solidez a las actuaciones en público. De las citas se extrae cómo se cuestionaban los procesos que tenían que hacer para que les saliera bien lo que tuvieran que hacer, cada uno con sus características, y la satisfacción que produce el ir mejorando e interiorizando cada paso hasta que finalmente *“no estabas pendiente de lo que iba a venir, porque ya lo conocías y...”*. Durante el proceso, como ya se explicaba anteriormente, tenían dudas e inseguridades que aún en el momento del grupo de discusión recordaban con cierta angustia - *“pero al principio era una cosa*

que decía “¡joder, ya no sé qué voy a cantar!” apuntaba el participante 9. El programa de intervención aportaba recursos y servía de gran ayuda para calmar los nervios previos y proporcionar técnicas que favoreciera la estabilidad emocional en esos momentos, sin embargo, a mitad del mismo se dejó dos días sin actividades a propósito para comprobar cómo se gestionaban de forma autónoma. Los comentarios recibidos al respecto fueron en la línea de la participante 1 que dijo “y los días que no viniste, lo echábamos de menos. Esos dos días que no... decíamos, ‘oye, ¿hoy cómo vamos a hacer esto?’”.

Los procesos cognitivos básicos como el correcto mantenimiento de la capacidad de atención y concentración ayuda a un rendimiento mejor y más eficiente. A su vez, como el énfasis está en el control consciente y deliberado de la actividad más que en las conductas automáticas, la seguridad en uno mismo aumenta por lo que se reduce la ansiedad (Norman y Shallice, 1986). Los participantes 3, 4, 8 y 9 aluden a la concentración que tuvieron que mantener durante todos los días, o al hecho de tener que atender y centrarse al máximo en muchos de los momentos.

En el componente **fisiológico** encontramos la relajación y la respiración como los recursos más frecuentes entre los cantantes. Son técnicas de mejora de la postura corporal y de la distensión muscular, así como de la gestión de los nervios. Los ensayos, además de ser necesarios para preparar los aspectos técnicos musicales y la escenografía, sirven para que el cuerpo del elenco se acostumbre y soporte físicamente el estrés al que se ve sometido en proyectos de este calibre. Como apuntaba el participante 4, “estuvimos allí todo el fin de semana metidos dale que te pego....”, y la participante 10 añadía: “sí al principio un poco peor pero luego cada vez mejor”.

Muy ligado al componente fisiológico, en concreto al aspecto mencionado en último lugar, está el componente **motor**. Como se explicaba en los métodos relacionados con ese componente, los recursos serían habituarse a un ritmo intenso de trabajo, a las múltiples repeticiones, a los ensayos largos, y a la flexibilidad para adaptarse de la forma más eficiente a los constantes cambios y que el cuerpo responda ante ellos. Jornadas intensivas – “los ensayos generales hasta tarde” (participante 7), múltiples repeticiones de la escena o de los pasajes más complejos técnicamente – “lo hicimos seis veces seguidas” (participante 4). Después de tanta exigencia les resultaban más tranquilas las dos semanas de actuaciones que los ensayos y la

preparación anterior. Así lo afirmaba el participante 4: *“Los ensayos sirven para luego ahí cantarlo, pero vamos yo creo que podría seguir un mes cantándolo porque no es ni la mitad de duro que un ensayo”* y el participante 6: *“El resto ha sido mucho más relajado que en los pre-ensayos, es decir, que lo previos fueron más estresantes que...”*.

– ENTORNO

El entorno es un factor relevante, no hay que considerarlo como una cuestión fija e inalterable puesto que se construye de forma dinámica con la interacción de todos los elementos implicados. Los aspectos emocionales referentes al entorno, cómo se sentían las personas en el lugar físico con respecto a cuestiones de espacio o referencias; junto a los aspectos cognitivos, los pensamientos, juicios e ideas, influían en el clima y lo modificaban.

Con respecto a la postura que tendrían que mantener habitualmente de forma continuada surgió el siguiente diálogo entre varios de los miembros:

Participante 2: Cómo encontrar una posición también en la que...

Participante 6: Sí, cómoda.

Participante 7: Yo ya al final me encontré, sabía cómo..., o sea...

Participante 6: Hacer movimientos. La dureza de la exigencia física de estar ahí y moverte y moverte para no...

La prensa se hacía eco en las críticas del espectáculo de la falta de espacio en el escenario, pero tanto el elenco, como la orquesta y los coristas se fueron acoplando con el transcurso de los días y cada uno finalmente encontró su espacio. Este fue uno de los principales problemas, era mucho más pequeño de lo esperado, por lo que causó varios cambios en la escenografía preparada en los ensayos. Se quejaba el participante 6 de que *“en los primeros días fue un caos de ‘tú aquí, tú aquí, tú allí, tú delante, tú atrás, tú abajo, tú...’ Sin referentes, y cómo, y el monitor, y el monitor no funcionaba y la vuelta de la música de las chicas no funcionaba, y...”*.

El espacio dado para hacer las actividades propuestas para ayudar a los coristas a gestionar los nervios y a enseñarles herramientas para una puesta en escena más

placentera fue cambiando por falta de salas, tuvieron que priorizar por lo que varias sesiones se hicieron en una sala amplia en la última planta del teatro y el resto, la mayoría, en el recibidor del teatro, un espacio de casi las mismas dimensiones que la otra sala pero en la entrada.

Con respecto a esa falta de espacios para realizar las actividades, comentaba el participante 6 que “*no había buen espacio para hacer una actividad...*”, por lo que hubo que aclarar que las actividades estaban diseñadas para hacerlas en una sala concreta y que de repente, por causas ajenas al coro, hubo que cambiar de espacio. La participante 7 consideraba que el tiempo de que pasaban en las escaleras antes de actuar y estaban los nervios más a flor de piel era más adecuado:

Teníamos que esperar en unas escaleras todo el mundo ya preparado para que cuando avisaran, salían, entonces en ese momento estábamos todos [*imita el ruido de barullo*] hablando, riéndonos, no sé qué. Es cierto que fue muy excitante... y continúa “O haberlo empezado pues ahí en las escaleras solo íbamos 10 minutos antes, bueno, hubiéramos ido 25 y....”.

Asimismo, el participante 8 consideraba que tanto el espacio como el tiempo dedicado a las actividades del programa de intervención podría haberse modificado, pues consideraba que es pasaba mucho tiempo desde la sesión hasta el momento de salir al escenario, por lo que afirmaba que “*ese ratito de espera que teníamos que teníamos antes de las famosas escaleras hubiera más apropiado, o sea, media hora antes se hace, o sea vas relajándote, te concentras*”.

– TRABAJO CON PROFESIONALES

El trabajo con profesionales es un código aparte porque el entramado de un espectáculo de aquellas características necesita unas exigencias por encima de lo que acostumbra un coro universitario. La colaboración con el proyecto requiere una implicación mayor y adaptarse rápidamente a las circunstancias que se van dando, es por eso que está asociado a los códigos de Interpretación, Exposición en público y que sea parte de las Relaciones Sociales. La conversación se inicia con esta pregunta de partida fue si ha sido una buena experiencia, y qué tal les resultó la exigencia de trabajar con un grupo profesional.

Desde diferentes perspectivas se registran las respuestas a la misma, coincidiendo con las diversas categorías establecidas que se analizan a continuación.

En relación con la Interpretación, todos los participantes definen la experiencia como un reto a nivel vocal y musical, con unos requerimientos concretos tanto técnicos como de cuidado físico, que implicaban dar el máximo de cada uno en todo momento. Las sensaciones producidas por la experiencia de participar en el proyecto eran generalmente muy positivas a pesar de las grandes necesidades interpretativas, estas fueron asumidas con responsabilidad y autonomía individual y colectiva: “*se miraba más*” [refiriéndose al director] (participante 3), “*nosotros hemos sido muy puntuales, muy rigurosos*” (participante 2), “*nos apoyábamos unos a otros en nuestras exigencias y en nuestros defectos*” (participante 6).

Acerca de la puesta en escena, la exposición en público y los ensayos, los coristas comentan desde la incertidumbre puesto que la mayoría no había trabajado anteriormente con escenografía y además, el ritmo de trabajo era muy veloz y difícil de asimilar en esas condiciones por lo que en ocasiones calificaban la situación de caótica. El participante 6 cuenta que el aprendizaje de ciertas cuestiones muchas veces llega por ensayo y error - “*aprendes los hábitos de los movimientos y todo porque el primer día me pisé la... subiendo la escalera*” (participante 6), aunque también la dificultad dependía de la escena y del fragmento musical concreto, pues no era la misma para todos siempre como señalaba la participante 1: “*nosotras estábamos más tranquilas porque teníamos tiempo para llegar, en cambio ellos no*”.

Adaptarse a las circunstancias ante los cambios que iban aconteciendo generaba frustración y agotamiento en general, los contratiempos y exigencias propias del funcionamiento de un espectáculo profesional en ocasiones sobrepasaba emocional y físicamente los límites de los componentes del coro. La participante 2 lo expresaban de esta manera:

Y lo que ensayamos luego no lo hicimos, eso es lo peor, porque si tú hubieras hecho el esfuerzo pero luego aquello hubiera rendido, pero es que luego nos lo cambiaron. Yo creo que en el pre-estreno y en el estreno lo que nos estaban transmitiendo esa tensión eran ellos, porque eran ellos los que veían que aquello no salía.

Por otro lado, rendir a tan alto nivel no solo producía malestar o sensaciones negativas. La satisfacción de ir superando obstáculos y afrontar los retos servía de impulso para evolucionar y abarcar cada vez más y mejor las situaciones complejas.

Decía el participante 3 que le agradaba enormemente el cumplir el compromiso, aunque hacerlo supusiera sacrificios, en la misma experiencia encontraban la recompensa a todo ello, como afirmaba el participante 7:

Y los ensayos generales hasta tarde, aunque fueran mucho tiempo pero bueno, que sí que me gustó el eso, lo que decía a Eloísa, estar dentro de una cosa profesional, tener contacto pues como lo ha sido los técnicos, como es tener una directora de escena que te diga lo que tienes que hacer, pues bueno, no sé, que me encantó vivirlo.

Los aprendizajes de técnica vocal y el trabajo de escena dotaron a los participantes de mayor solidez y seguridad en la interpretación, reconocían haber adquirido una cantidad elevada de conocimientos en los ensayos previos y en las dos semanas como decía la participante 2: “oye, ¿pero y el lenguaje que hemos aprendido de bambalinas? yo he aprendido una de cosas...”, y el participante 6: “Pero a nivel vocal ha sido una experiencia...”.

– RELACIONES SOCIALES

Los componentes del coro valoraron la experiencia haciendo alusión a la unidad del grupo y al fortalecimiento de las relaciones entre ellos como pilar fundamental. La mayoría coincidía en los ensayos del coro de la universidad, pero no habían logrado establecerse como grupo puesto que les faltaba tiempo de esparcimiento juntos, y con este proyecto consiguieron ese punto que les faltaba, “*conocerse un poco*” como decía la participante 1. Compañerismo y complicidad son los términos más repetidos en el grupo de discusión, se evidencia en numerosos comentarios como el del participante 4: “...que nos sirvió para hacer, para hacer terapia de grupo, para estar juntos”, o “ha habido una camaradería excelente”, apuntaba la participante 2. Era palpable desde fuera la buena relación que decía el participante 8 que “*el grupo ha funcionado y le ha gustado a la gente*”.

Los diferentes componentes (afectivo-emocional, cognitivo, fisiológico y motor) se desarrollan también a través de las relaciones sociales establecidas, a veces retroalimentándose, otras aprendiendo de los demás o ayudando a afrontar los síntomas de la ansiedad o simplemente, siendo un apoyo. En primer lugar, con respecto al componente afectivo-emocional encontramos comentarios que aluden a la gestión del

trabajo de forma autónoma con la satisfacción personal que conlleva, a la felicidad que se palpaba en el ambiente, y a cómo se fueron animando y acoplando unos a otros entre las diferentes cuerdas y como coro. Muy afín al afectivo-emocional y al fisiológico encontramos en las palabras del participante 6 un buen resumen de las sensaciones con la que terminaban de actuar: *“salíamos con una sonrisa todas las noches, con una sonrisa y con muchísimo ánimo, mucha energía. En serio, muy bien”*. El resto de componentes cognitivo, fisiológico y motor se interrelacionan de tal manera que resulta complicado delimitarlos. Muchas de los comentarios engloban aspectos que según el contexto se pueden categorizar de una forma u otra. Un ejemplo relacionado con el aspecto cognitivo aparece en esos pensamientos o comentarios de apoyo de los compañeros, como el que aparece a continuación realizado por la participante 7, que se refería a una escena muy complicada de los tenores y por cuestiones de escenografía no salía desde un principio tan bien como podía y les daba rabia: *“digo ‘con lo bien que lo hacen estos’...”*.

Con respecto a las necesidades interpretativas que pudieran surgir, como escucharse, apoyarse, gestionar las respiraciones, los espacios, cuestiones de escena, entre otras, comentaban que han aprendido musicalmente a currar entre ellos, a escucharse y a apoyarse vocalmente. Prueba de esta red de apoyo está en el avance notorio en cuestiones de interpretación, valorando las relaciones sociales como factor relevante para el buen funcionamiento del grupo que luego se transmitiría en el escenario:

Participante 9: A mí lo más placentero ha sido la camaradería, entre la alegría que había en el camerino, subiendo, bajando siempre con bromas, eh... con cariño, atención, “quién toma esto, toma lo otro”, con risas, muy buen rollo, mucha energía, me quedo con eso, aparte que cantar nos gusta a todos, ¿no?

Entre risas narraban anécdotas acontecidas tanto dentro como fuera del escenario que muestran tal complicidad, un ejemplo es el siguiente diálogo entre los participantes 8 y 6:

Participante 8: Había detalles al final que yo por ejemplo, sabía que cuando subía a escena, llegaba justo a tiempo para que en el momento en el que subiera Miguel, Miguel me cogía el tablón, yo, graciosamente cogía la partitura de ambos, me quedaba así

sujetando su partitura mientras él, mientras él guardaba mi instrumento.

Participante 6: Fue “este” la razón [*señala al compañero*]. Este que es Esteban, ¿no conoces a Esteban? Es un ácrata espiritual, y él empezó a ser creativo y dijimos “¿y por qué no?” [*ríen todos*].

Puesto que no todos los componentes del coro de la universidad participaron en el proyecto, surge el propósito entre todos de trasladar esa unidad lograda durante la experiencia en el coro, sintiendo la responsabilidad de aportar cada uno su granito de arena para que eso ocurra, “*poder traerlo aquí y que eso perdure, porque si perdura, podemos cantar y muy bien*” (participante 4).

– AUTONOMÍA

El grupo funcionaba de forma autónoma pese a que la mayoría de sus componentes eran aficionados. La responsabilidad de cada componente con el coro y a su vez, con el proyecto, se fue incrementando durante el transcurso de los ensayos, primero con los parciales de coro solo meses antes de empezar los ensayos en el teatro, luego con la incorporación de la representación escénica y finalmente, con todo el equipo (músicos, cantantes, actores, dirección escénica, musical, técnicos, etcétera...). La capacidad de corregir cuestiones técnicas cada vez con más rapidez y atender correctamente a las exigencias del equipo de producción y de escenografía le confieren un matiz profesional al grupo, en parte sustentados esos avances en la autonomía con la que logran dichos resultados.

En cuestiones de aprendizaje, el grupo integraba los conocimientos y cambios instantáneamente para tener más libertad y centrar la atención en otros aspectos que requerían más atención en el momento de los ensayos con la compañía profesional, como estudiarse perfectamente la partitura para no sentir dependencia de la misma y atender al director.

Los métodos de trabajo fueron evolucionando puesto que cada uno tenía su forma, luego en conjunto, empezaron a utilizar nuevas fórmulas y finalmente, con el equipo entero se acoplaron a una forma de trabajar más resolutive y eficiente, más profesional. Esta forma de trabajo más orientada a la excelencia y a la profesionalidad requiere de un esfuerzo extra por parte del grupo. Se puede intuir por las descripciones que hacen los cantantes del grado de responsabilidad y autonomía que asumió el grupo

por sí mismo al trabajar con profesionales mediante la toma de decisiones, introduciendo cambios, proponiendo ideas, corrigiéndose los unos a los otros, o buscando la sincronización. También la rigurosidad del trabajo hizo que se forjara una unión más sólida del grupo y en consecuencia, una gran satisfacción que se refleja en las palabras del participante 9: *“lo que es la convivencia, esa intensidad y compartir un proyecto común, el estar todos empujando hacia el mismo, remando en el mismo sentido, no ha habido malas caras...”*.

5. Discusión

Tras la revisión bibliográfica correspondiente y de los análisis pertinentes, se extraen y presentan unas conclusiones preliminares tratando de dar respuesta a las hipótesis planteadas para este estudio, así como comprobando si se han cumplido los objetivos propuestos para contrastarlas.

En los análisis de comparaciones de las distribuciones la experiencia y la exposición a actividades musicales entre cada en función del perfil del grupo - estudiantes, aficionados y profesionales, se encuentran que la media de años de experiencia varía en función del perfil, siendo la de los profesionales la más elevada (19.8 años) como resultaría lógico puesto que la suma de cursar los grados Elemental, Profesional y Superior es de 14 años. Le siguen los aficionados con 14.81 años de media, muchos de ellos comentaban que llevaban toda la vida cantando en coros por lo que esta cifra tan elevada tiene sentido. Finalmente, el grupo de estudiantes indica que su media es de 9.63 años. Sin embargo, las diferencias que pudieran existir entre los diferentes grupos no son estadísticamente significativas, probablemente debido al tamaño de la muestra.

Acorde a uno de los objetivos del estudio, se midió la frecuencia de exposición en público en situaciones que puedan suponer un alto grado de ansiedad, entendiendo que se manifiesta en mayor medida al tocar en pequeños grupos o como solistas. Los coristas que se encuentran cursando sus estudios musicales, sin distinción de curso ni

del grado al que pertenecen, se exponen una media de 4.61 veces al año. La media de los aficionados, que componían la mayoría de la muestra, fue de 3.29 veces anuales; y la de los profesionales, de 6.3 veces anuales. No obstante, en términos estadísticos y al igual que la experiencia en función del perfil, dichas diferencias no resultan estadísticamente significativas. De todas formas, se realiza un análisis de carácter más cualitativo de esta información con la intención de esclarecer los motivos de las diferencias entre grupos. La frecuencia de exposición de los estudiantes, aficionados y profesionales varía ligeramente debido a que los participantes atienden a diferentes criterios en el momento de responder. Los estudiantes contabilizan sus audiciones en su centro de estudios por las que se les suele evaluar, y raramente alguna externa; entre los aficionados puede darse el caso de quien contase los conciertos grupales más numerosos, y probablemente, con niveles menores de tensión. Por último, los profesionales enumeran solo los conciertos remunerados, incluso alguno añadió la aclaración de que el número varía en función del mercado de ese año.

Referente a la consistencia interna de las escalas empleadas resultó ser, en general, aceptable al situarse los valores Alfa de Cronbach en $\alpha > .7$, a excepción de la C, que se situó en $\alpha = .63$ y por tanto su fiabilidad es cuestionable. El valor de Alfa depende directamente del número de ítems de la escala en cuestión, y este hecho se cumple salvo por la dimensión AE, que con 6 ítems obtiene un $\alpha = .83$, situándose por encima de la escala MF ($\alpha = .79$; n ítems=12), y de la de VP ($\alpha = .76$; n ítems=9). No obstante, la consistencia interna de la escala total resultó ser satisfactoria, pues $\alpha = .92$,

La revisión de la literatura señala que las mujeres y las adolescentes obtienen puntuaciones más elevadas en las escalas de factores psicológicos de ansiedad, además de que la mayoría de los trastornos asociados aparecen más frecuentemente en ellas que en hombres y adolescentes varones, aproximadamente en una proporción de 2:1 (American Psychiatric Association, 2014, Hosseini, y Khazali, 2013; Lewinsohn et al., 1998). Tal relación se cumple también en la AIM donde diversas investigaciones en músicos adultos, adolescentes y niños indican que ellas alcanzan unos niveles de AIM significativamente más altos que los de ellos (Osborne y Franklin, 2002; Osborne y Kenny, 2008; Sinden, 1999; Ryan, 2004). Además, en un estudio que compara grupos de diferentes perfiles como músicos profesionales de orquesta, estudiantes de música y miembros aficionados de una orquesta hallaron diferencias entre los grupos, siendo la

puntuación más reducida la correspondiente a los músicos profesionales y la más alta, la de los estudiantes (Stephoe y Fidler; 1987). A pesar estas evidencias, no se encuentra en nuestros resultados una relación estadísticamente significativa entre las puntuaciones de las dimensiones analizadas con respecto al género y al perfil de la muestra.

Con respecto a los análisis de las puntuaciones obtenidas en el pretest y en el postest en cada una de las dimensiones, a pesar del incremento de puntuación en algún ítem concreto, las dimensiones de forma global disminuyen sus puntuaciones. En concreto, y ordenadas en función de la magnitud de la reducción de sus puntuaciones, en primer lugar se sitúa las dimensiones MF y AE, le sigue la dimensión PE, VP, y finalmente, la dimensión C. Relativo a la estimación del TE para cada categoría, exceptuando el TE para la dimensión MF ($g_{ajus}=0.35$) que resultó ser moderado, en general tanto las escalas como sus elementos presentaron un efecto pequeño.

No obstante, determinados ítems sí reflejaron una diferencia significativa en sus puntuaciones tras la intervención así que el programa supuso mejoras: todas las puntuaciones de tales elementos disminuyeron. Tanto el ítem de VP, *Raramente sienta que controlo mi vida*, como los de PE, *No tengo ansiedad cuando me preparo mucho una prueba o un concierto*, *Antes de los conciertos dudo de si haré una buena interpretación*, *Pensar en que estoy siendo evaluado interfiere en mi interpretación* y los de MF, *Durante un concierto o prueba, experimento temblores en alguna parte del cuerpo, como en las extremidades, en el labio o en la cara*; *Durante un concierto o prueba, me aumenta considerablemente el ritmo cardíaco*, podrían haber mejorado por el hecho de habituarse a la exposición frente al público de manera tan intensiva como lo hicieron esas dos semanas de funciones. Como si de una desensibilización sistemática se tratara, las semanas de ensayos previos del coro solo, después los ensayos intensivos con la compañía in situ y finalmente, las representaciones, suponen una exposición progresiva a lo que se denominaría “estímulo fóbico”. Este pierde su efecto sobre los coristas al habituarse a la situación, además de posiblemente encontrar elementos satisfactorios asociados al mismo: la mejora de las relaciones sociales al pasar tiempo juntos, la buena acogida del público, el reconocimiento de los profesionales y de los familiares, entre otras posibles respuestas que pudieron vincularse a la exposición, reemplazando la respuesta condicionada de miedo y ansiedad por otra más adaptativa. Por tanto, aunque no se pueda afirmar estadísticamente que la disminución de las

puntuaciones de las dimensiones de forma global se deba a la intervención realizada, se confirma la hipótesis 1 dado que efectivamente, el programa de intervención sobre la AIM tuvo una influencia positiva en la reducción de los niveles de la misma.

La hipótesis 2 corresponde a la manifestación de elevados niveles de AIM en los comentarios de la muestra así como con una falta de recursos y técnicas para afrontar la participación en el espectáculo de forma adecuada. La cantidad de información generada a partir de las preguntas abiertas y del grupo de discusión es abundante y, aunque se tratan diversos temas en ella (autonomía, trabajo con profesionales, interpretación, entorno, descripción de la situación, métodos o relaciones sociales, entre otros) se analiza con profundidad los comentarios y expresiones concernientes a los síntomas de AIM, identificados con la primera parte de la hipótesis 2. La Tabla 4.30, que reúne la cantidad de citas en función de los códigos establecidos para el análisis del grupo de discusión realizado con los coristas, indica que la frecuencia de citas relativa a las manifestaciones de AIM son elevadas. Según los comentarios recopilados, el componente más prolífico fue el afectivo-emocional puesto que se encuentran asociadas 90 citas de las 397 analizadas y categorizadas, esto supone un 23% del total. Los demás componentes reflejaron menor número de síntomas en sus citas, aunque sumado el cómputo total la cifra se eleva a 148, lo que implica que el 37% de las verbalizaciones analizadas por los participantes involucran, de forma explícita o implícita, síntomas o manifestaciones de AIM.

En relación a la segunda parte de la hipótesis, se contemplan varios comentarios que aluden directamente al desconocimiento o la falta de los recursos y técnicas antes de participar en el programa de intervención. Expresiones como “*no tengo un método para controlar la ansiedad*”, o referidas directamente a las actividades del programa: “*y los días que no viniste, lo echábamos de menos. Esos dos días que no... decíamos, ‘oye, ¿hoy cómo vamos a hacer esto?’*”, muestran de forma explícita tales carencias. De otras citas se puede deducir, pues el significado queda implícito, que la situación les superaba por momentos y necesitaban recursos para afrontarla - *al principio sí me estresaba* (participante 10). Los resultados anteriormente explicados se ajustan a la hipótesis 2, luego queda contrastada.

Apuntábamos tras los análisis cualitativos que la cantidad de respuestas relativas a recursos o herramientas cognitivas es similar tanto antes como después del programa de intervención, y que además muchas de ellas son las mismas que utilizaban antes, sin embargo, la expresión de las ideas resulta más elaborada, por lo que se deduce que han mejorado en el entendimiento del funcionamiento de las mismas y que han podido practicarlas en ese tiempo. La reestructuración cognitiva no se trabajó de forma explícita pero sí se practicó a través de la visualización, por lo que, en concreto, la estrategia cognitiva de relativizar, quedó incorporada a los recursos según las expresiones recogidas. También aumentó el nivel de control sobre los pensamientos, puesto que muchos sin quizás saberlo, practicaron la técnica de la detención de los pensamientos al aislarse y frenar cada intento de tener pensamientos negativos o destructivos. Ese aislamiento tiene beneficios también a nivel afectivo-emocional puesto que no se contagiaban de los nervios de los demás y se centraban esos momentos en relajarse y en estar consigo mismos, logrando un estado de bienestar y calma necesarios para afrontar adecuadamente la hora y media de función.

La mayoría de técnicas adquiridas que más repitieron los participantes durante esas semanas se relacionaban con el componente fisiológico, destacando la relajación, los ejercicios de respiración y conciencia corporal o meditación. Estos resultados se relacionan directamente con la disminución de las puntuaciones en el posttest de la escala MF. A nivel motor los recursos que más emplearon fue la habituación a la exposición en situaciones altamente estresantes debido a los múltiples ensayos y conciertos, la rigurosa preparación previa y también, conductas relativas a la puntualidad. Se puede afirmar entonces que se cumplió la hipótesis 3 dado que los miembros del coro recibieron una formación para adquirir técnicas para la gestión y mejora de la presencia escénica relacionadas con los componentes de la AIM, afrontando las interpretaciones musicales de manera más adecuada.

Afirmamos pues que las hipótesis propuestas para este trabajo se han cumplido pese a las limitaciones encontradas durante el transcurso de la investigación. En el capítulo dedicado a las Conclusiones Generales de la tesis se encuentra un desarrollo en mayor profundidad de las mismas.

CAPÍTULO 5. ESTUDIO 2: INTERVENCIÓN EN EL ÁMBITO EDUCATIVO – MÚSICA DE CÁMARA

1. Introducción

La AIM se empieza a gestar y a manifestar en la adolescencia, etapa que coincide normalmente con los estudios del Grado Profesional. Kenny y Osborne (2006) atribuyen esa transición del estado de felicidad inconsciente que les supone a los niños tocar en público al pudor extremo que aparece en los adolescentes a una combinación de factores como el temperamento innato, el tipo de crianza, la percepción e interpretación del mundo, habilidad técnica y dominio, y experiencias de desempeño específicas que pueden tener resultados positivos o negativos, entre otros.

Fehm y Schmidt (2004) en un estudio realizado en una escuela de música especial alemana con estudiantes de entre 15 y 19 años (n=74) encontraron una frecuencia alta de ansiedad de rendimiento, alrededor de un tercio del grupo se vio claramente perjudicado por su ansiedad (especialmente ante la presencia de maestros y profesores). Además, se ha comprobado en varios estudios que las adolescentes presentan niveles más elevados de AIM que sus compañeros varones (Kenny y Osborne, 2006; Patston y Osborne, 2015; Ryan, 2004).

Para este segundo estudio en el que se planteaba una intervención más prolongada que la anterior, esta vez con una duración de un trimestre, se envió la propuesta a varios conservatorios profesionales de la Comunidad de Madrid. Después de establecer la comunicación vía mail o concertar cita con alguno, debido a incompatibilidades horarias o no disponibilidad de los profesores para insertar en sus horas de clase el programa de intervención, solo se pudo iniciar el proyecto en uno de ellos. En principio estaba planteado para trabajar con grupos grandes como orquesta y banda, pero una docente de Música de Cámara de un conservatorio sugirió trabajar con sus grupos por lo que se estudió esa vía. Las desventajas de proceder de esa forma era la

muestra reducida y realizar por grupos cada una de las sesiones del programa de intervención, sin embargo, las ventajas de trabajar con esos grupos resultaba interesante por el trato altamente personalizado y por la mayor riqueza de sus comentarios y respuestas, así como de las relaciones que se podían establecer. Con la profesora de la asignatura como intermediaria, el proyecto resultó aprobado por el departamento y la directiva del centro. Se implementó el programa de intervención atendiendo al calendario académico y a las necesidades concretas del grupo.

Entre las actividades, que se relacionaban con los componentes asociados a la AIM, se encuentran la visualización, técnicas de respiración y de relajación, el establecimiento de objetivos, introducción a la Técnica Alexander, psicoterapia grupal, estiramientos, improvisación, análisis expresivo-emocional, entre otras. Tras la participación en el programa de intervención se les evaluó nuevamente para comparar las puntuaciones en AIM, comprobar si el programa de intervención les había ayudado a reducirlas y aportado herramientas.

2. Objetivos e hipótesis

En este estudio el objetivo general es valorar la presencia o no de AIM y cómo se manifiesta en los estudiantes de los grupos música de cámara y realizar una intervención breve durante el horario de clase para mejorar los niveles de la misma. Para su consecución se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Conocer la AIM en estudiantes de música de cámara del Conservatorio de Música Profesional en cuestión.
- Diseñar un programa de intervención que contemple los cuatro componentes adaptado a las necesidades de estudiantes Grado Profesional.
- Implementar la intervención breve desde las clases de la asignatura Música de Cámara.
- Evaluar la eficacia del programa de intervención.
- Analizar la frecuencia con la que los participantes actúan en conciertos o audiciones en pequeños grupos o como solistas durante un curso académico, pues existe mayor responsabilidad y por tanto, probabilidad de presentar AIM.

- Conocer los recursos, técnicas y métodos de los que dispone el alumnado para afrontar adecuadamente las interpretaciones musicales, y compararlos con los aprendidos en el programa de intervención.
- Conocer la opinión de los participantes con respecto a las actividades y sesiones del taller de Presencia Escénica.

Las hipótesis planteadas para esta investigación son las siguientes:

- Hipótesis 1: un programa de intervención sobre la Ansiedad en la Interpretación Musical tendrá una influencia positiva en la reducción de los niveles de la misma.
- Hipótesis 2: es probable que existan diferencias en función del género en cuanto a sensación de nerviosismo y AIM. Las chicas, posiblemente, manifiesten mayores niveles de ansiedad.
- Hipótesis 3: los participantes adquirirán recursos relacionados con los componentes de la AIM para mejorar el afrontamiento de las interpretaciones musicales.

3. Método

3.1 Participantes

Los participantes de la investigación fueron estudiantes de una de las aulas de Música de Cámara de un Conservatorio Profesional, en total la muestra la componían 14 estudiantes de entre 14 y 21 años. El método de muestreo en este caso también fue no probabilístico y accidental porque los 5 grupos participantes de la muestra estaban conformados previamente. Los estudiantes – o sus representantes legales en el caso de los menores de edad – firmaron un consentimiento informado antes del comienzo de las sesiones del programa de intervención (Anexo C).

La muestra la componen 14 personas, 4 chicos (28.6%) y 10 chicas (71.4%) de entre 14 y 21 años, siendo la media de edad de 16.5 años (DT =2.07). Los grupos de cámara de ese aula en concreto están conformados al menos por un o una pianista, así que conforman el grupo mayoritario con un 42.9% de la muestra (n=6). Le siguen

violoncellistas con 29.4% (n=4); seguido de violinistas con 21.4% (n=3), y finalmente, un flautista conforma el total de la muestra (7.1%). La asignatura de Música de Cámara está presente en la programación de este centro de desde 4º de Grado Profesional hasta el final del mismo. La muestra la conformaron cuatro alumnos de cada curso a excepción de 6º curso, con solo dos estudiantes entre los participantes.

3.2 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación sigue la línea del estudio del capítulo 4. Se plantea una convergencia entre la metodología cuantitativa y la cualitativa, siendo más apropiado para la parte cuantitativa el diseño preexperimental con prueba pretest – postest en un intragrupo, aunque la muestra la compongan cinco grupos de música de cámara y la intervención se presente como un taller impartido a los diferentes grupos por separado; y una parte cualitativa para conocer en profundidad la visión de los estudiantes a través de preguntas abiertas y del análisis de las transcripciones de las sesiones seleccionadas.

3.3 Instrumentos

Para este estudio se recurre a algunas de las herramientas empleadas anteriormente y desarrolladas en el capítulo anterior, en concreto, el cuestionario elaborado en función del K-MPAI validado por Zarza-Alzugaray et al. (2015), las preguntas abiertas y, como diferencia con respecto al estudio anterior, el análisis de las transcripciones de varias sesiones.

3.3.1 Cuestionario K-MPAI

El instrumento empleado corresponde al desarrollado en el capítulo 4, en el epígrafe de igual título que el presente, por lo que remitimos a la lectura del mismo para la justificación de su adecuación a la serie de investigaciones realizadas. A pesar de la existencia de una versión para adolescentes del K-MPAI, el Music Performance Anxiety Inventory for Adolescents (MPAI-A) de Osborne y Kenny (2005), se consideró que debido a la escasa muestra menor de 16 años, y a los pocos ítems que componen este

inventario (15 elementos), resultaba más interesante utilizar las mismas escalas del instrumento que en el estudio anterior, puesto que a través del mismo se podía acceder a más información sobre la cuestión analizada. Se explicó uno a uno los ítems por si pudieran surgir dudas con respecto al entendimiento de los mismos.

Con respecto a las técnicas cualitativas, en este estudio se emplean una serie de preguntas abiertas incluidas en el cuestionario y el análisis de la transcripción de varias sesiones del programa de intervención.

3.3.2 Preguntas abiertas

Gracias al espacio de libre expresión que proporcionan las preguntas abiertas, los investigadores pueden obtener más detalles, más explicaciones y respuestas más claras sobre la situación o los hechos estudiados. Una indagación más profunda es viable gracias a cuestiones no necesariamente más difíciles de contestar que las contempladas en los ítems pero sí con la posibilidad de argumentar y explicar de la manera que se considere pertinente. Las respuestas quedaron codificadas en este caso atendiendo a códigos identificados con los componentes de la AIM, además de códigos relativos a las diferentes técnicas practicadas en las sesiones.

3.3.3 Transcripción de las sesiones

Intentar concebir la técnica de la transcripción del modo más objetivo posible, como la toma de registros en audio a registros escritos es una reducción del concepto donde se pierden muchos aspectos: toda la información subyacente en el lenguaje no verbal, en las inflexiones de la voz, en el ritmo del habla, la acentuación, las anécdotas dentro del relato, los nombres mencionado, la pronunciación, las palabras escogidas, además del contenido en sí. El cúmulo de información explícita e implícita suponen un esfuerzo interpretativo por parte de los investigadores, que además deben tomar constantes decisiones sobre qué incluir, qué dejar fuera y por qué. Aún cuando la investigación se centra en la comprensión de un hecho o situación concreta, la credibilidad y utilidad de las verbalizaciones dependen de detalles que quizás en principio parecerían innecesarios y se plantease desecharlos (Farías y Montero, 2005).

En esta investigación se analizarán algunas de las sesiones, las más relevantes, no todas las de cada grupo porque sería excesiva la extensión. La cercanía y el ambiente

de confianza que se crea al trabajar en pequeños grupos, da pie a interesantes reflexiones y comentarios de la forma más natural desde su contexto habitual.

3.4 Procedimiento

El contacto con el Conservatorio Profesional de Música en cuestión se realiza vía mail a través de una profesora de Conjunto Instrumental, en concreto, de la asignatura Música de Cámara. La propuesta se lleva en primer lugar al departamento y, posteriormente, al Equipo Directivo, que da su aprobación para implementar el proyecto titulado *Presencia Escénica*. Una vez conseguidos los permisos, se procedió a distribuir las sesiones en función de las clases de los grupos de cámara y del calendario escolar, por lo que se pudo diseñar un calendario de sesiones del programa de intervención ajustado a las necesidades de todos los implicados.

La intervención se presenta en forma de taller de aproximadamente 15-20 minutos al inicio de las clases de Música de Cámara y tuvo una duración de un trimestre, entre marzo y mayo de 2018 (véanse las Figuras 8, 9 y 10). El consentimiento informado (Anexo C) donde se detalla el estudio e informa de la voluntariedad y anonimato del tratamiento de los datos se les proporcionó antes de comenzar la investigación. Lo devolvieron firmado por sus madres o padres y por ellos mismos en el caso de los mayores de edad.

Aunque el calendario establecido se diseñó con respecto al calendario escolar y del centro en concreto, hubo que hacer reajustes en algunas sesiones o algunos días específicos para contemplar determinadas circunstancias como por ejemplo, algún cambio de clase debido a faltas de asistencia de los miembros del grupo. El final del taller coincidía con la audición de final de trimestre y del curso, y en ella se pudo apreciar cómo gestionaban los estudiantes la puesta en escena y los recursos que empleaban para manejar la situación. La evaluación final, el postest, se llevó a cabo justo después para los miembros de todos los grupos menos para el G4, que al tener su audición un día antes que el resto realizó el postest con antelación. Semanas después de la finalización de la intervención, se le cedió al centro un informe de resultados preliminares del estudio.

3.5 Programa de intervención

Todas las técnicas y métodos que se enseñan en el taller corresponden a la mejora de las dimensiones y componentes de la AIM. En este estudio, durante más tiempo que el resto de los programas implementados, y de forma más personal y directa, se trabajan las actividades desarrolladas. Los ejercicios propuestos que no están referenciados son propios. La Tabla 5.31, resume la distribución de las sesiones y los aspectos trabajados.

Tabla 5.31
Aspectos trabajados durante las sesiones

Sesión 0	Explicación de la investigación, realización del pretest y firma del consentimiento informado.
Sesión 1	Conciencia corporal, ejercicio de visualización, psicoterapia grupal
Sesión 2	Exposición interpretativa individual y grupalmente, análisis emocional y técnico. Puesta en común.
Sesión 3	Establecimiento de objetivos individuales y grupales. Introducción a la TRP.
Sesión 4	Técnica Alexander y Feldenkrais, TRP.
Sesión 5	Control y conciencia de la respiración, TRP.
Sesión 6	Estiramientos, improvisación grupal, TRP.
Sesión 7	Estado del proceso de la consecución de objetivos, repaso de las sesiones, TRP.
Evaluación Final	Realización del postest.

Nota. TRP: Técnica de Relajación Progresiva.

Sesión 0

- **Explicación del taller y consentimiento informado** (5 minutos). Presentación del proyecto y de aspectos relacionados con el procedimiento. Se recoge el consentimiento informado, que había sido entregado con anterioridad.

- **Realización de la evaluación inicial** (20 minutos). Se explica en qué consiste el cuestionario y se dan las instrucciones para cumplimentarlo correctamente. Se resuelven las dudas que puedan plantear.

Total: 25 minutos.

Sesión 1

- **Conciencia corporal y visualización guiada** (10 minutos). Se pregunta si alguien conoce la técnica de la visualización en primer lugar y luego se da una explicación corta. Se utiliza una exposición breve adaptada al contexto de los estudiantes siguiendo las explicaciones de Bados y García (2011). Comienza el ejercicio con una pauta de relajación como la siguiente: *Toma conciencia de cómo estás respirando. Trata de que sea lenta, calmada y fluida.*

Nos imaginamos que estamos en un concierto de cámara, visualizamos la sala con detalle y vemos a nuestros compañeros. Está tocando ahora el grupo que va justo antes de nosotros y la sala está llena de gente, han venido familiares, amigos, compañeros, profesores... Intentamos tener las sensaciones y pensamientos que tendríamos en ese momento con el máximo detalle. (Pausa) Ahora las analizamos. Sin desconectar de ese momento y manteniendo los ojos cerrados, quien quiera puede contarnos qué siente o qué piensa en ese momento.

Nos imaginamos que ya le toca a nuestro grupo y entramos con nuestro instrumento, colocamos la partitura en el atril, saludamos, revisamos la afinación, y nos tomamos unos segundos para concentrarnos antes de empezar. Nos centramos en esos segundos previos que a veces se nos hacen eternos y nos analizamos de nuevo, ¿qué pensamientos vienen a nuestra cabeza?, ¿cómo nos sentimos? quien le apetezca puede responder (Pausa).

Seguimos. Cuando estemos cómodos y seguros, nos miraremos y empezaremos a tocar. Nos analizamos tanto desde dentro, pensando en nuestras sensaciones, como desde fuera (si estamos transmitiendo seguridad, si se nos ve relajados o si hay algún bloqueo... (Pausa)

La actuación ya ha terminado y nos aplauden, salimos del escenario. ¿Qué sensaciones tenemos después? ¿con qué nos quedaríamos? (Pausa).

Poco a poco vamos volviendo saliendo de esa realidad, volvemos aquí y abrimos los ojos.

Se intercambiamos impresiones acerca del ejercicio y se comenta que imaginar detalladamente cada momento de una puesta en escena nos ayuda a preparar psicológicamente el camino para que cuando lo vivamos realmente no nos sorprenda. Muchas veces se estudia y ensaya sin ser conscientes de para qué o con qué fin se hace, y cuando ya se está en la situación no se está verdaderamente prevenido.

Componentes trabajados: todos.

Dimensiones asociadas: todas.

- **Psicoterapia, confianza grupal** (5 minutos). A raíz del ejercicio anterior, se pregunta cómo viven sus interpretaciones musicales, si tienen recursos propios. A modo de terapia cognitiva (Clark y Beck, 2010), se comparten experiencias y puntos de vista para reforzar la autoestima musical y la confianza en el grupo de cámara.

Componentes trabajados: cognitivo y afectivo-emocional.

Dimensiones asociadas: VP, PE y AE.

Total: 15 minutos.

Sesión 2

- **Exposición interpretativa, análisis y puesta en común** (15 minutos). El objetivo consiste en generar situaciones de exposición en público en un ambiente seguro ayudarles a normalizar este hecho, además de que incorporen en su estudio el análisis contextual, técnico y emocional de las obras que tocan, que aprendan a hacerse las preguntas correctas y a ganar autonomía en su propio proceso de aprendizaje. Se pide a un voluntario que toque una obra que se sepa o esté trabajando en ese momento ante sus compañeros. Les animaremos a hacerlo insistiendo en que nadie va a evaluar nada, que no se trata de una clase y que ni siquiera los demás saben qué

va a tocar. Cuando alguien se ofrezca, decirle que puede tocar el principio de su obra, o la frase que más le gusta, que dispone de 1-2 minutos para tocar lo que quiera.

Desmenuzaremos lo que ha tocado para darle sentido y crear conciencia sobre lo que se hace y por qué- *qué obra es, época, qué sabe del compositor en el momento que la compuso, qué emoción transmite...*

¿Cuál es la emoción predominante en el trozo que has tocado? se pregunta a los presentes si les ha transmitido esa misma sensación u otra. Si no se corresponde o asemeja, pediremos que intente concentrarse en esa emoción para intentar transmitirla, que piense en qué recursos técnicos puede utilizar para acercarse. Vuelve a tocar y después se le pregunta al participante qué emoción ha transmitido esa vez, si se ha acercado y qué ha cambiado. Se pide a los compañeros y compañeras que valoren la diferencia interpretativa entre la primera vez que tocó y la segunda, reforzando positivamente la mejora. Cuando termine el ejercicio, agradeceremos su participación y pedimos más voluntarios y voluntarias que quieran hacer el mismo ejercicio.

Componentes trabajados: todos.

Dimensiones asociadas: todas.

Total: 15 minutos.

Sesión 3

- **Establecimiento de objetivos** (López, 2018) (10 minutos). Se explica brevemente en qué consiste, se dan las pautas pertinentes y cada uno anota dos objetivos que quiere conseguir al finalizar el trimestre, uno con respecto al estudio de su instrumento y otro con respecto al grupo de cámara.

El establecimiento de objetivos se utiliza en muchos ámbitos (deporte, negocios, estudios,...) y también podemos aplicarlo a nuestra carrera musical. Cada uno tiene unas necesidades específicas diferentes, por tanto, no todos los objetivos nos sirven, hay que analizarlos bien primero para luego formularlos.

Hay que definirlos en positivo y de forma clara. Tienen que ser objetivos que dependan totalmente de nosotros, sin contar con factores externos (por ejemplo: tocar de sobresaliente en el concierto de final de curso no serviría por estar totalmente enfocado al resultado, cuando hay factores que no controlamos como si ese día estamos nerviosos o no, si los profesores tienen dificultades para acordar la nota, si tenemos “un buen día” tocando,...)

Estableceremos primero un objetivo individual, con respecto a nuestro estudio personal, las interpretaciones, mi postura... y luego otro con los compañeros para música de cámara. Ese objetivo se divide en dos: el objetivo de rendimiento y el de tarea, que es el que nos conduce al primero. Por ejemplo, un objetivo de rendimiento para música de cámara sería “tener ensayos más productivos” o “ser más expresivos en los conciertos”, para eso los objetivos de tareas serían “ir al ensayo con los pasajes bien estudiados, no ir a vista” o “consensuar lo que queremos expresar en cada momento de la obra” o “ensayar puntualmente delante de otros compañeros”. Anotaremos los objetivos y los pondremos en un lugar visible para tenerlos presente en la medida de lo posible.

Técnica SMART:

S – ESPECÍFICOS. Los objetivos deben de ser lo más concretos posibles.

M – MEDIBLES. Cuándo vas a llegar y cómo vas a saberlo.

A – ALCANZABLES. Posibilitan las metas.

R – REALISTAS. Ni excesivamente difíciles ni fáciles, que tengas que esforzarte.

T – EN UN TIEMPO DETERMINADO.

El último día de taller haremos una evaluación la consecución de los objetivos y el porcentaje de cumplimiento.

Escriben los objetivos, los leen en voz alta y los guardan.

Componentes trabajados: cognitivo.

Dimensiones asociadas: PE.

- **TRP** (5 minutos). Se les explica en qué consiste, cuál es su objetivo y las pautas para llevarla a cabo. Aunque la técnica original es de Jacobson, emplearemos la adaptación corta de Payne (1996). El procedimiento y las explicaciones al respecto son las empleadas en la sesión 5 del capítulo 4.

Componentes trabajados: motor y fisiológico.

Dimensiones asociadas: MF.

Total: 15 minutos.

Sesión 4

- **Introducción a la Técnica Alexander - Observar la postura sin el instrumento** (5 minutos). Se les da una serie de pautas extraídas de la obra de García (2013) para que sepan cómo y qué observar en su postura, aumentando el grado de conciencia sobre ella. Se pide a los compañeros y compañeras que actúen de observadores y comenten sus percepciones libremente.

En esta sesión veremos unas pinceladas de la Técnica Alexander, cuyo objetivo es mejorar nuestra conciencia corporal y la reeducación postural. Aprenderemos cómo observar nuestra postura con y sin instrumento. Para cada ejercicio, uno hará la actividad y el resto serán observadores activos. Lo importante es aprender a hacer estas observaciones para poder hacerlas en casa.

Se pide a uno de los miembros del grupo de cámara que se sitúe delante del espejo de pie con su postura habitual y que se observe – *Realizaremos dos observaciones, una de perfil y otra de frente al espejo. Empezaremos de perfil, y como no se podrá observar en el espejo cuando tenga la cabeza recta, los observadores analizarán la postura. Hacemos un recorrido visual y prestamos atención a la postura:*

- *Imaginamos una línea central que atraviesa su cuerpo de arriba abajo. Comprobamos si el cuerpo de forma natural cumple con la alineación o encontramos elementos fuera del eje.*
- *Observa tus rodillas: si están rígidas hacia atrás, excesivamente flexionadas hacia delante o libres.*
- *¿Cómo están las puntas de los pies? si quedan abiertas en extremo, dirigidas hacia el interior, o rectas.*

Realizamos ahora la observación de frente:

- *Mírate a los ojos y presta atención a la posición de tu cabeza. ¿Está recta, o el mentón se encuentra elevado o muy bajo? Comprueba también si la cabeza se encuentra centrada sobre los hombros, o ligeramente ladeada.*
- *Observa si los hombros están libres y abiertos o se encuentran caídos hacia adentro. Nos fijamos si forman una línea recta o si uno de ellos puede estar más elevado que el otro (atención en este punto a violistas o violinistas).*
- *Fíjate si la cadera queda igualada en altura a ambos lados.*
- *Dirige tu mirada a los pies y observa si apuntan hacia el espejo, hacia adentro o hacia fuera. O si lo hace alguno de los dos.*

Componentes trabajados: cognitivo, motor y fisiológico.

Dimensiones asociadas: PE, MF.

- **Introducción a la Técnica Alexander - Observar la postura con el instrumento** (García, 2013). (10 minutos). Se realiza el mismo ejercicio pero introducimos el instrumento para comprobar si cambia la postura y si hay movimientos que sobran.

Nos observarnos ahora con el instrumento. Analizamos tanto el proceso de colocárnoslo como la postura que tenemos con él. También analizamos las sensaciones, los posibles dolores, incomodidades y tensiones.

- *Realizamos el gesto de colocarnos el instrumento como normalmente hacemos y observamos cómo es nuestra postura. A continuación, repetimos el proceso pero muy lentamente, como si quisiéramos hacerlo a cámara lenta para percibir los pequeños detalles.*
- *Comprueba si se produce algún desajuste en tu postura global por el hecho de colocarte el instrumento. Observa qué gestos o movimientos sobran, qué músculos se activan más de lo necesario, si tienes una sensación positiva o por el contrario hay algún músculo que te duele. Trata de realizar pequeños cambios y comprueba si tienen un efecto positivo sobre la postura.*

Después, intentamos tocar notas largas o escalas para observar los detalles que analizamos colocando el instrumento o simplemente con el instrumento colocado. Luego podemos probar a tocar fragmentos de piezas que nos sepamos para que nuestro compañero nos observe y compruebe si surgen tensiones, movimientos innecesarios, bloqueos, etc. Si nos apetece, podemos apuntar en un papel nuestras observaciones y sensaciones para intentar reproducirlas en nuestras sesiones de estudio.

Componentes trabajados: motor y fisiológico.

Dimensiones asociadas: MF.

- **Repaso de la TRP** (Payne, 1996) (3 minutos). Se recuerda en qué consistía y el tiempo de tensión y relajación de cada grupo muscular. Se guía el proceso dando las mismas pautas. Pediremos que la practiquen a diario, si es posible, para interiorizar la técnica e ir reduciendo los tiempos.

Componentes trabajados: motor y fisiológico.

Dimensiones asociadas: MF.

Total: 18 minutos

Sesión 5

- **Control y conciencia de la respiración** (5 minutos). Preguntamos quién sabe en lo que consiste la respiración diafragmática y pedimos que lo explique. Ampliaremos o daremos las explicaciones pertinentes y realizaremos los siguientes ejercicios guiados.

Para respirar fluidamente con la respiración abdominal o diafragmática e incluirla a la hora de tocar nuestro instrumento tanto solos como en música de cámara (para las entradas, por ejemplo) practicaremos varios ejercicios:

- Manos en el abdomen y tomamos aire inflando nuestra barriga (mientras más profundo respire, más se extenderá el diafragma). Retenemos un momento el aire en los pulmones y cuando sintamos la necesidad de expulsar el aire, lo haremos

relajando el vientre por lo que nuestras manos bajarán con él. Al final, empujaremos el diafragma hacia adentro introduciendo el ombligo lo más profundamente posible con el fin de expulsar todo el aire. Permanecemos unos momentos sin aire en los pulmones y volveremos a tomar aire.

- Se repite el proceso y esta vez varía el ejercicio, soltaremos el aire como si fuera un globo desinflándose (con el sonido “tchsss”). Dos veces.

- Se vuelve a repetir pero soltando el aire interrumpidamente (“tchs- tchs-tchs-tchs”). Dos veces.

Componentes trabajados: motor y fisiológico.

Dimensiones asociadas: MF.

- **Control de la respiración al tocar** (5 minutos). Se trabaja la fluidez de la respiración al tocar individualmente un pasaje del repertorio del voluntario que se preste a realizar el ejercicio. Se modificará la velocidad del mismo o se le pedirá que toque pasajes de distintas velocidades o dificultad para comprobar si la respiración se altera.

Componentes trabajados: cognitivo, motor y fisiológico.

Dimensiones asociadas: VP, PE, MF, AE.

- **Control de la respiración al tocar** (5 minutos). Se practican pasajes de música de cámara donde cada uno tenga que dar una entrada, observaremos cómo respira cada uno en función del pasaje, si es orgánico y si es entendible por los demás. Se realiza una práctica con cada entrada procurando que todos hagan el ejercicio (si hay algún instrumentista que no de ninguna entrada en la obra que estén tocando, se puede probar también a que de una entrada que le suela dar un compañero por si faltase a un ensayo un día, por ejemplo).

Componentes trabajados: cognitivo, motor y fisiológico.

Dimensiones asociadas: VP, PE, MF, AE.

Total: 20 minutos.

Sesión 6

- **Estiramientos** (3 minutos). Se explica la importancia de estirar y calentar antes de estudiar o tocar, de hacer una recuperación activa y, además, comentarles los beneficios de realizar actividades o deportes complementarios y cuáles son contraindicados. Se les proporciona una ficha con ejercicios y estiramientos recomendados por instrumento basado en la obra de Sardà (2003) y el manual lectura sobre el bienestar del cuerpo del músico de Rosset i Llobet y Odam (2010), de quienes recomendaremos además la lectura sobre el bienestar del cuerpo del músico.

Componentes trabajados: las explicaciones sobre los estiramientos son para el beneficio de los componentes motor y fisiológico.

Dimensiones asociadas: por tanto, la mejoría tendrá repercusión en las dimensiones MF (posiblemente a nivel AE también).

- **Improvisación** (10 minutos). La actividad se plantea como una práctica libre que sirve de vía de liberación en la que se crean o producen diferentes climas, tal y como propone Hemsy de Gainza (2007). Se emplea como forma de trabajar la comunicación no verbal y entenderse con los compañeros, más que un ejercicio técnico-musical. Pediremos a un alumno o alumna que empiece a tocar lo que quiera, los demás se van a ir incorporando progresivamente tratando de imitar ciertos motivos o frases, sin sobrecargar el ambiente que se va a crear con la improvisación. Cuando sientan que se va acercando el final deben dejar de tocar progresivamente, hasta solo quedar uno o dos tocando que se pondrán de acuerdo para finalizar con comunicación no verbal.

Componentes trabajados: todos.

Dimensiones asociadas: todas.

- **TRP** (Payne, 1996) (2 minutos). Se explica en qué consiste la última fase del proceso donde solo hay relajación y se dan las pautas acortando los tiempos para cada grupo muscular.

La fase de tensión-relajación pasa a ser sólo de relajación durante unos 5 segundos para cada grupo muscular. Empezaremos con la mano izquierda, nota cómo se relajan los músculos y están más cómodos, más relajados y pesados.

Seguiremos el ejercicio con:

- *Mano derecha.*
- *Brazo derecho.*
- *Brazo izquierdo.*
- *Cejas, frente y ojos.*
- *Mandíbula, lengua y labios.*
- *Dejamos caer con cuidado el mentón sobre la clavícula.*
- *Soltamos los hombros.*
- *Llevar los hombros hacia atrás uniendo las escápulas.*

Componentes trabajados: motor y fisiológico.

Dimensiones asociadas: MF.

Recordatorio para la siguiente semana que consiste en decirles que deben traer la hoja donde anotaron los objetivos para analizar si los han trabajado, si los cumplieron y qué les queda por conseguir respecto a ellos. ,

Total: 15 minutos

Sesión 7

- **Estado del proceso de la consecución de objetivos** (8 minutos). Preguntamos por los objetivos de cada uno, tanto los de rendimiento como los de tarea, a nivel individual y como grupo. Cuál ha sido el porcentaje de cumplimiento, qué dificultades han encontrado y cuáles han superado. Preguntar si están satisfechos con los resultados y si mantienen o cambian los objetivos de cara al siguiente curso.

Componentes trabajados: cognitivo y afectivo-emocional.

Dimensiones asociadas: PE y AE.

- **Repaso de las sesiones** (5 minutos). Repaso de cada técnica aprendida y comentan qué nos han aportado, qué hemos aprendido, cuál nos ha servido más, con qué nos quedamos y qué cambiaríamos.

Componentes trabajados: cognitivo y afectivo-emocional.

Dimensiones asociadas: PE y AE.

- **TRP** (Payne, 1996) (2 minutos). Pediremos a un componente que guíe la relajación progresiva.

Componentes trabajados: motor y fisiológico.

Dimensiones asociadas: MF.

Total: 15 minutos

Sesión Final

- **Realización de la evaluación final** (20 minutos). Recordatorio breve de las instrucciones para completar el cuestionario y se pide que pregunten las dudas que les puedan surgir. Agradecimiento por la participación de los estudiantes.

Total: 20 minutos

3.5.1 Temporalización

Los grupos de cámara tenían un horario establecido, aunque en ocasiones la clase se cambiaba de horario o de día para ajustarse a las necesidades de sus miembros. A continuación se muestra el calendario de la distribución final de las sesiones por grupo contemplando todos los cambios producidos, reflejando antes la composición de cada grupo y su horario.

- Lunes: 19:30 - 20:30 Trío de violín (3° E.P.), violonchelo (5° E.P.) y piano (5° E.P.). Grupo 1 (G1).
- Martes: 18:30 - 19:30 Trío de violín, violonchelo y piano de 4° E.P. Grupo 2 (G2).
- Martes: 19:30 - 20:30 Trío de violín (5° E.P.), violonchelo (5° E.P.) y piano (6° E.P.). Grupo 3 (G3).
- Miércoles: 18:30 - 19:30 Trío flauta (4° E.P.), violonchelo (6° E.P.) y piano (3° E.P.). Grupo 4 (G4).
- Miércoles: 19:30 - 20:30 Dúo a cuatro manos de 3° E.P. Grupo 5 (G5).

Marzo 2018						
Lun.	Mar.	Mié.	Jue.	Vie.	Sáb.	Dom.
			1	2	3	4
5 SESIÓN 0 G1	6 SESIÓN 0 G2 SESIÓN 0 G3	7 SESIÓN 0 G4 SESIÓN 0 G5	8	9	10	11
12 <i>Audiciones</i>	13 <i>Audiciones</i>	14 <i>Audiciones</i>	15	16	17	18
19 SESIÓN 1 G2	20 SESIÓN 1 G3	21 SESIÓN 1 G4 SESIÓN 1 G5	22	23 No lectivo	24	25
26 <i>SEMANA SANTA</i>	27 <i>SEMANA SANTA</i>	28 <i>SEMANA SANTA</i>	29 <i>SEMANA SANTA</i>	30 <i>SEMANA SANTA</i>	31	1

Figura 5.8. Distribución de sesiones de los grupos de cámara en marzo

Abril 2018						
Lun.	Mar.	Mié.	Jue.	Vie.	Sáb.	Dom.
2 <i>No lectivo</i>	3 SESIÓN 2 G2 SESIÓN 2 G3	4 SESIÓN 2 G4 SESIÓN 2 G5	5	6	7	8
9 SESIÓN 1 G1 SESIÓN 3 G2	10 SESIÓN 3 G3	11 SESIÓN 3 G4 SESIÓN 3 G5	12	13	14	15
16 SESIÓN 2 G1	17 SESIÓN 4 G3	18	19	20	21	22
23 SESIÓN 3 G1 SESIÓN 4 G2	24	25 SESIÓN 4 G4 SESIÓN 4 G5	26	27	28	29
30 <i>No lectivo</i>						

Figura 5.9. Distribución de sesiones de los grupos de cámara en abril

Mayo 2018						
Lun.	Mar.	Mié.	Jue.	Vie.	Sáb.	Dom.
	1 <i>No lectivo</i>	2 <i>No lectivo</i>	3	4	5	6
7	8 SESIÓN 5 G2 SESIÓN 5 G3	9 SESIÓN 5 G4 SESIÓN 5 G5	10	11	12	13
14 SESIÓN 4-5 G1	15 NO LECTIVO	16 SESIÓN 6 G4	17	18	19	20
21	22 SESIÓN 6-7 G2 SESIÓN 6-7 G3	23 SESIÓN 7 G4+FINAL SESIÓN 6-7 G5	24	25	26	27
28 SESIÓN 6-7 G1	29	30	31 <i>Audición</i> SESIÓN FINAL TODOS (Excepto G4)			

Figura 5.10. Distribución de sesiones de los grupos de cámara en mayo

4. Resultados

En los siguientes apartados se agrupan los resultados obtenidos de los diferentes análisis en función del carácter cuantitativo y cualitativo de los mismos.

4.1 Resultados cuantitativos

A continuación se exponen los resultados cuantitativos de los análisis realizados en este estudio.

4.1.1 Comparaciones de medias para muestras independientes

Se realiza un ANOVA con el fin de observar si las medias de las distribuciones de la variable cuantitativa *Exposición* es igual en cada uno de los cursos. Primero se presentan, acompañados de una gráfica, los resultados del análisis descriptivo, seguido de la homogeneidad de varianzas con la prueba de Levene, y los resultados de los ANOVA. Se estudia la frecuencia de exposición anual en audiciones o conciertos tanto individuales como en grupos pequeños de música de cámara en función del curso.

Tabla 5.32

Estadísticos descriptivos de la experiencia en función del perfil de la muestra

	N	M	DT	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mín.	Máx.
				Límite inferior	Límite superior		
3°	4	8.25	1.71	5.53	10.97	6	10
4°	4	7.50	2.38	3.71	11.29	6	11
5°	4	10.00	5.83	.72	19.28	4	15
6°	2	5.50	.71	-.85	11.85	5	6
Total	14	8.14	3.48	6.13	10.15	4	15

Nota. N: total de la muestra. M: media. DT: desviación típica. Mín.: mínimo. Máx.: máximo.

En la Tabla 5.32 puede observarse que en 3° de Grado Profesional se exponen entre 6 y 10 veces anualmente, la media resulta 8.25. Muy similar es la respuesta de quienes cursan 4°, cuyo rango oscila entre 6 y 10 veces, con una media de 7.50. El rango que se indica desde 5° de Grado Profesional es el más amplio de todos, situando el mínimo en 4 veces y el máximo, en 15. La media de veces de este grupo es de 10.00 conciertos anuales. Finalmente, en 6° ajustan bastante la respuesta a 5 y 6 veces, por lo que la media quedaría 5.50. No se puede asumir la homogeneidad de varianzas para la exposición entre los diferentes cursos puesto que $(F(3,10)=14.85; p=.001)$. La comparación entre grupos mediante el ANOVA indicó ausencia de un efecto global significativo $(F(3,10)=.7; p=.539)$. Se acepta la hipótesis nula de que las medias son iguales y se concluye que las variables de exposición y curso no están asociadas. La prueba ANOVA no muestra diferencias significativas y por este motivo no es adecuado realizar los contrastes a posteriori.

4.1.2 Consistencia interna de las escalas

Como en el estudio anterior, se realiza un análisis de la fiabilidad total del instrumento, de las dimensiones (Tabla 5.33) y de cada ítem (Tablas 35-39). Seguiremos las indicaciones de George y Mallery (2003) con respecto a los valores de los coeficientes de alfa de Cronbach, donde $\alpha >.7$ resulta aceptable y $\alpha <.6$, cuestionable. La consistencia interna total del instrumento es excelente pues $\alpha=.97$, una fiabilidad muy alta y adecuada para el empleo de la herramienta. Los resultados de las puntuaciones totales de cada dimensión se presentan en la Tabla 5.33.

Tabla 5.33
Estadísticos de fiabilidad de las escalas del instrumento

Escala	Alfa de Cronbach	N de elementos
VP	.85	9
PE	.90	17
Dimensión C	.59	6
MF	.91	12
AE	.76	6
Total	.97	50

La fiabilidad de la dimensión VP, es buena ($\alpha=.85$), y ningún ítem reduce considerablemente la fiabilidad de la escala (Tabla 5.34).

Tabla 5.34
Estadísticos total-elemento de la dimensión VP

Ítem	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1 K	23.33	102.42	.70	.82
2 K	24.08	127.54	.29	.85
3 K	24.58	112.81	.63	.83
4 K	23.67	116.06	.41	.85
5 K	23.92	126.99	.29	.86
6 K	23.17	104.70	.63	.82
7 K	24.25	96.02	.85	.80
8 K	25.33	114.79	.68	.82
9 K	23.67	105.33	.61	.83

Nota. La K indica que el elemento pertenece al instrumento *K-MPAI*.

La consistencia interna de la dimensión de PE es excelente ($\alpha=.90$), al igual que la de sus elementos individualmente (Tabla 5.35).

Tabla 5.35

Estadísticos total-elemento de la dimensión PE

Ítem	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1	56.67	356.61	.63	.90
2 K	56.00	345.64	.59	.90
3 K	54.67	339.15	.51	.90
4	56.08	340.08	.67	.89
5 K	55.08	301.17	.75	.89
6 K	53.00	335.09	.77	.89
7	56.25	369.11	.14	.91
8 K	54.42	313.90	.72	.89
9 K	55.50	304.09	.84	.88
10 K	53.58	330.81	.62	.89
11 K	54.83	347.97	.43	.90
12 K	55.42	342.27	.35	.90
13 K	55.58	337.72	.47	.90
14 K	56.25	330.02	.71	.89
15	54.75	341.30	.39	.90
16	53.25	342.02	.49	.90
17 K	56.00	321.46	.68	.89

Nota. La *K* indica que el elemento pertenece al instrumento *K-MPAI*.

El caso de la dimensión C es el más cuestionable puesto que el valor de Alfa que presenta es $\alpha=.59$ (Tabla 5.36).

Tabla 5.36

Estadísticos total-elemento de la dimensión C

Ítem	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1 K	19.42	26.99	.02	.64
2 K	19.92	19.17	.51	.46
3 K	19.33	17.52	.47	.47
4 K	19.33	21.88	.22	.59
5 K	17.08	22.63	.39	.53
6	16.58	20.81	.36	.53

Nota. La *K* indica que el elemento pertenece al instrumento *K-MPAI*.

Tabla 5.37

Estadísticos total-elemento de la dimensión MF

Ítem	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1	43.21	215.10	.94	.89
2	41.64	247.63	.72	.90
3	42.36	242.25	.73	.90
4	41.14	281.82	.26	.92
5	41.79	254.49	.68	.91
6	42.43	244.73	.79	.90
7	42.29	233.45	.80	.90
8	44.14	254.44	.68	.91
9	40.79	272.03	.43	.92
10	43.36	255.02	.57	.91
11	44.71	286.37	.27	.92
12	42.86	232.90	.81	.90

La dimensión MF presenta una fiabilidad excelente, pues $\alpha=.91$ (Tabla 5.37). En último lugar, la consistencia interna de la dimensión AE es de $\alpha=.76$, se considera aceptable (Tabla 5.38).

Tabla 5.38

Estadísticos total-elemento de la dimensión AE

Ítem	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1	22.15	42.81	.59	.69
2	21.00	43.50	.71	.67
3	21.85	38.64	.77	.64
4	21.23	44.86	.59	.70
5	21.92	56.08	-.02	.88
6	23.00	43.00	.65	.68

4.1.3 Análisis de las comparaciones de las puntuaciones pre-post

En la Tabla 5.39 quedan reflejadas las medias y desviaciones típicas del pretest y del posttest en cada dimensión, y en la Tabla 5.40, las diferencias de medias pareadas reflejadas. Para el análisis del Test T de Student se ha empleado la opción de excluir casos según análisis para eliminar los valores perdidos, por ese motivo no corresponde

exactamente con la diferencia que se puede calcular con las medias reflejadas en la Tabla 5.39.

Tabla 5.39
Resumen de medias y desviaciones típicas de las escalas en pretest y postest

Dimensión	Pretest		Postest	
	M	DT	M	DT
VP	3.00	1.31	3.14	1.38
PE	3.45	1.14	3.67	1.14
Dimensión C	3.72	0.89	3.14**	0.92
MF	3.87	1.44	3.84	1.56
AE	4.37	1.31	4.38	1.74

Nota. M: media. DT: desviación típica.

Salvo en las dimensiones VP y PE, donde se incrementan las puntuaciones tras la intervención, las demás mejoran sus puntuaciones ligeramente. La efectividad del programa de intervención sobre la ansiedad solo presenta valores significativamente diferentes en el pre-post para la dimensión C como puede verse en las Tablas 5.40 y 5.41. Sin embargo, la consistencia interna de esta escala resultaba cuestionable.

Tabla 5.40
Prueba de muestras relacionadas

		Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		M	DT	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Pre VP – Post VP	-0.28	0.83	.24	-.81	.25	-1.16	11	.27
Par 2	Pre PE – Post PE	-0.06	0.57	.17	-.44	.32	-0.34	10	.74
Par 3	Pre C – Post C	0.60	0.54	.16	.26	.94	3.84	11	<.01
Par 4	Pre MF – Post MF	0.03	0.56	.15	-.29	.35	0.20	13	.85
Par 5	Pre AE – Post AE	0.18	0.70	.19	-.24	.60	0.93	12	.37

Nota. M: media. VP: Vulnerabilidad Psicológica. PE: Pensamientos Específicos. MF: Motor y Fisiológico. AE: Afectivo-Emocional. Sig.: Significación.

4.1.4 Análisis descriptivo de los ítems de las escalas

Las medidas de tendencia central y dispersión de los elementos de cada dimensión en ambas evaluaciones se presentan en este epígrafe (Tablas 5.42-5.46).

Dimensión VP

Las puntuaciones de los ítems 1, 2, 3, 5 y 8, además de la puntuación global de la dimensión VP (Tabla 5.39) aumentan tras la intervención, aunque la única diferencia estadísticamente significativa es la del ítem 5. El resto de las puntuaciones descienden en el posttest aunque no significativamente (Tabla 5.41).

Tabla 5.41

Estadísticos de los elementos de la dimensión VP en el pretest y posttest

Ítem	Pretest			Posttest		
	N	M	DT	N	M	DT
Algunas veces me siento deprimido sin saber por qué.	14	3.71	2.20	14	3.86	2.32
Raramente siento que controlo mi vida.	14	2.86	1.35	14	3.43	1.87
A menudo siento que la vida no tiene mucho que ofrecerme.	13	2.62	1.81	14	2.86	1.70
Preocuparse demasiado es un rasgo de mi familia.	14	3.36	1.95	14	3.14	1.79
Me resulta difícil depender de los demás.	14	3.14	1.51	14	4.43*	1.70
A veces me siento preocupado sin ningún motivo en particular.	14	3.71	2.09	14	3.57	2.42
A menudo siento que no tengo nada por lo que vivir.	14	2.71	2.09	14	2.29	2.09
De niño, a menudo me sentía triste.	13	1.62	1.45	14	1.57	1.28
A menudo me falta la energía necesaria para hacer cosas.	14	3.29	2.23	14	3.14	1.99

Nota. N: total de la muestra. M: media. DT: desviación típica. *p<.05, **p<.01, *** p<.001.

Dimensión PE

La media de la escala de PE aumenta su puntuación ligeramente tras la intervención aunque ese incremento no es estadísticamente significativo (véase Tabla 5.39). La diferencia significativa se produce en el ítem 17 - *Renuncio a conciertos interesantes debido a la ansiedad*. No obstante, se revisa el resto de ítems (Tabla 5.42). El que presenta la media más elevada, 5.64, es el 6 - *Antes de los conciertos dudo de si haré una buena interpretación*, y su puntuación aumenta en el posttest. Le siguen el ítem 10 - *Pensar en que estoy siendo evaluado interfiere en mi interpretación* y el ítem 11 -

Incluso durante las ejecuciones más estresantes, confío en que haré una buena interpretación. Otros elementos reducen sus puntuaciones tras la intervención, como es el caso del 3 - *No tengo ansiedad cuando me preparo mucho una prueba o un concierto* con un TE moderado, y el ítem 16 - *Me preocupa olvidar las notas de la partitura cuando interpreto una obra de memoria*, que además presenta un TE pequeño (véase Tabla 5.48 para la revisión del TE).

Tabla 5.42

Estadísticos de los elementos de la dimensión PE en el pretest y posttest

Ítem	Pretest			Posttest		
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
Me siento seguro tocando de memoria cuando tengo la partitura bien preparada.	14	1.93	0.73	14	2.00	1.24
Mi memoria suele ser muy fiable.	13	2.69	1.32	14	2.71	1.64
No tengo ansiedad cuando me preparo mucho una prueba o un concierto.	14	4.21	1.85	13	3.54	2.03
Estoy en calma y concentrado cuando estudio y preparo un concierto.	14	2.79	1.58	14	3.07	1.64
Desde el principio de mis estudios, recuerdo tener ansiedad ante las interpretaciones.	14	3.21	2.52	14	2.93	2.13
Antes de los conciertos dudo de si haré una buena interpretación.	14	5.64	1.34	14	5.79	1.37
Creo que mi juicio propio es válido con respecto las interpretaciones musicales.	14	2.57	1.22	14	2.36	1.22
A menudo me preocupa la reacción negativa del público.	14	4.36	2.13	14	4.00	2.35
Siempre me preparo para un concierto con una sensación de terror y desastre inminente.	14	3.36	2.34	14	3.36	1.99
Pensar en que estoy siendo evaluado interfiere en mi interpretación.	14	5.14	1.79	14	5.21	1.89
Incluso durante las ejecuciones más estresantes, confío en que haré una buena interpretación.	14	3.86	1.79	14	4.57	1.60
Me inquieta que una mala interpretación arruine mi reputación.	14	3.29	2.13	11	3.00	2.22
Durante los conciertos, llego a cuestionarme si llegaré al final de la interpretación.	14	3.21	2.16	14	3.50	2.14
No puedo dormir por la preocupación que tengo antes de una audición o concierto.	14	2.64	1.99	14	2.36	1.69
Después de tocar un concierto, reproduzco en mi mente una y otra vez mi interpretación.	13	3.62	2.18	14	3.57	2.07
Me preocupa olvidar las notas de la partitura cuando interpreto una obra de memoria.	14	5.50	1.65	14	5.00	1.96
Renuncio a conciertos interesantes debido a la ansiedad.	14	2.79	2.29	14	3.64*	2.40

Nota. *N*: total de la muestra. *M*: media. *DT*: desviación típica. **p*<.05, ***p*<.01, *** *p*<.001.

Dimensión C

Salvo los ítems 1 y 2 que aumentan sus puntuaciones tras la intervención, la media total de la escala C (Tabla 5.39) y el resto de elementos reducen sus puntuaciones en el postest (Tabla 5.43). Tales diferencias resultan estadísticamente muy significativas en el ítem 6 y en la media total de la escala, además de que el TE de los elementos 3 y 5 resultan moderados (véase la Tabla 5.49 para revisar el TE de la dimensión).

Tabla 5.43

Estadísticos de los elementos de la dimensión C en el pretest y postest

Ítem	Pretest			Postest		
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
Me resulta fácil confiar en los demás.	14	2.86	1.10	14	2.93	1.59
En mi familia casi siempre me escuchan o escuchaban tocar o cantar.	14	2.36	1.45	14	2.79	1.89
Mis padres fueron en gran medida sensibles a mis necesidades.	12	3.00	1.91	14	2.14	1.46
Mis padres me animaron a probar cosas nuevas.	13	3.23	1.88	14	3.00	1.66
He tenido pocas oportunidades de aprender a controlar la ansiedad escénica.	14	5.36	1.15	14	4.57	1.99
Durante mis estudios he recibido formación en técnicas específicas de entrenamiento que contribuyan a reducir la ansiedad.	14	5.79	1.48	14	3.43***	2.41

Nota. *N*: total de la muestra. *M*: media. *DT*: desviación típica. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Dimensión MF

Con respecto a la dimensión MF, la media global de la escala (Tabla 5.39) se reduce ligeramente, aunque ni esta ni el resto de sus ítems individualmente presentan diferencias estadísticamente significativas (Tabla 5.44). El ítem 5 - *Durante un concierto o prueba, me aumenta la tensión muscular*, y el ítem 12 - *Puedo sentir los síntomas de ansiedad también durante una clase con mi profesor*, reducen sus puntuaciones en el postest coincidiendo con un TE pequeño. El ítem 11 - *Cuando estudio, evito los pasajes difíciles*, aumenta ligeramente su puntuación en el postest con un TE pequeño (véase en la Tabla 5.50 el TE de la dimensión).

Tabla 5.44

Estadísticos de los elementos de la dimensión MF en el pretest y postest

Ítem	Pretest			Postest		
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
Días antes a la actuación me muerdo las uñas.	14	3.21	2.72	14	3.00	2.69
Durante un concierto o prueba, experimento temblores en alguna parte del cuerpo, como en las extremidades, en el labio o en la cara.	14	4.79	2.01	14	4.79	2.01
Antes de un concierto o prueba, siento dolor o agitación en el estómago.	14	4.07	2.20	14	3.93	2.43
Durante un concierto o prueba, tengo las manos sudorosas.	14	5.29	1.49	14	5.43	1.45
Durante un concierto o prueba, me aumenta la tensión muscular.	14	4.64	1.82	14	4.21	2.19
Durante un concierto o prueba, se me seca la boca o la garganta.	14	4.00	1.96	14	4.07	2.09
Suelo evitar tocar en público.	14	4.14	2.38	14	4.07	2.30
Tengo mareos antes del concierto o audición.	14	2.29	1.82	14	2.57	2.07
Durante un concierto o prueba, me aumenta considerablemente el ritmo cardíaco.	14	5.64	1.60	14	5.57	2.10
Durante un concierto o prueba, experimento una pérdida parcial del control de la respiración.	14	3.07	2.09	14	3.36	2.41
Cuando estudio, evito los pasajes difíciles.	14	1.71	1.07	14	2.00	1.18
Puedo sentir los síntomas de ansiedad también durante una clase con mi profesor.	14	3.57	2.38	14	3.07	2.53

Nota. *N*: total de la muestra. *M*: media. *DT*: desviación típica. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Dimensión AE

Como puede observarse en la Tabla 5.45, aunque cuatro de los ítems de la escala disminuyen sus puntuaciones en el postest, la media global de la escala (Tabla 5.39) aumenta aunque en ningún caso la diferencia es estadísticamente significativa (véase tabla 52 para considerar los TE).

Tabla 5.45

Estadísticos de los elementos de la dimensión AE en el pretest y postest

Ítem	Pretest			Postest		
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
Después de la actuación siento vergüenza o culpabilidad por no haber tocado o preparado mejor el concierto.	14	4.29	2.02	14	4.79	1.81
Me agobia pensar en tocar en público.	14	5.36	1.65	14	4.64	2.37
Mi nerviosismo y excitación antes de un concierto afecta en mi concentración.	14	4.57	2.03	14	5.07	1.86
Tengo mucho miedo a fallar.	14	5.14	1.75	14	4.57	2.24
Me preocupa considerar que toqué lo suficientemente bien en un concierto	13	4.31	2.50	14	4.21	2.42
Me siento emocionalmente inestable días antes de un concierto.	14	3.50	1.99	14	3.00	2.32

Nota. *N*: total de la muestra. *M*: media. *DT*: desviación típica. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

4.1.5 Estimación del tamaño del efecto de los elementos

Como se ha descrito en el capítulo 4 en el mismo epígrafe, la estimación del TE se realiza a través de la *g* de Hedges dado que es más apropiada para captar las diferencias de variabilidad entre las medidas pretest y postest de un grupo. Aunque se genera un sesgo en la estimación de TE, se corrige no asumiendo la igualdad de las varianzas de los grupos y realizando un ajuste denominado la *g* ajustada, en adelante, g_{ajus} (Ledesma, Mcbeth y Cortada, 2008). Por tanto, los valores positivos de la g_{ajus} implican una mejora en los niveles de AIM tras la intervención puesto que se han reducido, mientras que los negativos suponen un incremento en los niveles de ansiedad.

Los resultados de todas las dimensiones se encuentran en la Tabla 5.46. La dimensión de C presentaba en apartados anteriores una escasa consistencia interna como escala aunque la diferencia pretest y postest resultaba estadísticamente significativa, por lo que se podía asumir que la intervención había tenido efecto en esa dimensión. En el TE hallamos el único valor considerable en este mismo factor, pues $g_{ajus}=0.62$, un TE moderado.

Tabla 5.46

Estimación del TE de las dimensiones

Dimensión	Pretest		Postest		95% Intervalo de confianza para el TE		g Hedges corregida o ajustada
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	Inferior	Superior	
VP	3.00	1.31	3.14	1.38	-0.87	0.67	-0.10
PE	3.45	1.14	3.67	1.14	-0.97	0.60	-0.19
Dimensión C	3.72	0.89	3.14	0.92	-0.17	1.41	0.62
MF	3.87	1.44	3.84	1.56	-0.72	0.76	0.02
AE	4.37	1.31	4.38	1.74	-0.76	0.75	-0.01

Nota. *N*: total de la muestra. *M*: media. *DT*: desviación típica.

La Tabla 5.47 corresponde a los índices de los elementos de la dimensión VP. Como se mostraba en apartados anteriores, las puntuaciones obtenidas en la segunda evaluación no mejoran con respecto a la primera, y al revisar el análisis del TE comprobamos que los que han resultado tener un TE considerable tienen valores negativos (véase Tabla 5.47 para los valores de TE de la dimensión).

Tabla 5.47

Estimación del TE de los elementos de VP

Dimensión Ítem	Pretest		Postest		95% Intervalo de confianza para el TE		g Hedges corregida o ajustada
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	Inferior	Superior	
1K	3.71	2.20	3.86	2.32	-0.81	0.68	-0.06
2K	2.86	1.35	3.43	1.87	-1.09	0.41	-0.34
3K	2.62	1.81	3.00	1.68	-0.98	0.56	-0.21
4K	3.36	1.95	3.14	1.79	-0.63	0.86	0.11
5K	3.14	1.51	4.43	1.70	-1.55	-0.01	-0.78
6K	3.71	2.09	3.57	2.41	-0.68	0.80	0.06
7K	2.71	2.09	2.29	2.09	-0.55	0.94	0.19
8K	1.62	1.45	1.62	1.33	-0.77	0.77	0.00
9K	3.29	2.23	3.14	1.99	-0.67	0.81	0.07

Nota. *N*: total de la muestra. *M*: media. *DT*: desviación típica. K: el elemento pertenece al instrumento K-MPAI.

El ítem 5 - *Me resulta difícil depender de los demás*, presenta un TE negativo considerado alto ($g_{ajus}=-0.78$). Le sigue el ítem 2 - *Raramente siento que controlo mi vida*, con un TE moderado negativo ($g_{ajus}=-0.34$), y por último, el ítem 3 - *A menudo siento que la vida no tiene mucho que ofrecerme*, presenta un TE pequeño ($g_{ajus}=-0.21$).

En PE (Tabla 5.48), a pesar de ser la otra dimensión cuyas puntuaciones aumentan tras la intervención, se encuentran también elementos con un TE positivo.

Tabla 5.48
Estimación del TE de los elementos de PE

Dimensión Ítem	Pretest		Postest		95% Intervalo de confianza para el TE		g Hedges corregida o ajustada
	M	DT	M	DT	Inferior	Superior	
1K	1.93	0.73	2.00	1.24	-0.81	0.67	-0.07
2K	2.69	1.32	2.71	1.64	-0.77	0.74	-0.01
3K	4.21	1.85	3.54	2.03	-0.42	1.10	0.34
4K	2.79	1.58	3.07	1.64	-0.91	0.57	-0.17
5K	3.21	2.52	2.93	2.13	-0.62	0.86	0.12
6K	5.64	1.34	5.79	1.37	-0.85	0.63	-0.11
7K	2.57	1.22	2.36	1.22	-0.57	0.91	0.17
8K	4.36	2.13	4.00	2.35	-0.59	0.90	0.16
9K	3.36	2.34	3.36	1.99	-0.74	0.74	0.00
10K	5.14	1.79	5.21	1.89	-0.78	0.70	-0.04
11K	3.86	1.79	4.57	1.60	-1.15	0.34	-0.41
12K	3.29	2.13	3.00	2.22	-0.61	0.87	0.13
13K	3.21	2.16	3.50	2.14	-0.87	0.61	-0.13
14K	2.64	1.99	2.36	1.69	-0.59	0.89	0.15
15	3.62	2.18	3.57	2.07	-0.73	0.78	0.02
16	5.50	1.65	5.00	1.96	-0.48	1.01	0.27
17K	2.79	2.29	3.64	2.41	-1.10	0.40	-0.35

Nota. N: total de la muestra. M: media. DT: desviación típica. K: el elemento pertenece al instrumento K-MPAI.

Los elementos que indican un TE positivo considerable son el 3 - *No tengo ansiedad cuando me preparo mucho una prueba o un concierto*, con un TE moderado ($g_{ajus}=0.34$), y el 16 - *Me preocupa olvidar las notas de la partitura cuando interpreto una obra de memoria*, con un TE pequeño ($g_{ajus}=0.27$). Los elementos con un tamaño

negativo considerable son el ítem 11 - *Incluso durante las ejecuciones más estresantes, confío en que haré una buena interpretación* ($g_{\text{ajus}}=-0.41$), y el ítem 17 - *Renuncio a conciertos interesantes debido a la ansiedad* ($g_{\text{ajus}}=-0.35$), ambos con un TE negativo moderado.

La dimensión C presenta controversia, pues su fiabilidad es escasa aunque también es la única que presentaba diferencias significativas en la prueba de muestras relacionadas (Tabla 5.49). Entre sus elementos se encuentran los valores más elevados de entre todas las dimensiones.

Tabla 5.49
Estimación del TE de los elementos de la dimensión C

Dimensión	Pretest		Posttest		95% Intervalo de confianza para el TE		g Hedges corregida o ajustada
	M	DT	M	DT	Inferior	Superior	
1K	2.86	1.10	2.93	1.59	-0.79	0.69	-0.05
2K	2.36	1.45	2.79	1.89	-0.99	0.50	-0.25
3K	3.00	1.91	2.14	1.47	-0.29	1.28	0.50
4K	3.23	1.88	3.00	1.67	-0.63	0.88	0.13
5K	5.36	1.15	4.57	1.99	-0.28	1.22	0.47
6	5.79	1.48	3.43	2.41	0.35	1.95	1.15

Nota. N: total de la muestra. M: media. DT: desviación típica. K: el elemento pertenece al instrumento K-MPAI.

El elemento 2 - *En mi familia casi siempre me escuchan o escuchaban tocar o cantar*, es el único que presenta un TE negativo, pues $g_{\text{ajus}}=-0.27$. Los ítems 3 - *Mis padres fueron en gran medida sensibles a mis necesidades* ($g_{\text{ajus}}=0.50$), y el 5 - *He tenido pocas oportunidades de aprender a controlar la ansiedad escénica* ($g_{\text{ajus}}=0.47$), muestran un TE moderado. Finalmente, se encuentra un valor del TE bastante alto en el ítem 6 - *Durante mis estudios he recibido formación en técnicas específicas de entrenamiento que contribuyan a reducir la ansiedad* ($g_{\text{ajus}}=1.15$).

Con respecto a la dimensión MF, solo tres ítems presentan un TE considerable aunque uno de ellos es negativo (Tabla 5.50). Se trata del elemento 11 - *Cuando estudio, evito los pasajes difíciles*, pues el TE aunque es pequeño, es negativo ($g_{\text{ajus}}=-0.25$). El ítem 5 - *Durante un concierto o prueba, me aumenta la tensión muscular*, y el ítem 6 - *Puedo sentir los síntomas de ansiedad también durante una clase con mi*

profesor, presentan unos índices parecidos y TE pequeño ($g_{ajus}=0.20$ y $g_{ajus}=0.21$, respectivamente). Finalmente, la Tabla 5.51 muestra los valores de TE para la dimensión AE, que salvo en un elemento, presenta un TE considerable en todos sus ítems.

Tabla 5.50
Estimación del TE de los elementos de MF

Dimensión	Pretest		Posttest		95% Intervalo de confianza para el TE		g Hedges corregida o ajustada
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	Inferior	Superior	
1	3.21	2.72	3.00	2.69	-0.67	0.82	0.08
2	4.79	2.01	4.79	2.01	-0.74	0.74	0.00
3	4.07	2.20	3.93	2.43	-0.68	0.80	0.06
4	5.29	1.49	5.43	1.45	-0.83	0.65	-0.09
5	4.64	1.82	4.21	2.19	-0.54	0.95	0.21
6	4.00	1.96	4.07	2.09	-0.77	0.71	-0.03
7	4.14	2.38	4.07	2.30	-0.71	0.77	0.03
8	2.29	1.82	2.57	2.07	-0.88	0.60	-0.14
9	5.64	1.60	5.57	2.10	-0.70	0.78	0.04
10	3.07	2.09	3.36	2.41	-0.87	0.62	-0.12
11	1.71	1.07	2.00	1.18	-0.99	0.49	-0.25
12	3.57	2.38	3.07	2.53	-0.54	0.94	0.20

Nota. *N*: total de la muestra. *M*: media. *DT*: desviación típica.

En la escala AE (Tabla 5.51), el ítem 2 - *Me agobia pensar en tocar en público*, presenta un TE moderado ($g_{ajus}=0.38$). Los elementos 4 - *Tengo mucho miedo a fallar* ($g_{ajus}=0.28$) y 6 - *Me siento emocionalmente inestable días antes de un concierto*, presentan un TE pequeño ($g_{ajus}=0.22$). Con un TE negativo y con el mismo valor de *g* en ambos elementos, se encuentran el ítem 1 - *Después de la actuación siento vergüenza o culpabilidad por no haber tocado o preparado mejor el concierto*, y el ítem 3 - *Mi nerviosismo y excitación antes de un concierto afecta en mi concentración* ($g_{ajus}=-0.25$).

Tabla 5.51
Estimación del TE de los elementos de AE

Dimensión	Pretest		Posttest		95% Intervalo de confianza para el TE		g Hedges corregida o ajustada
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	Inferior	Superior	
1	4.29	2.02	4.79	1.81	-1.00	0.49	-0.25
2	5.36	1.65	4.64	2.37	-0.40	1.09	0.34
3	4.57	2.03	5.07	1.86	-0.99	0.49	-0.25
4	5.14	1.75	4.57	2.24	-0.47	1.02	0.28
5	4.31	2.50	4.21	2.43	-0.72	0.79	0.09
6	3.50	1.99	3.00	2.32	-0.52	0.97	0.22

Nota. *N*: total de la muestra. *M*: media. *DT*: desviación típica.

4.1.6 Análisis de las variables de las escalas con respecto a las variables independientes

Los análisis de ANOVA de un factor de cada dimensión atendiendo al género aporta una idea del funcionamiento de los diferentes grupos con respecto a esta variable dependiente. Se presenta en este apartado los descriptivos de la diferencia de las dos medidas de cada dimensión atendiendo al género y la prueba de muestras independientes (Tabla 5.52). Respecto a los descriptivos de las dimensiones y la prueba de homogeneidad de varianzas para la diferencia pretest-postest de las dimensiones en relación al curso de estudios, el reducido número de casos de algunos grupos dificulta la realización de los análisis, por lo que se ha excluido.

Tabla 5.52
Descriptivos y Pruebas T de comparación de las diferencias de medias Pre-Postest en relación al género

Dimensión	M	DT	Sig.	t
Vulnerabilidad Psicológica				
Chicas	-0.38	0.50	.59	0.56
Chicos	-0.08	1.37		
Pensamientos Específicos				
Chicas	0.00	0.65	.60	-0.54
Chicos	-0.22	0.32		
Dimensión Contextual				
Chicas	0.63	0.50	.81	-0.24
Chicos	0.54	0.69		
Motor y Fisiológico				
Chicas	0.02	0.54	.90	0.13
Chicos	0.06	0.69		
Afectivo-Emocional				
Chicas	0.26	0.70	.56	-0.60
Chicos	0.00	0.76		

Nota. Se han asumido varianzas iguales ($p > .05$). N: total de la muestra. M: media. DT: desviación típica. Sig.: significación.

Con respecto al género, se observa en la Tabla 5.52 que las diferencias no son notables en ninguna dimensión. En la dimensión de VP las puntuaciones empeoran ligeramente en ambos grupos tras la intervención. En PE, ellas mantienen las puntuaciones del pretest mientras que para ellos supone un pequeño aumento, por lo que empeoran sus puntuaciones. En la dimensión de Contexto mejoran los dos grupos con una diferencia aproximada de medio punto entre el pretest y el postest, siendo ellas las que consiguen mejorar más sus puntuaciones. En la dimensión MF, ambos mejoran y en este caso son los chicos los que consiguen ligeramente mejores puntuaciones. En la escala AE los chicos mantienen sus puntuaciones y las chicas las mejoran. No obstante, los resultados de la Tabla 5.52 (véase columna Sig.) indican que no hubo diferencias

estadísticamente significativas en función del género asociadas a la intervención, puesto que p fue mayor que .05 en todas las comparaciones para cada dimensión.

4.2 Resultados cualitativos

En este estudio nos aproximaremos de una forma más cercana a las percepciones individuales de integrantes de grupos de cámara gracias a apertura y profundidad que permite un programa con mayor número de sesiones y con grupos más reducidos.

4.2.1 Análisis de las preguntas abiertas

Se formulan dos preguntas en la evaluación inicial relacionadas con el número de veces que se exponen en público como solistas o en pequeños grupos, y con los recursos para afrontar los nervios antes y durante una interpretación, ya sea en una clase o en un concierto. En la evaluación final las cuestiones se dirigen a conocer qué herramientas utilizan a la hora de tocar en público tras haber realizado el taller de Presencia Escénica, y se pregunta por las sesiones del mismo como cuáles les han gustado, qué han aprendido o qué cambiarían.

La respuesta a la pregunta “*aproximadamente, ¿cuántas veces al año tocas ante público como solista o en un grupo reducido (cuarteto, quinteto)?*” se analizó en el epígrafe de resultados cuantitativos aunque la cuestión se plantea de forma abierta por si argumentan la respuesta. En este caso, los participantes respondieron sin añadir comentarios al respecto. La media de veces que se exponen es de 8.14 veces, entre 4-15 veces anuales. Existen diferencias entre las respuestas de los participantes de cada curso, por ejemplo, la media de respuestas de 3º de E. Profesional y 4º se aproximan (8.25 y 7.50, respectivamente). Sin embargo, las respuestas de 5º se disparan puesto que sitúan la media en 10 veces anuales, y las de 6º se ajustan más a la realidad, pues responden que se exponen 5.5 veces aproximadamente.

Las respuestas a la pregunta “*explica brevemente cómo controlas o afrontas la ansiedad antes y durante una interpretación musical*” atienden a la evaluación previa, antes de cursar el taller de presencia escénica. Se clasifican atendiendo a los diferentes componentes de la AIM y los métodos asociados a ellos, y además a tres categorías

relacionadas con la ausencia de ansiedad, al desconocimiento de técnicas o a no gestionar la situación de ninguna manera. Varias de ellas pueden vincularse a varias categorías dado que involucran diversos componentes, el caso más común es la asociación de síntomas cognitivos y afectivo-emocionales puesto que los pensamientos o las reflexiones expresadas contienen una alta carga emocional de forma implícita y a veces también, explícita. Algunos participantes son conscientes de las dificultades que tienen y buscan el apoyo y las soluciones también mediante conversaciones con los compañeros y los profesores. Se muestran a continuación las citas más relevantes que reflejan dicha asociación:

Pianista3: Suelo hablar con mis compañeros para saber cómo los afrontan, creo que todos los profesores saben que tengo mucho miedo escénico y me ayudan.

Pianista5A: Para ello, suelo hablar con los compañeros (en el ensayo) y en el concierto.

Violoncellista1: Durante el principio estoy nerviosa y temblando pero luego intento calmarme y pienso que estoy sola...

Pianista1: Durante el concierto solo quiero que acabe.

Pianista1: Siempre estoy pensando que no soy suficientemente buena y que todo el mundo me juzga.

Violoncello4: Antes de tocar intento prepararme todo lo posible el concierto, estudiando y tocando como si estuviera en él.

En el componente afectivo-emocional se encuentran muchas respuestas basadas en el nerviosismo aunque con dos visiones claramente diferenciadas entre las respuestas. Una es negativa, sienten nervios incluso cuando se encuentran muy preparados y la obra segura. Comentan que al finalizar la actuación se termina también el malestar de forma inmediata, independientemente del resultado de la misma:

Violinista1: Lo paso muy mal. No estoy cómoda.

Pianista1: Aunque lleve la obra muy segura siempre antes del concierto me entra pánico.

Pianista5B: Nada más acabar se me pasa todo, independientemente de cómo lo haya hecho.

Violoncellista1: Antes estoy nerviosa.

Pianista3: Me siento muy mal.

Violinista3: Al principio de mi interpretación musical estoy más nerviosa.

La otra visión es más adaptativa porque aunque aparezcan los nervios, o son tomados de manera neutral o son capaces de transformarlos en un impulso positivo. Resulta interesante observar la correspondencia con el género de las afirmaciones, puesto que justamente las identificadas con las sensaciones negativas son todas de chicas, y las que aparecen a continuación, de chicos:

Violoncellista3: Empiezo normal, pero luego me emociono y me vengo arriba.

Flautista4: Generalmente me siento algo nervioso (lo básico, no llega a ansiedad ni nada parecido).

El nerviosismo es el factor común de los comentarios, además de los pensamientos y sentimientos de inseguridad antes y durante las actuaciones. Aunque ya comentábamos que algunos estudiantes suelen tratar el tema con compañeros y profesores con el ánimo de encontrar recursos y apoyo emocional, eso no impide que durante la interpretación solo piensen en que los demás les están juzgando, por lo que desean terminar cuanto antes. Afortunadamente, aunque sea en pocas ocasiones indican cómo se recomponen de los nervios y se concentran durante la actuación, o cómo se preparan también psicológicamente para ese momento. Esas dos circunstancias son más relevantes que el hecho de centrar la atención en la obsesión de no equivocarse; trabajar psicológicamente con antelación el momento de la exposición y aprender a recomponerse son habilidades susceptibles de aprendizaje.

Las respuestas identificadas en el componente cognitivo se relacionan con la concentración, en las autoinstrucciones, en el control de los pensamientos, en las estrategias de aprendizaje como aprenderse las piezas de memoria o en la visualización. Destacamos las siguientes citas como más significativas de dicho factor:

Pianista2: Me digo a mí misma que voy a tocar lo mejor que pueda para disfrutarlo yo, y esto me ayuda bastante a controlar los nervios.

Violinista3: A medida que avanza la obra me voy relajando y concentrando en lo que estoy haciendo.

Pianista3: Intento aprenderme las obras de memoria para concentrarme más en la pieza y a veces no funciona.

Violoncello4: Mientras estoy tocando intento concentrarme y aunque no me funcione mucho, pensar como si estuviera en casa.

Flautista4: Realizo un entrenamiento mental previo al concierto (por mi formación y trayectoria me suele funcionar muy bien), es decir,

reproduzco el concierto en mi mente, con bastante detalle.

Pianista5A: Intento concentrarme al máximo (y pienso en cosas bonitas).

Pianista5B: Evito recordar la pieza.

Los nervios tienen un factor cognitivo asociado, pues los pensamientos en innumerables ocasiones son los causantes del estado de nerviosismo. Por un lado están los pensamientos que fomentan ese estado de nerviosismo, como los distractores, de huida o de evitación; y por otro lado, los dirigidos a centrar la atención en disfrutar, hacerlo lo mejor posible o simplemente, pensar en lo que se está haciendo en ese momento. Las respuestas asociadas a las dos direcciones de pensamiento se encuentran igualadas en cuanto a frecuencia, incluso algunos comentan sus recursos para reconducir la concentración y los pensamientos (como la visualización, imaginar que se encuentra sola o en casa).

Los síntomas más recurrentes entre las respuestas del componente fisiológico están los temblores tanto de manos como de piernas, los sudores y la aceleración del pulso cardíaco. El estado de estrés y la manifestación de estos síntomas que se camuflan como mareos y dolores de barriga y cabeza se alivian cuando termina el concierto, muchas veces produciendo un estado de agotamiento por la tensión mantenida durante un tiempo prolongado. En las respuestas mencionan formas de afrontamiento que les ayudan a entrar en el estado de concentración y a calmar los nervios, como cerrar los ojos, respirar hondo, hacer ejercicios de relajación y, previamente, prepararse al máximo el concierto.

Las conductas motoras que se reflejan en las respuestas son las de evitación como no querer ir a los conciertos o evitar cualquier posibilidad de exposición en público son las más preocupantes, puesto que además al estar cursando el Grado Profesional, tendrán que tocar en público en varias ocasiones tanto como solistas, como en grupos de cámara y en grupos grandes como orquesta o banda. Las respuestas de las pianistas del grupo 4 y 5 coinciden en las conductas de aislamiento para concentrarse y no “contaminarse” con los nervios de los demás; en otras respuestas muestran la incomodidad que sienten al comenzar a tocar pero cómo al poco tiempo se relajan y ya no les tiembla el arco (por ejemplo). Calentar las manos, apretar los dedos o descargar la tensión física y repasar las partituras con el metrónomo son otras de las tácticas empleadas por estos músicos.

Asociado a la ausencia de ansiedad solo hay una persona que dice que suele tener un nivel bajo de ansiedad (pianista4), y respecto a la falta o desconocimiento de recursos encontramos esta cita: *no tengo técnicas de concentración* (violoncellista2). Es posible que no aún no haya encontrado alguna que le sirva o que no haya puesto en práctica ninguna. Finalmente, tanto la pianista 1 como la violinista 2 indican que no gestionan de ninguna forma la AIM puesto que no les funciona nada o no emplean ningún truco. La no gestión de los nervios o ansiedad escénica puede deberse a falta de recursos útiles o la falta de necesidad.

La pregunta que aparece a continuación fue respondida justo después de una audición de música de cámara – menos de media hora después de terminarla – por lo tanto, se evidencia que las respuestas están influenciadas en gran medida por este hecho. La cuestión es: *“tras realizar el taller de Presencia Escénica, explica brevemente cómo te sientes y cómo afrontas una interpretación musical antes y durante la misma (técnicas para la concentración, nervios, sensaciones, trucos que te funcionen, etcétera)”*. En general se aprecia más seguridad y tranquilidad ante la exposición en público entre los estudiantes aunque siguen apareciendo los nervios antes y durante, pero el grado de control sobre ellos parece haber mejorado. Si bien es cierto que siguen teniendo preocupaciones como quedarse en blanco o sentir que los comienzos en los conciertos son muy inestables aunque luego se puedan ir recomponiendo, podría decirse que el nivel de conciencia de ser uno o una misma quien propicie los cambios para su propio beneficio, ha aumentado. Vinculadas al componente afectivo-emocional destacan las siguientes intervenciones que tratan sobre las mejoras percibidas:

Violinista1: Ahora estoy más tranquila, o al menos en la última audición de violín.

Violoncellista2: Afronto los conciertos con más seguridad.

Violoncellista3: Me siento más seguro a la hora de actuar.

Violinista3: No me preocupa fallar una nota, pero tengo miedo a quedarme en blanco.

Pianista4: Me siento satisfecha con los resultados del taller, ya que he notado sensibles mejoras en cuanto al nerviosismo.

Violoncello4: También puedo preparar mejor la audición y estudiar mejor.

Pianista5A: A veces no empiezo como querría (con el tempo, por ejemplo) la interpretación, pero a lo largo de la obra suelo relajarme y no estoy nervioso y a veces en vez de estar en la obra, estoy con mis cosas.

Pianista5B: Durante la interpretación me siento relajada y cómoda puesto que si toco es porque me sé las piezas, y si me las sé bien, voy más confiada.

Sin embargo, hay una persona que indica que sus niveles de AIM son muy altos y a pesar de que pongan los recursos a su disposición, es consciente de que el cambio debe propiciarlo ella misma

Pianista3: Antes del concierto lo sigo afrontando mal, pero creo que eso ya no me puede ayudar nadie, es decir, con los consejos y técnicas que me han proporcionado debo ser yo la que cambie utilizando estos.

En el componente cognitivo la concentración vuelve a ser uno de los puntos clave de este componente, y para ello dirigen los pensamientos a lo que tienen que tocar o a la partitura, intentan visualizar el concierto imaginando que va a salir bien e intentan relajarse.

Relativo al componente fisiológico, la respiración diafragmática y la TRP aprendidas en el taller son las más utilizadas según las respuestas, puesto que ayudan directamente a paliar los síntomas más habituales y así reducir las pulsaciones y a relajar los músculos. Decían incluso en algún caso que practican esas técnicas durante toda la semana del concierto para habituarse y crear ese estado de tranquilidad. Un comentario relevante aunque en otra dirección es la realizada por la pianista 2: *Cuando estoy demasiado nerviosa me es muy complicado relajarme.*

En el último componente, el motor, se encuentra el menor número de respuestas. Muchas han sido mencionadas en otras categorías, pues se relacionan con otras dimensiones también:

Violoncellista1: Me repaso la partitura y me pongo el metrónomo.

Violinista2: Antes directamente no quería tocar en conciertos y pruebas.

Pianista5B: Caliento las manos para poder tocar.

Pianista5B: Además de cerrar los ojos para aislarme hasta que llegue mi turno.

Pianista5B: Al comenzar a tocar estoy nerviosa e incómoda porque no me siento bien en la silla. Pero después de los 3 primeros compases ya me relajo.

Las respuestas de la pregunta relativa a las sesiones del taller de Presencia Escénica se agrupan en función de las actividades mencionadas en más ocasiones. También se presenta en una categoría las sugerencias y comentarios: “¿qué sesiones del taller te han gustado más y por qué?, ¿qué añadirías o cambiarías?”

- Actividad de visualización:

Pianista5B: Y la sesión de visualización ya que sirve para ponerte en situación.

Solo se registra una respuesta a esta pregunta aunque en la pregunta anterior de técnicas y recursos también hacen referencia en varias ocasiones a la visualización, por lo que consta que al menos la están utilizando.

- Con respecto a la TRP:

Violinista2: Las de técnicas de relajación me han gustado porque son muy útiles para todo.

Violinista3: Las sesiones que más me han gustado han sido las de la técnica de contracción de los diferentes músculos.

Violoncello4: Lo que más me ha gustado del taller han sido los ejercicios de respiración y de relajación, ya que creo que son los que más me ayudan antes de tocar en público.

Flautista4: Respiración y relajación muscular: son sesiones que, no conoces muy bien tu cuerpo es complicado hacerlas tú solo, sin un profesional que te guíe y que te ayude.

Pianista5B: La sesión de relajación progresiva puesto que es un método muy efectivo y que es un método muy efectivo y que se puede realizar mientras se espera a tocar.

La TRP se trabajó en varias ocasiones con el fin de poder interiorizarla y de reducir paulatinamente los tiempos y las fases. Les ha resultado útil y efectivo ponerla en práctica antes de las audiciones finales.

- Actividad de análisis emocional e interpretativo:

Pianista5A: Cuando intentamos expresar el sentimiento que quería transmitir el autor en varios intentos, y al final la obra salía mucho más expresiva. Esto me ha gustado porque me he dado cuenta de que para que una pieza suave suene bien, no solo basta con seguir las indicaciones, sino que también hay que poner de tu parte en cuanto a la expresividad.

La actividad comprendía varios aspectos, tanto la exposición delante de sus compañeros, el análisis emocional de la obra, y la práctica de la expresividad. Los propios estudiantes pudieron apreciar las mejoras en cuanto a la expresividad y transmisión de emociones al encontrarle el sentido a los pasajes.

- Ejercicios de respiración:

Violoncellista3: Aunque también me gustó la de la relajación con las respiraciones.

Pianista4: A nivel físico he encontrado especialmente útil el aprendizaje del control de la respiración.

Violoncello4: Lo que más me ha gustado del taller han sido los ejercicios de respiración y de relajación, ya que creo que son los que más me ayudan antes de tocar en público.

Flautista4: Respiración y relajación muscular: son sesiones que, no conoces muy bien tu cuerpo es complicado hacerlas tú solo, sin un profesional que te guíe y que te ayude.

Los ejercicios de respiración, como los de relajación, fueron los más celebrados debido a su alta practicidad y fácil aplicación en diversos contextos.

- Establecimiento de objetivos

Violoncellista1: Y la sesión de los objetivos porque me propuse cumplirlos.

Aunque solo una respuesta se dirigiera al establecimiento de objetivos, todos se propusieron cumplirlos y se plantearon mantenerlos u otros nuevos de cara al siguiente curso. En el siguiente apartado de análisis de datos cualitativos se recogen los comentarios que hicieron en las sesiones del establecimiento de objetivos, remitimos a su lectura.

- Relativo a la introducción a la Técnica Alexander:

Violinista1: Me gustó mucho la última, en la que nos pusimos a improvisar, y la de las posturas.

Violoncellista1: La sesión en la que tuvimos que mirarnos al espejo y ver nuestra postura, porque eso me ayudó a cambiarla.

Pianista1: Una de las sesiones que me resultaron más interesantes fue cuando corregimos nuestra postura mirándonos de frente en el espejo.

La observación de la postura que cada participante hizo tanto de sí mismo sin instrumento y con el instrumento, como de los demás, les permitió comenzar a ser conscientes de cómo colocan su cuerpo de manera natural y qué deberían corregir. Resultó muy productivo para todos.

- La actividad de improvisación grupal:

Violinista1: Me gustó mucho la última, en la que nos pusimos a improvisar.

Violinista2: También me han gustado las de improvisación porque me sentía muy cómoda y “libre”, además me lo pasaba muy bien.

Violoncellista2: La improvisación fue muy divertida, en los ensayos ahora solemos improvisar un rato y creo que nos ayuda a escucharnos más.

Pianista2: La clase de improvisación me gustó mucho porque fue muy divertida y sirve para establecer más contacto a la hora de tocar con tus compañeros.

Violinista3: Y el ejercicio de improvisación.

Violoncellista3: La de improvisación me gustó bastante.

Pianista3: Me gustó cuando improvisamos en clase porque a la vez de divertido y gracioso, sentía que me entendía bien con mis compañeras/os.

La mitad de los participantes comentan que la actividad de improvisación ha sido de las que más les han gustado. A la mayoría les costó al principio porque no sabían gestionar la libertad que tenían en el momento de improvisar, pero tras recibir varios consejos y realizar intentos, disfrutaron mucho de la actividad tocando con sus compañeros del grupo.

- Las sugerencias o comentarios con respecto a las sesiones y a las actividades:

Violinista1: Estaría bien que hiciesen más talleres sobre posturas al tocar, y técnicas para controlar los nervios en situaciones como audiciones y conciertos.

Pianista2: Me han gustado todas las sesiones, porque he aprendido cosas que no sabía y creo que son muy útiles para utilizarlas a la hora de tocar o interpretar en un concierto.

Pianista2: En general todas las clases me han parecido muy interesantes.

Violoncello4: Añadiría algún ejercicio más sobre la presencia escénica y no cambiaría nada.

Flautista4: Creo que no añadiría nada.

Pianista5A: Yo no cambiaría ni añadiría nada por dos cosas: - Porque no sé qué poner, - Porque he estado suficientemente completo como para cambiarlo.

Los estudiantes se muestran contentos y agradecidos por encontrar a su disposición recursos y herramientas que les benefician. Se trata de una formación paralela que trabaja de forma práctica desde la necesidad que presentan los estudiantes, en este caso, de Grado Profesional en Música de Cámara. Solo una persona comenta que añadiría algún ejercicio más sobre presencia escénica, por lo que una posible modificación del programa de intervención contemplaría un aumento del número de sesiones y la inclusión de más actividades para practicar la exposición ante los demás.

4.2.2 Análisis de las sesiones

Se analizó cada sesión del mismo grupo para facilitar una evaluación continuada y una revisión de la coherencia de la estructura de las sesiones y sus actividades. El grupo elegido fue el 4 puesto que dos de sus miembros son mayores de edad, y una de ellas además se encontraba en 6º de Grado Profesional, por lo tanto, podría implicar que las respuestas y análisis estuviesen más elaborados que el resto de los grupos por la experiencia previa y la madurez de sus miembros. La única sesión analizada que pertenece a otro grupo es la segunda, debido a problemas surgidos con la herramienta de grabación, imposibilitando que se registrase correctamente. La composición del grupo de la segunda sesión es una violinista, un violoncellista y una pianista, es por ese motivo que aparece una violinista en los comentarios en lugar del flautista.

Las citas se han agrupado atendiendo a varios códigos, entre ellos, las *Explicaciones* tanto de la guía que dirigió el taller de Presencia Escénica, como de la profesora de Música de Cámara, dirigidas a orientar a los estudiantes y a dirigir la práctica. La *Interpretación* también se analiza a través de las preguntas dirigidas expresamente a esta cuestión, a las pautas que se dan o a las percepciones de los

músicos sobre cómo conciben la interpretación propia o de sus compañeros durante las actividades. En los *Objetivos* están las metas interpretativas o técnico-musicales planteadas en la actividad de establecimiento de objetivos para cada grupo de Música de Cámara y también a nivel individual para cada uno de sus miembros; la evaluación de su consecución y el planteamiento de propósitos futuros. Con respecto a los *Recursos y conocimientos previos*, se encuentra que los estudiantes tienen idea, al menos de forma básica, de ciertos métodos y técnicas pero no las integran en su estudio diario o no las emplean usualmente. En relación a las *Sensaciones* están las citas que reúnen las impresiones, percepciones y cuestiones emocionales atribuidas a la práctica de las actividades del taller o a los comentarios que suceden durante el transcurso del mismo. Finalmente, tras el código *Postura* se encuentran las citas que aluden a los hábitos de higiene postural y a las prácticas relacionadas con aspectos anatómicos.

- EXPLICACIONES

Los docentes emplean las explicaciones y aclaraciones para orientar la práctica pero también los estudiantes dan una pista a través de sus argumentos de cómo conciben la realidad, hecho que sirve para modificar o seguir en la línea de los procesos de enseñanza-aprendizaje que se estén siguiendo en ese momento. Si los estudiantes mejoran la comprensión de lo que se requiere de ellos y sienten libertad para preguntar, hablar y tratar las dificultades con sus compañeros y profesores, es probable que su seguridad se incremente y disminuyan la AIM.

En la primera sesión se les enseña la técnica de la visualización y hacen una práctica de una visualización guiada en el contexto imaginado de una audición de música. Al final de la sesión, se les insta a utilizarla antes de las audiciones o exámenes que puedan tener durante esos meses para que aprendan a usarla y la puedan integrar en sus rutinas de preparación psicológica.

Añadía la profesora en la primera sesión de otro grupo una aportación interesante con fundamento científico que consiste en imaginar la situación con los cambios y mejoras que queremos lograr ya incorporados como habituales, de esta forma ayudaría a establecer las conexiones neuronales pertinentes con más rapidez y facilitaría el proceso de aprendizaje o de cambio puesto que las conexiones que se establecen al

imaginar la situación y las que acontecen durante una experiencia vivida son similares (Jauset, 2016).

Guía: Y también como decía Cristina el otro día, eh... ya que imaginamos, ya que entrenamos esto, también vamos a introducir los cambios que nosotros queremos hacer e introducimos esos cambios en positivo. Decir “yo quiero...” por ejemplo, sin ser muy ambicioso tampoco - “quiero dejar de llevar el pulso con el pie”, por ejemplo. Pues ya en nuestros entrenamientos mentales vamos a intentar no llevar el pulso con el pie para así facilitar el cambio en la vida real.

En la segunda sesión se introduce el análisis de las partituras a nivel emocional para mejorar la expresividad y se practica realizando prácticas individuales y grupales. Consiste previamente en observar la información que nos permite asociar el fragmento concreto a una emoción y tocarlo para comprobar si nos sugiere eso mismo u otra cosa. El siguiente paso es poder transmitírselo a los demás así que prueban a intentar varias veces, con los recursos técnicos disponibles y recurriendo a su bagaje emocional, que se corresponda lo que quieren transmitir con lo que realmente le ha llegado al oyente. La profesora les da más pautas para orientar la práctica y surge un diálogo que resulta ilustrador y probablemente corresponda a la realidad de muchos de los estudiantes de Grado Profesional:

La finalidad de la cuarta sesión, y en general, de todo el programa, es que los estudiantes adquieran recursos, aprendan a observarse y a escuchar sus necesidades en todo momento para responder a ellas de la manera más eficiente posible. Una de las necesidades más desatendidas en las edades de los participantes es el cuidado del cuerpo, además, durante el Grado Profesional incrementa la carga lectiva y de estudio y se adquieren malos hábitos posturales y manías, por lo que el cuerpo se resiente. La explicación que se daba a los alumnos antes de realizar la actividad tenía un trasfondo preventivo y de incitar a la autonomía:

Guía: Hay Técnica Alexander para música y hoy vamos a aprender a observarnos un poco, tanto con instrumento como sin instrumento, para nosotros esa práctica hacerla constantemente e ir

modificando nuestra postura para así sacar mayor rendimiento de nuestros movimientos y no dañarnos tanto. Está muy bien para prevenir lesiones. Así que vamos a trabajar con el espejo, y vamos a trabajar contigo primero, primero, si no te importa [*se refiere a la pianista*].

En la sexta sesión se trabaja la improvisación pero simplemente como herramienta para aprender a comunicarse con los compañeros además de liberarse a nivel expresivo. La intención era no dar muchas explicaciones para no condicionarles ni limitar la libertad y espontaneidad, sin embargo, ante la falta de práctica y la costumbre de recibir constantemente pautas y la dirección de profesores, los estudiantes en muchos casos se quedaban bloqueados. Por este motivo, la profesora intervino aportando comentarios que sirvieron de una ayuda importante:

Profesora: Cuando uno improvisa, a lo mejor no has hecho nada de improvisación jamás en la vida, esa libertad absoluta da bastante vértigo. Entonces, tú que ya tienes un montón de conocimiento lo que vas a hacer es restringirte a ti misma la libertad esta de haz lo que tú quieras. Bueno, vale, “dentro de lo que yo quiera, voy a tocar en un cuatro por cuatro, voy a tocar en un seis por ocho”, ya te estás restringiendo el pulso. Dentro de lo que yo quiera, “voy a tocar en X tonalidad que me resulte fácil”, puede ser Do Mayor, como nosotros lo que vamos a hacer aquí es comunicarte, no te compliques la vida. Y dentro de lo que yo quiera, voy a plantearme hacer una frase de ocho compases. Toco con las dos manos, me voy a mover con los acordes de, por ejemplo, Do Mayor y Sol Mayor. Y puedo acabar en Do o acabar en Sol y me da igual, y si tú quieres, no metas notas de paso, utilizas solamente las notas del acorde, que es una primera aproximación a la improvisación, sencilla. Coges, dices, “bueno, pues yo me anticipo el acorde de Do en la izquierda y en la derecha voy a hacer, con el ritmo que a mí me plazca, dentro del compás que yo he decidido, solamente con las notas de Do Mayor”. Entonces ya te has limitado esa libertad, ya, ya son cosas que sabes ya hacer y que tú misma te colocas.

Es interesante la consecución de intervenciones que derivan de este ejercicio, pues va en la línea de salirse de lo establecido y más que romper las normas, de utilizarlas a nuestro favor. Lleva a la reflexión sobre si existe en la educación musical una excesiva rigidez con respecto a las normas estilísticas, cuestiones técnicas y

programaciones que hay que cumplir durante el curso y si por estos motivos queda oscurecida la interpretación en su sentido más personal vinculado al intérprete. Comenta Blum (2000) sobre Arnold Steinhardt, primer violín del Cuarteto Guarneri, que decía sobre sus estudiantes que les animaba a confiar en su propia personalidad y trata de encaminarles a que sean ellos mismos.

Profesora: Nunca vale nada, ¿sabes?, en el conservatorio los programas siempre “no, esa no, eso no, eso no”, esto [*se refiere al ejercicio*] es un rollo de todo vale, y de aceptar. Y “he hecho, has hecho una cuarta aumentada, sí, ¿por qué?, bueno pues yo qué sé, por que sí”. Qué más da, entonces, relaja mucho poder hacer...

Y continúa dando ánimos a la alumna con la que empatiza - *yo de hecho no sé improvisar bien, es una de las cosas, una de mis muchas lagunas, o sea que a mí me ponen a hacer este ejercicio y lo paso, lo paso mal seguro* (profesora), suavizando de esta manera el ambiente y creando un espacio seguro, confiable y propicio para intentar hacer la improvisación. Logra que acceda a intentarlo tras decirle lo siguiente: *Te quedas parada en seco. A mí me pasa mucho y además lo paso fatal, ¿vale?, entonces, Ana, no lo pases mal y yo cuando me dijeron esto lo pasé fatal, fue tanto de decir “soy torpe total”. No, es que siempre hemos estado que nos han llevado de la mano y dándonos con un palo además, o sea, de la mano pero pas, pas [hace gesto de dar con un palo], entonces cuando ya quitan la mano y el palo, nos cuesta mucho. Entonces, todo vale.*

- OBJETIVOS

Los objetivos planteados por los estudiantes resultan interesantes, así como la comprobación de su consecución en la última sesión. En la tercera sesión se plantea la actividad del establecimiento de objetivos retándoles a cumplirlos durante el tercer trimestre del curso. Para ello, deberían pensar una meta general que les gustaría alcanzar individualmente y otra con su grupo de música de cámara, mediante el cumplimiento otro objetivo denominado *de tarea* que es el que les permitirá lograr la meta general u *objetivo de rendimiento*. Los objetivos individuales que se plantean los componentes del grupo 4 son:

Pianista: Yo en el individual he puesto que el de rendimiento sería “conseguir una mejor postura, tanto en la espalda como la parte de los dedos, como en estos los dos dedos” [señala cuáles], entonces... y de tarea sería “hacer escalas todos los días” como... mover los dedos, y sobre todo, alinear la espalda, que me está afectando.

Flautista: Adquirir una correcta interpretación de las obras en función del autor y época, leer/aprender las características de dicho autor y época antes de comenzar con el estudio de la obra.

Violoncelista: El objetivo sería “conseguir un mejor sonido”, mucho más brillante, por decirlo de alguna manera. Y las de tarea tendría que ser “centrarme en un estudio en un pasaje concreto y concentrarme siempre en el sonido que quiero en cada momento.

Respecto al objetivo de rendimiento para el grupo de cámara lo tienen bastante claro, son conscientes de sus carencias y al preguntarles qué necesitarían mejorar, responden sin dudarlo: *simultaneidad* (violoncellista).

Guía: ¿Qué se puede hacer para eso?

Flautista: Centrarnos en los ensayos más en los otros, ya no en cómo tocan sino en su expresión corporal, en cómo se mueven, cómo actúan, para tener muy claro “si se mueve de esta manera es porque me está dando una entrada, porque está expresando esto” y poder acoplarte bien a ello.

Pianista: Pues podría ser primero, a lo mejor, escuchar la parte que toca esa persona y luego intentar que todos a la vez o de dos en dos, sea simultáneo.

En otras sesiones no dirigidas expresamente a la consecución de objetivos, de forma natural también surge el planteamiento de nuevas formas de proceder y de realizar ejercicios para practicarlas. Es el caso de la improvisación libre para adquirir confianza y también incrementar el disfrute pese a los recursos técnicos y conocimientos que se tenga en ese momento. El comentario siguiente es la continuación de la situación analizada en el apartado de *Explicaciones* perteneciente a la misma sesión:

Profesora: Vale. Eh, Ana, ¿en el estudio individual puedes probar a decir “venga, voy a hacer el chorra un rato”, y hacerlo a tu aire, porque las primeras, no sé, cien veces, cuesta un montón soltarse sobretodo si has estado mucho tiempo...

En la sesión 7, el final del proceso puesto que es la última sesión, se examina la consecución de los objetivos, su porcentaje de cumplimiento y sus metas próximas. Con respecto a los objetivos de música de cámara, trabajaron para lograr el objetivo de rendimiento, la simultaneidad, como así lo expresan en esta conversación:

Guía: ¿Y qué dijimos que íbamos a hacer para trabajar eso?, ¿qué objetivo de tarea?

Pianista: Trabajar por voces.

Flautista: Trabajar por voces fijándonos bien en nuestros compañeros.

Guía: Vale. ¿Lo hemos hecho, sí?

Pianista: [*Asiente*].

Flautista: Al principio no tocábamos juntos y ahora ya sí.

Posteriormente, uno a uno examina sus objetivos y comenta cómo los ha trabajado, si está satisfecho o satisfecha con los resultados y si los mantienen o buscarán otros nuevos para el próximo curso:

Flautista: “Adquirir una correcta interpretación de las obras en función de autor y época”.

Guía: ¿Y para eso qué ibas a hacer?

Flautista: “Leer/aprender las características del autor y época antes de empezar con el estudio de una obra”.

Guía: Vale, ¿qué tal?

Flautista: Mmm, bien.

Responde dubitativo porque ha pasado relativamente poco tiempo como para alcanzar un objetivo grande, es por ese motivo que explica que solo le ha dado tiempo de tocar tres obras en esas semanas pero decía que *lo que he hecho, bien. El tiempo que llevo, bien* (flautista). La pianista habla de cómo a pesar de no haber cumplido todos los

días con su objetivo de tarea, se acercó a su objetivo de rendimiento puesto que notaba mejoría en la postura de la espalda.

Pianista: Yo quería conseguir una mejor postura tanto en la espalda como en los dedos.

Guía: Vale, ¿y qué ibas a hacer?

Pianista: Pues intentar hacer escalas todos los días y alinear más la espalda y fijarme en cómo hago escalas.

Guía: ¿Y qué tal?

Pianista: Pues a ver, lo de escalas pues...

Guía: Todos los días...

Pianista: No.

Guía: Difícil [*ríe*]. Ya.

Pianista: Pero lo de la espalda creo que sí que he notado más, lo tengo... más mejoría.

Los objetivos propuestos por la violoncellista eran ambiciosos pero en sus palabras se notaba la determinación y la conciencia que tiene sobre su trabajo.

Violoncellista: Pues lo mío era conseguir un mejor sonido y se supone que lo tendría que haber conseguido centrándome en ciertos pasajes que son los que más dificultad tienen pero eso es lo que menos he hecho. Aparte de eso, he hecho otros ejercicios, por ejemplo, los estiramientos que nos dijiste en clase, que se lo he comentado también a Álvaro y la verdad es que lo he conseguido en sesenta, setenta por ciento.

Guía: Y de cara al próximo curso, ¿cómo te planteas esos objetivos?

Violoncellista: Desde luego que los mantengo.

En relación a los objetivos de música de cámara se les preguntó qué se planteaban. respondieron solo la pianista y la flautista puesto que la violoncellista terminaba el Grado Profesional ese curso. Plantean mantener el objetivo de tocar todos juntos, la simultaneidad, y añaden el empaste y la interpretación.

Pianista: Pues visto, a lo mejor en esta clase, pues intentar acoplar más lo que es el piano con lo que esté tocando, por ejemplo, si hay una flauta y un cello, que se note que es un conjunto y que no son tres instrumentos.

Flautista: Hombre, la simultaneidad siempre está, ¿no?, y la interpretación.

- RECURSOS Y CONOCIMIENTOS PREVIOS

El aprendizaje significativo parte de los conocimientos previos, del bagaje de la persona que le permite afianzar esos nuevos aprendizajes relacionándolos o modificando los que ya sabe con anterioridad. En estas sesiones se habló de muchas técnicas que quizás les sonaba a los alumnos pero a las que quizás nunca habían dado nombre, o bien no habían practicado o desconocían su funcionamiento. Tras el código de Recursos y conocimientos previos están las ideas sobre las que los estudiantes construyeron esos nuevos conocimientos.

Durante todas las sesiones se adquiere la dinámica de al principio siempre preguntar si conocen la herramienta que se va a aprender, se comenta qué se trabajará en esa sesión y se finaliza resumiendo las técnicas aprendidas hasta el momento. La visualización es la primera técnica que se les enseña, por tanto, es la primera vez que se les pregunta si conocen el recurso en cuestión:

Flautista: Pues es una especie de entrenamiento pero que lo haces, o sea, imaginándote. Y, bueno, por mi experiencia, que tampoco sé muy bien cómo explicado pero, generalmente se puede hacer de dos maneras: una, eh imaginándote en primera persona, y otra, viéndola desde fuera, o sea, como si tú fueses el público y te vieses, y se trata representar la situación real que vas a vivir, pues de un concierto, si tienes que dar una charla, pues de la charla, lo reproduces mentalmente y es una especie de entrenamiento para a la hora de salir pues tener un entrenamiento más, una práctica más y también salir un poco más relajado. [...] O sea, por ejemplo, yo cuando hice esos entrenamientos en situación real sí me siento como en la misma situación.

En la segunda sesión se trabajó el análisis emocional y expresivo de las obras que estaban trabajando en la clase individual de instrumento y la de música de cámara. La pianista se prestó a hacer el ejercicio individual, así que se le preguntó que qué sabía de la obra. Su respuesta, aunque no fue muy elaborada, contenía elementos esenciales: *Pues que la compuso Rachmaninov, y es un arabesque, y pues no sé, que tiene como algo así, de sorpresa, como...*

Cuando se practicó el ejercicio grupalmente dudaron incluso al dar los datos más básicos a pesar de haberlo trabajado en clase cuando comenzaron a trabajar la obra:

Guía: Venga, compositor, hay que leer solo ahí.

Violinista: Frank Bridge.

Guía: Vale, un poco... ¿qué es?, ¿qué tipo de obra es, que lo estoy viendo desde aquí?

Violinista y violoncellista: Un minuetto.

Profesora: Lo hablamos aunque yo creo que se les ha olvidado, aunque aquí el amigo del cello a lo mejor le suena porque Frank Bridge fue violoncellista y tiene muchas obras para cello. ¡Que no le suena...!, ¿nada, no?

Violoncellista: No.

Profesora: Bueno, es de finales del siglo XIX.

Sucedió lo mismo en un ejercicio de una sesión posterior, la 5, que no recordaban qué era lo que estaban tocando y tuvo que intervenir de nuevo la profesora:

Profesora: ¿Qué compositora...? [nadie responde]

Profesora: Farrenc, una compositora francesa del siglo XIX.

La tercera sesión se dedicó al establecimiento de objetivos y a pesar no conocerla expresamente, pudieron deducir de qué se trataba:

Flautista: Es eh... un poco por el nombre, tener tu meta final e irla dividiendo en objetivos que vayas alcanzando más a corto plazo para llegar a tu objetivo final.

En la sesión 5 se trabajaron varios ejercicios de respiración, tanto como recurso interpretativo y para reforzar la comunicación con los compañeros tocando en grupo, como método de relajación. Para ello, se les preguntó cómo se debía respirar, y dado que la respuesta recibida de la pianista fue muy general, sabiendo que entre los componentes del grupo se encontraba un instrumentista de viento, se le preguntó si podía desarrollar un poco más el proceso: “*Se inhala aire, es importante que sea diafragmática la respiración [...] se lleva abajo, abajo, y cuando te llenas, se expulsa, se exhala*”.

- INTERPRETACIÓN

La interpretación musical se trabaja de forma implícitamente en algunas de las actividades, y además, en la segunda sesión se practica expresamente a través de ejercicios donde los estudiantes aprenden a escuchar y a identificar las expresiones musicales de las emociones y sentimientos en los patrones musicales presentes en las obras que ellos estudian. Es cierto que no es una cuestión tan categórica y que un alto grado de subjetividad y complejidad en estos temas, pero tan cierto como que existen manifestaciones emocionales universales es que se pueden identificar y asociar a las estructuras armónicas, rítmicas y melódicas a modelos establecidos previamente ya sea por las tradiciones, estándares o criterios consensuados (Elliot, 2009). Es decir, la interpretación y la expresión musical se pueden aprender.

Para lograr su aprendizaje se parte de los conocimientos previos que poseen los estudiantes además de las preguntas que se les lanza para crear conciencia sobre sus propios pensamientos y recursos, puesto que cuestionarse qué hacen y por qué lo hacen es el paso más básico y normalmente, el más olvidado.

Guía: Vale. Bueno, ¿qué has querido transmitir?

Pianista: Pues como certeza, tensión.

Guía: Vale, ¿a nosotros qué nos ha transmitido?

Violinista: Lo mismo.

Violoncellista: Lo mismo, sí.

[Sigue tocando el desarrollo de las frases anteriores, cambia el carácter de la obra]

Guía: Vale, bueno, ahora esperas tú *[y se dirige al resto]*

¿qué nos ha querido transmitir?

Violinista: Tensión.

Violoncellista: Sí, como inestabilidad o inquietud.

Igualmente, mediante el ejercicio que se refleja en el diálogo, se enseña que debe darse una correspondencia entre lo que queremos transmitir y lo que reciben los que nos escuchan. En primer lugar es la participante activa (pianista) la que verbaliza lo que quiere transmitir para que comprueben si coincide con la visión de los compañeros que la escuchan, y después son los compañeros quienes dicen qué sensaciones o emociones les identifican tras escuchar el fragmento, y la pianista es quien comprueba que ciertamente sus compañeros recibieron el mensaje que ella quería transmitir.

Guía: ¿Cómo lo describirías tú?, ¿a qué nos lleva ese pasaje?

Pianista: Pues como de repente muy fuerte, como muy movido y luego más piano, y otra vez más calmado.

Guía: Técnicamente eso está explicado estupendamente, pero emocionalmente...

Pianista: Pues como de repente más alegría en la parte que empieza...

Violinista: Al principio como que estaba un poco enfadada y luego pues, había tensión.

Se les insiste en que intenten poner palabras a lo que intentan transmitir y verbalizar cada vez de forma más precisa, más descriptiva, empleando conceptos abstractos también como emociones, sentimientos, ideas o sensaciones, evitando así expresarse vagamente o necesitar ejemplificarlo – que nada tiene de negativo, solo que el ejercicio consiste en aumentar esa conciencia del proceso interpretativo y mejorar la comunicación.

Pianista: Pues no lo sé, como hacer *[toca para ejemplificar el cambio]* no sé cómo decirlo.

Violinista: Mmm, hacía como, o sea, las notas las hacía un poco más cortas pero al mismo tempo. Como para darle más musicalidad.

Después de practicar con la actividad de forma individual, se repitió el ejercicio aplicado a la obra de música de cámara que estaban trabajando. Mejoraban progresivamente, hecho que se refleja en la intención de la violinista: *Como que tocábamos con más ganas, por así decirlo*. Finaliza el ejercicio con unas recomendaciones y pautas muy acertadas de la profesora, que les anima a practicar y a incluir en el estudio el trabajo de la expresividad:

Profesora: “¿Qué quiero contar, qué historia quiero contar aquí?” y practicarlo, no solamente las notas. ¿Lo hacéis eso a veces o al principio, al final, nunca?, ¿solo cuando la obra está muy bien, desde el primer momento...?

Violinista: Cuando la obra está muy bien.

Profesora: Pero antes no, ¿verdad? se puede hacer desde el principio aunque no des ni una. Puedes no darlas pero con una intención ahí estupenda.

Guía: Por lo menos está la intención.

Resulta interesante cómo en la actividad destinada a la improvisación se les permite tocar lo que quieran y como quieran con el objetivo simplemente de soltarse, comunicarse con sus compañeros y disfrutar; y ante tal sensación de libertad la mayoría de los músicos de este nivel (los que no han improvisado con anterioridad) se bloquean y no saben cómo proceder. Se percibe que ansían órdenes y dudan ante cualquier pequeño intento además de buscar la aprobación con la mirada.

El ejercicio consiste en que uno de los componentes empieza a tocar y el resto va entrando cuando quiera imitando frases, respondiendo o tocando lo que les parece. En el primer intento, la pianista empezó y nadie le siguió. En el segundo, empieza la pianista y el flautista con ella, directamente. El tercero da pie a un comentario en el que se vuelve a explicar en qué consiste la actividad y cuál es su finalidad, insistiendo que no existe el error, puesto que la cellista no llegó a tocar. Tras darle esos ánimos para que probase, se repite el ejercicio y esta vez sí toca, en general todos tocan esta última vez más liberada, intercalando acordes, melodías, notas pedales o *pizzicatos*.

- SENSACIONES

Durante todo el programa de intervención se tiene en cuenta, y así se les transmite a los estudiantes, el mundo sensorial. Ahondar en las relaciones existentes entre la comprensión musical y la transmisión de los sentimientos con la música, así como animarles a verbalizarlo, es un objetivo ambicioso pero muy enriquecedor.

Mientras se realiza la actividad de la visualización, al guiarles para que imaginen una situación concreta, se les pregunta qué están sintiendo en cada momento. Aparte de servir para involucrarles en el proceso, para evitar despistes y reforzar significativamente la memorización de la técnica, favorece la detección y análisis de sus propias emociones, como así se muestra en los comentarios del flautista: *Un cierto nivel de nervios controlable, mucha concentración, también y mucha confianza de que va a salir bien.* A la violoncellista se le pregunta expresamente qué sensación física tiene en un momento dado de la visualización y responde: *la misma que si estuviera en una clase.*

Como la visualización recrea una audición de música de cámara y se pregunta por las sensaciones antes, durante y al final de la actuación. Durante la misma se les plantea si tienen las mismas sensaciones que al principio o si se modifican, y tras responder que sí se les pregunta de qué manera:

Violoncellista: Pues que estoy más concentrada en la obra.

Flautista: Los nervios desaparecen y tengo el foco de mi concentración es el externo, es en el compañero, más que en lo que yo estoy tocando.

Aún dentro del ejercicio pero finalizada la actuación imaginada, surge la siguiente cuestión: *¿qué sensaciones nos quedan?*

Flautista: He salido contento, consciente de ciertos pasajes que quizás no han salido como tenían que salir, pero el general ha sido bueno, el global, y salgo contento.

Violoncellista: Pues imaginaba que podría haber salido mejor.

Ya dado por concluido el ejercicio, se pregunta si han experimentado sensaciones físicas reales:

Flautista: Pues depende del momento, o sea, a la... a la hora de salir a tocar, por ejemplo, sí que he sentido ciertos nervios, un poco así de incertidumbre. [...] Quizás no al mismo nivel pero porque también no es una situación real.

En la tercera sesión se explica y se practica la Técnica de Relajación Progresiva de Jacobson (1929). La profesora explicó que pudo aprender técnicas de este tipo cuando cursaba sus estudios de piano, lo que resultó muy ilustrativo y aportó credibilidad al ser una persona de referencia para ellos la que les contase y experiencia, además de mostrarles otra forma de hacer el ejercicio.

Profesora: Y el de quedarse con la relajación solo yo no del todo, no había hecho tantos grupos musculares pero sí que me enseñaron, porque tensaba mucho los hombros al tocar, entonces me enseñaron un ejercicio que era ese, primero con un hombro, luego con el otro, coger aire y soltar. Y esa sensación de soltar, de quedarse solo con la relajación, yo ya la he incorporado a tocar entonces cuando estoy tocando y noto que tengo el codo, el hombro un poquito tenso, no me hace falta tensarlo más para relajarlo... [...] Automáticamente tienes esa sensación de relajación, y la buscas y la relajas. La idea es relajar antes de tocar pero bueno, que es un ejercicio que de verdad, si lo haces unas cuantas veces, en muy poquito tiempo esa sensación de relajación se puede incorporar con bastante facilidad.

Las sensaciones fisiológicas pasan a ser parte de nuestras percepciones cuando ya interviene el componente cognitivo. El comentario que se muestra a continuación denota un alto grado de control de la conciencia de la posición o postura del cuerpo - propiocepción - por encima de la media puesto que el alumno es deportista y se encuentra estudiando una carrera relacionada con el tema. Surgió durante la actividad en la que se introducía la Técnica Alexander mediante un ejercicio en el que observaban su postura en el espejo con y sin instrumento musical.

Guía: Vale, ¿qué has notado tú con respecto a tu postura?

Flautista: Las rodillas se me flexionan un poquito, el pie se me cae...

Guía: Bueno, moverse un poco.

Flautista: Y lo que he notado sobre todo a nivel interno, que se... se tensa.

Guía: Se tensa.

Flautista: Aunque ahora mirando el espejo no cambie porque te estás viendo, pero internamente se tensa.

Durante el transcurso del ejercicio de improvisación surgen comentarios sobre las sensaciones que van teniendo, como el de la pianista después de uno de los intentos: *¡qué inseguridad!*. Sucede en esta sesión una situación concreta en la que una alumna presenta oposición a realizar el ejercicio, o al menos a comenzar sola, debido a su timidez. Resulta interesante destacar que precisamente se trata de una alumna excelente y con mucha capacidad para la interpretación musical, quizás sus niveles de autoexigencia y la vergüenza o pudor le impiden lanzarse a tocar libremente. Su profesora intenta orientar la práctica de la alumna y animarla proporcionándole pistas y pautas más específicas.

Guía: Vale, vamos a hacer otro intento. Ahora empieza Ana [*niega con la cabeza*], no, ¿Ana no empieza?, vale, empiezas tú tocando solo [*se refiere al flautista*].

Profesora: Ana, pueden ser pizzicatos.

Guía: Sí.

Violoncellista: Mmm [*no muy convencida duda de si hacerlo o no*].

Profesora: ¿Por qué no?, ¿sabes?, dile, estamos...¿qué estamos, en Do Mayor?

Finalmente accede a tocar aunque no iniciando el ejercicio, sino incorporándose a sus compañeros en el tercer intento del mismo.

- POSTURA

Desde el programa de intervención se intenta promover la conciencia corporal, los buenos hábitos de higiene postural para realizar los apoyos adecuados y los movimientos rutinarios sin generar dolor, con especial interés en la prevención de lesiones en las cervicales, dorsales y lumbares.

Guía: Vale. Mira hacia delante. Vamos a observar nosotras la línea recta. ¿Hay algo que se quede fuera de la línea recta? No sé si es por cuestión quizás de tema de espalda pero te noto un pelín de lordosis. Mira a ver si puedes meter caderas.

[Corrige el ángulo de la pelvis].

Guía: Eso, descansar la cadera. ¿Viste ese pequeño gesto que hiciste?, pues eso puede marcar la diferencia entre un dolor de lumbares y no tenerlo.

Aunque ciertas actividades se dirigían específicamente hacia ese fin, desde el resto también se intentó atender a estos aspectos a partir de la toma de conciencia de cómo es la postura de cada músico, y cuáles son las tendencias en cuanto a los movimientos para saber qué corregir y mejorar. Una muestra son las siguientes indicaciones que da la guía durante un ejercicio dedicado a aprender otra técnica, tanto al inicio como al final del mismo:

Guía: Intentamos ahora también ser conscientes de nuestra postura y corregimos un poco para estar cómodos Intentamos ser conscientes de todo nuestro cuerpo, desde los pies hasta la cabeza, hacemos un recorrido mental.

[Después del ejercicio]

Guía: Vale, pues volvemos a respirar. Revisamos si hemos cambiado la postura a medida que hemos hecho el ejercicio.

En la clase dedicada al análisis expresivo y emocional los estudiantes intentaron imaginarse situaciones, pensar en las emociones que les sugería la obra y modificar aspectos técnicos al tocar para aumentar la expresividad. Hubo un alumno que además de lo anterior se acompañó del movimiento de su cuerpo para alcanzar este fin.

Guía: También, también. Las frases estaban más dirigidas, por ejemplo, eran un poquito más largas que antes. ¿Qué más?, ¿nadie ha visto cómo Darío acompañaba la frase también con su cuerpo?

La cuarta sesión se emplea en introducir la Técnica Alexander para músicos con dos ejercicios extraídos de la obra de García (2013), que consisten en observarse a sí mismo en un espejo sin instrumento y con él. Muchas de las malas posturas estaban asociadas al instrumento que estudian, como por ejemplo, las cabezas un poco más inclinadas hacia la izquierda en violinistas o los hombros echados hacia delante en pianistas:

Guía: Eso. Vale, mira hacia delante [*dice a la pianista, primera voluntaria para hacer el ejercicio*] ¿la cabeza está erguida, está mirando hacia arriba, hacia abajo?, está bien, ¿no?, un pelín hacia abajo, sube un poquito.

Entre los comentarios asociados a las sensaciones, anteriormente expuestos, destaca uno por el dominio y conocimiento de su cuerpo. El alumno en cuestión conoce las posibilidades y límites de su cuerpo, y así lo demuestra cuando se coloca en frente del espejo y observamos su postura:

Guía: Vale, ¿qué has notado tú con respecto a tu postura?

Flautista: Las rodillas se me flexionan un poquito, el pie se me cae...

Guía: Vamos a observar [*le dice a la pianista refiriéndose a su compañero*]. Pies, ¿qué tal?

Flautista: Derecho hacia fuera, siempre.

Guía: Derecho hacia fuera, ¿habitualmente te pasa?

Flautista: Cuando camino y cuando...

Guía: Y cuando todo. Vale, mete un poquito. [*Modifica el pie derecho*].

Guía: ¿Es por alguna lesión o algo en concreto?

Flautista: No, lo tengo un poco más rotado hacia fuera, no es nada especial.

En otra sesión se les dio unos documentos donde explicaba cómo se debe calentar y estirar antes, durante y después de las sesiones de estudio. Hubiese sido interesante aplicarlos de forma práctica y realizar un seguimiento sobre las observaciones de las posturas de los estudiantes durante ese trimestre, por lo que se propone para otra ocasión en la que se imparta el programa.

5. Discusión

Se exponen a continuación las conclusiones de este estudio atendiendo a las hipótesis y objetivos planteados para la consecución de las mismas.

Con respecto a los análisis cuantitativos, en primer lugar se realizaron las comparaciones de las distribuciones relativas a la frecuencia de exposición anual en audiciones o conciertos que impliquen mayor responsabilidad (individuales o pequeños grupos de cámara) en función del curso de los estudiantes. Se encontró que la media de exposición de estudiantes de 3º de Grado Profesional es de 8.25, de forma similar ocurre en 4º, 7.5. Quienes cursan 5º señalan una media de 10 conciertos anuales, y en 6º, se exponen 5.5 veces. Existen diferencias entre grupos estadísticamente significativas. Es posible que la explicación de estas diferencias sea que en 6º, por encontrarse con la presión de la prueba de fin de grado sean más conscientes del número de audiciones y conciertos como solistas que tienen durante el curso y por tanto, su respuesta se ajuste más a la realidad.

Se analizó la consistencia interna del instrumento empleado, que resultó ser excelente ($\alpha=.97$), y de las escalas del mismo. Exceptuando la dimensión C, cuyo Alfa de Cronbach es cuestionable ($\alpha=.59$), el resto presentó valores muy buenos en general (VP, $\alpha=.76$; PE, $\alpha=.90$; MF, $\alpha=.91$; AE, $\alpha=.76$). En las comparaciones de las puntuaciones pre-postest y sus diferencias para cada una de las escalas, encontramos que las medias de las dimensiones de VP y de PE aparecen con valores negativos puesto que sus puntuaciones empeoran tras la intervención, aunque la diferencia es mínima (-.28 para la primera dimensión). El resto mejora aunque de forma ligera tras la implementación del programa de intervención, aunque precisamente coincide la mejoría más notable en la dimensión que presentaba una fiabilidad más escasa, la C con una diferencia pre-postest de 0.60) en la que se apreció un efecto estadísticamente significativo de la intervención.

Los análisis de estimación del TE indican que la única dimensión que presenta un TE moderado es la C, pues $g_{ajus}=0.62$. Por tanto, además de ser la que más disminuya sus puntuaciones, su TE es el único considerable. Esto puede deberse a que los ítems que corresponden a esa escala se entendieran mejor la segunda vez y por ello respondieran adecuadamente, pues ítems como *me resulta fácil confiar en los demás* o

mis padres fueron en gran medida sensibles a mis necesidades, generaron gran desconcierto.

Los análisis de ANOVA de un factor para conocer si existe una diferencia de medias pretest-postest en función del género mostraron que no existen diferencias estadísticamente significativas, muy probablemente debido a la reducida muestra con la que se contó para esta investigación. Estos resultados en esta ocasión no van en la línea de estudios similares como los realizados por Kenny y Osborne (2006), Patston y Osborne (2015) o Ryan (2004), donde encuentran que desde la pre-adolescencia las chicas tienen un desarrollo más intenso y empinado de la AIM, por lo que confirman con esta serie de estudios que las chicas puntúan más que los chicos en escalas de ansiedad tanto de ansiedad rasgo-estado como de interpretación musical. Además, Sweeney-Burton (1998) también relacionó las puntuaciones obtenidas en la escala de ansiedad-estado, que definió operativamente como la AIM, y encontró que la mayoría de los estudiantes de música que presentaban niveles antes de participar en una intervención obtuvieron una puntuación relativamente más baja en calidad, mientras que los que presentaron un nivel bajo de ansiedad antes del tratamiento obtuvieron una calificación relativamente alta.

Aunque de forma estadísticamente significativa solo se pueda considerar la modificación global de la dimensión C, ciertos elementos de las escalas indicaron un cambio estadísticamente significativo. El caso más relevante fue la reducción de puntuaciones del ítem de la mencionada dimensión, *Durante mis estudios he recibido formación en técnicas específicas de entrenamiento que contribuyan a reducir la ansiedad*. Tiene sentido puesto que los estudiantes fueron muy conscientes de la intervención, se involucraron bastante en el proceso, preguntaban sus dudas y practicaron las herramientas aprendidas. Es muy probable que el alto grado de implicación de la profesora de música de cámara en el proyecto favoreciera una buena acogida del mismo por parte de los alumnos. Por otro lado, dos elementos más mostraron una diferencia estadísticamente significativa entre las medidas realizadas, pero en este caso sus puntuaciones aumentaron. El ítem de VP, *Me resulta difícil depender de los demás*, tuvo un incremento de sus puntuaciones quizás debido a las dificultades que mostraron con respecto a su comprensión. Aunque se profundizó en su significado y se explicaron ejemplos, es posible que siguieran teniendo dudas que les llevara a contestar contrariamente a su criterio, quedando más clara la segunda vez y

respondiendo más cercanamente a su opinión. Otra posible explicación a tal aumento de puntuaciones pudo deberse a que la segunda evaluación se realizó tras la audición de música de cámara de final de curso, una situación grupal que pudo propiciar el incremento en los resultados debido a que requiere de mucha confianza en los compañeros, estar atento a ellos y dejarse llevar. Este mismo motivo pudo suponer además el aumento de las puntuaciones del elemento de PE, *Renuncio a conciertos interesantes debido a la ansiedad*, pues después tocar en la audición y sentir el alivio de concluir la asignatura, es probable que sintieran cierto rechazo al hecho de tocar el público que se identificaran con el enunciado del ítem.

Por lo anteriormente expuesto, se confirmaría la hipótesis 1 puesto que el taller de Presencia Escénica tuvo una influencia positiva en la reducción de los niveles de la misma. Por otro lado, debido a los motivos anteriormente desarrollados y a pesar de las evidencias empíricas encontradas en la revisión bibliográfica, no se encuentra en nuestros resultados una relación estadísticamente significativa entre las puntuaciones de las dimensiones analizadas con respecto al género de la muestra, por lo que no se puede confirmar el cumplimiento de la hipótesis 2, no al menos de forma cuantitativa. A nivel cualitativo sí que aparece la tendencia en los comentarios de las chicas a la negatividad, a la autocrítica y por tanto, a niveles más elevados de AIM.

La hipótesis 3 implicaba la adquisición de recursos, técnicas y métodos para que los estudiantes pudieran afrontar cada vez mejor sus interpretaciones musicales.

Se aprecia una diferencia entre los comentarios recogidos en el cuestionario final con respecto al inicial, percibimos un incremento de la seguridad y un mayor control de los nervios y pensamientos que tienen durante las actuaciones: no niegan seguir sintiendo cierta tensión, pero sí aseguran que tienen herramientas que emplean incluso durante varios días antes para tranquilizarse. Las técnicas más empleadas por los estudiantes son la visualización, la relajación muscular progresiva y los ejercicios de respiración diafragmática, y, aunque no sea una herramienta para usarla justo antes de tocar en público, los ejercicios de improvisación que algunos comentaron que practicaban en cada ensayo, les ayuda a arriesgarse más y confiar en ellos mismos.

Un dato importante es que contestaron el cuestionario final justo después de tocar en la audición de Música de Cámara de final de curso, por esta razón sus respuestas pueden reflejar con claridad las sensaciones que tienen al exponerse en

público, pues acababan de pasar por esa situación. Se verifica entonces la última hipótesis 3 dado que los participantes recibieron una formación para adquirir técnicas para la gestión y mejora de la presencia escénica relacionadas con los componentes de la AIM, afrontando las interpretaciones musicales adecuadamente.

Las hipótesis planteadas en este estudio se han cumplido a pesar de los inconvenientes surgidos en el proceso de investigación. En el capítulo que reúne las Conclusiones Generales desarrollan los hallazgos encontrados y se relacionan con los del resto de los estudios.

CAPÍTULO 6. ESTUDIO 3: INTERVENCIÓN EN UN CURSO DE PERFECCIONAMIENTO INSTRUMENTAL

1. Introducción

Los cursos musicales de verano se caracterizan por ofrecer a los estudiantes clases de su instrumento, *masterclasses* con profesorado de reconocido prestigio, ensayos y conciertos con agrupaciones como música de cámara, banda u orquesta, talleres de diversas temáticas además de actividades lúdicas. Este es el contexto de la última de la serie de investigaciones realizadas, un taller de Presencia Escénica impartido en un curso musical que tuvo lugar a finales de agosto de 2018. Estaba dirigido principalmente a alumnos de Grado Profesional aunque abierto a todos los niveles, por ese motivo entre la muestra se encuentra una diversidad de estudiantes desde Elemental hasta ya graduados en las Enseñanzas Superiores de Música.

La mayoría de los asistentes a este tipo de cursos suelen ser adolescentes, como los que participaron en un estudio de Fehm y Schmidt (2004), donde encontraron una frecuencia alta de AIM, aproximadamente un tercio de la muestra se veía afectada por su ansiedad. En otro estudio con estudiantes de música australianos de entre 12 y 18 años se encontró una correlación entre las diferencias de puntuaciones en cuanto al género, siendo ellas las que mayor nivel de ansiedad presentaban (Thomas y Nettelbeck, 2014). También las puntuaciones medias de STAI-T para los estudiantes en general fueron mayores que los valores normativos establecidos por Spielberger et al. (1983).

Para el taller se dispuso de tres sesiones, una de ellas para atender dudas, hacer recomendaciones y también completar el cuestionario final. Entre las actividades estaba la psicoeducación - charla y debate, ejercicios de visualización, de exposición con y sin instrumento, estiramientos, control y conciencia de la respiración, entre otras. En los siguientes apartados se desarrolla el programa de intervención y se exponen los resultados obtenidos tanto cuantitativos como cualitativos.

2. Objetivos e hipótesis

El objetivo general es valorar la presencia o no de AIM y cómo se manifiesta en los estudiantes asistentes al curso y realizar una intervención breve en forma de taller para mejorar los niveles de la misma. Los siguientes objetivos específicos concretan la acción:

- Analizar los niveles y síntomas de AIM en los estudiantes de Grado Elemental, Profesional y Superior que participan en el curso.
- Diseñar un programa de intervención que contemple los cuatro componentes adaptado a las necesidades que pueden tener los estudiantes Grado Profesional y Superior, a quienes está dirigido el curso mayoritariamente.
- Implementar la intervención breve en las sesiones del curso destinadas a ello.
- Evaluar la eficacia del programa de intervención.
- Conocer la frecuencia con la que los participantes actúan en conciertos o audiciones en pequeños grupos o como solistas durante un curso académico, pues existe mayor responsabilidad y por tanto, probabilidad de presentar AIM.
- Conocer los recursos, técnicas y métodos de los que disponen los músicos para afrontar adecuadamente las interpretaciones musicales, y compararlos por nivel de estudios.

Por tanto, y siguiendo la línea de las investigaciones expuestas anteriormente en los capítulos 4 y 5, las hipótesis son las siguientes:

- Hipótesis 1: un programa de intervención sobre la Ansiedad en la Interpretación Musical tendrá una influencia positiva en la reducción de los niveles de la misma.
- Hipótesis 2: existen diferencias entre los recursos y herramientas empleadas por los participantes en función de la experiencia y nivel de estudios que poseen, siendo más elaborados y encontrando más variedad en los que corresponden a los egresados, estudiantes de Superior y últimos cursos de Grado Profesional.

3. Método

El siguiente apartado desarrolla los epígrafes referentes a los participantes, al diseño de la investigación, a los instrumentos, al procedimiento seguido, al diseño de la intervención breve, y la temporalización.

3.1 Participantes

Los participantes del estudio fueron los asistentes al curso musical de verano, en total la muestra la componían 51 estudiantes de entre 13 y 28 años. Por ese motivo, el método de muestreo fue no probabilístico y accidental puesto que el grupo de la muestra ya estaba conformado previamente. Los participantes – o sus representantes legales en el caso de los menores de edad – firmaron un consentimiento informado antes de comenzar el proceso de investigación (Anexo C).

La muestra la compone un total de 51 personas, siendo 31 chicas (60.8%), 19 chicos, (37.3%) y el 2% restante son datos perdidos. La media de edad en general es de 17.07 años (rango: 13-28 años, DT= 3.32), y la media de edad según el nivel de estudios difiere ligeramente: la media de edad de los estudiantes de Grado Elemental es $m= 15.67$, DT= 3.79; de Grado Profesional es $m= 16.35$, D.T= 2.78 ; y de Grado Superior es $m= 21.29$, DT= 2.93. La edad mínima permitida para la inscripción en el curso era de 10 años, sin embargo, los estudiantes más pequeños que participaron en la investigación tenían 13 años.

A pesar de que la realización del curso tuviera lugar en Castilla y León, la mayoría de estudiantes procedían de Madrid capital ($n=28$) o sus centros de estudios se situaban en dicha ciudad, y de sus alrededores como Parla o Alcalá de Henares. El resto procedía de Barcelona, Bilbao, La Coruña, Palma de Mallorca, Salamanca, Segovia, Sevilla, Valladolid, Vigo, Zaragoza, incluso una alumna extranjera procedía de Viena. Las especialidades y plazas que se ofrecieron en un principio eran las siguientes:

- Violín - 22 plazas.
- Viola - 10 plazas.
- Violonchelo - 12 plazas.
- Guitarra - 5 plazas.
- Piano - 5 plazas.

- Quinteto de viento (2 quintetos de viento)

Se flexibilizó la oferta debido a la demanda de ciertas especialidades, por tanto, algunas contaron con más alumnos de lo planteado en un primer momento. La muestra en su mayoría la componen instrumentistas de cuerda frotada, con el grupo de violinistas a la cabeza (39.2% de la muestra), seguido de violoncellistas (29.4%), pianistas (11.8%), violistas y guitarristas, ambos con el mismo porcentaje (7.8%), y finalmente, un flautista de pico y musicólogo (2.0%) y una persona que estudiaba tanto violín como viola (2.0%).

El curso se ofertaba desde 3º de Grado Elemental hasta los últimos años de Grado Superior. El curso mínimo de los participantes en el estudio fue de 4º de Grado Elemental (5.9%), el resto de estudiantes cursaba en su mayoría el Grado Profesional (1º de Profesional: 3.9%, 2º: 7.8%, 3º: 11.8%, 4º: 15.7%, 5º: 13.7%, 6º: 19.6%, un 2% no especifica el curso), y en menor medida, el Grado Superior (1º: 3.9%, 2º: 2.0%, 4º: 3.9%). También realizaban el curso alumnos que recientemente habían concluido sus estudios de Grado Profesional (5.9%) y de Grado Superior (3.9%). Por tanto, en total el número de participantes de Grado Elemental fue de n=3, de Grado Profesional de n=38, de Grado Superior de n=5, con el Grado Profesional finalizado y sin intención de continuar con los estudios superiores, n=3, y con el Grado Superior acabado, n=2.

3.2 Diseño de la investigación

Como el resto de estudios, cuenta con una parte cuantitativa basada en un diseño preexperimental con prueba pretest – postest en un solo grupo (intragrupo), donde la intervención se presenta a modo de taller; y una parte cualitativa desarrollada a través de dos preguntas abiertas: *Aproximadamente, ¿cuántas veces al año tocas ante público como solista o en un grupo reducido (cuarteto, quinteto)?* y *Explica brevemente cómo controlas o afrontas la ansiedad antes y durante una interpretación musical.*

3.3 Instrumentos

En esta investigación se utilizan dos herramientas empleadas anteriormente en los estudios de los capítulos 4 y 5, una de naturaleza cuantitativa – el cuestionario K-MPAI validado por Zarza-Alzugaray et al. (2015) junto a los ítems añadidos que conforman el Cuestionario de la AIM, que se explica detalladamente en el capítulo 4; y otra de carácter

cualitativo, las preguntas abiertas, que también atienden a los criterios comentados en los epígrafes mencionados, por lo tanto, remitimos a la lectura de ambos apartados.

3.4 Procedimiento

Se planteó la incorporación de un taller de Presencia Escénica en el curso musical de verano debido a la buena acogida del taller impartido en el aula de música de cámara en el contexto de un Conservatorio Profesional durante tres meses (véase capítulo 5). Se localizó un horario, unos espacios adecuados para el desarrollo del mismo y, tras informar de las características de los asistentes, se procedió a organizar las sesiones por grupos de edad y curso, y a diseñar las actividades más apropiadas.

Las sesiones de este taller se impartieron la tarde del tercer día (lunes 27) y la mañana y la tarde del cuarto (martes 28), pues el cursillo tuvo lugar del 25 de agosto al 1 de septiembre. Fueron un total de dos sesiones con una hora de duración, aunque una tercera de dos horas estaba dirigida a consultas individuales y a la realización de la evaluación final. El consentimiento informado se les proporcionó con anterioridad al inicio del taller y se recogió el primer día.

Para los análisis de naturaleza cuantitativa se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 20, y la aplicación de cálculo Effect Size Calculator (Coe, 2000) para Microsoft Excel; y el programa ATLAS.ti versión 8.3.1 para el análisis cualitativo de las preguntas abiertas.

3.5 Programa de intervención

El programa de intervención se presentaba como un taller, así pues, dada la corta duración del mismo se corresponde con un tipo de intervención breve. Constaba de dos sesiones de una hora cada una y otra sesión final que se dispuso para la realización del postest, cuya cumplimentación era obligatoria para los participantes, y también para consultas personalizadas de manera optativa. La escasa duración de la intervención fue el motivo por el que se priorizaron las actividades que se encuentran más orientadas a la práctica. Los ejercicios propuestos que no están referenciados son propios. La Tabla 6.53 presenta la síntesis de los aspectos trabajados en cada sesión.

Tabla 6.53
Aspectos trabajados durante las sesiones

Sesión	Aspecto trabajado
1	<p>Introducción y presentación del taller.</p> <p>Realización del pretest.</p> <p>Psicoeducación – definición AIM, causas, consecuencias, identificación de respuestas, síntomas, soluciones y herramientas.</p> <p>Ejercicio de exposición sin instrumento.</p> <p>Ejercicio de visualización.</p> <p>Cierre – pautas y materiales para la siguiente sesión.</p>
2	<p>Estiramientos comunes y por grupos de instrumentos.</p> <p>Control y conciencia de la respiración.</p> <p>Exposición individual para el análisis contextual, técnico y emocional de las obras.</p> <p>TRP.</p> <p>Grupo de discusión.</p>
3	<p>Realización del postest.</p> <p>Consultas individualizadas – corrección postural, establecimiento de objetivos, recomendación de lecturas, estiramientos más adecuados, etcétera.</p>

Nota. TRP: Técnica de relajación progresiva.

Sesión 1

- **Explicación del taller** (5 minutos). Presentación del taller y de aspectos relacionados con el procedimiento y con las actividades. Los estudiantes entregan el consentimiento informado que se les proporcionó antes del curso, y los mayores de edad que no lo han firmado, proceden a hacerlo en ese momento. En tal documento está detallado el estudio e informa de la voluntariedad y anonimato en el tratamiento de los datos.
- **Realización de la evaluación inicial** (25 minutos). Se proporcionan las instrucciones para cumplimentar el cuestionario, el cual consta de tres partes. La primera consiste en rellenar una serie de datos personales, que serán anónimos y confidenciales durante todo el proceso. La siguiente parte la configura una serie de ítems que se deben contestar en función del grado de acuerdo, siendo el 1 (total

desacuerdo o nada) y el 7 (totalmente de acuerdo o mucho). Es importante recalcar la importancia de responder a todos los ítems, y además, evitar a ser posible puntuar con el 4 (indiferente o no sabe/no contesta) a menos que sea necesario. Finalmente, se formulan dos preguntas abiertas que se responden de forma más libre. Se resuelven todas las dudas que se planteen durante la evaluación.

- **Psicoeducación** (15 minutos). Acompañado de una presentación con diapositivas, se explican aspectos relevantes de la AIM, permitiendo la participación de los jóvenes músicos a través de preguntas sobre el tema y sus experiencias. La charla se fundamenta en las teorías e investigaciones de la ansiedad de Barlow (2000, 2002) y de la AIM de Kenny (2009, 2011) principalmente. Se plantean tres bloques:

1. Definición ansiedad y AIM, las causas probables y las consecuencias.
2. Identificación de respuestas de ansiedad y clasificación de sus componentes en fisiológicos, cognitivo, motor y afectivo-emocional. Síntomas.
3. Posibles soluciones, herramientas y recursos.

1. Definición ansiedad y AIM, las causas probables y las consecuencias.

Antes de explicar en qué consiste, se pregunta si saben qué es la ansiedad y si solo hay un tipo o varios. Posteriormente se explica en qué consiste.

La ansiedad es una emoción normal en situaciones amenazadoras o de presión, y se considera que forma parte de la reacción evolutiva de supervivencia de lucha o huida. Existe una ansiedad positiva que se considera "normal", motivadora del rendimiento de las personas y que ayuda a la concentración; y por otro lado, una ansiedad negativa y que perjudica a las personas al afectar a su rendimiento y a su vida, en general. El caso de los músicos es delicado porque además ponen constantemente su validez como persona al asociar la autoestima con el rendimiento instrumental, lo que genera una gran presión interna que si no se aprende a controlar, genera la AIM.

2. Identificación de respuestas de ansiedad y clasificar sus componentes en fisiológicos, cognitivo, motor (o conductual) y afectivo-emocional. Síntomas.

Se pregunta por la experiencia de los estudiantes, sobre sus síntomas para luego explicar que se clasifican en componentes y que suelen ser específicos de determinados instrumentos.

La AIM se manifiesta a través de la combinación de síntomas afectivos, cognitivos, fisiológicos y motores, y puede ocurrir en una variedad de entornos interpretativos, pero suele ser más grave en los entornos que implican una amenaza evaluativa, ya sea en un concierto, una masterclass o en clase con el profesor. Los síntomas más comunes, a nivel fisiológico o somático, están la tensión muscular, temblores, transpiración, ritmo cardíaco alterado y respiración entrecortada. A nivel cognitivo, surgen los pensamientos negativos respecto a la actuación y dificultades para concentrarse. Con respecto a los comportamientos, la ansiedad puede provocar la evitación de la situación o manifestaciones externas tales como tics nerviosos o una inquietud que puede dar lugar a alteraciones en el ritmo. A nivel afectivo-emocional, el músico puede mostrar enfado, irritabilidad, culpabilidad, vergüenza o preocupación. No a todos se les manifiestan los mismos síntomas, ni en la misma intensidad ni en las mismas situaciones. De hecho, es curioso porque hay síntomas que se manifiestan de forma específica en función del instrumento, como por ejemplo, a los instrumentistas de viento les suele temblar el labio o se les entrecorta la respiración, mientras que a los de cuerda les tiembla el brazo del arco o a los pianistas a veces le sudan tanto las manos que se les resbalan de las teclas.

3. Posibles soluciones (trabajo cognitivo, exposición, entrenamiento en técnicas de relajación y respiración, mejora de la autoestima, desarrollo de la IE...). *¿Y qué podemos hacer?* Se les pregunta por sus recursos, sus hábitos y los ejercicios que antes de los conciertos les permiten concentrarse y estar en calma.

No hay una fórmula mágica sino muchos pequeños (y grandes) cambios que nos van a ayudar, como:

- Estudio de calidad, concentración máxima y ejercicios realmente útiles para lo que estamos trabajando.

- No repetir por repetir ni estudiar horas y horas para limpiar la conciencia.

- *Escuchar las necesidades de nuestro cuerpo para no extralimitarnos y crearnos lesiones.*

- *Poniéndonos a prueba tocando delante de amigos, profesores, público. Es muy efectivo porque el cuerpo se habitúa a esa situación normalizándola e integrándola en la vida del músico como una parte más.*

- *Interiorizando una serie de técnicas y haciendo un trabajo de búsqueda personal para cambiar esos hábitos y llevar un seguimiento de los propios avances.*

Componentes trabajados: cognitivo y afectivo-emocional.

Dimensiones asociadas: VP, PE y AE.

- **Exposición ante los demás sin instrumento** (5 minutos). Ejercicio propuesto por J.A García (comunicación personal, 2014). Nos sentamos en el suelo orientados hacia una silla. Se les explica que por turnos y sin decir nada, uno a uno se irán sentando para observar a los compañeros que están sentados en el suelo. Al acabar volverán a sentarse en el suelo para que otro compañero se siente en la silla a observar y a ser observado. Tras salir varios voluntarios a hacer la actividad, intercambiarán impresiones sobre cómo se han sentido al ser observados por tantas personas, si se han sentido juzgados, si les ha incomodado o puesto nerviosos, y qué han sentido al observar a los demás.

Componentes trabajados: todos.

Dimensiones asociadas: todas.

- **Visualización** (8 minutos). Explicación corta de la técnica de la visualización y realización de una visualización guiada breve y relacionada con experiencias cercanas a los participantes, por tanto, se emplea una adaptación a la situación de las pautas de Bados y García (2011). Sentados en el suelo, justo después de la actividad de exposición, se indica a los participantes que para este tipo de ejercicios de este tipo es necesario abrir la mente, quitarnos prejuicios y concentrarnos.

Para facilitar ese proceso, nos acomodaremos, cerraremos los ojos y relajaremos nuestro cuerpo para hacer la actividad. Toma conciencia de cómo estás respirando. Trata de que sea lenta y calmada. Esperamos unos segundos para que se produzca un ambiente de calma y concentración antes de seguir con las pautas.

Nos imaginamos que estamos en un concierto, visualizamos la sala con detalle y vemos a nuestros compañeros. Está tocando ahora el compañero que va justo antes de nosotros y la sala está llena de gente, han venido familiares, amigos, compañeros, profesores... Intentamos tener las sensaciones y pensamientos que tendríamos en ese momento con el máximo detalle (Pausa). Ahora las analizamos. Sin desconectar de ese momento y manteniendo los ojos cerrados, quien quiera puede contarnos qué siente o qué piensa en ese momento. Dejamos que hablen libremente los que quieran compartir sus pensamientos y sensaciones.

Nos imaginamos que nos toca y entramos con nuestro instrumento, colocamos la partitura en el atril, saludamos, revisamos la afinación, y nos tomamos unos segundos para concentrarnos antes de empezar. Nos centramos en esos segundos previos que a veces se nos hacen eternos y nos analizamos de nuevo, ¿qué pensamientos vienen a nuestra cabeza?, ¿cómo nos sentimos? quien le apetezca puede responder (Pausa). Seguimos. Cuando estemos cómodos y seguros, empezaremos a tocar. Nos analizamos tanto desde dentro, pensando en nuestras sensaciones, como desde fuera (si estamos transmitiendo seguridad, si se nos ve relajados o si hay algún bloqueo... (Pausa).

La actuación ya ha terminado y nos aplauden, salimos del escenario. ¿Qué sensaciones tenemos después? ¿con qué nos quedaríamos? (Pausa).

Poco a poco vamos volviendo saliendo de esa realidad, volvemos aquí y abrimos los ojos. Se intercambian impresiones tras la finalización del ejercicio.

Componentes trabajados: todos.

Dimensiones asociadas: todas.

- **Cierre** (2 minutos). Despedida, pautas y materiales necesarios para el siguiente día – instrumentos y ropa cómoda.

Sesión 2

- **Estiramientos** (15 minutos). Explicaremos que dividiremos la actividad de estiramientos en dos: estiramientos comunes que realizarán todos juntos, y por grupos más reducidos, estiramientos más específicos en función del instrumento que toca cada uno. En círculo se realizan los estiramientos comunes que consta de un calentamiento con ejercicios de flexibilidad por grupos musculares basados en los expuestos en el manual de mantenimiento del cuerpo del músico de Rosset i Llobet y Odam (2010), mientras que para los estiramientos específicos se indicará dónde deben agruparse los pianistas, violinistas y violistas, violoncellistas y guitarristas, pues encontrarán una lámina con los estiramientos concretos para su grupo. Nombrarán entre ellos a una persona que guiará los estiramientos. Los ejercicios propuestos en esta actividad fueron presentados en láminas del Anexo D, extraídas de los ejercicios para músicos de Esther Sardà (2003).

Componentes trabajados: motor y fisiológico.

Dimensiones asociadas: MF.

- **Control y conciencia de la respiración** (10 minutos). Se pregunta (si hay algún instrumentista de viento, mejor) si alguien puede explicar en qué consiste la respiración diafragmática. Si no aparecen voluntarios o desconocen la técnica, se explica y luego, comienzan las pautas siguientes para la toma de conciencia corporal y de la respiración. Ejercicio basado en las prácticas de García (2013).

Realizaremos varios ejercicios para aumentar la conciencia del proceso de respiración e integrarlos como recurso para relajarse. Para respirar fluidamente con la respiración abdominal o diafragmática e incluirla a la hora de tocar nuestro instrumento tanto solos como en música de cámara (para indicar las entradas, por ejemplo) practicaremos varios ejercicios:

- *Nos concentramos en la respiración, contemplando cómo se produce la entrada del aire por la nariz.*

- *Llevamos la atención a todo el proceso de la respiración y observamos cómo el aire recorre todo mi cuerpo.*
- *Nuestro abdomen está relajado y se mueve libremente mientras respiramos.*
- *Sentimos cómo se expande el pecho en cada inspiración.*
- *La respiración nos calma y dejamos que el aire siga fluyendo.*
- *Abrimos los ojos y soltamos todo el aire para hacer una respiración grande y retener unos segundos con el abdomen fuerte, bloqueado. Contaré hasta cinco y soltaremos todo el aire – inspirar, retener, soltar – . Se repite este proceso y después se incluyen variaciones.*
- *Soltaremos el aire ahora como si se tratara del ruido un globo desinflándose de forma continua – “tchsss”–.*
- *Finalmente, soltaremos el aire pero entrecortando la espiración y pronunciando – “tchsss”–.*

Componentes trabajados: cognitivo, motor y fisiológico.

Dimensiones asociadas: MF.

- **Exposición individual** (15 minutos). El objetivo, a parte de generar situaciones de exposición en público en un ambiente seguro y que lo normalicen, es que los participantes incorporen en su estudio el análisis contextual, técnico y emocional de las obras que tocan, que aprendan a hacerse las preguntas correctas y a ganar autonomía en su propio proceso de aprendizaje.

Se pide a un voluntario que toque una obra que se sepa o esté trabajando en ese momento ante sus compañeros. Les animaremos a hacerlo insistiendo en que nadie va a evaluar nada, que no se trata de una clase y que ni siquiera los demás saben qué va a tocar. Cuando alguien se ofrezca, decirle que puede tocar el principio de su obra, o la frase que más le gusta, que dispone de 1-2 minutos para tocar lo que quiera.

Desmenuzaremos un poco lo que ha tocado para darle sentido y crear conciencia sobre lo que se hace y por qué- qué obra es, época, qué sabe del compositor en el momento que la compuso, qué emoción transmite...

¿Cuál es la emoción predominante en el trozo que has tocado? se pregunta a los presentes si les ha transmitido esa misma sensación u otra. Si no se corresponde o asemeja, pediremos que intente concentrarse en esa emoción para intentar transmitirla, que piense en qué recursos técnicos puede utilizar para acercarse. Vuelve a tocar y después se le pregunta al participante qué emoción ha transmitido esa vez, si se ha acercado y qué ha cambiado. Se pide a los compañeros y compañeras que valoren la diferencia interpretativa entre la primera vez que tocó y la segunda, reforzando positivamente la mejora. Cuando termine el ejercicio, agradeceremos su participación y pedimos más voluntarios y voluntarias que quieran hacer el mismo ejercicio.

Componentes trabajados: todos.

Dimensiones asociadas: todas.

- **TRP** (15 minutos). Se les explica de forma resumida en qué consiste la relajación progresiva, cuál es su objetivo y las pautas para llevarla a cabo. También en esta intervención emplearemos la adaptación de Payne (1996) y las explicaciones de la misma actividad redactada en la sesión 5 del capítulo 4.

Componentes trabajados: motor y fisiológico.

Dimensiones asociadas: MF.

- **Psicoterapia grupal** (15 minutos). Se plantean varias preguntas abiertas para compartir la visión de los participantes sobre el taller: *¿Qué recursos teníamos y cuáles hemos aprendido?, ¿qué nos aporta campamentos o talleres como éste?, ¿qué nos hubiese gustado practicar o aprender?*

Componentes trabajados: cognitivo y afectivo-emocional.

Dimensiones asociadas: PE y AE.

- **Cierre** (2 minutos). Despedida, pautas para la realización del postest durante esa tarde además de el establecimiento de un espacio y un tiempo para consultas individualizadas.

Total: 60 minutos.

Sesión 3

Debido a la diferencia de horarios de las clases individuales y grupales de cada estudiante, deben elegir un momento de su conveniencia para realizar el postest.

- **Realización de la evaluación final** (25 minutos). Recordatorio breve de las instrucciones para completar el cuestionario y se pide que pregunten las dudas que les puedan surgir.
- **Consultas individualizadas.** No se trata de una sesión o actividad en sí, se habilita un espacio durante dos horas para las consultas que puedan tener los estudiantes.

3.5.1 Temporalización

Realizaron las dos sesiones divididos en cuatro grupos de entre 15 y 17 personas atendiendo a la edad. La primera sesión tuvo lugar el lunes 27 de agosto de 2018 en los siguientes horarios: 16-17, 17-18, 18:30-19:30, 19:30-20:30; y la segunda sesión fue al día siguiente, el martes 28, en horario de mañana: 9:30-10:30, 10:30-11:30, 12-13, 13-14.

La sesión final tuvo lugar durante la tarde del martes, disponible para consultas personales y para realizar la última evaluación.

4. Resultados

Este epígrafe reúne los resultados tanto de los análisis cuantitativos como los cualitativos.

4.1 Resultados cuantitativos

En los resultados cuantitativos se encuentran las comparaciones de medias para muestras independientes, la consistencia interna del instrumento y de las escalas, el análisis del TE, las medidas de tendencia central y dispersión de los ítems, y las pruebas de muestras relacionadas.

4.1.1 Comparaciones de medias para muestras independientes

Para comprobar que las medias de las distribuciones de la variable cuantitativa *Exposición* sea igual en cada uno de los grados de estudios (Elemental, Profesional y Superior) se realiza un análisis de la varianza. Se muestran en primer lugar los resultados del análisis descriptivo (Tabla 6.54), seguido de los ANOVA y, aunque la prueba de homogeneidad no sea relevante para la diferencia de medias, las comparaciones posthoc entre cada par de grupos si el efecto fuera estadísticamente significativo. Usando el procedimiento de Bonferroni si podía asumirse la homogeneidad de varianza y Games-Howell en caso contrario (Tabla 6.55).

Tabla 6.54

Estadísticos descriptivos de la experiencia en función del grado de estudios de la muestra

	N	M	DT	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mín.	Máx.
				Límite inferior	Límite superior		
Elemental	2	3.50	2.12	-15.56	22.56	2	5
Profesional	37	6.73	3.61	5.53	7.93	2	18
Superior	7	13.00	8.39	5.24	20.76	5	30
Total	46	7.54	5.08	6.03	9.05	2	30

Nota. N: total de la muestra. M: media. DT: desviación típica. Mín.: mínimo. Máx.: máximo.

La cantidad de veces que se exponen anualmente en audiciones o conciertos tanto individuales como en grupos pequeños de música de cámara, en este estudio se analiza en función de los grados Elemental, Profesional y Superior. En los grupos de Profesional y Superior están incluidas las personas que finalizaron recientemente sus estudios.

El grupo que más se expone anualmente, como resulta comprensible, es el de los

estudiantes de Grado Superior con una media de 13 veces anuales con el rango entre 5 y 30 veces. Le siguen los estudiantes del Grado Profesional con una media de 6.73 veces y un rango situado entre 2-18 veces. En último lugar, los alumnos de Elemental respondieron que tocan en concierto entre 2-5 veces por año, así pues, la media es 3.5. La diferencia de exposición anual entre los estudiantes de cada grado es de prácticamente el doble con respecto al grupo de estudios anterior.

La comparación entre grupos mediante el ANOVA indicó un efecto global significativo ($F(2,43)=6.38$; $p=.004$), por lo que se rechaza la hipótesis nula de que las medias son iguales y se concluye que las variables de exposición y grado de estudios están asociadas. El ANOVA muestra diferencias significativas y, como se muestra en la Tabla 6.55 en las comparaciones pareadas (empleando el método de Bonferroni, puesto que pudo asumirse la homogeneidad de varianzas) resulta que la comparación de las medias entre los estudiantes de Superior con el resto de los grupos es estadísticamente significativa. Entre los grupos de Elemental y Profesional la diferencia no es significativa.

Tabla 6.55
Comparaciones múltiples. Exposición-Grado de estudios

(I) Grado	(J) Grado	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior
Elemental	Profesional	-3.23	3.31	1.00	-11.48	5.03
	Superior	-9.50*	3.66	.04	-18.62	-0.38
Profesional	Elemental	3.23	3.31	1.00	-5.03	11.48
	Superior	-6.27*	1.88	.01	-10.96	-1.58
Superior	Elemental	9.50*	3.66	.04	0.38	18.62
	Profesional	6.27*	1.88	.01	1.58	10.96

Nota: con ajuste de Bonferroni, la diferencia de medias es significativa al nivel 0.05. *Sig.:* Significación.

4.1.2 Consistencia interna de las escalas

La fiabilidad total del instrumento, de las dimensiones y de cada ítem se presentan siguiendo las indicaciones de George y Mallery (2003) para evaluar los valores de los coeficientes de alfa de Cronbach, siendo $\alpha >.7$ aceptable y $\alpha <.6$, cuestionable. La consistencia interna del instrumento es de $\alpha=.89$ (Tabla 6.56), una fiabilidad bastante

buena así pues se considera este instrumento como una herramienta fiable para orientar la práctica.

Tabla 6.56
Estadísticos de fiabilidad del las escalas del instrumento

Escala	Alfa de Cronbach	N de elementos
VP	.73	9
PE	.83	17
Dimensión C	.47	6
MF	.73	12
AE	.51	6
Total	.89	50

A continuación se muestra el análisis de cada escala individualmente. En la Tabla 6.57 se recoge la fiabilidad de la dimensión VP, el cual presenta un valor aceptable ($\alpha=.73$) como se observaba en la Tabla 6.56.

Tabla 6.57
Estadísticos total-elemento de la dimensión VP

Ítem	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1 K	22.12	61.15	.59	.67
2 K	22.79	74.60	.24	.74
3 K	23.56	68.92	.57	.68
4 K	22.00	72.48	.30	.73
5 K	22.37	74.29	.26	.73
6 K	22.65	65.04	.55	.68
7 K	24.16	76.81	.35	.72
8 K	23.79	76.36	.23	.74
9 K	22.51	61.40	.60	.67

Nota. La K indica que el elemento pertenece al instrumento *K-MPAI*.

La consistencia interna de la dimensión de PE es de $\alpha=.83$ como se observa en la Tabla 6.56, así pues se considera un coeficiente de Alfa bueno (Tabla 6.58).

Tabla 6.58

Estadísticos total-elemento de la dimensión PE

Ítem	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1	59.59	224.20	.55	.82
2 K	59.65	225.48	.60	.82
3 K	58.39	233.58	.33	.83
4	59.67	251.65	.10	.84
5 K	58.59	219.31	.54	.82
6 K	56.39	234.87	.47	.82
7	59.72	249.76	.21	.83
8 K	57.70	219.86	.56	.82
9 K	59.59	221.00	.59	.82
10 K	56.93	236.24	.39	.83
11 K	57.85	229.87	.53	.82
12 K	58.24	217.74	.55	.82
13 K	60.07	230.64	.47	.82
14 K	59.41	228.91	.46	.82
15	57.67	246.14	.16	.84
16	57.63	232.15	.36	.83
17 K	60.48	233.14	.48	.82

Nota. La *K* indica que el elemento pertenece al instrumento *K-MPAI*.

La dimensión C presenta un coeficiente Alfa bajo, pues $\alpha=.47$ como se señala en la Tabla 6.56. En la Tabla 6.59 se encuentra el valor de cada ítem. Los resultados presentados en los siguientes apartados con respecto a esta dimensión serán tomados con cautela dada su baja fiabilidad, aunque esta escala ha mostrado una adecuada consistencia interna en los estudios de los capítulos 4 y 5.

Tabla 6.59

Estadísticos total-elemento de la dimensión C

Ítem	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1 K	17.36	26.89	.13	.47
2 K	17.81	24.38	.17	.45
3 K	17.77	24.18	.18	.45
4 K	18.17	25.84	.21	.43
5 K	15.43	20.69	.34	.35
6	15.28	20.29	.35	.34

Nota. La *K* indica que el elemento pertenece al instrumento *K-MPAI*.

La fiabilidad de la dimensión MF es aceptable al ser $\alpha=.73$ (Tabla 6.56). En la Tabla 6.60 se indican los valores de la consistencia sus elementos.

Tabla 6.60

Estadísticos total-elemento de la dimensión MF

Ítem	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1	44.89	119.79	.26	.73
2	42.35	115.39	.51	.69
3	43.22	109.51	.55	.68
4	42.09	127.90	.25	.72
5	43.04	123.95	.25	.73
6	43.78	124.84	.25	.73
7	43.98	110.87	.60	.68
8	45.43	111.54	.57	.68
9	42.20	122.07	.40	.71
10	44.93	116.86	.44	.70
11	45.80	134.25	.08	.74
12	44.37	124.95	.23	.73

Finalmente, la consistencia interna la dimensión AE indica que la fiabilidad es baja puesto que $\alpha=.51$ (Tabla 6.56) aunque nuevamente, en los capítulos 4 y 5 esta escala demostró una consistencia interna aceptable. El total de los elementos de esta dimensión se presentan en la Tabla 6.61.

Tabla 6.61

Estadísticos total-elemento de la dimensión AE

Ítem	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1	22.92	26.33	.38	.41
2	22.77	25.76	.31	.44
3	22.15	29.15	.25	.47
4	22.25	25.26	.49	.36
5	22.54	32.25	.02	.58
6	24.46	27.66	.20	.50

4.1.3 Análisis de las comparaciones de las puntuaciones pre-post

La Tabla 6.62 presenta el resumen de medias y desviaciones típicas en las distintas evaluaciones en cada dimensión. Para las diferencias de medias pareadas reflejadas en la Tabla 6.63 se ha empleado la opción de excluir casos según análisis para eliminar los valores perdidos y que el número de casos válidos sea el mismo en todos los resultados el Test T de Student, por lo que difiere ligeramente de las presentadas en la Tabla 6.62.

Tabla 6.62

Resumen de medias y desviaciones típicas de las escalas en pretest y posttest

Dimensión	Pretest		Posttest	
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
VP	2.86	1.03	2.33**	1.04
PE	3.67	1.14	3.60	0.87
Dimensión C	3.39	0.93	3.13	0.97
MF	3.99	0.99	3.89	1.03
AE	4.57	1.01	4.42	1.11

Nota. *M*: media. *DT*: desviación típica.

Todas las dimensiones mejoran de forma ligera tras la implementación del programa de intervención. No obstante, la diferencia de las puntuaciones solo resultan significativas en la dimensión de VP al ser $p=.003$ (Tablas 6.63 y 6.64). Los valores de la media no eran elevados en un principio, y la reducción producida en el posttest resultó muy discreta (-.32). La efectividad del programa de intervención sobre la ansiedad solo se

puede confirmar en la dimensión de VP porque es donde se encuentran que diferencias significativas entre las mediciones efectuadas antes y después.

Tabla 6.63
Prueba de muestras relacionadas

				Diferencias relacionadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
				M	DT	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
							Inferior				Superior
Par 1	Pre VP Post VP	-	0.32	0.54	0.10	0.12	0.52	3.22	29	<.01	
Par 2	Pre PE Post PE	-	0.01	0.41	0.07	-0.14	0.16	0.16	30	.88	
Par 3	Pre C Post C	-	0.18	0.68	0.11	-0.04	0.40	1.65	38	.11	
Par 4	Pre MF Post MF	-	0.04	0.41	0.07	-0.10	0.17	0.53	37	.60	
Par 5	Pre AE Post AE	-	0.10	0.46	0.08	-0.05	0.25	1.31	36	.20	

Nota. M: media. VP: Vulnerabilidad Psicológica. PE: Pensamientos Específicos. MF: Motor y Fisiológico. AE: Afectivo-Emocional. Sig.: Significación.

4.1.4 Análisis descriptivo de los ítems de las escalas

Este apartado incluye los resultados de las medias de cada ítem de las dimensiones en el pretest y en el postest, las desviaciones típicas y la media total.

Dimensión VP

A pesar de que las medias en los ítems de VP no son elevadas en el pretest, se producen resultados estadísticamente significativos en las puntuaciones de sus cuatro primeros ítems (Tabla 6.64) y la media total de la escala (Tabla 6.62). El descenso de la puntuación del ítem 1 - *Algunas veces me siento deprimido sin saber por qué*, resultó muy significativo.

Tabla 6.64

Estadísticos de los elementos de la dimensión VP en el pretest y posttest

Ítem	Pretest			Posttest		
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
Algunas veces me siento deprimido sin saber por qué.	48	3.52	2.13	43	2.70**	1.73
Raramente siento que controlo mi vida.	48	2.85	1.81	42	1.98*	1.33
A menudo siento que la vida no tiene mucho que ofrecerme.	44	2.16	1.52	43	1.60*	1.31
Preocuparse demasiado es un rasgo de mi familia.	48	3.69	1.84	43	3.30*	2.07
Me resulta difícil depender de los demás.	47	3.34	1.83	41	3.10	1.83
A veces me siento preocupado sin ningún motivo en particular.	48	3.17	1.99	43	2.67	1.76
A menudo siento que no tengo nada por lo que vivir.	48	1.58	1.22	41	1.22	0.79
De niño, a menudo me sentía triste.	48	1.96	1.62	43	1.79	1.32
A menudo me falta la energía necesaria para hacer cosas.	47	3.11	2.08	42	2.81	2.03

Nota. *N*: total de la muestra. *M*: media. *DT*: desviación típica. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Dimensión PE

Las medias de la escala de PE son ligeramente elevadas, pero solo se producen diferencias significativas en cuatro de sus elementos tras la intervención (Tabla 6.65). Es el caso de los ítems 11 - *Incluso durante las ejecuciones más estresantes, confío en que haré una buena interpretación*, y 12 - *Me inquieta que una mala interpretación arruine mi reputación*, que reducen sus puntuaciones medias; y los ítems 13 - *Durante los conciertos, llego a cuestionarme si llegaré al final de la interpretación*, y 16 - *Me preocupa olvidar las notas de la partitura cuando interpreto una obra de memoria*, cuyas puntuaciones se incrementaron después de la intervención.

Tabla 6.65

Estadísticos de los elementos de la dimensión PE en el pretest y postest

Ítem	Pretest			Postest		
	N	M	DT	N	M	DT
Me siento seguro tocando de memoria cuando tengo la partitura bien preparada.	48	2.71	0.73	43	2.81	1.80
Mi memoria suele ser muy fiable.	48	2.69	1.32	42	2.74	1.70
No tengo ansiedad cuando me preparo mucho una prueba o un concierto.	48	3.90	1.85	42	3.88	1.90
Estoy en calma y concentrado cuando estudio y preparo un concierto.	47	2.72	1.58	43	2.74	1.45
Desde el principio de mis estudios, recuerdo tener ansiedad ante las interpretaciones.	48	3.75	2.52	42	3.90	2.24
Antes de los conciertos dudo de si haré una buena interpretación.	48	5.96	1.34	43	5.77	1.36
Creo que mi juicio propio es válido con respecto las interpretaciones musicales.	48	2.62	1.22	43	2.30	0.99
A menudo me preocupa la reacción negativa del público.	48	4.62	2.13	41	4.73	1.76
Siempre me preparo para un concierto con una sensación de terror y desastre inminente.	48	2.79	2.34	43	2.47	1.65
Pensar en que estoy siendo evaluado interfiere en mi interpretación.	48	5.42	1.79	43	5.65	1.54
Incluso durante las ejecuciones más estresantes, confío en que haré una buena interpretación.	48	4.52	1.79	42	4.19*	1.61
Me inquieta que una mala interpretación arruine mi reputación.	47	4.06	2.13	42	3.36*	1.97
Durante los conciertos, llego a cuestionarme si llegaré al final de la interpretación.	48	2.27	2.16	42	3.12**	1.89
No puedo dormir por la preocupación que tengo antes de una audición o concierto.	48	2.96	1.99	43	2.51	1.70
Después de tocar un concierto, reproduzco en mi mente una y otra vez mi interpretación.	48	4.65	2.18	43	4.74	1.63
Me preocupa olvidar las notas de la partitura cuando interpreto una obra de memoria.	48	4.77	1.65	42	5.00*	1.91
Renuncio a conciertos interesantes debido a la ansiedad.	48	1.85	2.29	43	2.16	1.73

Nota. N: total de la muestra. M: media. DT: desviación típica. *p<.05, **p<.01, *** p<.001.

Dimensión C

Exceptuando un ítem, todos los elementos (Tabla 6.66) y la media total de la escala (Tabla 6.62) se redujeron tras la intervención. Sin embargo, la única diferencia estadísticamente significativa se produjo en el ítem 3 - *Mis padres fueron en gran medida*

sensibles a mis necesidades. Una reducción de la puntuación relevante aunque no significativa estadísticamente es la del ítem 6 - *Durante mis estudios he recibido formación en técnicas específicas de entrenamiento que contribuyan a reducir la ansiedad*, con un TE pequeño (véase Tabla 6.72).

Tabla 6.66
Estadísticos de los elementos de la dimensión C en el pretest y postest

Ítem	Pretest			Postest		
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
Me resulta fácil confiar en los demás.	47	3.00	1.41	43	3.00	1.51
En mi familia casi siempre me escuchan o escuchaban tocar o cantar.	48	2.60	1.84	43	2.28	1.59
Mis padres fueron en gran medida sensibles a mis necesidades.	48	2.60	1.82	43	2.16*	1.57
Mis padres me animaron a probar cosas nuevas.	48	2.23	1.42	42	1.95	1.46
He tenido pocas oportunidades de aprender a controlar la ansiedad escénica.	48	4.92	1.99	43	4.70	1.88
Durante mis estudios he recibido formación en técnicas específicas de entrenamiento que contribuyan a reducir la ansiedad.	48	5.12	2.04	43	4.63	2.18

Nota. *N*: total de la muestra. *M*: media. *DT*: desviación típica. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Dimensión MF

La media de la dimensión MF (Tabla 6.62) y la mayoría de sus elementos se reducen en el postest, aunque la única diferencia estadísticamente significativa detectada es la del ítem 6 - *Durante un concierto o prueba, se me seca la boca o la garganta* (Tabla 6.67). Tres de sus ítems (5, 11 y 12) aumentaron ligeramente sus puntuaciones tras la intervención, no obstante, ni la diferencia resultó estadísticamente significativa ni el TE es considerable (véase Tabla 6.72 para la revisión del TE de esta dimensión).

Tabla 6.67

Estadísticos de los elementos de la dimensión MF en el pretest y posttest

Ítem	Pretest			Posttest		
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
Días antes a la actuación me muerdo las uñas.	48	2.85	2.43	43	2.44	2.18
Durante un concierto o prueba, experimento temblores en alguna parte del cuerpo, como en las extremidades, en el labio o en la cara.	48	5.50	1.86	42	5.31	1.89
Antes de un concierto o prueba, siento dolor o agitación en el estómago.	48	4.65	2.17	43	4.58	2.27
Durante un concierto o prueba, tengo las manos sudorosas.	48	5.69	1.67	43	5.58	1.64
Durante un concierto o prueba, me aumenta la tensión muscular.	48	4.75	2.10	43	5.07	1.83
Durante un concierto o prueba, se me seca la boca o la garganta.	48	4.04	2.02	43	3.53*	2.14
Suelo evitar tocar en público.	48	3.88	1.94	43	3.79	1.93
Tengo mareos antes del concierto o audición.	48	2.33	1.97	43	2.30	1.82
Durante un concierto o prueba, me aumenta considerablemente el ritmo cardíaco.	48	5.62	1.67	43	5.63	1.54
Durante un concierto o prueba, experimento una pérdida parcial del control de la respiración.	48	2.81	1.99	43	2.79	1.86
Cuando estudio, evito los pasajes difíciles.	48	1.98	1.52	43	2.02	1.47
Puedo sentir los síntomas de ansiedad también durante una clase con mi profesor.	46	3.46	2.06	42	3.52	2.04

Nota. *N*: total de la muestra. *M*: media. *DT*: desviación típica. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Dimensión AE

Tabla 6.68

Estadísticos de los elementos de la dimensión AE en el pretest y posttest

Ítem	Pretest			Posttest		
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
Después de la actuación siento vergüenza o culpabilidad por no haber tocado o preparado mejor el concierto.	48	4.50	1.78	43	4.23	1.77
Me agobia pensar en tocar en público.	48	4.65	2.04	43	4.63	2.02
Mi nerviosismo y excitación antes de un concierto afecta en mi concentración.	48	5.27	1.66	43	5.44	1.39
Tengo mucho miedo a fallar.	48	5.17	1.69	43	4.81	1.93
Me preocupa considerar que toqué lo suficientemente bien en un concierto.	48	4.88	1.92	41	4.56	1.87
Me siento emocionalmente inestable días antes de un concierto.	48	2.96	2.07	42	2.83	1.96

Nota. *N*: total de la muestra. *M*: media. *DT*: desviación típica. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Las medias de casi todos los elementos (Tabla 6.68) y de la dimensión global se reducen en el postest aunque no de forma estadísticamente significativa (Tabla 6.62). Salvo el ítem 3 - *Mi nerviosismo y excitación antes de un concierto afecta en mi concentración*, que aumenta aunque dicha diferencia no es relevante.

4.1.5 Estimación del tamaño del efecto de los elementos

Como se ha descrito anteriormente, se estima el TE a través de la *g* de Hedges dado que es más apropiada para captar las diferencias de variabilidad entre las medidas pretest y postest de un grupo. Se empleará un ajuste denominado la *g* ajustada, en adelante, g_{ajus} (Ledezma, Mcbeth y Cortada, 2008) para corregir el sesgo en la estimación de TE. En la Tabla 6.69 se presentan los resultados de todas las dimensiones. La media de la dimensión MF (Tabla 6.62) y la mayoría de sus elementos se reducen en el postest, aunque la única diferencia estadísticamente significativa detectada es la del ítem 6 - *Durante un concierto o prueba, se me seca la boca o la garganta* (Tabla 6.67). Tres de sus ítems (5, 11 y 12) aumentaron ligeramente sus puntuaciones tras la intervención, no obstante, ni la diferencia resultó estadísticamente significativa ni el TE es considerable (véase Tabla 6.72 para la revisión del TE de esta dimensión).

Tabla 6.69

Estimación del TE de las dimensiones

Dimensión	Pretest		Postest		95% Intervalo de confianza para el TE		<i>g</i> Hedges corregida o ajustada
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	Inferior	Superior	
VP	2.84	0.93	2.52	1.05	-0.19	0.83	0.32
PE	3.66	0.87	3.65	0.84	-0.48	0.51	0.01
Dimensión C	3.27	0.96	3.09	0.99	-0.26	0.63	0.18
MF	3.98	1.00	3.95	1.01	-0.42	0.48	0.03
AE	4.61	1.05	4.51	1.08	-0.36	0.55	0.09

Nota. *N*: total de la muestra. *M*: media. *DT*: desviación típica.

La dimensión de VP presenta un valor global de $g_{ajus} = 0.32$ (Tabla 6.69). Es el valor más elevado de todas las dimensiones y presenta un TE considerado pequeño. La Tabla 6.70 que se muestra a continuación presenta el desglose del TE para cada uno de los ítems de esta dimensión, los siguientes son los que han resultado tener un TE

considerable. Con un TE moderado se encuentran los ítems 1 - *Algunas veces me siento deprimido sin saber por qué*, ($g_{ajus}=0.41$), el ítem 2 - *Raramente siento que controlo mi vida*, ($g_{ajus}=0.53$), el ítem 3 - *A menudo siento que la vida no tiene mucho que ofrecerme*, ($g_{ajus}=0.39$), y el ítem 7 - *A menudo siento que no tengo nada por lo que vivir*, ($g_{ajus}=0.34$). Los ítems 4 - *Preocuparse demasiado es un rasgo de mi familia* ($g_{ajus}=0.20$), y el ítem 6 - *A veces me siento preocupado sin ningún motivo en particular* ($g_{ajus}=0.26$), presentan un TE pequeño.

Tabla 6.70
Estimación del TE de los elementos de VP

Dimensión Ítem	Pretest		Posttest		95% Intervalo de confianza para el TE		g Hedges corregida o ajustada
	M	DT	M	DT	Inferior	Superior	
1K	3.52	2.13	2.70	1.73	0.00	0.83	0.41
2K	2.85	1.81	1.98	1.33	0.11	0.95	0.53
3K	2.16	1.52	1.60	1.31	-0.04	0.81	0.39
4K	3.69	1.84	3.30	2.07	-0.22	0.61	0.20
5K	3.34	1.83	3.10	1.83	-0.29	0.55	0.13
6K	3.17	1.99	2.67	1.76	-0.15	0.67	0.26
7K	1.58	1.22	1.22	0.79	-0.08	0.76	0.34
8K	1.96	1.62	1.79	1.32	-0.30	0.52	0.11
9K	3.11	2.08	2.81	2.03	-0.27	0.56	0.14

Nota. N: total de la muestra. M: media. DT: desviación típica. K: el elemento pertenece al instrumento K-MPAI.

La dimensión de PE presenta un TE mínimo ($g_{ajus}= 0.01$) como se observa en la Tabla 6.69. Sin embargo, se halla varios ítems que merecen atención puesto que individualmente presentan un TE considerado pequeño o moderado (Tabla 6.71). El ítem 7 - *Creo que mi juicio propio es válido con respecto las interpretaciones musicales*, presenta un TE pequeño ($g_{ajus}= 0.30$), como el ítem 11 - *Incluso durante las ejecuciones más estresantes, confío en que haré una buena interpretación*, ($g_{ajus}=0.20$), y el ítem 14 - *No puedo dormir por la preocupación que tengo antes de una audición o concierto*, ($g_{ajus}=0.25$). El ítem 12 - *Me inquieta que una mala interpretación arruine mi reputación*, presenta un TE moderado ($g_{ajus}=0.33$). También aparece un ítem cuyo TE negativo

resulta considerable, el ítem 13 - *Durante los conciertos, llego a cuestionarme si llegaré al final de la interpretación*, con un TE negativo mediano ($g_{ajus}=-0.47$).

Tabla 6.71
Estimación del TE de los elementos de PE

Dimensión	Pretest		Postest		95% Intervalo de confianza para el TE		g Hedges corregida o ajustada
	M	DT	M	DT	Inferior	Superior	
1K	2.71	1.87	2.81	1.80	-0.47	0.36	-0.05
2K	2.69	1.65	2.74	1.70	-0.44	0.38	-0.03
3K	3.90	2.02	3.88	1.90	-0.40	0.42	0.01
4K	2.72	1.53	2.74	1.45	-0.43	0.40	-0.01
5K	3.75	2.15	3.90	2.24	-0.48	0.35	-0.07
6K	5.96	1.46	5.77	1.36	-0.28	0.54	0.13
7K	2.62	1.10	2.30	0.99	-0.11	0.71	0.30
8K	4.62	2.07	4.73	1.76	-0.47	0.36	-0.06
9K	2.79	1.92	2.47	1.65	-0.24	0.59	0.17
10K	5.42	1.60	5.65	1.54	-0.56	0.27	-0.14
11K	4.52	1.58	4.19	1.61	-0.21	0.62	0.20
12K	4.06	2.20	3.36	1.97	-0.09	0.75	0.33
13K	2.27	1.70	3.12	1.89	-0.89	-0.05	-0.47
14K	2.96	1.86	2.51	1.70	-0.16	0.66	0.25
15	4.65	1.85	4.74	1.63	-0.46	0.36	-0.05
16	4.77	2.02	5.00	1.91	-0.53	0.30	-0.11
17K	1.85	1.54	2.16	1.73	-0.60	0.23	-0.19

Nota. N: total de la muestra. M: media. DT: desviación típica. K: el elemento pertenece al instrumento K-MPAI.

La dimensión C presentó un TE global pequeño puesto que $g_{ajus}=0.18$ (Tabla 6.69). Los ítems con valores considerables son el ítem 3 - *Mis padres fueron en gran medida sensibles a mis necesidades*, con un TE pequeño ($g_{ajus}=0.25$), y el ítem 6 - *Durante mis estudios he recibido formación en técnicas específicas de entrenamiento que contribuyan a reducir la ansiedad*, igualmente con un TE pequeño ($g_{ajus}=0.23$) (véase Tabla 6.72).

Tabla 6.72
Estimación del TE de los elementos de la dimensión C

Dimensión	Pretest		Postest		95% Intervalo de confianza para el TE		g Hedges corregida o ajustada
	M	DT	M	DT	Inferior	Superior	
1K	3.00	1.41	3.00	1.51	-0.37	0.51	0.00
2K	2.60	1.84	2.28	1.59	-0.38	0.50	0.18
3K	2.60	1.82	2.16	1.57	-0.17	0.71	0.25
4K	2.23	1.42	1.95	1.46	-0.33	0.56	0.19
5K	4.92	1.99	4.70	1.88	-0.36	0.51	0.11
6	5.12	2.04	4.63	2.18	-0.32	0.56	0.23

Nota. N: total de la muestra. M: media. DT: desviación típica. K: el elemento pertenece al instrumento K-MPAI.

La dimensión MF indica con un resultado de TE muy pequeño de forma global ($g_{ajus} = 0.03$) como presenta la Tabla 6.69. El único ítem relevante es el 6 - *Durante un concierto o prueba, se me seca la boca o la garganta*, con un TE considerado moderado ($g_{ajus} = .26$) (véase Tabla 6.73).

Tabla 6.73
Estimación del TE de los elementos de MF

Dimensión	Pretest		Postest		95% Intervalo de confianza para el TE		g Hedges corregida o ajustada
	M	DT	M	DT	Inferior	Superior	
1	2.85	2.43	2.44	2.18	-0.24	0.59	0.17
2	5.50	1.86	5.31	1.89	-0.31	0.51	0.10
3	4.65	2.17	4.58	2.27	-0.38	0.44	0.03
4	5.69	1.67	5.58	1.64	-0.35	0.48	0.07
5	4.75	2.10	5.07	1.83	-0.57	0.25	-0.16
6	4.04	2.02	3.53	2.14	-0.17	0.65	0.24
7	3.88	1.94	3.79	1.93	-0.37	0.46	0.05
8	2.33	1.97	2.30	1.82	-0.40	0.43	0.02
9	5.62	1.67	5.63	1.54	-0.42	0.41	-0.01
10	2.81	1.99	2.79	1.86	-0.40	0.42	0.01
11	1.98	1.52	2.02	1.47	-0.44	0.39	-0.03
12	3.46	2.06	3.52	2.04	-0.45	0.39	-0.03

Nota. N: total de la muestra. M: media. DT: desviación típica.

Por último, el TE de la dimensión AE en su conjunto también es muy reducido dado que $g_{ajus} = 0.09$ (Tabla 6.69). Dos de sus ítems indicaron un valor considerable de TE, el ítem 4 - *Tengo mucho miedo a fallar*, con un tamaño pequeño al ser $g_{ajus} = 0.20$, al igual que el ítem 5 - *Me preocupa considerar que toqué lo suficientemente bien en un concierto*, pues $g_{ajus} = 0.17$ (véase Tabla 6.74).

Tabla 6.74
Estimación del TE de los elementos de AE

Dimensión	Pretest		Postest		95% Intervalo de confianza para el TE		g Hedges corregida o ajustada
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	Inferior	Superior	
1	4.50	1.78	4.23	1.77	-0.26	0.56	0.15
2	4.65	2.04	4.63	2.02	-0.40	0.42	0.01
3	5.27	1.66	5.44	1.39	-0.52	0.30	-0.11
4	5.17	1.69	4.81	1.93	-0.22	0.61	0.20
5	4.88	1.92	4.56	1.87	-0.25	0.58	0.17
6	2.96	2.07	2.83	1.96	-0.35	0.48	0.06

Nota. *N*: total de la muestra. *M*: media. *DT*: desviación típica.

4.1.6 Análisis de las variables de las escalas con respecto a las variables independientes

Los análisis de ANOVA de un factor de cada dimensión atendiendo al género y al grado de estudios aporta una idea del funcionamiento de los diferentes grupos con respecto a estas variables dependientes. Se presenta en primer lugar los descriptivos de las dos medidas de cada dimensión atendiendo al género y la prueba de muestras independientes, y posteriormente, los descriptivos y los resultados de una serie de ANOVAs en relación al grado de estudios.

Con respecto al género, se observa en la Tabla 6.75 que aunque los resultados indican mejora para todas las puntuaciones de las dimensiones (exceptuando PE en los chicos), y que las chicas mejoran en más dimensiones que ellos (salvo en C y AE), las pruebas T indican que los resultados no son significativos, pues $p > .05$ en todas las

dimensiones en cuanto al género, así pues se concluye que no hay diferencias estadísticamente significativas con respecto al género.

Tabla 6.75

Descriptivos y Pruebas T de comparación de las diferencias de medias Pre-Postest en relación al género

Dimensión	<i>M</i>	<i>DT</i>	Sig.	t
Vulnerabilidad Psicológica				
Chicas	0.43	0.50		
Chicos	0.05	0.53	.08	-1.85
Pensamientos Específicos				
Chicas	0.06	0.42		
Chicos	-0.10	0.37	.34	-0.97
Dimensión Contextual				
Chicas	0.27	0.68		
Chicos	0.00	0.67	.25	-1.18
Motor y Fisiológico				
Chicas	0.02	0.43		
Chicos	0.07	0.38	.73	0.35
Afectivo-Emocional				
Chicas	0.07	0.52		
Chicos	0.15	0.33	.60	0.53

Nota. Se han asumido varianzas iguales ($p > .05$). *N*: total de la muestra. *M*: media. *DT*: desviación típica. *Sig.*: significación.

Tabla 6.76

Descriptivos de las dimensiones en relación al grado de estudios, sobre el cambio pre-post intervención (columna M)

Dimensión	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
Vulnerabilidad Psicológica			
Elemental	2	0.28	0.39
Profesional	22	0.33	0.61
Superior	6	0.28	0.36
Pensamientos Específicos			
Elemental	2	0.24	0.67
Profesional	24	-0.10	0.35
Superior	5	0.44	0.30
Dimensión Contextual			
Elemental	2	0.04	0.41
Profesional	30	<0.01	0.42
Superior	6	0.19	0.42
Motor y Fisiológico			
Elemental	2	0.42	0.41
Profesional	31	0.10	0.70
Superior	6	0.36	0.51
Afectivo-Emocional			
Elemental	2	0.08	0.59
Profesional	30	0.11	0.47
Superior	5	0.07	0.43

Nota. *N*: total de la muestra. *M*: media. *DT*: desviación típica.

En relación al grado de estudios que cursan los estudiantes, la Tabla 6.76 muestra las diferencias del pretest-posttest para cada grupo. Salvo la dimensión de PE en el grupo de Grado Profesional, el resto mejora en todas las dimensiones tras la intervención aunque dicha mejora sea mínima.

En la dimensión de VP todos los grupos logran reducir sus puntuaciones, siendo el grupo de Grado Profesional los que más disminuyen sus puntuaciones con una mejora en la media de 0.33, seguido por igual de los grupos de Grado Elemental y Superior con una reducción de 0.28.

La dimensión de PE mejora de forma mínima en conjunto. Por grupos, salvo los estudiantes de Grado Profesional que aumentan sus puntuaciones tras la intervención y por tanto empeoran, el resto mejora. En cuanto a la dimensión MF, mejoran sus puntuaciones aunque los grupos de Grado Profesional y Elemental presentan una ligerísima disminución de puntuaciones tras la intervención. Relativo a la dimensión C, el grupo de Grado Elemental consigue una mejora de 0.42, a diferencia del grupo de Grado Profesional que su mejora es mínima. En la última dimensión analizada, la AE, los estudiantes que más reducen sus puntuaciones son los de Grado Profesional aunque esa diferencia es pequeña. No obstante, es necesario realizar los ANOVA para comprobar si las diferencias de puntuaciones para la diferencia de medidas en dimensiones son significativas o no.

Tabla 6.77

ANOVA de un factor. Grado de estudios y diferencia pre-postest de las escalas

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Pre-Postest VP	Inter-grupos	0.02	2	0.01	0.03	.97
	Intra-grupos	8.52	27	0.32		
	Total	8.54	29			
Pre-Postest PE	Inter-grupos	1.27	2	0.64	4.89	.02
	Intra-grupos	3.64	28	0.13		
	Total	4.92	30			
Pre-Postest Dimensión C	Inter-grupos	1.50	2	0.75	1.69	.20
	Intra-grupos	15.97	36	0.44		
	Total	17.47	38			
Pre-Post MF	Inter-grupos	0.18	2	0.09	0.53	.60
	Intra-grupos	6.10	35	0.17		
	Total	6.29	37			
Pre-Postest AE	Inter-grupos	0.01	2	0.00	0.02	.99
	Intra-grupos	7.63	34	0.22		
	Total	7.64	36			

Nota. gl: grados de libertad. F: F de Snedecor. Sig.: significación.

La prueba de homogeneidad de varianzas, que aunque no sea relevante para la diferencia de medias emplea el procedimiento de Bonferroni si se pudiese asumir la homogeneidad de varianza, señala los siguientes resultados para las dimensiones: VP ($F(2,27)=.82$; $p=.45$), PE ($F(2,28)=1.48$; $p=.25$), C ($F(2,36)=.56$; $p=.58$), MF ($F(2,34)=.07$; $p=.93$), y AE ($F(2,34)=.07$; $p=.93$). Ninguna de ellas presenta una significatividad adecuada $p<.05$, por eso no se puede afirmar que estén asociadas las diferencias entre las dimensiones y los diversos grupos de estudios.

Los análisis de ANOVAs univariados indican que la única dimensión que presenta unos resultados estadísticamente significativos es PE ($p=.02$), por tanto, se afirma que existe una asociación entre el grado que cursan los participantes y las diferencias pre-postest en esta escala. El resto de resultados no son estadísticamente significativos (véase Tabla 6.77).

4.2 Resultados cualitativos

Los resultados cualitativos se extraen en esta ocasión de los análisis de las preguntas abiertas incluidas en el cuestionario que se desarrollan a continuación.

Las preguntas abiertas ayudan a comprender la realidad de las interpretaciones musicales en este grupo de estudiantes. pudiendo analizar a través de sus respuestas su frecuencia de conciertos anuales, y las causas y las consecuencias asociadas al afrontamiento de esas actuaciones en público, además de los conocimientos y recursos de los que disponen. La primera pregunta va dirigida a conocer el número de veces que se exponen en público, sean conciertos, audiciones, clases regulares o magistrales, es decir, en toda aquella situación que les genere una máxima tensión. Por tanto, quedan descartadas las interpretaciones en agrupaciones más numerosas (banda u orquesta), aunque es cierto que muchos estudiantes sienten los síntomas de la AIM también en esas ocasiones.

- *Aproximadamente, ¿cuántas veces al año tocas ante público como solista o en un grupo reducido (cuarteto, quinteto)?*

Los participantes que cursan el Grado Elemental o estudios similares (n=3), como podría ser una escuela de música, respondieron que entre 2 y 5 veces anuales, siendo la media de 3.5 veces. Estudiantes de Profesional, incluyendo a los que han terminado recientemente este grado, son el grupo más numeroso (n=40) y estos respondieron que la anualmente tocan en público entre 2 y 18 veces, por lo que la media sería 6.73 veces. Finalmente, el grupo de los de Grado Superior, incluyendo los egresados (n=8), ampliaron el margen de veces anuales situándolo entre 5 y 30 veces aproximadamente, por tanto, la media estaría en 13 conciertos anuales.

De esta forma lo expresaban algunos participantes:

- *Mínimo 1 vez al mes de forma individual. En cámara, 6 veces por curso.* (Estudiante de 4º de Grado Superior).
- *Este último año al menos 15 veces pero los años anteriores no más de 6.* (Estudiante de 6º de Grado Profesional).
- *Cuando cursaba profesional, 7-8 veces, ahora fuera del conservatorio, 2-3.* (Finalizó 6º de Grado Profesional el curso anterior).

La siguiente pregunta abierta se refiere a los métodos de afrontamiento de la puesta en escena: *Explica brevemente cómo controlas o afrontas la ansiedad antes y durante una interpretación musical.*

Se clasificaron las respuestas a esta pregunta atendiendo a dos criterios diferentes. Por un lado, en función de la correspondencia con los cuatro componentes de la AIM y los métodos asociados a ellos, y a las tres categorías que aluden a la ausencia de ansiedad, al desconocimiento de técnicas o a no gestionar la situación; y por otro lado, en función del grado de estudios de los asistentes al curso musical.

Muchas respuestas pueden vincularse a varias categorías puesto que involucra diversos componentes. Es el caso de numerosas citas del componente AE, que suelen estar muy relacionadas con los pensamientos (componente cognitivo). La mayoría siente nerviosismo, inseguridad o una desconfianza que les hace desestabilizarse y perder el control antes o durante las actuaciones a nivel emocional y en ocasiones, a nivel técnico e interpretativo, puesto que la interpretación en sí misma también sufre las consecuencias. Destacan las siguientes citas por el nivel de ansiedad elevado que reflejan, incentivado en gran medida por los niveles de autoexigencia y autocrítica y por la presión externa que puedan sentir:

Participante44: A veces siento incluso me mareo un poco. Es un sentimiento horrible y además no puedes disfrutar mientras tocas.

Participante48: Una vez allí en parte no quiero salir a tocar pero en parte sí para demostrar que puedo hacerlo bien.

Algunas citas hacen referencia a lo contrario, a la capacidad de ganar confianza a medida que va transcurriendo la obra o de recomponerse con éxito en caso de que no esté marchando bien la interpretación. El siguiente comentario refleja esa otra cara de la realidad aunque exista también cierta tendencia a demostrar:

Participante29: Trato de centrarme e intentar demostrar mi nivel, ya sea para bien o para mal. Aunque considero que tengo una buena reputación y trato de no perderla, no creo tener que demostrar nada y por ello suelo tocar sin presión, solo para compartir mi música y demostrar mi trabajo.

Las respuestas más repetidas relacionadas con el componente cognitivo se refieren a la concentración, a la mentalización previa y a los intentos de alejar los

pensamientos distractores habituales durante la interpretación. Son conscientes en muchos casos de la presencia de los nervios e intentan asumirlos y aprender a tocar con ellos aunque provoquen despistes y fallos. También hay respuestas que se identifican con una visión más positiva, puesto que sus pensamientos son más positivos y racionales, desviando la atención a la confianza en el trabajo realizado con anterioridad, a la expresión musical o al disfrute. Las citas que aparecen a continuación se identifican con un estado de concentración denominado *estado de flujo* o *flow*, caracterizado por experimentar la sensación de estar plenamente absorto en el presente desarrollando una actividad, en este caso, tocar un instrumento en público:

Participante18: Durante mi actuación, intento pensar solo en lo que estoy tocando, y pienso en todo el tiempo que he estado preparando este momento.

Participante30: Pensar en el sonido y nada más.

Participante38: Durante la interpretación procuro pensar en la música

Participante31: Ser más musical.

Participante47: Me concentro únicamente en tocar, como si estuviera sola.

Participante46: Si me pongo nervioso se me bloquean las manos. Para evitarlo, intento pensar en la música que estoy tocando y no en cómo de tenso tengo el cuerpo.

Participante41: Cuando estoy tocando, tiemblo, siento frío y me suelo sumergir en la obra, aunque de vez en cuando “despierto” y me desconcentro.

La segunda categoría con más respuestas es la vinculada al componente fisiológico. Las sensaciones que tienen antes o durante la interpretación, tales como la sudoración, dolor de estómago, bloqueos, temblores o tensión muscular, son comunes entre la mayoría de los participantes. Para prevenir o combatir esas sensaciones la mayoría recurre a ejercicios de respiración y relajación, algunos comentan también que toman agua o bebidas con teína o cafeína para activarse, y en uno caso comentaba un participante que recurre a los fármacos (betabloqueantes).

Las conductas motoras más frecuentes son las correspondientes a cometer fallos y entrar en un bucle de negatividad a causa de esto, a la inquietud, a las conductas asociadas a la evitación – no mirar al público, no tocar el instrumento antes de entrar al escenario o no querer salir a tocar –, a los temblores (dicen que se van reduciendo durante la actuación aunque no desaparecen), y a la necesidad de calentar antes de

actuar para poner en marcha los dedos y la mente. Por otro lado, también hay afirmaciones más positivas como la que hace la participante14: *Mientras estoy tocando me siento mejor.*

No se encontraron respuestas relativas a la ausencia de ansiedad o a la falta de gestión de la misma, aunque sí se halló una correspondiente al desconocimiento de recursos o técnicas de afrontamiento: *No suelo hacer nada para calmarme porque no se qué hacer* (participante24).

La segunda forma de clasificación de las respuestas a la cuestión de los recursos o técnicas que utilizan los jóvenes músicos separa los métodos por componentes en función del perfil del estudiante, si ha finalizado el Grado Superior, si estudia Superior, si ha finalizado el Grado Profesional, si estudia actualmente el Grado Profesional o si cursa el Grado Elemental. Este hecho permite comparar las respuestas según los diferentes niveles de estudios, como se propuso en uno de los objetivos de este estudio.

En cuanto a los músicos que recientemente han concluido sus estudios del Grado Superior, la reducida cantidad de respuestas se debe al tamaño muestra (n=3). Igualmente se mantienen a la cabeza los componentes cognitivo y fisiológico con un mayor número de citas asociadas. Con respecto al AE solo se encontraron dos respuestas pertenecientes a la participante1: *Nervous, afraid.* Ambos comentarios aluden a un estado de tensión que afecta a nivel emocional.

En el componente cognitivo las respuestas se refieren al estado de concentración y calma previa y a cuestiones más complejas como el juicio externo:

- Participante1: *What other people think about my play but I try to enjoy (enjoy) the music and play for god and the people they like me.*
- Participante27: Intento no llegar con mucha prisa y con tiempo para poder concentrarme, no pensar en nada concreto.

El participante27 explica sus métodos: *“Realizo ejercicios de respiración y procurar no beber agua y/o comer alimentos en la media hora previa”.* Parecen un conjunto de rutinas empleadas durante mucho tiempo con la finalidad establecer un control a nivel fisiológico. Añade que *“el calentamiento con el instrumento debe ser como muy tarde una hora antes y es necesario no haber tocado más de dos horas en ese*

día para mantener la frescura muscular”. Esta cita también está asociada al componente motor, pues trata de un hábito como lo es el calentamiento previo al concierto y la necesidad de establecer un máximo de horas estudiadas ese día para aguantar en las mejores condiciones el concierto.

A continuación se agrupan las respuestas de los estudiantes de Grado Superior, otro de los grupos menos numerosos (n=5). Las concernientes al componente afectivo-emocional se relacionan también con los nervios (desde días antes a la actuación) como principal síntoma asociado. El participante38 cuenta que se desconcentra a causa de los nervios y tiene que estar pendiente de cuestiones que se supone que se han trabajado previamente con profundidad: *En ocasiones me veo obligado a pensar en cuestiones más técnicas debido a los nervios (afinación, control del arco,...)*. A nivel cognitivo coincide bastante con las respuestas del grupo de los que han acabado recientemente el Grado Superior, los pilares son la concentración y asumir que van a aparecer los nervios, por lo que se debe aprender a tocar con ellos, como aquí se refleja: *Últimamente asumo estos nervios, y en vez de convencerme para no tenerlos, intento aprender a tocar con ellos* (participante5). A pesar de ser uno de los componentes que más respuestas asociadas tiene de forma general, en concreto en este grupo de la muestra no se encuentran respuestas asociadas al componente fisiológico. Con respecto a las conductas motoras, aluden sobretodo a los temblores, que aunque se reducen, no desaparecen, y a los nervios.

Entre las respuestas de los estudiantes que han terminado el Grado Profesional recientemente, en el aspecto afectivo-emocional encontramos varias vertientes puesto que las citas hacen mención al nerviosismo, al igual que el grupo del nivel que le sigue (estudiantes del Superior), a la falta de control asociada a ese estado, a la preocupación previa, y a la capacidad de recomponerse durante la interpretación. En el componente cognitivo se hace referencia a la desviación de pensamientos *-Una técnica que me funciona es no pensar mucho en ello* (participante6) - y al *estado flujo* o *flow*, un nivel de concentración más significativo y elaborado que suele emplearse con años de experiencia, no siendo tan común en Grado Elemental o al inicio del Profesional: *Me concentro únicamente en tocar, como si estuviera sola* (participante47). Con respecto al aspecto fisiológico y motor, son la tensión corporal y los temblores, respectivamente,

los síntomas que destacan: *Sobretudo cuando toco sola me suele temblar las piernas y estoy más tensa muscularmente que de costumbre* (participante24).

El grupo de estudiantes de Grado Profesional es el más numeroso (n=38), por este motivo es el que más respuestas ha generado en todas las categorías. Las respuestas de la dimensión AE se podrían agrupar en dos grandes grupos: las que son principalmente positivas por los beneficios que producen sobre el bienestar del músico y su interpretación, como puede ser la capacidad de afrontamiento, la confianza, el empleo de métodos de control de la respiración y relajación, darse ánimos a uno mismo, y el pensamiento positivo - aunque en ocasiones a pesar de ir con buena predisposición no se consiga, en otras se da el caso contrario, se comienza de forma más inestable o insegura y se va recomponiendo – y por otro lado, las respuestas con un matiz más negativo, centradas en la inseguridad y desconfianza que genera inestabilidad, nervios, ansiedad e impide el disfrute. Al igual que el componente anterior, pueden clasificarse las respuestas asociadas a síntomas o métodos cognitivos en varios grupos: las que se identifican con una perspectiva más constructiva, como las citas que aluden a la concentración y a centrarse en el sonido o ser más musical, en el afrontamiento de la circunstancia, los pensamientos positivos para generar una buena actitud aunque no siempre se pueda mantener, las citas focalizadas en la seguridad en uno mismo y en el trabajo realizado; por otro lado, las respuestas con una visión más negativa de la circunstancia, como las que tratan de inseguridad, de pensamientos negativos o de nervios, aunque estos si se toman como una activación de la concentración y una puesta en marcha del cuerpo se interiorizarán como un aspecto positivo del proceso: *pensar que los nervios pueden ayudarme a estar concentrado* (participante31).

Los síntomas más comunes entre los estudiantes de Grado Profesional a nivel fisiológico son los sudores – especialmente de las manos –, los bloqueos y tensiones corporales. La mayoría utiliza las respiraciones y la relajación para tranquilizarse y concentrarse correctamente; algunas personas también relacionan el gesto de cerrar los ojos para aislarse y encontrar la concentración. Entre los síntomas motores abundan los temblores en las extremidades y los sudores, que imposibilitan tocar correctamente y con comodidad. También los comentarios relativos a los nervios son numerosos, puesto que estos provocan fallos en la ejecución y/o en la interpretación, causan despistes y generan inquietud. Los métodos más empleados son ensayar o calentar previamente, y

durante la actuación, tratan de no pensar en las equivocaciones y de recomponerse durante el transcurso de la pieza si se han desequilibrado o perdido la concentración.

Las respuestas de los estudiantes de Grado Elemental son menos numerosas debido a la reducida muestra que lo componía (n=3). A nivel afectivo-emocional las citas tratan de la seguridad en uno mismo y de la autocrítica, por lo que a pesar de situarse en un nivel inicial de los estudios musicales, es probable que la edad de los participantes que dan esas respuestas sea mayor a la común en ese nivel puesto que los comentarios denotan más conciencia sobre el proceso de interpretación musical de lo que es habitual en este grado. Las respuestas del componente cognitivo se relacionan en gran medida con las del componente anterior, debido que la autocrítica tiene un matiz relativo a los pensamientos además de afectivo. El olvidarse del exterior durante la actuación está vinculado al *flow*, a esa sensación de estar presente con un estado mental operativo mientras se interpreta. En el componente fisiológico vuelve a ser la respiración el método más recurrente para relajarse antes de un concierto o actuación.

A nivel motor también se repiten las respuestas aunque con alguna diferencia, pues el calentamiento previo en este caso no es tomado como un método positivo, sino como un generador de tensión por la posibilidad de fallar: *antes en casa suelo repasar una vez o ni siquiera eso las obras, porque si tuviera fallos me pondría nervioso* (participante48). Las otras respuestas hacen referencia a las ganas de huir, de escapar de esa situación, y a la concentración y aislamiento mientras se actúa.

Por último, la Tabla 6.78 resume el grado de concurrencias entre cada método y componente y los diferentes grupos en función del grado de estudios. Los estudiantes del Grado Profesional, al ser el grupo mayoritario, reúne más cantidad de respuestas y por tanto, sus coeficientes son más altos. Son los componentes cognitivo y fisiológico los más mencionados entre ellos, respectivamente. Entre los músicos que han finalizado el Grado Superior el mayor número de menciones recae en el aspecto fisiológico, coinciden más con los estudiantes del Grado Profesional en este sentido y se diferencian de los que aún están estudiando el Superior, puesto que no se identifica ninguna respuesta con este componente en ese grupo. En este caso, el componente con más respuestas es el cognitivo. Los estudiantes que han finalizado el Grado Profesional destacan en sus respuestas el componente afectivo-emocional y los de Grado Profesional, el motor.

Tabla 6.78

Tabla de concurrencias entre los métodos y componentes de la AIM y el grado de estudios

	Finalizó Grado Superior		Grado Superior		Finalizó Grado Profesional		Grado Profesional		Grado Elemental	
	Nº	C	Nº	C	Nº	C	Nº	C	Nº	C
M/C Afectivo-Emocional	2	0.06	5	0.14	3	0.09	40	1.33	2	0.06
M/C Cognitivo	4	0.07	6	0.11	2	0.03	65	2.41	3	0.05
M/C Fisiológico	5	0.12	0	0.00	1	0.02	55	2.20	2	0.04
M/C Motor	1	0.04	3	0.10	0	0.00	30	0.94	3	0.12

Nota. M/C: métodos y componentes. N°: número de citas. C: coeficiente.

5. Discusión

En este apartado se recopilan las conclusiones extraídas de los análisis cuantitativos y cualitativos del estudio, atendiendo, como en las investigaciones presentadas anteriormente, a las hipótesis y objetivos planteados.

La consistencia interna del instrumento es buena en conjunto ($\alpha=.89$), aunque entre las escalas encontramos dos de ellas con un valor de Alfa de Cronbach cuestionable o baja. Se trata de la dimensión AE ($\alpha=.51$; n ítems=6) y de la C ($\alpha=.47$; n ítems=6). Las demás escalas presentaron resultados buenos (PE, $\alpha=.83$, n ítems=17; MF, $\alpha=.73$, n ítems=12; VP, $\alpha=.73$, n ítems=9) por lo que observamos que el valor de Alfa depende directamente del número de ítems de la escala en cuestión.

Los análisis de la diferencia de medias en la frecuencia de exposición en audiciones o conciertos en pequeños grupos o como solista con respecto a los grupos de nivel - Elemental, Profesional y Superior - muestran una diferencia estadísticamente significativa en los resultados de los estudiantes del Grado Superior (m=13) y los egresados con respecto a los demás (Elemental, m=3.5; Profesional, m=6.73).

Al comparar las puntuaciones obtenidas en el pretest y postest de las escalas se encuentra que todas las dimensiones mejoran ligeramente, aunque de forma estadísticamente significativa solo para la dimensión de VP ($p > .01$). Para captar la variabilidad de medidas pre-postest se realizaron análisis de estimación del TE donde se encuentra que solo la dimensión de VP presenta un TE considerado pequeño ($g_{ajus} = 0.32$). Este resultado va en la línea de los obtenidos en la prueba de muestras relacionadas, donde esta dimensión es la única que presenta una mejora significativa.

En las comparaciones de las escalas en función del género no se hallan diferencias entre los grupos. Tampoco en esta ocasión los resultados concuerdan con los de estudios con adolescentes estudiantes de música que confirman que las chicas alcanzan mayores niveles de ansiedad (Fehm y Schmidt, 2004; Kenny y Osborne, 2006; Ryan, 2004; Thomas y Nettelbeck, 2014).

La disminución de las puntuaciones en las escalas de AIM se puede atribuir a la intervención solo en el caso de la VP, pues en esta dimensión fueron cuatro los elementos que presentaron diferencias estadísticamente significativas. Es el caso de *Algunas veces me siento deprimido sin saber por qué*, *Raramente siento que controlo mi vida*, *A menudo siento que la vida no tiene mucho que ofrecerme*, y *Preocuparse demasiado es un rasgo de mi familia*. Es probable que en estos enunciados, que aluden a cuestiones estables en el tiempo y que resultan complicadas de modificar, se haya disminuido las puntuaciones por causas como la mejora de su comprensión, por el aprendizaje producido por el pretest (al conocer la herramienta se contesta quizás más rápidamente, sin detenerse tanto a pensar qué implica cada ítem), por disfrutar del ambiente distendido y a la vez, intenso, de un curso de música que puede influir sobre el bienestar de los estudiantes, entre otras posibles causas ajenas a la intervención. También es posible que el apoyo del grupo en actividades como la psicoeducación, donde pudieron compartir sus experiencias y cómo vive cada uno la interpretación musical, o la exposición frente a sus compañeros, donde posteriormente se proporcionaban entre ellos *feedback* positivo, comentarios y preguntas, generara el cambio en los estudiantes necesario para que su percepción sobre los ítems cambiara.

Asimismo, elementos de otras dimensiones también se modificaron significativamente. En PE, se redujeron las puntuaciones de *Incluso durante las ejecuciones más estresantes, confío en que haré una buena interpretación*, *Me inquieta que una mala interpretación arruine mi reputación*, *Durante los conciertos, llego a*

cuestionarme si llegaré al final de la interpretación. Sin embargo, el elemento *Me preocupa olvidar las notas de la partitura cuando interpreto una obra de memoria,* aumenta significativamente su puntuación en el postest. Aunque durante el curso intensivo tienen clases grupales y se exponen, más relajadamente quizás que en otras ocasiones, en audiciones colectivas e individuales, los tres primeros ítems mencionados se refieren a situaciones hipotéticas orientadas al futuro (“una ejecución estresante” o “mi reputación”), es más sencillo quizás desligarse de esas situaciones que de la amenaza o preocupación real en el presente de bloquearse y olvidar las notas al tocar de memoria. No obstante, la mejora de los tres ítems de PE revelaría un aumento de la seguridad en uno mismo y en su capacidad interpretativa musical. Respecto al elemento de la dimensión C que mejoró, *Mis padres fueron en gran medida sensibles a mis necesidades,* las causas podrían coincidir con las atribuidas a la mejora de los elementos de VP dada su compleja naturaleza. En la dimensión MF se produjo la disminución de las puntuaciones de *Durante un concierto o prueba, se me seca la boca o la garganta,* que indica que gracias a la habituación producida por las sesiones masivas de ensayos, audiciones y conciertos de agrupaciones, los estudiantes notarían que ese síntoma fisiológico disminuiría en su frecuencia de aparición o intensidad.

Las conclusiones anteriores muestran que el taller influyó positivamente a reducir las puntuaciones generales de todas las escalas, aunque de forma significativa solo en la dimensión VP, por lo que se aceptaría la hipótesis 1. La segunda hipótesis versa sobre la comparación de las distintas respuestas sobre recursos, técnicas y métodos para mejorar el afrontamiento de sus interpretaciones musicales, en función del nivel de estudios. La categorización de las respuestas en relación a los componentes de la AIM muestra que casi todos poseen conocimientos sobre diferencias estrategias y técnicas, aunque no siempre las utilicen o se consigan resultados positivos.

En el grupo de los participantes que recientemente alcanzaron la categoría de profesionales se encuentra que nombran en más ocasiones recursos y síntomas relacionados con aspectos fisiológicos (al igual que los estudiantes del Grado Profesional), y los métodos empleados para afrontar las interpretaciones se identifican con dicho componente. Sin embargo, sus preocupaciones se identifican con aspectos más complejos como los juicios externos o la capacidad de concentración que puedan tener. Entre sus hábitos más comunes está el calentamiento previo.

A nivel cognitivo los estudiantes del Grado Superior sí coinciden bastante con las respuestas de los egresados, de hecho, es el componente con más comentarios asociados en este grupo. Sin embargo, y a diferencia de los participantes que han finalizado el grado Superior, este grupo no alude en ningún momento al componente fisiológico. Este hecho no indica que no presenten síntomas fisiológicos de ansiedad, pero no los comentan. El único del que sí hablan también corresponde al componente motor y se trata de los temblores, ya sea en las manos o piernas. Con respecto a los identificados con el afectivo-emocional, la concentración y los nervios son sus principales preocupaciones, pero el enfoque que se plantean en muchos casos es asumir que los nervios van a aparecer y que tienen que lidiar con ellos.

En el grupo de los participantes que han finalizado el Grado Profesional recientemente destacan las respuestas y comentarios relacionados con el componente afectivo-emocional, pues sus inquietudes residen en varios aspectos como la preocupación previa o ansiedad anticipatoria, la incapacidad de controlar la interpretación, la desviación de los pensamientos, el estar en el presente en el momento de la actuación sin desconcentrarse, la inseguridad, el nerviosismo, aunque esos nervios para algunas personas adquieran un punto positivo (el de la activación de la concentración). El conjunto de preocupaciones complejas contiene un peso cognitivo además del afectivo-emocional, y este puede ser indicador de una falta de recursos adaptativos, entendido como las disposiciones tanto internas y estables, como externas y modificables, para afrontar adecuadamente las situaciones estresantes. Quizás por estos motivos los participantes de este grupo, a pesar de tener interés por seguir aprendiendo y mejorar su destreza técnico-musical, decidieron no continuar con sus estudios musicales en el contexto de un conservatorio superior de música.

El grupo de estudiantes del Grado Profesional es el más numeroso con diferencia, así que produce una cantidad de respuestas más elevada que el resto. El componente con más respuestas asociadas es el cognitivo, pues los métodos que emplean se relacionan sobre todo con él: la concentración en el sonido y en la musicalidad mientras tocan, el control de los pensamientos (generando pensamientos positivos o desviando los negativos) y el refuerzo de la seguridad en uno mismo. El siguiente componente que reúne más estrategias empleadas por este grupo es el fisiológico, coincide en este punto con el grupo que ha terminado recientemente el Profesional. Entre las herramientas empleadas están las técnicas de relajación,

respiración y el aislamiento para facilitar la concentración y no contagiarse de los nervios de los demás. Sus preocupaciones más frecuentes se relacionan más con aspectos afectivo-emocionales tales como la inseguridad, la desconfianza, la capacidad de afrontamiento y los nervios. Identificadas como conductas motoras que impiden una adecuada interpretación por parte de los estudiantes están los fallos de ejecución debido a los nervios, aunque para combatirlo procuran no pensar en las equivocaciones y tratar de recomponerse durante la interpretación.

Finalmente, los estudiantes de Grado Elemental o equivalente señalan unas preocupaciones y unas estrategias de afrontamiento complejas para el nivel en el que se sitúan, por lo que se comprueba que la media de edad de este grupo es 15.67, por encima de la habitual de esos cursos. Inciden en la seguridad en uno mismo como aspecto más relevante afectivo-emocional; en cuestiones cognitivas incluyen la autocrítica, la concentración y el aislarse mientras tocan (estado de flujo). En las conductas motoras las respuestas tienen cierto parecido con las del grupo del Grado Profesional, intentan evitar las oportunidades de exposición en público, también el calentamiento previo comentan que les genera nervios y tensión, y además, ante una actuación tienen pensamientos de huida.

Por las conclusiones extraídas de los comentarios analizados se detecta que los participantes, dependiendo de su nivel de estudios, edad e implicación, atienden a preocupaciones diferentes, por lo que sus métodos inciden también en cuestiones diferentes. Confirmamos entonces el cumplimiento de ambas hipótesis. No obstante, se realizan unas consideraciones globales en el capítulo que compila las conclusiones de las investigaciones incluidas en este trabajo.

PARTE III. CONCLUSIONES

CAPÍTULO 7. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y PROSPECTIVA

1. Conclusiones

La aplicación de un programa de intervención adaptado a diversas muestras de músicos de distinta naturaleza y en diversos contextos ha descubierto resultados diversos e interesantes para el campo de la educación y la interpretación musical.

Es cierto que en las últimas décadas se ha incrementado la investigación en el sector académico y profesional musical, y en concreto, el estudio de la AIM ha suscitado interés. Sin embargo, las revisiones sistemáticas sacan a relucir la carencia y la necesidad de investigaciones experimentales donde se pruebe la eficacia de programas, tratamientos, técnicas y/o actividades que intervengan directamente sobre la AIM.

La mera acumulación de conocimiento sobre el grado de padecimiento, sobre de qué manera afecta a instrumentistas y qué consecuencias tiene en la calidad su interpretación, el rendimiento académico musical, aspectos psicológicos y sociales, entre otras muchas variables, carece de sentido si no se ofrecen soluciones compensadoras de las dificultades encontradas. Además, se requiere una respuesta preventiva para la población de músicos en general y en especial a aquellos quienes presentan indicios de vulnerabilidad.

Nagel (2010) acertadamente transmite la idea de que la interpretación o la carrera musical sin miedos o ansiedad en ninguna circunstancia no es una realidad, es una utopía, pero se debe luchar por el desarrollo de una capacidad de apreciar y aceptar las habilidades y las limitaciones propias dentro y fuera del escenario para que se pueda disfrutar de interpretaciones más placenteras con el instrumento musical. En relación a la consecución de esos aprendizajes se establecieron los objetivos e hipótesis, cuyo cumplimiento se ha logrado en un alto porcentaje de éxito pese a las limitaciones encontradas, que se analizarán en el siguiente epígrafe.

En alusión a las hipótesis de los estudios en las que se preveía que el programa de intervención sobre la AIM tendría una influencia positiva en la reducción de sus niveles, se encontraron mejoras en todos los grupos aunque cada uno presentó diferencias estadísticamente diferentes en elementos y escalas diferentes. Este hecho podría indicar que las diversas condiciones y características de la población a la que se dirige la intervención les afecta, pues parecen mostrar necesidades e intereses ligeramente diferentes.

Los resultados del estudio 1 indican que las puntuaciones de las dimensiones se reducen globalmente, sobre todo, las dimensiones MF y AE. No obstante, las escalas no presentaron diferencias estadísticamente significativas, solo algunos de sus elementos. Es el caso VP2: *Raramente siento que controlo mi vida*, que además presentó un tamaño alto del efecto y un TE moderado en las puntuaciones del grupo del estudio 3, además de diferencias significativas tras la intervención. De la escala de PE fueron PE3: *No tengo ansiedad cuando me preparo mucho una prueba o un concierto*, y PE10: *Pensar en que estoy siendo evaluado interfiere en mi interpretación*, los ítems que presentaron puntuaciones estadísticamente significativas. En la escala MF también fueron dos elementos los que evidenciaron un cambio significativo en sus puntuaciones, el MF2: *Durante un concierto o prueba, experimento temblores en alguna parte del cuerpo, como en las extremidades, en el labio o en la cara*, y el MF9: *Durante un concierto o prueba, me aumenta considerablemente el ritmo cardíaco*. Relativo al TE de las escalas y del resto de elementos, la dimensión MF destaca aunque su efecto fue moderado, mientras que las demás presentaron un TE pequeño.

En el estudio 2 las dimensiones que mejoraron sus puntuaciones fueron MF, AE y la dimensión C. Esta última fue la única que presentó diferencias estadísticas significativas, por lo que se comprueba que hubo un cambio tras la intervención. Además, fue la escala en la que se apreció un TE mayor. Resulta relevante añadir que el elemento de esta dimensión que presentó el TE más elevado de todos los estudios fue el C6: *Durante mis estudios he recibido formación en técnicas específicas de entrenamiento que contribuyan a reducir la ansiedad*, al que además acompañaba un alto indicador de significatividad. Es probable que tal cambio se deba a la apreciación de las múltiples oportunidades de aprendizaje ofrecidas por su contexto educativo, asimismo, dichas circunstancias les supone una predisposición al cambio. No obstante,

es interesante también mencionar el ítem de otra escala que resultó relevante por su elevado TE negativo y la significatividad de su puntuación tras la intervención, el VP5: *Me resulta difícil depender de los demás*. Es posible que el aumento de la puntuación en este caso se deba a la inclusión en la escala de elementos que valoran los factores ambientales a los que se han expuesto en la infancia, etapa reciente puesto que la muestra tenía entre 14 y 21 años, además de la posibilidad de estar afectándoles también en la actualidad. En la escala PE se encuentra un elemento cuyas puntuaciones se elevan tras la intervención de manera significativa, PE17: *Renuncio a conciertos interesantes debido a la ansiedad*. Al completar el cuestionario justo después de la audición de final de curso de Música de Cámara, es muy probable que sintieran cierto rechazo a actuar en público, pues mostraban aún un poco de nerviosismo, además de comentar entremedias cómo les había ido y qué sensaciones tuvieron.

Siguiendo con el grupo del estudio 3, todas las dimensiones mejoran sus puntuaciones tras la intervención aunque es VP la que presenta el cambio de manera significativa, además de coincidir con un mejor TE. Los ítems que propician la mejora global de la escala son el VP1: *Algunas veces me siento deprimido sin saber por qué*, VP2: *Raramente siento que controlo mi vida*, VP3: *A menudo siento que la vida no tiene mucho que ofrecerme*, y el VP4: *Preocuparse demasiado es un rasgo de mi familia*. Se detecta, gracias al cambio de puntuaciones de estos elementos, una mejor percepción del estado anímico propio. En la escala PE se encuentran dos ítems que mejoran y que se podrían relacionar con una mejoría de la confianza en sí mismos, se trata de PE11: *Incluso durante las ejecuciones más estresantes, confío en que haré una buena interpretación* (las puntuaciones se reducen, pero este hecho indica mejoría al ser un ítem invertido), y PE12: *Me inquieta que una mala interpretación arruine mi reputación*. Sin embargo, los ítems PE13: *Durante los conciertos, llego a cuestionarme si llegaré al final de la interpretación*, y PE16: *Me preocupa olvidar las notas de la partitura cuando interpreto una obra de memoria*, empeoran tras la intervención, reflejando sus preocupaciones más actuales y probablemente, circunstanciales por encontrarse en un curso intensivo donde tienen que exponerse ante profesores y compañeros en varias ocasiones.

En general, son pocos los elementos por estudio que presentan diferencias estadísticamente significativas tras la intervención, y también sus TE señalan una

tendencia a valores moderados y pequeños. Sin embargo, es importante señalar que aunque el tamaño del efecto de las intervenciones en general sobre las variables sea pequeño, no debemos subestimar su importancia, puesto que pueden tener un impacto significativo a largo plazo en los resultados (Blackwell, Trzesniewski y Dweck, 2007).

Relativo la cuestión de género se hipotetizaba para uno de los estudios la probabilidad de que se presenten diferencias significativas, pues numerosas investigaciones argumentaban que de forma habitual se encuentran puntuaciones más elevadas en mujeres, chicas y niñas. Desde la APA (2014) se indica que la prevalencia de TA y dificultades de ansiedad es del doble en el género femenino, y tales resultados se sitúan en la línea de investigaciones sobre la AIM donde se manifiestan mayores niveles de la misma independientemente de su edad (Fehm y Schmidt, 2004; Kenny y Osborne, 2006; Osborne y Franklin, 2002; Osborne y Kenny, 2008; Patston y Osborne, 2015; Ryan, 2004; Sinden, 1999; Sweeney-Burton, 1998; Thomas y Nettelbeck, 2014). En ninguno de los tres estudios se han encontrado diferencias estadísticamente significativas que justifiquen esta tendencia, probablemente debido a las reducidas muestras empleadas. Sin embargo, en otros estudios se encuentran de la misma forma la ausencia de diferencias en función del género (Herrera et al., 2015; Medeiros et al., 2014; Papageorgi et al., 2013). Desde una perspectiva más cualitativa se podrían apreciar en los comentarios más diferencias en este sentido, puesto que ellas realizaron más comentarios relacionados con sensaciones de nerviosismo y de miedo o vergüenza generado por la excesiva importancia a la evaluación externa. También se aprecia un mayor grado de autoexigencia y una elevada cantidad de AP en sus pensamientos por los mensajes negativos o autoinstrucciones poco constructivas que se dedican a sí misma antes, durante y después de las interpretaciones.

Respecto a la influencia o no del perfil o del grado de estudio de los participantes, la primera investigación no se apreciaron diferencias significativas en función del perfil de los participantes. No se identifican estos resultados con los hallados en Steptoe y Fidler (1987), donde las puntuaciones más reducidas correspondían a los músicos profesionales y las más altas, a los estudiantes. Esta circunstancia puede indicar, acorde a Kenny (2011), que la presencia de AIM no es inherente a la experiencia del músico puesto que se manifiesta también entre músicos de orquestas profesionales (véase James, 1998; Lockwood, 1989; van Kemenade et al.,

1995).

En el estudio 2 se percibe la asociación entre el grado de estudios y la diferencia producida por la intervención, específicamente, en los PE. El grupo de estudiantes que cursaba Grado Superior o lo había concluido recientemente fue el que mejoró más en ese aspecto. Tiene sentido este resultado por la influencia de la edad, experiencia y madurez cognitiva cuya evolución se va reflejando a medida que se avanza de curso y grado. La influencia o el grado de asociación del curso sobre la AIM no se realizó en el estudio 2 debido a la escasa muestra, aunque indicaba Herrera et al. (2015) que parece no producirse una disminución con la experiencia en el conservatorio.

Las diferencias entre los entornos diferentes se aprecian puesto que los resultados indican que a mayor tamaño del grupo, menor sensación de AIM porque músicos o cantantes se sienten más arropados, sin tanta responsabilidad y presión externa. Se evidencia bien en los comentarios tanto de participantes del estudio 2 que realizaron la intervención junto a su grupo de cámara (con un máximo de tres miembros), y de cantantes que a pesar de actuar con el coro, tenían la responsabilidad de llevar un micrófono. Estos resultados cualitativos se identifican con la investigación de Cox y Kenardy (1993), que analizaron la relación entre la AIM y el entorno interpretativo. En ese caso los entornos consistían en la actuación en solitario, actuación grupal, y el ensayo, asociándose solamente de forma significativa la AIM con la situación interpretativa de solista. LeBlanc (1994) también afirmaba que la cantidad de presión percibida al tocar en formaciones reducidas como en música de cámara, y especialmente, de solista, implica una exposición mayor del intérprete. Por otro lado, en estudios con muestras similares a la del estudio 1, coros semiprofesionales o integrantes de un coro de ópera, se encontraba que no se está exento de padecer AIM también siendo corista (Kenny et al., 2004; Ryan y Andrews, 2009).

Se plantearon también hipótesis comunes a las tres investigaciones referidas a conocer los recursos, estrategias y herramientas para afrontar la AIM, independientemente del ámbito donde se produzca la interpretación musical, y a distinguir cuáles adquirieron tras la intervención. Participantes del estudio 1 evidencian la importancia del componente afectivo-emocional puesto que dedican gran parte de sus comentarios a aspectos relacionados con el mismo. Sus estrategias de afrontamiento y métodos para controlar los nervios ante las situaciones estresantes eran limitadas al

comienzo de la investigación, comentarios evidenciaban que la situación les superaba por momentos y que además, no tenían ningún método para controlar la ansiedad. Entre los miembros de los grupos de cámara del estudio 2 se aprecia una mayor tendencia a las alusiones relativas a cuestiones cognitivas, notándose el cambio entre las respuestas iniciales y las finales. Se percibe un incremento de la seguridad y un mejor control de los pensamientos que tienen durante las actuaciones, pues aunque afirman que siguen sintiendo cierta tensión al actuar, reconocen que disponen de herramientas para afrontarlas más asertivamente. En el curso de perfeccionamiento instrumental, los comentarios se asociaban más a cuestiones cognitivas y fisiológicas de forma general.

Aunque las diferencias entre los grupos referente al grado de estudios fuera notable, la mayoría mencionaba las inquietudes, preocupaciones, y qué pensamientos solían tener en circunstancias interpretativas. Unos estaban dirigidos a ayudarse a sí mismos y favorecían su concentración, pero otros confesaban que les costaba frenar la avalancha de pensamientos negativos, que en algunos casos les ayudaba a esforzarse y remontar, pero en otros les afectaba en la calidad de su interpretación y disfrute. Los estudiantes de cursos más avanzados o incluso ya profesionales comentaban que les funcionaba concentrarse en el sonido, en la musicalidad y confiar en las horas invertidas. Las técnicas más empleadas por el grupo de coristas fueron la relajación, los ejercicios de respiración y conciencia corporal o meditación, todas relacionadas altamente con el componente fisiológico. La naturaleza de las técnicas mejor acogidas por los miembros de los grupos de cámara eran más diversas, pues tras la intervención acogieron entre sus estrategias y técnicas de afrontamiento la visualización, la relajación muscular progresiva y los ejercicios de respiración diafragmática. Además, a pesar de que durante la intervención se encontraron bastantes resistencias y dificultades para realizar el ejercicio de improvisación, finalmente indicaron que practicaban en grupo este ejercicio dado que les ayudaba a afianzarse y a confiar en sus compañeros.

2. Limitaciones

La limitación principal de los estudios presentados en este trabajo se identifica con la incontrolabilidad de las amenazas a la validez interna y externa, pues aunque se pueda mejorar empleando un diseño de investigación en concreto, los diseños que se

utilizaron (preexperimentales de un solo grupo con pretest y postest) suponen dificultades para realizar deducciones causales (Buendía et al., 1998; McMillan y Schumacher, 2011). La inclusión de un grupo control con el que relacionar los resultados de los análisis permitiría establecer relaciones causales y tener la certeza de que se han producido diferencias significativas por la implementación del programa de intervención. No obstante, su uso permite la recopilación de información y del estado de la cuestión estudiada.

Un factor importante es la interacción entre el tiempo de medida y el efecto del tratamiento, puesto que las conclusiones se deben fundamentar en la medida de la variable dependiente. Para salvar esa dificultad en la medida de lo posible, tal y como sugieren Buendía et al. (1998), la secuencia de la aplicación del pretest, tratamiento y postest debe realizarse de la forma más próxima posible en cada grupo para evitar la influencia de más variables extrañas en el postest. Esto se cumplió en todos los grupos. La única excepción se encontró en el estudio 2, pues se había establecido un periodo de dos semanas entre la medición inicial y la intervención, pero en el caso del G1 la primera sesión aconteció al mes después por coincidir su clase con varias festividades y días no lectivos. No obstante, el tiempo transcurrido entre la intervención y el postest sí que fue mínimo para todos los casos: el G4 fue evaluado justo al terminar el taller y el resto de grupos, a la semana de su finalización, tras la audición de música de cámara; en el estudio 1 el postest se realizó después de su última función y en el estudio 3, los estudiantes realizaron la última evaluación horas más tarde de la finalización del mismo.

La mortalidad experimental, que implica la variación del número de sujetos durante el transcurso de la investigación, es una variable moduladora de los resultados de la intervención, de modo que los estudios con tasas más elevadas de abandono suelen obtener mayores TE (Sánchez-Román et al., 2006). En el caso del estudio 2 no hubo ninguna dificultad al respecto, pues se mantuvo el mismo número de participantes en el pretest y en el postest, sin embargo, la mortalidad de muestra entre el tiempo 1 y tiempo 2 de evaluación en el estudio 1 fue de 4.3%, y de 10.4% en el estudio 2. Además, pese a encontrar diferencias significativas en escasos elementos tras la intervención en todos los estudios, el TE sigue la misma línea del resto de análisis, se encuentra una coherencia en los resultados y se deduce que las variables extrañas no han inflado los resultados de eficacia.

Con respecto al instrumento, es posible que no resulte tan fiable como debiera puesto que ya el instrumento de origen genera algunas dudas entre expertos en métodos de investigación. Sin embargo, la herramienta creada a partir de la validada presenta una adecuada consistencia interna de forma global, pues $\alpha > .89$. También pudo suponer un sesgo la controversia de determinados ítems comprensión resultaba complicada por su ambigüedad o controversia, pues ciertos ítems se orientaban al análisis de aspectos altamente sensibles, sobre todo los identificados con la escala VP y C. A pesar de que se dedicaba un tiempo previo a la lectura conjunta del cuestionario y que se aclaraba cada duda planteada, los elementos que más confusión crearon en los tres estudios fueron:

VP2 - *Raramente siento que controlo mi vida.*

VP5 - *Me resulta difícil depender de los demás.*

VP7 - *A menudo siento que no tengo nada por lo que vivir.*

PE7 - *Creo que mi juicio propio es válido con respecto las interpretaciones musicales.*

C1 - *Me resulta fácil confiar en los demás.*

C3 - *Mis padres fueron en gran medida sensibles a mis necesidades.*

La escasez de la muestra supuso una gran limitación de cara al establecimiento de inferencias extrapolables al resto de la población. En el estudio 1 realizado en un ámbito profesional, se contó con 46 cantantes; en el 2, se contó con cinco grupos de cámara que sumaban 14 participantes; en el estudio 3, de los asistentes al curso de perfeccionamiento instrumental participaron 51 músicos. Para el estudio del efecto de la intervención es cierto que se precisa una muestra mayor, sin embargo, pese al tamaño reducido de las mismas, los resultados fueron satisfactorios.

Ciertamente, en la práctica es más complicado implementar en grupos grandes este tipo de programas que suponen en muchas ocasiones, un trabajo personal que requiere de un ambiente de calma facilitador de la apertura emocional. Es por ese motivo que resultó más cómodo y satisfactorio para todos los implicados el trabajo con grupos reducidos realizado en el estudio 2. La atención individualizada que propicia el estudio de casos quizás sería más adecuada para la mejora de las dificultades de los músicos.

3. Prospectiva

Teniendo en cuenta las conclusiones generales y las limitaciones anteriormente expuestas, para futuras investigaciones y para la mejora de las dificultades que puede producir la AIM, se proponen varias sugerencias:

- Trabajo de carácter longitudinal que permita la valoración de los efectos a largo plazo de los tratamientos aplicados.
- Más mediciones durante el proceso para realizar reajustes pertinentes en el programa de intervención.
- Muestras mayores y aleatorizadas, además del necesario empleo de un grupo control que permita realizar comparaciones, atribuir el efecto de los resultados a la intervención y la generalización de tales resultados al resto de la población.
- Sería conveniente incluir instrumentos de evaluación más precisos y con menores fuentes de error. El uso de uno o varios instrumentos fiables y válidos para analizar los componentes de la AIM en la población española, que comprenda tanto a muestras de estudiantes como de profesionales.
- Comprobar empíricamente la eficacia de los programas de intervención sobre la AIM breves con respecto a los programas de intervención de larga duración, pues si resultan igualmente eficaces permitiría una mayor accesibilidad.
- Estudios que analicen las diferencias entre estudiantes y profesionales con respecto a cómo sienten la AIM y de qué recursos disponen.
- De forma más dirigida al ámbito pedagógico, es necesaria la prevención de la AIM de la forma más natural posible en principiantes que se inician en Grado Elemental y primeros cursos de Grado Profesional, debido a que la AIM suele comenzar a gestarse en las primeras etapas del aprendizaje de la música. Por este motivo debería contemplarse la reestructuración de los planes de estudios y sobre todo, de los métodos pedagógicos de los docentes.
- Propiciar la prevención terciaria e implementar intervenciones habituales en las instituciones en las que los músicos se forman o desempeñan sus funciones, bien sea con el establecimiento de talleres o asignaturas optativas para quienes lo necesiten, ofreciendo ayuda y apoyo desde un departamento de orientación cualificado y cercano al alumnado en los conservatorios, o con la figura de un psicólogo o psicopedagogo especialista que atienda realmente las necesidades de

los músicos en sus puestos de trabajo (por ejemplo, como parte del equipo técnico o de gestión de las orquestas, o con visitas puntuales).

Destacamos la importancia de la formación de docentes en estrategias y técnicas que les permitan enseñar de forma constructiva a sus estudiantes. Así, desde los inicios en la infancia con el instrumento, donde la AIM se gesta pero no se manifiesta usualmente, podían ayudar a bloquear la aparición de ciertos síntomas y a tratarlos de forma preventiva. La buena formación pedagógica de los docentes facilitaría las herramientas demandadas por los estudiantes, puesto que prefieren acudir personas de referencia y cercanas como los profesores de instrumento para pedir ayuda, antes que a figuras externas y más alejadas. Asimismo, se insta a los docentes dedicados a la enseñanza instrumental a que formen a sus estudiantes en la búsqueda de su propia autonomía, sus propias estrategias metacognitivas y del aprendizaje de su regulación emocional. Esta última es una de las cuestiones más relevantes que se destaca desde este trabajo: la unión e interdependencia de la investigación con la educación también en el contexto de la enseñanza musical.

“Los músicos también deben encargarse de su salud emocional y física, tanto dentro como fuera de su instrumento, y convertirse en defensores de su bienestar y de su arte” (Nagel, 2010, p. 148).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abril, C. R. (2007). I have a voice but I just can't sing: A narrative investigation of singing and social anxiety. *Music Education Research*, 9(1), 1-15.
- Ackermann, B. y Adams, R. (2004). Perceptions of causes of performance-related injuries by music health experts and injured violinists. *Perceptual and Motor Skills*, 99, 669-678.
- Ackermann, B., Driscoll, T. y Kenny, D.T. (2012). Musculoskeletal pain and injury in professional orchestral musicians in Australia. *Medical Problems of Performing Artists*, 27(4), 181-187.
- Albert, M. C. (2019). *Guía para un uso no sexista de la lengua en la Universidad Autónoma de Madrid*. Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid.
- Altenmüller, E., y Schneider, S. (2009). Planning and performance. En S. Hallam, I. Cross, y M. Thaut (Eds.), *The Oxford handbook of music psychology* (pp. 332-343). Nueva York: Oxford University Press.
- Altenmüller, E., Wiesendanger, M., y Kesselring, J. (2006). *Music, motor control and the brain*. Nueva York: Oxford University Press.
- Amir, N., Coles, M. E., Brigidi, B., y Foa, E. B. (2001). The effect of practice on recall of emotional information in individuals with generalized social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(1), 76.
- Appel, S.S (1976). Modifying solo performance anxiety in adult pianists. *Journal of Music Therapy*, 13(1), 2-16.
- Arnáiz R. M. (2015). *La interpretación musical y la ansiedad escénica: validación de un instrumento de diagnóstico y su aplicación en los estudiantes españoles de Conservatorio Superior de Música* (Tesis Doctoral no publicada). La Coruña, España: Universidad de La Coruña.
- Aronson, J., Fried, C. B., y Good, C. (2002). Reducing the effects of stereotype threat on African American college students by shaping theories of intelligence. *Journal of Experimental Social Psychology*, 38(2), 113-125.
- Asociación Americana de Psiquiatría-APA (1980). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales*. (3ª Ed.) Washington, EEUU: APA. (trad. cast. Barcelona: Masson, 1984).
- Asociación Americana de Psiquiatría-APA (1994). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales*. (4ª Ed.) Washington, EEUU: APA. (trad. cast. Barcelona: Masson, 1998).
- Asociación Americana de Psiquiatría-APA (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales*. (4ª Ed. Rev). Washington, EEUU: APA. (trad. cast. Barcelona: Masson, 2002).
- Asociación Americana de Psiquiatría-APA (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, (5ª Ed.) Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.

- Aznar, A. I. (2014). Evaluación de un programa de prevención de la ansiedad en adolescentes. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(1), 53-60.
- Bados, A. (2015). *Fobias Específicas: naturaleza, evaluación y tratamiento*. Recuperado de <http://hdl.handle.net/2445/65619>.
- Bados, A. y García, G. E. (2010). *La técnica de la reestructuración cognitiva. Departamento de personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos*. Barcelona, España: Universidad de Barcelona.
- Bados, A. y García, G. E. (2011). *Técnicas de exposición. Departamento de personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos*. Barcelona, España: Universidad de Barcelona. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/18403/1/T%C3%A9cnicas%20de%20Exposici%C3%B3n%202011.pdf>
- Balsamo, M., Romanelli, R., Innamorati, M., Ciccarese, G., Carlucci, L., y Saggino, A. (2013). The state-trait anxiety inventory: shadows and lights on its construct validity. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35(4), 475-486.
- Barbeau, A. K. (2011). *Performance Anxiety Inventory for Musicians (perfaim): A New Questionnaire to Assess Music Performance Anxiety in Popular Musicians*. (Tesis de Máster no publicada). Montreal, Canadá: McGill University.
- Barbour, R. S., y Schostak, J. (2005). Interviewing and focus groups. *Research methods in the social sciences*, 1, 41-48.
- Barlow, D. H. (1991). *Disorders of emotion. Psychological inquiry*, 2(1), 58-71.
- Barlow, D. H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American psychologist*, 55(11), 1247.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic* (2ª ed.). Nueva York, EEUU: Guilford Press.
- Barrett, P.M., Lowry-Webster, H., y Turner, C. (2000a). *FRIENDS program for children: Group leaders manual*. Brisbane, Australia: Australian Academic Press.
- Barrett, P.M., Lowry-Webster, H., y Turner, C. (2000b). *FRIENDS program for children: Participants workbook*. Brisbane, Australia: Australian Academic Press.
- Barrett, P.M., Lowry-Webster, H., y Turner, C. (2000c). *FRIENDS program for youth: Group leaders manual*. Brisbane, Australia: Australian Academic Press.
- Barrett, P.M., Lowry-Webster, H., y Turner, C. (2000d). *FRIENDS program for youth: Participants workbook*. Brisbane, Australia: Australian Academic Press.
- Barrett, P. M., Rapee, R. M., Dadds, M. M., y Ryan, S. M. (1996). Family enhancement of cognitive style in anxious and aggressive children. *Journal of abnormal child psychology*, 24(2), 187-203.
- Bartel, L. R., y Thompson, E. G. (1994). Coping with performance stress: a study of professional orchestral musicians in Canada. *The Quarterly Journal of Music Teaching and Learning*, 5(4), 70-78.
- Baydağ, C., y Bolat, M. (2018). Müzik eğitimi perspektifinde performans kaygısına genel bir bakış. An overview of performance anxiety in music education perspective. *International Journal of Social Humanities Sciences Research*, 5(25), 2204-2212. <http://doi.org/10.26450/jshsr.600>

- Beck, A. T. (1963). Thinking and depression: I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of general psychiatry*, 9(4), 324-333.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive theory and the emotional disorders*. Nueva York, EEUU: International Universities Press.
- Beck, A. T. (1993). Cognitive approaches to stress. En R. Woolfolk y P. Lehrer (Eds.), *Principles and practice of stress management* (2ª Ed., pp. 333-372). Nueva York, EEUU: Guilford.
- Beck, A. T., y Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behavior Research and Therapy*, 35, 49-58.
- Beck, A. T., Emery, G., y Greenberg, R. L. (2005). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Nueva York, EEUU: Basic Books.
- Beck, A. T., y Rush, A. J. (1985). Cognitive model of anxiety. Addendum to the chapter: A cognitive model of anxiety formation and anxiety resolution. En I.G. Sarason, y C.D. Spielberger, *Stress and anxiety: Vol. 10* (pp. 349-365). Washington, EEUU: Hemisphere Publishing Corporation.
- Biasutti, M., y Concina, E. (2014). The role of coping strategy and experience in predicting music performance anxiety. *Musicae Scientiae*, 18(2), 189-202.
- Biggs, A., Brough, P., y Drummond, S. (2017). *Lazarus and Folkman's psychological stress and coping theory* (pp. 349-364). Chichester, Inglaterra: John Wiley & Sons, Ltd.
- Bippus, A. M., y Young, S. L. (2012). Using appraisal theory to predict emotional and coping responses to hurtful messages. *Interpersona: An International Journal on Personal Relationships*, 6(2), 176-190.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... y Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 230-241.
- Black, D. S., Milam, J., y Sussman, S. (2009). Sitting-meditation interventions among youth: A review of treatment efficacy. *Pediatrics*, 124(3), 532-541.
- Blackwell, L. S., Trzesniewski, K. H. y Dweck, C. S. (2007). Implicit theories of intelligence predict achievement across an adolescent transition: A longitudinal study and an intervention. *Child Development*, 78(1), 246-63. doi:10.1111/j.1467-8624.2007.00995.x
- Blum, D. (2000). *El arte del cuarteto de cuerda: El cuarteto Guarneri en conversación con David Blum*. Barcelona, España: Idea Books.
- Boeris, C.E. (2013). Aplicación de técnicas de análisis de redes sociales y de co-ocurrencia de palabras en la determinación de frentes de investigación. *Boletín de la Asociación Argentina de Astronomía*, 55, 525-528.
- Borkovec, T. D., Weerts, T. C. y Bernstein, D. A. (1977). Assessment of anxiety. *Handbook of behavioral assessment* (pp.367-428). Nueva York, EEUU: Wiley.
- Boyd, C. P., Gullone, E., Kostanski, M., Ollendick, T. H., y Shek, D. T. (2000). Prevalence of anxiety and depression in Australian adolescents: Comparisons with worldwide data. *The Journal of Genetic Psychology*, 161(4), 479-492.

- Braden, A. M., Osborne, M. S., y Wilson, S. J. (2015). Psychological intervention reduces self-reported performance anxiety in high school music students. *Frontiers in psychology*, 6, 195.
- Brandfonbrener, A. G. (1999). Performance Anxiety." Different Strokes for Different Folks". *Medical Problems of Performing Artists*, 14, 101-102.
- Brantigan, C. O., Brantigan, T. A., y Joseph, N. (1979). The effect of beta blockade on stage fright. A controlled study. *Rocky Mountain medical journal*, 76(5), 227-233.
- Bremner, J. D., Krystal, J. H., Southwick, S. M., y Charney, D. S. (1996). Noradrenergic mechanisms in stress and anxiety: I. Preclinical studies. *Synapse*, 23(1), 28-38.
- Britsch, L. (2005). Investigating performance-related problems of young musicians. *Medical Problems of Performing Artists*, 20(1), 40-47.
- Brodsky, W. (1996). Music performance anxiety reconceptualized. *Medical Problems of Performing Artists*, 11(3), 88-98.
- Brodsky, W., y Sloboda, J. A. (1997). Clinical trial of a music generated vibrotactile therapeutic environment for musicians: main effects and outcome differences between therapy subgroups. *Journal of Music Therapy*, 34, 2-32.
- Brotans, M. (1994). Effects of performing conditions on music performance anxiety and performance quality. *Journal of Music Therapy*, 31(1), 63-81.
- Brown, B. B. (1977). *Stress and the art of biofeedback*. Nueva York, EEUU: Harper & Row.
- Bryant, L. E., y Budd, K. S. (1982). Self-instructional training to increase independent work performance in preschoolers. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 15(2), 259-271.
- Buendía, B. L., Colás B., M. y Hernández P. F. (1998). *Métodos de investigación en psicopedagogía*. Madrid, España: McGraw-Hill.
- Burin, A. B., y de Lima O. F. (2016). Interventions for music performance anxiety: results from a systematic literature review. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 43(5), 116-131.
- Canales, M. (2006). *Metodologías de la investigación social*. Santiago, Chile: LOM.
- Cárdenas, E. M., Feria, M., Palacios, L., y de la Peña, F. (2010). *Guía clínica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes*. Ciudad de México, México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Carrasco, I. (2002). Terapias racionales y de reestructuración cognitiva. En Labrador, F. J., Cruzado, J. A., y Muñoz, M., *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Cattell, R. B., y Scheier, I. H. (1958). The nature of anxiety: A review of thirteen multivariate analyses comprising 814 variables. *Psychological Reports*, 4(3), 351-388.
- Cattell, R. B., y Scheier, I. H. (1961). *The meaning and measurement of neuroticism and anxiety*. Nueva York, EEUU: Ronald.
- Cattell, R. B., y Scheier, I. H. (1963). *Handbook for the IPAT Anxiety Scale Questionnaire (self Analysis Form): A Brief, Valid, and Non-stressful Questionnaire Scale, Measuring Anxiety Level in Adults and Young Adults Down to 14 Or 15 Years of Age*. Champaign, EEUU: Institute for Personality and Ability Testing.

- Chaffin, R., y Logan, T. R. (2006). Practicing perfection: How concert soloists prepare for performance. *Advances in cognitive psychology*, 2(2-3), 113-130.
- Chaffin, R., Logan, T. R., y Begosh, T. K. (2009). Performing from memory. En S. Hallam, I. Cross, y M. Thaut (Eds.), *The Oxford handbook of music psychology* (pp. 352-363). Oxford, Inglaterra: Oxford University Press.
- Chang, J. C., Midlarsky, E., y Lin, P. (2003). Effects of meditation on music performance anxiety. *Medical Problems of Performing Artists*, 18(3), 126-131.
- Chang-Arana, Á. M. (2015). *Adaptación y propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad Ante el Desempeño Musical de Kenny (IADM-K)*. (Tesis de Licenciatura no publicada). Lima, Perú: Universidad de Lima.
- Chang-Arana, Á. M., Kenny, D. T., y Burga-León, A. A. (2018). Validation of the Kenny Music Performance Anxiety Inventory (K-MPAI): A cross-cultural confirmation of its factorial structure. *Psychology of Music*, 46(4), 551-567.
- Chorpita, B. F., y Barlow, D. H. (1998). The development of anxiety: the role of control in the early environment. *Psychological bulletin*, 124(1), 3.
- Clark, D. B., y Agras, W. S. (1991). The assessment and treatment of performance anxiety in musicians. *The American journal of psychiatry*, 148(5), 598.
- Clark, D. A. y Beck, A. T. (2010). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Bilbao, España: Descleé de Brouwer.
- Clark, T., Lisboa, T., y Williamon, A. (2014). An investigation into musicians' thoughts and perceptions during performance. *Research Studies in Music Education*, 36(1), 19-37.
- Clark, L. A., y Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of abnormal psychology*, 100(3), 316.
- Coe, R. (2000). *Effect size calculator*. Durham, Inglaterra: Durham University. Recuperado de <https://www.cem.org/effect-size-calculator>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2d ed.). Hillsdale, EEUU: Lawrence Erlbaum.
- Cohen, G. L., García, J., Purdie-Vaughns, V., Apfel, N., y Brzustoski, P. (2009). Recursive processes in self-affirmation: Intervening to close the minority achievement gap. *Science*, 324(5925), 400-403.
- Cohen, G. L., y Sherman, D. K. (2014). The psychology of change: Self-affirmation and social psychological intervention. *Annual review of psychology*, 65, 333-371.
- Commission on chronic illness [Comisión de enfermedades crónicas] (1957) *Chronic illness in the United States. Volume IV. Prevention of chronic illness*. Cambridge, EEUU: Harvard University Press.
- Cox, W. J., y Kenardy, J. (1993). Performance anxiety, social phobia, and setting effects in instrumental music students. *Journal of anxiety disorders*, 7(1), 49-60.
- Craske, M. G. (1999). *Anxiety disorders: Psychological approaches to theory and treatment*. Boulder, EEUU: Westview Press.
- Craske, M. G. (2003). *Origins of phobias and anxiety disorders: Why more women than men?*. Amsterdam, Países Bajos: Elsevier.

- Craske, M. G., y Barlow, D. H. (1988). A review of the relationship between panic and avoidance. *Clinical Psychology Review*, 8(6), 667-685.
- Craske, M. G., y Zucker, B. G. (2001). Prevention of anxiety disorders: A model for intervention. *Applied and Preventive Psychology*, 10(3), 155-175.
- Crespo, M. y Labrador, F. J. (2003). *Estrés*. Madrid, España: Síntesis
- Currie, D., Lewis, R. V., McDevitt, D. G., Nicholson, A. N., y Wright, N. A. (1990). Central effects of the angiotensin-converting enzyme inhibitor, captopril. I. Performance and subjective assessments of mood. *British journal of clinical pharmacology*, 30(4), 527-536.
- Dalia, C. G. (2004). *Cómo superar la ansiedad escénica en músicos: un método eficaz para dominar los "nervios" ante las actuaciones musicales*. Madrid, España: Mundimúsica.
- Dewe, P., y Cooper, C. L. (2007). Coping research and measurement in the context of work related stress. *International review of industrial and organizational psychology*, 22, 141.
- Díaz-Ocejo, J., y Mora-Mérida, J. A. (2013). Revisión de algunas variables relevantes en el establecimiento de metas deportivas. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 29(1), 233-242.
- Diekstra, R., y Gravesteyn, C. (2008). A review of meta-analytic literature reviews in social and emotional education. En C. Clouder y B. Heys (Eds.), *Social and emotional education: An international analysis* (pp. 258–284). Santander: Fundación Marcelino Botín.
- Dobos, B., Piko, B. F., y Kenny, D. T. (2018). Music performance anxiety and its relationship with social phobia and dimensions of perfectionism. *Research Studies in Music Education*. doi:10.1177/1321103X18804295.
- Dozois, D. J., y Dobson, K. S. (2004). *The prevention of anxiety and depression: Theory, research, and practice*. Washington, EEUU: Asociación Americana de Psicología. doi:10.1037/10722-000
- Dugas, M. J., Radomsky, A. S. y Brillon, P. (2004). Tertiary intervention for anxiety and prevention of relapse. En D. J. A. Dozois y K. S. Dobson (Eds.), *The prevention of anxiety and depression: Theory, research, and practice* (pp. 161-184). Washington, EEUU: Asociación Americana de Psicología.
- Durlak, J. A., y Wells, A. M. (1997). Primary prevention mental health programs for children and adolescents: A meta-analytic review. *American journal of community psychology*, 25(2), 115-152.
- Elliot, D. J. (2009). La comprensión musical, las obras musicales y la expresión de los sentimientos: Implicaciones para la educación. En D. J. Lines (Comp.), *La educación musical para el nuevo milenio. El futuro de la teoría y la práctica de la enseñanza y el aprendizaje de la música*, 123-136. Madrid, España: Ediciones Morata.
- Ellis, A. (1958). Rational psychotherapy. *Journal of General Psychology*, 59, 35–49. Nueva York, EEUU: Institute for Rational-Emotive Therapy.
- Ellis, A. (1993). Changing Rational-Emotive Therapy (RET) to Rational Emotive Behavior Therapy (REBT). *the Behavior Therapist*, 16, 257-258.
- Ellis, A. (1999). Why rational-emotive therapy to rational emotive behavior-therapy.

Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 36, 154-159.

- Ellis, A. y Lega, L. I. (1993). Cómo aplicar algunas reglas básicas del método científico al cambio de ideas irracionales sobre sí mismo, otras personas y la vida en general. *Psicología Conductual*, 1, 93-100.
- Ely, M. C. (1991). Stop performance anxiety!. *Music Educators Journal*, 78(2), 35-39.
- Emmons, S. y Thomas, A. (2008). Voice pedagogy: Understanding performance anxiety. *Journal of Singing-The Official Journal of the National Association of Teachers of Singing*, 64(4), 461-465.
- Endler, J. A. (1973). Gene flow and population differentiation: studies of clines suggest that differentiation along environmental gradients may be independent of gene flow. *Science*, 179(4070), 243-250.
- Endler, N. S., y Magnusson, D. (1976). Toward an interactional psychology of personality. *Psychological bulletin*, 83(5), 956.
- Enríquez V. J. (1998). *El autoconcepto y la ansiedad ante los exámenes como predictores del rendimiento académico en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de La Molina [Self-concept and the anxiety as predictors of academic performance on high school students in a national school in La Molina]* (Tesis de Licenciatura no publicada) Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Ericsson, K. A. (2006). The influence of experience and deliberate practice on the development of superior expert performance. *The Cambridge handbook of expertise and expert performance*, 38, 685-705.
- Ericsson, K. A. (2014). Why expert performance is special and cannot be extrapolated from studies of performance in the general population: A response to criticisms. *Intelligence* 45, 81–103. doi: 10.1016/j.intell.2013.12.001
- Ericsson, K. A., Krampe, R.T. y Tesch-Römer, C. (1993). The role of deliberate practice in the acquisition of expert performance. *Psychological review*, 100, 363-406.
- Ericsson, K. A., y Lehmann, A. C. (1999). "Expertise,". En A. Runco y S. Pritzker (Eds.) *Encyclopedia of Creativity* (pp. 695–707.). Nueva York, EEUU: Academic Press.
- Espejo, B. y González-Romá, V. (1999). *El significado de las categorías centrales en las escalas tipo Likert*. Trabajo presentado al VI Congreso de Metodología de las CC. Sociales y de la Salud, Oviedo, España.
- Espejo, B. y González-Romá, V. (2001). *Orden y relevancia de las alternativas de respuesta "no estoy seguro", "término medio" y "?"*. Trabajo presentado al VII Congreso de Metodología de las CC. Sociales y de la Salud, Madrid, España.
- Esplen, M. J., y Hodnett, E. (1999). A pilot study investigating student musicians' experiences of guided imagery as a technique to manage performance anxiety. *Medical problems of performing artists*, 14, 127-132.
- Essau, C., Conradt, J., Sasagawa, S. y Ollendick, T. H. (2011). Prevention of anxiety symptoms in children- results from a universal school-based trial. *British Journal of Clinical Psychology*, 40, 399-410.
- Evans, D. L., Foa, E. B., Gur, R. E., Hendin, H., O'Brien, C. P., Seligman, M. E. P., y Walsh, T. (Eds.). (2005). *Treating and preventing adolescent mental health disorders: What we know and what we don't know: A research agenda for improving the mental health of our youth*. Nueva York, EEUU: Oxford University Press.

- Fehm, L., y Schmidt, K. (2006). Performance anxiety in gifted adolescent musicians. *Journal of anxiety disorders*, 20(1), 98-109.
- Feinstein, A. R. (1970). The pre-therapeutic classification of comorbidity in chronic disease. *Journal of chronic diseases*, 23(7), 455-468.
- Feldenkrais, M., Nativ, M., Bergman, S. H., Kreitler, H., y Kreitler, S. (2013). *Thinking and Doing*. Portland, EEUU: Genesis II.
- Fernández-Castillo, A., y Gutiérrez Rojas, M. E. (2009). Selective attention, anxiety, depressive symptomatology and academic performance in adolescents. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 7(1), 49-76.
- Ferrarese, C., Appollonio, I., Frigo, M., Perego, M., Piolti, R., Trabucchi, M., y Frattola, L. (1990). Decreased density of benzodiazepine receptors in lymphocytes of anxious patients: reversal after chronic diazepam treatment. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 82(2), 169-173.
- Fishbein, M., Middlestadt, S. E., Ottati, V., Straus, S., y Ellis, A. (1988). Medical problems among ICSOM musicians: Overview of a national survey. *Medical Problems of Performing Artist*, 3(1), 1-8.
- Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science and Medicine*, 45, 1207-1221.
- Folkman, S. (2008). The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, stress, and coping*, 21(1), 3-14.
- Flook, L., Smalley, S. L., Kitil, M. J., Galla, B. M., Kaiser-Greenland, S., Locke, J., ... y Kasari, C. (2010). Effects of mindful awareness practices on executive functions in elementary school children. *Journal of applied school psychology*, 26, 70-95.
- Fox, N. A., Henderson, H. A., Marshall, P. J., Nichols, K. E., y Ghera, M. M. (2005). Behavioral inhibition: Linking biology and behavior within a developmental framework. *Annual Review of Psychology*, 56, 235-262. doi:10.1146/annurev.psych.55.090902.141532
- Freud, S. [1930] (2016). *El malestar en la cultura*. Madrid, España: Ediciones Akal.
- Friese, S. (2013). ATLAS.ti 7 user manual. Berlin, Germany, ATLAS. ti Scientific Software Development GmbH.
- Gabbard, G. O. (1992). Psychodynamics of panic disorder and social phobia. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 56(2).
- García, R. (2013). *Técnica Alexander para músicos: La "zona de confort": salud y equilibrio en la música*. Barcelona, España: Robin Book.
- Garssen, B., De Ruiter, C., y Van Dyck, R. (1992). Breathing retraining: a rational placebo?. *Clinical Psychology Review*, 12(2), 141-153.
- Gates, G. A., Saegert, J., Wilson, M, Johnson, L., Shepherd, A, y Hearne, E. (1985). Effect of beta blockade on singing performance. *Annals of Otolaryngology, Rhinology and Laryngology*, 94, 570 -574.
- Gaydukevych, D., y Kocovski, N. L. (2012). Effect of self-focused attention on post-event processing in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 50(1), 47-55.
- George, D., y Mallery, M. (2003). *Using SPSS for Windows step by step: a simple guide and reference* (4ª Ed.). Londres, Inglaterra: Pearson Education.

- Glick, D. M., y Orsillo, S. M. (2011). Relationships among social anxiety, self-focused attention, and experiential distress and avoidance. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 11(1), 1.
- Goddard, A. W., Ball, S. G., Martínez, J., Robinson, M. J., Yang, C. R., Russell, J. M., y Shekhar, A. (2010). Current perspectives of the roles of the central norepinephrine system in anxiety and depression. *Depression and anxiety*, 27(4), 339-350.
- González, J., y de los Fayos, E. G. (2009). Plan de entrenamiento psicológico en el deporte de la petanca: en búsqueda del rendimiento grupal óptimo. *Revista de psicología del deporte*, 18(1).
- González, A. D. R., y Sánchez, A. P. (2018). Efectos del Método Feldenkrais durante la actividad musical en el cuerpo de guitarristas del DEMA. *Jóvenes en la ciencia*, 4(1), 1849-1853.
- Goodger, K., Gorely, T., Lavalley, D., y Harwood, C. (2007). Burnout in sport: A systematic review. *The sport psychologist*, 21(2), 127-151.
- Gorges, S., Alpers, G.W., Pauli, P. (2007). Musical Performance Anxiety as a Form of Social Anxiety? *International Symposium on Performance Science*, 67-72.
- Gratto, S. D. (1998). The effectiveness of an audition anxiety workshop in reducing stress. *Medical Problems of Performing Artists*, 13, 29-34.
- Grishman, A. (1989). Musicians' performance anxiety: The effectiveness of modified progressive muscle relaxation in reducing physiological, cognitive, and behavioral symptoms of anxiety. *Dissertation Abstracts International*, 50(6-B), 2622.
- Grissom, R. J., y Kim, J. J. (2005). *Effect sizes for research: A broad practical approach*. Mahwah, EEUU: Lawrence Erlbaum Associates.
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. (2008) *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria*. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS No 2006/10.
- Haggerty, R. J., y Mrazek, P. J. (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington, EEUU: National Academies Press.
- Hall, C., Schmidt, D., Durand, M. y Buckolz, E. (1994). Imagery and Motor Skills Acquisition en Sheikh, A. A., y Korn, E. R. (Eds.). *Imagery in sports and physical performance*. Nueva York, EEUU: Baywood Publishing Company.
- Hamann, D. L. (1982). An assessment of anxiety in instrumental and vocal performances. *Journal of Research in Music Education*, 30(2), 77-90.
- Haro, J. M., Palacín, C., Vilagut, G., Martínez, M., Luque, I., Codony, M., Dolz, M. y Alonso, J. y el Grupo ESEMeD-España (2006). Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Medicina clínica*, 126, 445-451.
- Harper, N. L., y Facchini, F. (2018). Music Performance Anxiety in Instrumental Duos. *Orfeu*, 3(1), 85-115.
- Hayward, C., Killen, J. D., Kraemer, H. C., y Taylor, C. B. (2000). Predictors of panic attacks in adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(2), 207-214.

- Hembree, R. (1988). Correlates, causes, effects, and treatment of test anxiety. *Review of educational research*, 58(1), 47-77.
- Hemsey de Gainza, V. (2007) *La Improvisación Musical*. Buenos Aires: Ricordi Americana.
- Hernández-Pozo, M. D. R., Coronado Álvarez, O., Araújo Contreras, V., y Cerezo Reséndiz, S. (2008). Desempeño académico de universitarios en relación con ansiedad escolar y auto-evaluación. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(1), 13-23.
- Herrera, L., y Jorge, M. G. (2013). Ansiedad escénica musical en estudiantes de flauta travesera. *Eufonía. Didáctica de la música*. 57, 43-55.
- Herrera T., L., Jorge M., G y Quiles, O. L. (2015). Ansiedad escénica musical en alumnos de flauta travesera de conservatorio. *Revista Mexicana de Psicología*, 32(2), 169-181.
- Higgins, D. M., (2006). *Preventing Generalized Anxiety Disorder in an At-risk Sample of College Students: A Brief Cognitive-behavioral Approach* (Tesis Doctoral no publicada). Maine, EEUU: Universidad de Maine. Recuperado de <http://digitalcommons.library.umaine.edu/etd/34>
- Hollander, E. y Simeon, D. (2004). *Guía de trastornos de ansiedad*. Madrid, España: Elsevier España.
- Holsboer, F., y Ising, M. (2008). Central CRH system in depression and anxiety—evidence from clinical studies with CRH1 receptor antagonists. *European journal of pharmacology*, 583(2-3), 350-357.
- Hook, J. N., y Valentiner, D. P. (2002). Are specific and generalized social phobias qualitatively distinct?. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(4), 379-395.
- Horvath, J. (2002). *Playing (less) hurt*. Kearney, EEUU: Morris Publishing.
- Hosseini, L., y Khazali, H. (2013). Comparing the level of anxiety in male & female school students. *Procedia-social and behavioral sciences*, 84, 41-46.
- Hudson, J. L., Flannery-Schroeder, E., y Kendall, P. C. (2004). Primary prevention of anxiety disorders. En D. J. A. Dozois y K. S. Dobson (Eds.), *The prevention of anxiety and depression: Theory, research, and practice* (pp. 101-130). Washington, EEUU: Asociación Americana de Psicología.
- Hudson, J. L., y Rapee, R. M. (2000). The origins of social phobia. *Behavior modification*, 24(1), 102-129.
- Hulleman, C. S., y Harackiewicz, J. M. (2009). Promoting interest and performance in high school science classes. *Science*, 326(5958), 1410-1412.
- Institute of Medicine [Instituto de Medicina] (1994) Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research. En P.J. Mrazek, R.J. Haggerty, (Eds.) *Committee on Prevention of Mental Disorders, Division of Biobehavioral Sciences and Mental Disorders*. Washington, EEUU: National Academy Press.
- Instituto Nacional de Estadística (2018). *Encuesta Nacional de Salud de España 2017 (Nota técnica)*. Madrid, España: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Recuperado de https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE2017_notatecnica.pdf

- Iusca, D., y Dafinoiu, I. (2012). Performance anxiety and musical level of undergraduate students in exam situations: the role of gender and musical instrument. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 33, 448-452.
- Ivankova, N. V., Creswell, J. W., y Stick, S. L. (2006). Using mixed-methods sequential explanatory design: From theory to practice. *Field methods*, 18(1), 3-20.
- Jabusch, H. C., Alpers, H., Kopiez, R., Vauth, H., y Altenmüller, E. (2009). The influence of practice on the development of motor skills in pianists: a longitudinal study in a selected motor task. *Human movement science*, 28(1), 74-84.
- Jacobson, E. (1929). *Progressive relaxation*. Oxford, Inglaterra: Universidad de Chicago Press.
- Jacobson, E. (1934). *You must relax*. Oxford, Inglaterra: Whittlesey House.
- James, I. (1997). *Fédération internationale des musiciens 1997 survey of 56 orchestras worldwide*. Londres, Inglaterra: British Association for Performing Arts Medicine.
- James, I. (1998). Western orchestral musicians are highly stressed. *Resonance: International Music Council*, 26, 19-20.
- James, I. M., Burgoyne, W., y Savage, I. T. (1983). Effect of pindolol on stress-related disturbances of musical performance: Preliminary communication. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 76, 194 /196.
- James, I. M., Griffith, D. N. W., Pearson, R. M., y Newbury, P. (1977). Effect of oxprenolol on stage-fright in musicians. *The Lancet*, 310(8045), 952-954.
- James, I., y Savage, I. (1984). Beneficial effect of nadolol on anxiety-induced disturbances of performance in musicians: a comparison with diazepam and placebo. *American heart journal*, 108(4), 1150-1155.
- Jauset, J. A. (2016). Música, movimiento y neuroplasticidad. *Eufonia: Didáctica de la música*, (67), 19-24.
- Johnson, R. B., y Onwuegbuzie, A. J. (2004). Mixed methods research: A research paradigm whose time has come. *Educational researcher*, 33(7), 14-26.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144-156.
- Kaleńska-Rodzaj, J. (2019). Pre-performance emotions and music performance anxiety beliefs in young musicians. *Research Studies in Music Education*. doi:10.1177/1321103X19830098
- Kalueff, A. V., y Nutt, D. J. (2007). Role of GABA in anxiety and depression. *Depression and anxiety*, 24(7), 495-517.
- Karoly, P. (1977). Behavioral self-management in children: Concepts, methods, issues, and directions. En M. Herson, R. N. Wisler, & P. M. Miller (Eds.), *Progress in behavior modification*. Nueva York, EEUU: Academic Press.
- Kaspersen, M., y Gøtestam, K. G. (2002). A survey of music performance anxiety among Norwegian music students. *The European journal of psychiatry*, 16(2), 69-80.
- Kawamura, K. Y., Hunt, S. L., Frost, R. O., y DiBartolo, P. M. (2001). Perfectionism, anxiety, and depression: Are the relationships independent?. *Cognitive Therapy and Research*, 25(3), 291-301.

- Kemp, A. E. (1996). *The musical temperament: Psychology and personality of musicians*. Nueva York, EEUU: Oxford University Press.
- Kendall, P. C. (1994). Treating anxiety disorders in children: results of a randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 62(1), 100.
- Kendrick, M. J., Craig, K. D., Lawson, D. M., y Davidson, P. O. (1982). Cognitive and behavioral therapy for musical-performance anxiety. *Journal of consulting and clinical psychology*, 50(3), 353.
- Kenny, D. T. (2004). Treatment approaches for music performance anxiety: what works. *Music Forum*, 10(4), 38-43.
- Kenny, D. T. (2005). A Systematic Review of Treatments for Music Performance Anxiety. *Anxiety, Stress, and Coping*, 18(3), 183-208.
- Kenny, D. T. (2009). The factor structure of the revised Kenny music performance anxiety inventory. En *International Symposium on performance Science* (pp. 37-41). Utrecht, Países Bajos: Association Européenne des Conservatoires.
- Kenny, D. T., y Ackermann, B. (2009). Optimizing physical and psychological health in performing musicians. *The Oxford handbook of music psychology*, 390-400.
- Kenny, D. T., Ackermann, B., y Driscoll, T. (2009). *Questionnaire on physical and psychological well-being of professional orchestral musicians*. Manuscrito no publicado.
- Kenny, D. T., Davis, P., y Oates, J. (2004). Music performance anxiety and occupational stress amongst opera chorus artists and their relationship with state and trait anxiety and perfectionism. *Journal of anxiety disorders*, 18(6), 757-777.
- Kenny, D.T., Driscoll, T., y Ackermann, B. (2014). Psychological well-being in professional orchestral musicians in Australia: A descriptive population study. *Psychology of Music*, 42(2), 210-232.
- Kenny, D. T., Driscoll, T., y Ackermann, B. (2016). Is playing in the pit really the pits? Pain, strength, music performance anxiety, and workplace satisfaction in professional musicians in stage, pit, and combined stage/pit orchestras. *Medical problems of performing artists*, 31(1), 1-7.
- Kenny, D. T., Fortune, J. M., y Ackermann, B. (2013). Predictors of music performance anxiety during skilled performance in tertiary flute players. *Psychology of Music*, 41(3), 306-328.
- Kenny, D. T., y Osborne, M. S. (2006). Music performance anxiety: New insights from young musicians. *Advances in cognitive psychology*, 2(2-3), 103-112.
- Kessler, R. C. (2003). Epidemiology of women and depression. *Journal of affective disorders*, 74(1), 5-13.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., y Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593-602.
- Khalsa, S. B., Butzer, B., Shorter, S. M., Reinhardt, K. M., y Cope, S. (2013). Yoga reduces performance anxiety in adolescent musicians. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 19(2), 34-45.

- Khalsa, S. B. S., Shorter, S. M., Cope, S., Wyshak, G., y Sklar, E. (2009). Yoga ameliorates performance anxiety and mood disturbance in young professional musicians. *Applied psychophysiology and biofeedback*, 34(4), 279.
- Khalsa, S. B. S., y Cope, S. (2006). Effects of a yoga lifestyle intervention on performance-related characteristics of musicians: a preliminary study. *Medical Science Monitor*, 12(8), 325-331.
- Khan, S., King, A. P., Abelson, J. L., y Liberzon, I. (2012). Neuroendocrinology of anxiety disorders. En M. Anthony, & M. B. Stein (Eds.), *Oxford handbook of anxiety and related disorders*, (pp. 111-122). doi:10.1093/oxfordhb/9780195307030.013.0010
- Kim, Y. (2005). Combined treatment of improvisation and desensitization to alleviate music performance anxiety in female college pianists: A pilot study. *Medical Problems of Performing Artists*, 20(1), 17-24.
- Kim, Y. (2008). The effect of improvisation-assisted desensitization, and music-assisted progressive muscle relaxation and imagery on reducing pianists' music performance anxiety. *Journal of Music Therapy*, 45(2), 165-191.
- Kim-Cohen, J., Caspi, A., Moffitt, T. E., Harrington, H., Milne, B. J., y Poulton, R. (2003). Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Archives of general psychiatry*, 60(7), 709-717.
- Klein, S. D., Bayard, C., y Wolf, U. (2014). The Alexander Technique and musicians: a systematic review of controlled trials. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 14(1), 414. doi:10.1186/1472-6882-14-414
- Koeppen, A. S. (1974). Relaxation training for children. *Elementary School Guidance & Counseling*, 9(1), 14-21.
- Kohler, E., Keysers, C., Umiltà, M. A., Fogassi, L., Gallese, V., y Rizzolatti, G. (2002). Hearing sounds, understanding actions: action representation in mirror neurons. *Science*, 297(5582), 846-848.
- Kok, L. M., Huisstede, B. M., Voorn, V. M., Schoones, J. W., y Nelissen, R. G. (2016). The occurrence of musculoskeletal complaints among professional musicians: a systematic review. *International archives of occupational and environmental health*, 89(3), 373-396.
- Kreutz, G., Bongard, S., Rohrman, S., Hodapp, V., y Grebe, D. (2004). Effects of choir singing or listening on secretory immunoglobulin A, cortisol, and emotional state. *Journal of behavioral medicine*, 27(6), 623-635.
- Kyaga, S. (2014). *Creativity and mental illness: The mad genius in question*. Nueva York, EEUU: Palgrave Macmillan.
- Labrador, F. J., Echeburúa, E., y Becoña, E. (2000). *Guía para la elección de tratamientos psicológicos efectivos*. Madrid, España: Dykinson.
- Lader, M. H. (1975). *The psychophysiology of mental illness*. Oxford, Inglaterra: Routledge & Kegan Paul.
- Lader, M. H. (1980). The psychophysiology of anxiety. En H.M. Van Praag, M.H. Lader, O.J. Rafaelsen, y E.J. Sachar (Eds.) *Handbook of Biological Psychiatry Part II: Brain Mechanisms and Abnormal Behavior Psychophysiology*, (pp. 225-247). Nueva York, EEUU: Marcel Dekker.

- Lang, P. J. (1968). Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. *Research in psychotherapy*, 3, 90-102.
- Lawrence, P. J., Rooke, S. M., y Creswell, C. (2017). Prevention of anxiety among at risk children and adolescents—a systematic review and meta-analysis. *Child and adolescent mental health*, 22(3), 118-130.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. Nueva York, EEUU: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and Adaptation*. Nueva York, EEUU: Oxford University Press.
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion: A new synthesis*. Nueva York, EEUU: Springer.
- Lazarus, A. A., y Abramovitz, A. (2004). A multimodal behavioral approach to performance anxiety. *Journal of clinical psychology*, 60(8), 831-840.
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Nueva York, EEUU: Springer.
- Leary, M. R., y Kowalski, R. M. (1995). The self-presentation model of social phobia. *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*, 94-112.
- Leaver, R., Harris, E. C., y Palmer, K. T. (2011). Musculoskeletal pain in elite professional musicians from British symphony orchestras. *Occupational Medicine*, 61(8), 549-555.
- LeBlanc, A. (1994). A theory of music performance anxiety. *The Quarterly*, 5(4), pp. 60-68.
- LeBlanc, A., Jin, Y. C., Obert, M., y Siivola, C. (1997). Effect of audience on music performance anxiety. *Journal of research in music education*, 45(3), 480-496.
- Lederman, R. J. (1999). Medical treatment of performance anxiety: a statement in favour. *Medical Problems of Performing Artists*, 14, 117 -121.
- Ledesma, R., Macbeth, G. y Cortada de Kohan, N. (2008). Tamaño del efecto: revisión teórica y aplicaciones con el sistema estadístico ViSta. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(3), 425-439.
- Lega, L. I., Caballo, V. E. y Ellis, A. (1997). *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual*. Madrid, España: Siglo XXI.
- Lehmann, A. C., Sloboda, J. A., y Woody, R. H. (2007). *Psychology for musicians. Understanding and acquiring the skills*. Nueva York, EEUU: Oxford University Press.
- Lehrer, P. M., Goldman, N. S., y Strommen, E. F. (1990). A principal components assessment of performance anxiety among musicians. *Medical Problems of Performing Artists*, 5(1), 12-18.
- Lehrer, P. M., Rosen, R. C., Kostis, J. B., y Greenfield, D. (1987). Treating stage fright in musicians: the use of beta blockers. *New Jersey medicine: the journal of the Medical Society of New Jersey*, 84(1), 27-33.
- Lehrer, P. M., Woolfolk, R. L., Rooney, A. J., McCann, B., & Carrington, P. (1983). Progressive relaxation and meditation: A study of psychophysiological and therapeutic differences between two techniques. *Behaviour research and therapy*, 21(6), 651-662.
- Lewinsohn, P. M., Gotlib, I. H., Lewinsohn, M., Seeley, J. R., y Allen, N. B. (1998). Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(1), 109-117.

- Ley, R. (1993). Breathing retraining in the treatment of hyperventilatory complaints and panic disorder: A reply to Garssen, de Ruiter, and Van Dyck. *Clinical Psychology Review*, 13(5), 393-408.
- Lin, P., Chang, J., Zemon, V., y Midlarsky, E. (2008). Silent illumination: a study on Chan (Zen) meditation, anxiety, and musical performance quality. *Psychology of music*, 36(2), 139-155.
- Locke, E. A., y Latham, G. P. (1985). The application of goal setting to sports. *Journal of sport psychology*, 7(3), 205-222.
- Locke, E. A., Shaw, K. N., Saari, L. M., y Latham, G. P. (1981). Goal setting and task performance: 1969–1980. *Psychological Bulletin*, 90(1), 125-152.
- Lockwood, A. H. (1989). Medical problems of musicians. *New England Journal of Medicine*, 320(4), 221-227.
- López, D. (2018). UPAD Psicología y Coaching. Madrid, España: UPAD Psicología y Coaching. Recuperado de <https://www.upadpsicologiacoaching.com/tecnica-smart-establecimiento-objetivos/>
- Lutz, A., Slagter, H. A., Dunne, J. D., y Davidson, R. J. (2008). Attention regulation and monitoring in meditation. *Trends in cognitive sciences*, 12(4), 163-169.
- Maass, V. J. (2014). Los trastornos ansiosos en el DSM-5. *Revista Chilena Neuro-Psiquiatría*, 52, 50-54.
- Manchester, R (2006). Toward better prevention of injuries among performing artists. *Medical Problems of Performing Artists* 21(1), 1-2.
- Mandler, G., y Sarason, S. B. (1952) A study of anxiety and learning. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 47, 166-173.
- Maté, J., Hollenstein, M., y Gil, F. (2004). Insomnio, ansiedad y depresión en el paciente oncológico. *Psicooncología*, 1(2-3), 211-30.
- Mateos-Hernández, L. A. (2011). Musicoterapia. *Guías de implantación. Intervenciones no farmacológicas*. Madrid, España: IMSERSO/Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- McCoy, L. H. (1999). Musical performance anxiety among college students: An integrative approach. *Dissertation Abstracts International*, 60(4-A), 1059.
- McGrath, C. (2012). Music performance anxiety therapies: A review of the literature (TESIS Doctoral no publicada). Illinois, EEUU: Universidad de Illinois en Urbana-Champaign.
- McKinney, H. V. (1984). The effects of thermal bio-feedback training on musical performance and performance anxiety. (Tesis Doctoral no publicada). Colorado, EEUU: Universidad de Colorado del Norte.
- McMillan, J.H., y Schumacher, S. (2011). *Investigación educativa: una introducción conceptual* (5ª Ed.). Madrid, España: Pearson Educación.
- McPherson, G. E. y Zimmerman, B.J. (2002). Self-regulation of musical learning: a social cognitive perspective. En R. Colwell (Ed.), *The New Handbook on Music Teaching and Learning*, (pp. 327-47). Nueva York, EEUU: Oxford University Press.
- Medeiros, B., A. E., de Souza C. J. A., y de Lima O., F. (2014). Performance anxiety in Brazilian musicians: Prevalence and association with psychopathology indicators. *Journal of affective disorders*, 152, 381-386.

- Medeiros, B., A. E., de Souza, J. A., y de Lima O., F. (2015). Exploratory factor analysis of Kenny Music Performance Anxiety Inventory (K-MPAI) in a Brazilian musician sample. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 42(5), 113-116.
- Meichenbaum, D. (1977). Cognitive behaviour modification. *Cognitive Behaviour Therapy*, 6(4), 185-192.
- Meichenbaum, D., y Asarnow, J. (1979). Cognitive-behavioral modification and metacognitive development: Implications for the classroom. En Kendall y S. Hollon (Eds.), *Cognitive-behavioral interventions* (pp. 11-35). Nueva York, EEUU: Academic Press.
- Meichenbaum, D. H., y Goodman, J. (1971). Training impulsive children to talk to themselves: A means of developing self-control. *Journal of Abnormal Psychology*, 77(2), 115-126.
- Meinz, E. J., y Hambrick, D. Z. (2010). Deliberate practice is necessary but not sufficient to explain individual differences in piano sight-reading skill: The role of working memory capacity. *Psychological science*, 21(7), 914-919.
- Mercado, F. (2004). *Sesgos atencionales en la ansiedad rasgo y en la ansiedad estado: un estudio electrofisiológico de la actividad cerebral*. (Tesis Doctoral no publicada). Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid.
- Miguel-Tobal, J. J. (1996). *La ansiedad. Guías prácticas. Psicología y bienestar*. Madrid: Aguilar.
- Miller, S. R. y Chesky, K. (2004). The multidimensional anxiety theory: An assessment of and relationships between intensity and direction of cognitive anxiety, somatic anxiety, and self-confidence over multiple performance requirements among college music majors. *Medical Problems of Performing Artists*, 19(1), 12-22.
- Miller, H. E. J., Deakin, J. F. W., y Anderson, I. M. (2000). Effect of acute tryptophan depletion on CO₂-induced anxiety in patients with panic disorder and normal volunteers. *The British Journal of Psychiatry*, 176(2), 182-188.
- Moelants, D., Demey, M., Grachten, M., Wu, C. F., y Leman, M. (2012). The influence of an audience on performers: a comparison between rehearsal and concert using audio, video and movement data. *Journal of New Music Research*, 41(1), 67-78.
- Möller, D., Ballenberger, N., Ackermann, B., Zalpour, C. (2018). Potential Relevance of Altered Muscle Activity and Fatigue in the Development of Performance-Related Musculoskeletal Injuries in High String Musicians. *Medical Problems of Perform Artist*, 33(3), 147–155.
- Montello, L., Coons E. E., y Kantor, J. (1990). The use of group music therapy as a treatment for musical performance stress. *Medical Problems of Performing Artists*, 5, 49-57.
- Mor, S., Day, H. I., Flett, G. L. y Hewitt, P. L. (1995). Perfectionism, control and components of performance anxiety in professional artists. *Cognitive Therapy and Research*, 19(2), 207-225.
- Moraes, G. F. D. S., y Antunes, A. P. (2012). Musculoskeletal disorders in professional violinists and violists: Systematic review. *Acta ortopedica brasileira*, 20(1), 43-47.
- Morales V. P. (2013). *El análisis factorial en la construcción e interpretación de tests, escalas y cuestionarios*. Madrid, España: Universidad Pontificia Comillas.
- Morán, I., Martínez, J., Marruecos, L., y Nogué, S. (2011). *Toxicología clínica*. Madrid, España: Grupo difusión.

- Morasky, R. L., Reynolds, C., y Clarke, G. (1981). Using biofeedback to reduce left arm extensor EMG of string players during musical performance. *Biofeedback and self-regulation*, 6(4), 565-572.
- Morasky, R. L., Reynolds, C., y Sowell, L. E. (1983). Generalization of lowered EMG levels during musical performance following biofeedback training. *Biofeedback and Self-regulation*, 8(2), 207-216.
- Morisano, D., Hirsh, J. B., Peterson, J. B., Pihl, R. O., y Shore, B. M. (2010). Setting, elaborating, and reflecting on personal goals improves academic performance. *Journal of applied psychology*, 95(2), 255.
- Moriya, J., y Tanno, Y. (2011). The time course of attentional disengagement from angry faces in social anxiety. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 42(1), 122-128.
- Mrazek, M. D., Franklin, M. S., Phillips, D. T., Baird, B., y Schooler, J. W. (2013). Mindfulness training improves working memory capacity and GRE performance while reducing mind wandering. *Psychological science*, 24(5), 776-781.
- Mula, M., y Trimble, M. R. (2009). Antiepileptic drug-induced cognitive adverse effects. *CNS drugs*, 23(2), 121-137.
- Nagel, J. J. (1987). An examination of commitment to careers in music: Implications for alienation from vocational choice. *Dissertation Abstracts International*, 48(5-A), 1154-1155.
- Nagel, J. J. (2010). Treatment of music performance anxiety via psychological approaches: A review of selected CBT and psychodynamic literature. *Medical Problems of Performing Artists*, 25(4), 141-148.
- Nagel, J. J (2017). *Managing stage fright. A guide for musicians and music teachers*. Nueva York, EEUU: Oxford University Press.
- Nagel, J., Himle, D., y Papsdorf, J. (1981). Coping with performance anxiety. *NATS Bulletin*, 37(4), 26-33.
- Nagel, J. J., Himle, D. P., y Papsdorf, J. D. (1989). Cognitive-behavioural treatment of musical performance anxiety. *Psychology of Music*, 17(1), 12-21.
- Napoli, M., Krech, P. R., y Holley, L. C. (2005). Mindfulness training for elementary school students: The attention academy. *Journal of applied school psychology*, 21(1), 99-125.
- National Endowment for the Arts. (2010). *Artist unemployment rates for 2008 and 2009: An addendum to research note #97*. Washington, EEUU: Office of Research Analysis.
- Navarro, F. (2018). 126 dinámicas de educación emocional. Málaga: *La botica del orientador*. Recuperado de <http://orientafer.blogspot.com/2011/09/126-dinamicas-de-educacion-emocional.html>
- Neil, A. L., y Christensen, H. (2009). Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety. *Clinical psychology review*, 29(3), 208-215.
- Nielsen, S. G. (2004). Strategies and self-efficacy beliefs in instrumental and vocal individual practice: a study of students in higher music education. *Psychology of Music*, 32(4), 418-431. doi:10.1177/0305735604046099

- Niemann, B. K., Pratt, R. R., y Maughan, M. L. (1993). Biofeedback training, selected coping strategies, and music relaxation interventions to reduce debilitating musical performance anxiety. *International journal of arts medicine*, 2(2), 7-15.
- Nubé, J., y Musicobgy, M. A. (1991). Beta-blockers: Effects on performing musicians. *Medical Problems of Performing Artists*, 6(2), 61-68.
- Olatunji, B. O., Cisler, J. M., y Tolin, D. F. (2007). Quality of life in the anxiety disorders: a meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 27(5), 572-581.
- Orejudo, S., Zarza-Alzugaray, F. J., Casanova, O., Rodríguez-Ledo, C., y Mazas, B. (2016). The relation of music performance anxiety (MPA) to optimism, self-efficacy, and sensitivity to reward and punishment: Testing Barlow's theory of personal vulnerability on a sample of Spanish music students. *Psychology of Music*, 45(4), 570-583. doi:10.1177/0305735616674791
- Organización Mundial de la Salud (2004). *International statistical classification of diseases and related health problems* (Vol.1). Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Prevention and promotion in mental health*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Orman, E. K. (2003). Effect of virtual reality graded exposure on heart rate self-reported anxiety. *Journal of Research in Music Education*, 51(4), 302-15.
- Ormel, J., VonKorff, M., Ustun, T. B., Pini, S., Korten, A., y Oldehinkel, T. (1994). Common mental disorders and disability across cultures: results from the WHO Collaborative Study on Psychological Problems in General Health Care. *Jama*, 272(22), 1741-1748.
- Ortiz B. A. (2011a). Music performance anxiety -part 1. A review of its epidemiology. *Medical Problems of Performing Artists*, 26(2), 102-105.
- Ortiz B. A. (2011b). Music performance anxiety-part 2. A review of treatment options. *Medical problems of performing artists*, 26(3), 164-171.
- Osborne, M. S. (1998). *Determining the diagnostic and theoretical adequacy of conceptualising music performance anxiety as a social phobia*. (Tesis de doctorado no publicada). Sidney, Australia: Universidad Macquaire.
- Osborne, M. S., y Franklin, J. (2002). Cognitive processes in music performance anxiety. *Australian Journal of Psychology*, 54(2), 86-93.
- Osborne, M. S., y Kenny, D. T. (2005). Development and validation of a music performance anxiety inventory for gifted adolescent musicians. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(7), 725-751.
- Osborne, M. S., y Kenny, D. T. (2007). Impact of a music performance enhancement program on MPA in secondary school music students. *Musicae Scientiae*, 1-17.
- Osborne, M. S., y Kenny, D. T. (2008). The role of sensitizing experiences in music performance anxiety in adolescent musicians. *Psychology of music*, 36(4), 447-462.
- Owens, M., Stevenson, J., Norgate, R., y Hadwin, J. A. (2008). Processing efficiency theory in children: Working memory as a mediator between trait anxiety and academic performance. *Anxiety, Stress, & Coping*, 21(4), 417-430.
- Papageorgi, I. (2007). *Understanding performance anxiety in the adolescent musician* (Tesis Doctoral no publicada). Londres, Inglaterra: Universidad de Londres.

- Papageorgi, I., Creech, A., y Welch, G. (2013). Perceived performance anxiety in advanced musicians specializing in different musical genres. *Psychology of Music*, 41(1), 18-41.
- Papageorgi, I., Hallam, S. y Welch, G. F. (2007). A conceptual framework for understanding musical performance anxiety. *Research studies in music education*, 28(1), 83-107.
- Papageorgi, I., y Kopiez, R. (2012). Psychological and physiological aspects of learning to perform. En *The Oxford Handbook of Music Education, Volume 1*. Nueva York, EEUU: Oxford University Press.
- Parent, A., Descarries, L., y Beaudet, A. (1981). Organization of ascending serotonin systems in the adult rat brain. A radioautographic study after intraventricular administration of [3H] 5-hydroxytryptamine. *Neuroscience*, 6(2), 115-138.
- Patston, T., y Osborne, M. S. (2015). The developmental features of music performance anxiety and perfectionism in school age music students. *Performance Enhancement & Health*, 4(1-2), 42-49.
- Payne, R. A. (1996). *Técnicas de Relajación: Guía Práctica*. Barcelona, España: Paidotribo.
- Perdomo, E. (2017). ¿Cómo te sientes al actuar en público? *Revista Eufonia-Didáctica de la Educación Musical*, 71, 36-41.
- Pérez-Acosta, A. M., Rodríguez, S. A., y Vargas, C. M. (2008). Albert Ellis (1913-2007): pionero de los modelos mediacionales de intervención. *Psicol. conduct*, 16(2), 341-348.
- Pizzie, R. G., y Kraemer, D. J. (2018). The Academic Anxiety Inventory: Evidence for dissociable patterns of anxiety related to math and other sources of academic stress. *Frontiers in psychology*, 9, 2684.
- Platz, F., Kopiez, R., Lehmann, A. C., y Wolf, A. (2014). The influence of deliberate practice on musical achievement: a meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 5, 646.
- Putwain, D. W. (2008). Deconstructing test anxiety. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 13(2), 141-155.
- Putwain, D. W., Daly, A. L., Chamberlain, S. y Sadreddini, S. (2016). ‘Sink or swim’: buoyancy and coping in the cognitive test anxiety–academic performance relationship. *Educational Psychology*, 36(10), 1807-1825.
- Putwain, D. W., Shah, J., y Lewis, R. (2014). Performance-evaluation threat does not adversely affect verbal working memory in high test-anxious persons. *Journal of Cognitive Education and Psychology*, 13(1), 120.
- Putwain, D. W., Woods, K. A., y Symes, W. (2010). Personal and situational predictors of test anxiety of students in post-compulsory education. *British Journal of Educational Psychology*, 80(1), 137-160.
- Rabiee, F. (2004). Focus-group interview and data analysis. *Proceedings of the nutrition society*, 63(4), 655-660.
- Real Academia Española (2014). *Diccionario de la lengua española* (23.ªed.). Consultado en <http://www.rae.es/rae.html>
- Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española (2005). *Diccionario panhispánico de dudas*. Madrid, España: Santillana.
- Renau M, M. (2010). La Técnica Alexander, una nueva voz en la didáctica de interpretación. *Puentes* 1(9), 81-88. Recuperado <http://wpd.ugr.es/~greti/revista-puentes/pub9/10-Renau-Michavila.pdf>

- Richard, J. J., Jr. (1992). The effects of Ericksonian resource retrieval on musical performance anxiety. *Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences & Engineering*, 55(2-B), 604.
- Rizzolatti, G., Fadiga, L., Gallese, V., y Fogassi, L. (1996). Premotor cortex and the recognition of motor actions. *Cognitive brain research*, 3(2), 131-141.
- Robson, C. (1993). *Real World Research: A Resource for Social Scientists and Practitioner-Researchers*. Oxford, Inglaterra: Blackwell
- Robson, B., Davidson, J., y Snell, E. (1995). —But I'm not ready, yet: Overcoming audition anxiety in the young musician. *Medical Problems of Performing Artists*, 10, 32–37.
- Rodríguez, G., Gil, J., y García, E. (1996). Tradición y enfoques en la investigación cualitativa. En *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga, España: Aljibe.
- Roland, D. J. (1993). *The development and evaluation of a modified cognitive-behavioral treatment for musical performance anxiety* (Tesis Doctoral no publicada). Wollongong, Australia: Universidad de Wollongong.
- Roland, D. (1994). How professional performers manage performance anxiety. *Research Studies in Music Education*, 2, 25-35.
- Rosset i Llobet, J. (2006). Sumial©, ¿la panacea del músico?. *Doce notas: revista de información musical*, (54), 33.
- Rosset i Llobet, J. y Odam, G. (2010). *El cuerpo del músico: Manual de mantenimiento para un máximo Rendimiento*. Barcelona, España: Paidotribo.
- Ryan, C. (1998). Exploring musical performance anxiety in children. *Medical Problems of Performing Artists*, 13, 83-88.
- Ryan, C. (2004). Gender differences in children's experience of musical performance anxiety. *Psychology of Music*, 32(1), 89-103.
- Ryan, C. (2005). Experience of musical performance anxiety in elementary school children. *International Journal of Stress Management*, 12(4), 331.
- Ryan, C., y Andrews, N. (2009). An investigation into the choral singer's experience of music performance anxiety. *Journal of Research in Music Education*, 57(2), 108-126.
- Salmon, P. G. (1990). A psychological perspective on musical performance anxiety: a review of the literature. *Medical Problems of Performing Artists*, 5(1), 2-11.
- Salmon, P., Lush, E., Jablonski, M., y Sephton, S. E. (2009). Yoga and mindfulness: Clinical aspects of an ancient mind/body practice. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(1), 59-72.
- Salmon, G., y Meyer, R. G. (1998). *Notes from the green room: Coping with stress and anxiety in musical performance*. San Francisco, EEUU: Jossey-Bass Publishers.
- Salzman, C., Miyawaki, E. K., le Bars, P., y Kerrihard, T. N. (1993). Neurobiologic basis of anxiety and its treatment. *Harvard Review of Psychiatry*, 1(4), 197-206.
- Sánchez-Román, S., Velasco-Furlong, L., Rodríguez-Carvajal, R., y Baranda-Sepúlveda, J. (2006). Eficacia de un programa cognitivo-conductual para la disminución de la ansiedad en pacientes médicamente enfermos. *Revista de investigación clínica*, 58(6), 540-46.
- Sardà R. E., (2003). *En forma: Ejercicios para músicos*. Barcelona, España: Paidós.

- Schonert-Reichl, K. A., y Lawlor, M. S. (2010). The effects of a mindfulness-based education program on pre-and early adolescents' well-being and social and emotional competence. *Mindfulness*, 1(3), 137-151.
- Schulz, W. (1981). Analysis of a symphony orchestra. *Stress and music*, 35-56.
- Schultz, L. T., y Heimberg, R. G. (2008). Attentional focus in social anxiety disorder: Potential for interactive processes. *Clinical psychology review*, 28(7), 1206-1221.
- Seaward, B. L. (1999) *Managing Stress: Principles and Strategies for Health and Wellbeing*. Sudbury, EEUU: Jones y Bartlet.
- Senyshyn, Y. (1999). A Kierkegaardian perspective on society and the status of the individual as a performing musician. *Philosophy of Music Education Review*, 80-92.
- Senyshyn, Y., y O'Neill, S. A. (2001). Subjective experience of anxiety and musical performance: A relational perspective. *Philosophy of Music Education Review*, 9(1), 42-53.
- Shorkey, C. T., y Whiteman, V. L. (1977). Development of the Rational Behavior Inventory: Initial validity and reliability. *Educational and Psychological Measurement*, 37(2), 527-534.
- Sierra, J.C., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Mal-Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59.
- Silverman, D. (2006). *Interpreting qualitative data: Methods for analyzing talk, text and interaction* (3ª ed.). Thousand Oaks, EEUU: Sage Publications Ltd.
- Simon, J. A., y Martens, R. (1979). Children's anxiety in sport and nonsport evaluative activities. *Journal of sport psychology*, 1(2), 160-169.
- Sinden, L. M. (1999). Music performance anxiety: Contributions of perfectionism, coping style, self-efficacy, and self-esteem. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 60(3-A), 0590.
- Soria-Urios, G., Duque, P., y García-Moreno, J. M. (2011). Música y cerebro (II): evidencias cerebrales del entrenamiento musical. *Neurología*, 53(12), 739-746.
- Spence, S. H. (2001). Prevention strategies. En M. W. Vasey y M. R. Dadds (Eds.), *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 325-351). Nueva York, EEUU: Oxford University Press.
- Spielberger, C. D. (1966). Theory and research on anxiety. *Anxiety and behavior*, 1(3).
- Spielberger, C. D. (1972). *Needed research on stress and anxiety. A special report of the USOE sponsored grant study: Critical appraisal of research in the personality-emotions-motivation domain* (IBR Report No. 72-10). Washington, EEUU: Oficina de Educación.
- Spielberger, C. D. (1979). *Understanding stress and anxiety*. Nueva York, EEUU: Harper & Row.
- Spielberger, C.D. (1980). *Test Anxiety Inventory: Preliminary professional manual*. Palo Alto, EEUU: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D. (1985). The experience and expression of anger: Construction and validation of an anger expression scale. *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders*, 5-30.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., y Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, EEUU: Consulting Psychologists Press.

- Spitzer, B. y Aronson, J. (2015). Minding and mending the gap: Social psychological interventions to reduce educational disparities. *British Journal of Educational Psychology*, 85(1), 1–18. doi:10.1111/bjep.12067
- Sposari, J. A., y Rapee, R. M. (2007). Attentional bias toward facial stimuli under conditions of social threat in socially phobic and nonclinical participants. *Cognitive Therapy and Research*, 31(1), 23-37.
- Stahl, S. M. (2002). *Psicofarmacología esencial. Bases neurocientíficas y aplicaciones clínicas*. (2ªEd.). Barcelona, España: Ariel Neurociencia.
- Stahl, S. M. (2014). *Psicofarmacología esencial: bases neurocientíficas y aplicaciones prácticas*. Barcelona, España: Ariel.
- Stephens, N. M., Hamedani, M. G., y Destin, M. (2014). Closing the social-class achievement gap: A difference-education intervention improves first-generation students' academic performance and all students' college transition. *Psychological science*, 25(4), 943-953.
- Stephenson, H., y Quarrier, F. (2005). Anxiety sensitivity and performance anxiety in college music students. *Medical Problems of Performing Artists*, 20(3), 119-125.
- Stephens, A. (2001) Negative Emotions in Music Making: The Problem of Performance Anxiety, en P.N. Juslin y J.A. Sloboda (Eds.) *Music and Emotion: Theory and Research* (pp. 291–307). Nueva York, EEUU: Oxford University Press.
- Stephens, A., y Fidler, H. (1987). Stage fright in orchestral musicians: A study of cognitive and behavioural strategies in performance anxiety. *British Journal of Psychology*, 78(2), 241-249.
- Stern, J. R., Khalsa, S. B. S., y Hofmann, S. G. (2012). A yoga intervention for music performance anxiety in conservatory students. *Medical problems of performing artists*, 27(3), 123.
- Sternbach, D. J. (1995). Musicians: a neglected working population in crisis. En S. L. Sauter y L. R. Murphy (Ed.), *Organizational risk factors for job stress* (pp. 283– 302, xii, 400). Washington, EEUU: Asociación Americana de Psicología.
- Story, J. T., Zucker, B. G. y Craske, M. G. (2004). Secondary prevention of anxiety disorders. En D. J. A. Dozois y K. S. Dobson (Eds.), *The prevention of anxiety and depression: Theory, research, and practice* (pp. 131-160). Washington, EEUU: Asociación Americana de Psicología.
- Studer, R., Gómez, P., Hildebrandt, H., Arial, M., y Danuser, B. (2011). Stage fright: its experience as a problem and coping with it. *International archives of occupational and environmental health*, 84(7), 761-771.
- Su, Y. H. (2010). Effects of using relaxation breathing training to reduce music performance anxiety in 3rd to 6th graders. *Medical problems of performing artists*, 25(2), 82-86.
- Suárez, L., Bennett, S., Goldstein, C., y Barlow, D. H. (2008). Understanding anxiety disorders from a “triple vulnerability” framework. *Oxford handbook of anxiety and related disorders*, 153-172.
- Sweeney, G. A., y Horan, J. J. (1982). Separate and combined effects of cue-controlled relaxation and cognitive restructuring in the treatment of musical performance anxiety. *Journal of counseling psychology*, 29(5), 486.
- Sweeney-Burton, C. (1998). *Effects of self-relaxation techniques training on performance*

anxiety and on performance quality in a music performance condition (Tesis Doctoral no publicada). Chapel Hill, EEUU: Universidad de Carolina de Norte.

- Tamborrino, R. A. (2001). An examination of performance anxiety associated with solo performance of college-level music majors. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 62(5-A), 1636.
- Tangney, J. P. (2002). Perfectionism and the self-conscious emotions: Shame, guilt, embarrassment, and pride. En Flett G. L. y Hewitt P. L. (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 199-215). Washington, EEUU: Asociación Americana de Psicología.
- Tejero-González, C.M., Castro-Morera, M. y Balsalobre-Fernández, C. (2012). Importancia del tamaño del efecto. Una ejemplificación estadística con medidas de condición física/The importance of effect size:a statistical example using physical condition measurements. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 12(48), 715-727.
- Tellegen, A. (1985). Structures of mood and personality and their relevance to assessing anxiety, with an emphasis on self-report. En Tuma A. H. y Maser J. D. (Eds.), *Anxiety and the anxiety disorders* (pp. 681-706). Hillsdale, EEUU: Lawrence Erlbaum Associates.
- Thomas, J. P., y Nettelbeck, T. (2014). Performance anxiety in adolescent musicians. *Psychology of Music*, 42(4), 624-634.
- Torrents-Rodas, D., Fullana, M. A., Vervliet, B., Treanor, M., Conway, C., Zbozinek, T., y Craske, M. G. (2015). Maximizar la terapia de exposición: Un enfoque basado en el aprendizaje inhibitorio. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20(1), 1-24.
- Tortella-Feliú, (2014). Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (110), 62-69.
- Tortella-Feliú, M., Servera, M., Balle, M., y Fullana, M. A. (2004). Viabilidad de un programa de prevención selectiva de los problemas de ansiedad en la infancia aplicado en la escuela. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2).
- Tripiana, M. S. (2014). Estrategias ocultas en el pensamiento del intérprete. Música y educación: Revista trimestral de pedagogía musical, 27(98), 40-51.
- Turner, S. M., Johnson, M. R., Beidel, D. C., Heiser, N. A., y Lydiard, R. B. (2003). The social thoughts and beliefs scale: A new inventory for assessing cognitions in social phobia. *Psychological assessment*, 15(3), 384.
- Ungueti, A. P., Lupiáñez, J. y Acosta, A. (2009). Atención y ansiedad: relaciones de la alerta y el control cognitivo con la ansiedad rasgo. *Psicológica: Revista de metodología y psicología experimental*, 30(1), 1-25.
- Universidad Autónoma de Madrid - El Coro de la Universidad Autónoma de Madrid colabora con la Fura dels Baus en la obra 'Carmina Burana' de Carl Orff que se representará en el Teatro Alcalá de Madrid. (2017). Recuperado de http://www.uam.es/UAM/CarminaBurana-7_2/1446726162732.htm?language=en&pid=1242649910548
- Vaag, J., Bjørngaard, J. H., y Bjerkeset, O. (2016). Symptoms of anxiety and depression among Norwegian musicians compared to the general workforce. *Psychology of music*, 44(2), 234-248.

- Valentine, E. R., Fitzgerald, D. F., Gorton, T. L., Hudson, J. A., y Symonds, E. R. (1995). The effect of lessons in the Alexander technique on music performance in high and low stress situations. *Psychology of Music*, 23(2), 129-141.
- Van Kemenade, J. F., Van Son, M. J., y Van Heesch, N. C. (1995). Performance anxiety among professional musicians in symphonic orchestras: a self-report study. *Psychological reports*, 77(2), 555-562.
- van Rensburg, M. P. J. (2005). *The role of emotional intelligence in music performance anxiety* (Tesis de Máster no publicada), Bloemfontein, Sudáfrica: University of the Free State.
- Verhulst, F. C., van der Ende, J., Ferdinand, R. F., y Kasius, M. C. (1997). The prevalence of DSM-III-R diagnoses in a national sample of Dutch adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 54(4), 329-336.
- Voltmer, E., F. Zander, M., Fischer, J., M Kudielka, B., Richter, B., y Spahn, C. (2012). Physical and Mental Health of Different Types of Orchestra Musicians Compared to Other Professions. *Medical problems of performing artists*, 27(1), 9.
- Viedma, M. I. (2008). *Mecanismos psicofisiológicos de la ansiedad patológica: Implicaciones clínicas* (Tesis Doctoral). Granada, España: Universidad de Granada. Recuperado de <http://hera.ugr.es/tesisugr/17626791.pdf>
- Walton, G. M. (2014). The new science of wise psychological interventions. *Current Directions in Psychological Science*, 23, 73-82.
- Wells, J., Barlow, J., y Stewart-Brown, S. (2003). A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools. *Health Education*, 103(4), 197-220.
- Wesner, R. B., Noyes Jr, R., y Davis, T. L. (1990). The occurrence of performance anxiety among musicians. *Journal of affective disorders*, 18(3), 177-185.
- Wiedemann, A., Vogel, D., Voss, C., Nusseck, M., y Hoyer, J. (2019). The role of retrospectively perceived parenting style and adult attachment behaviour in music performance anxiety. *Psychology of Music*. doi: 10.1177/0305735618817877
- Williamon, A., Lehmann, A., y McClure, K. (2005). Studying practice quantitatively. En Kopiez, R., Lehmann, A.C., Wolther, I. y Wolf C. (Eds.), *Proceedings of the Fifth Triennial ESCOM Conference* (pp.182-185). Hanover, Alemania: Hanover University of Music and Drama.
- Williamon, A., y Valentine, E. (2000). Quantity and quality of musical practice as predictors of performance quality. *British Journal of Psychology*, 91(3), 353-376.
- Williamon, A., y Valentine, E. (2002). The role of retrieval structures in memorizing music. *Cognitive Psychology*, 44(1), 1-32.
- Wilson, G. D., y Roland, D. (2002). Performance anxiety. En R. Parncutt, y McPherson, G. (Eds.), *The science and psychology of music performance: Creative strategies for teaching and learning* (pp. 47-61). Nueva York: Oxford University Press.
- Wine, J. (1971). *Test anxiety and direction of attention*. *Psychological bulletin*, 76(2), 92.
- Wittchen, H. U., Stein, M. B., y Kessler, R. C. (1999). Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: prevalence, risk factors and comorbidity. *Psychological medicine*, 29(2), 309-323.

- Wolfe, M. L. (1989). Correlates of adaptive and maladaptive musical performance anxiety. *Medical Problems of Performing Artists*, 4(1), 49-56.
- Wong, Q. J., y Rapee, R. M. (2016). The aetiology and maintenance of social anxiety disorder: A synthesis of complementary theoretical models and formulation of a new integrated model. *Journal of Affective Disorders*, 203, 84-100.
- Wright, J., Clum, G. A., Roodman, A., y Febraro, G. A. M. (2000). A bibliotherapy approach to relapse prevention in individuals with panic attacks. *Journal of Anxiety Disorders*, 14(5), 483-499.
- Wukmir, V.J., (1967). *Emoción y Sufrimiento*. Barcelona, España: Labor.
- Yağışhan, N. (2009). A survey of music performance anxiety among Turkish music students. *Turkish Journal of Music Education*, 2(1), 1-11.
- Yeager, D. S., Romero, C., Paunesku, D., Hulleman, C. S., Schneider, B., Hinojosa, C., ... y Trott, J. (2016). Using design thinking to improve psychological interventions: The case of the growth mindset during the transition to high school. *Journal of educational psychology*, 108(3), 374.
- Yeager, D., Walton, G. y Cohen, G. L. (2013). Addressing achievement gaps with psychological interventions. *Phi Delta Kappan*, 94(5), 62-65.
- Yerkes, R. M., y Dodson, J. D. (1908). The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation. *Journal of comparative neurology and psychology*, 18(5), 459-482.
- Yoshie, M., Kudo, K., Murakoshi, T., y Ohtsuki, T. (2009). Music performance anxiety in skilled pianists: Effects of social-evaluative performance situation on subjective, autonomic, and electromyographic reactions. *Experimental Brain Research*, 199(2), 117-126. doi:10.1007/s00221-009-1979-y
- Yoshie, M., Kudo, K., y Ohtsuki, T. (2008). Effects of psychological stress on state anxiety, electromyographic activity, and arpeggio performance in pianists. *Medical Problems of Performing Artists*, 23, 120-132.
- Zaza, C. (1994). Research-based prevention for musicians. *Medical Problems of Performing Artists*, 9(1), 3.
- Zarza-Alzugaray, F. J. (2012). La ansiedad escénica en músicos de grado superior y su relación con el optimismo disposicional (Tesis de Máster no publicada). Zaragoza, España: Universidad de Zaragoza.
- Zarza-Alzugaray, F. J., Orejudo, S., Casanova, O., y Aparicio-Moreno, L. (2017). Music Performance Anxiety in adolescence and early adulthood: Its relation with the age of onset in musical training. *Psychology of Music*, 46(1), 18-32.
- Zarza-Alzugaray, F. J., Orejudo, H. S., Casanova, L. O., y Mazas, G. B. (2015). Kenny Music Performance anxiety inventory: Confirmatory factor analysis of the Spanish version. *Psychology of Music*, 44(3), 340-352.
- Zeidner, M. (2007). Test anxiety in educational contexts: Concepts, findings, and future directions. En Schutz A. y Pekrun R. (Eds.) *Emotion in education* (pp. 165-184). San Diego, EEUU: Academic Press.
- Zeidner, M. (2014). Anxiety in education. En R. Pekrun y L. Linnenbrink-Garcia (Eds.), *Educational psychology handbook series. International handbook of emotions in education* (pp. 265-288). Nueva York, EEUU: Routledge.

ANEXO A. CUESTIONARIO DE LA AIM

Este cuestionario sirve para estudiar la ansiedad en la interpretación musical. Por favor, completa los datos solicitados, lee cuidadosamente cada uno de los siguientes ítems y responde en función de tu grado de acuerdo con cada uno de ellos. Los datos serán confidenciales y anónimos durante todo el proceso de investigación. *(Nota: Si es ud. profesional, indique la institución en la que ejerce y cuál es su labor).*

Edad:

Sexo (masculino/femenino):

Instrumento:

Elige la opción que más se adecue a tu situación:

Estudiante. Curso: _____ Elemental Profesional Superior

Aficionado. Años de experiencia:

Profesional. Año de finalización de estudios superiores:

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Indiferente	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

1. Me siento seguro tocando de memoria cuando tengo la partitura bien	1	2	3	4	5	6	7
2. Me resulta fácil confiar en los demás.	1	2	3	4	5	6	7
3. Días antes a la actuación me muerdo las uñas.	1	2	3	4	5	6	7
4. Mi memoria suele ser muy fiable.	1	2	3	4	5	6	7
5. No tengo ansiedad cuando me preparo mucho una prueba o un concierto.	1	2	3	4	5	6	7
6. En mi familia casi siempre me escuchan o escuchaban tocar o cantar.	1	2	3	4	5	6	7
7. Durante un concierto o prueba, experimento temblores en alguna parte del cuerpo, como en las extremidades, en el labio o en la cara.	1	2	3	4	5	6	7
8. Algunas veces me siento deprimido sin saber por qué.	1	2	3	4	5	6	7
9. Estoy en calma y concentrado cuando estudio y preparo un concierto.	1	2	3	4	5	6	7
10. Desde el principio de mis estudios, recuerdo tener ansiedad ante las	1	2	3	4	5	6	7
11. Antes de un concierto o prueba, siento dolor o agitación en el estómago.	1	2	3	4	5	6	7
12. Antes de los conciertos dudo de si haré una buena interpretación.	1	2	3	4	5	6	7
13. Raramente siento que controlo mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
14. Creo que mi juicio propio es válido con respecto las interpretaciones	1	2	3	4	5	6	7
15. A menudo siento que la vida no tiene mucho que ofrecerme.	1	2	3	4	5	6	7
16. Durante un concierto o prueba, tengo las manos sudorosas.	1	2	3	4	5	6	7
17. A menudo me preocupa la reacción negativa del público.	1	2	3	4	5	6	7
18. Durante un concierto o prueba, me aumenta la tensión muscular.	1	2	3	4	5	6	7
19. Preocuparse demasiado es un rasgo de mi familia.	1	2	3	4	5	6	7
20. Después de la actuación siento vergüenza o culpabilidad por no haber tocado o preparado mejor el concierto.	1	2	3	4	5	6	7
21. Siempre me preparo para un concierto con una sensación de terror y desastre	1	2	3	4	5	6	7
22. Me resulta difícil depender de los demás.	1	2	3	4	5	6	7
23. Durante un concierto o prueba, se me seca la boca o la garganta.	1	2	3	4	5	6	7
24. Me agobia pensar en tocar en público.	1	2	3	4	5	6	7
25. Pensar en que estoy siendo evaluado interfiere en mi interpretación.	1	2	3	4	5	6	7
26. Incluso durante las ejecuciones más estresantes, confío en que haré una	1	2	3	4	5	6	7
27. A veces me siento preocupado sin ningún motivo en particular.	1	2	3	4	5	6	7
28. Mis padres fueron en gran medida sensibles a mis necesidades.	1	2	3	4	5	6	7

29. Suelo evitar tocar en público.	1	2	3	4	5	6	7
30. A menudo siento que no tengo nada por lo que vivir.	1	2	3	4	5	6	7
31. Mi nerviosismo y excitación antes de un concierto afecta en mi concentración.	1	2	3	4	5	6	7
32. Tengo mareos antes del concierto o audición.	1	2	3	4	5	6	7
33. Tengo mucho miedo a fallar.	1	2	3	4	5	6	7
34. Mis padres me animaron a probar cosas nuevas.	1	2	3	4	5	6	7
35. Durante un concierto o prueba, me aumenta considerablemente el ritmo	1	2	3	4	5	6	7
36. De niño, a menudo me sentía triste.	1	2	3	4	5	6	7
37. Me preocupa considerar que toqué lo suficientemente bien en un concierto.	1	2	3	4	5	6	7
38. Me inquieta que una mala interpretación arruine mi reputación.	1	2	3	4	5	6	7
39. A menudo me falta la energía necesaria para hacer cosas.	1	2	3	4	5	6	7
40. Durante los conciertos, llego a cuestionarme si llegaré al final de la	1	2	3	4	5	6	7
41. He tenido pocas oportunidades de aprender a controlar la ansiedad escénica.	1	2	3	4	5	6	7
42. Me siento emocionalmente inestable días antes de un concierto.	1	2	3	4	5	6	7
43. Durante un concierto o prueba, experimento una pérdida parcial del control	1	2	3	4	5	6	7
44. No puedo dormir por la preocupación que tengo antes de una audición o	1	2	3	4	5	6	7
45. Cuando estudio, evito los pasajes difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
46. Después de tocar un concierto, reproduzco en mi mente una y otra vez mi	1	2	3	4	5	6	7
47. Puedo sentir los síntomas de ansiedad también durante una clase con mi	1	2	3	4	5	6	7
48. Me preocupa olvidar las notas de la partitura cuando interpreto una obra de	1	2	3	4	5	6	7
49. Durante mis estudios he recibido formación en técnicas específicas de entrenamiento que contribuyan a reducir la ansiedad.	1	2	3	4	5	6	7
50. Renuncio a conciertos interesantes debido a la ansiedad.	1	2	3	4	5	6	7

- Aproximadamente, ¿cuántas veces al año tocas/cantas ante público como solista o en un grupo reducido (cuarteto, quinteto)?:
- Explica brevemente cómo controlas o afrontas la ansiedad antes y durante una interpretación musical:

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO B. MODELO DE INFORME PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Estimado profesor/a:

Tengo el gusto de dirigirme a usted con la idea de solicitarle su colaboración para validar el contenido de un instrumento que tiene por finalidad conocer cuáles son los niveles de ansiedad escénica tanto en estudiantes de música, como en profesionales y aficionados.

El instrumento será utilizado en la tesis doctoral cuyo título es: *LA ANSIEDAD EN LA INTERPRETACIÓN MUSICAL: UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN*, dirigida por el doctor Enrique Muñoz, del Departamento Interfacultativo de Música de la Universidad Autónoma de Madrid. Basado en el Cuestionario Kenny Music Performance Anxiety Inventory (Kenny, 2009), traducido y baremado para la población española por Zarza, Orejudo, Casanova y Mazas (2015), añadimos cuestiones relacionadas con otros aspectos que creemos que influyen en la ansiedad y que consideramos interesante analizar. Tenga en consideración que requerimos de un instrumento que sea sencillo, fácil de aplicar y que aporte suficiente información de los niveles de ansiedad y de los factores que se asocian a la misma.

Me despido, agradeciéndole la atención que pueda prestar a la presente solicitud.

Valoración de expertos sobre el CUESTIONARIO DE ANSIEDAD EN LA INTERPRETACIÓN MUSICAL (Laura María Fernández Granados)

El presente instrumento tiene como objetivos:

- Conocer los niveles de ansiedad de los músicos encuestados, tanto estudiantes como profesionales.
- Estudiar los factores asociados más influyentes en la ansiedad escénica.
- Utilizar las respuestas para diseñar un programa de intervención adecuado a las necesidades reales de los músicos, contemplando los cuatro componentes: cognitivo, afectivo, fisiológico y conductual.

A través de esta escala, solicitamos que valore los conjuntos de ítems que conforman los bloques que se pretenden explorar con el cuestionario, marcando la opción que considere más ajustada según su grado de acuerdo con los criterios indicados (1= inadecuado, 2= poco adecuado, 3= adecuado, 4= muy adecuado).

DATOS DEL VALIDADOR.

Nombre _____

Cargo académico _____

Institución donde trabaja _____

Fecha de la valoración _____

Bloques	PREGUNTAS	Pertinencia	Suficiencia	Claridad	Formato
Bloque 1	01 – 10	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Bloque 2	11 – 16	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Bloque 3	17 – 18	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Bloque 4	19 – 23	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Bloque 5	24 – 27	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Bloque 6	28 – 38	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Bloque 7	39 – 44	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Bloque 8	45 – 50	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

<i>Valore de forma general los siguientes criterios indicando (1= inadecuado / 4= muy adecuado).</i>				
Congruencia entre los objetivos y el instrumento diseñado	1	2	3	4
Considera el lenguaje utilizado adecuado a los destinatarios	1	2	3	4
Extensión del cuestionario en su conjunto	1	2	3	4
Presentación del cuestionario en su conjunto	1	2	3	4
Orden de las preguntas	1	2	3	4

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS:

Contenidos que se solapan o se repiten (indicar nº ítem)	Sugerencia
Bloques planteados	Sugerencia
Orden de las preguntas	Sugerencia
Redacción de los ítems (facilidad de lectura, comprensión del ítem...).	Sugerencia
Contenidos que añadiría o suprimiría	Sugerencia
Otros	

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO – INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE

Antes de proceder a la firma de este consentimiento informado, lea atentamente la información que a continuación se le facilita y realice las preguntas que considere oportunas.

Título y naturaleza del proyecto: Presencia escénica, un programa de mejora de la Interpretación Musical.

Le informamos de la posibilidad de participar en un proyecto cuya naturaleza implica en primer lugar, la realización de un cuestionario donde se analizan varios factores asociados a la experiencia en interpretación musical desde varias áreas, como pueden ser la gestión emocional, las técnicas de afrontamiento, la cantidad de veces que el músico actúa en público, las sensaciones que experimenta antes, durante y después de tocar, la susceptibilidad ante la crítica, etcétera; y la participación en un programa de mejora sobre estos y otros aspectos.

Riesgos de la investigación para el participante:

No existen riesgos ni contraindicaciones conocidas asociados a la evaluación y por lo tanto no se anticipa la posibilidad de que aparezca ningún efecto negativo para el participante.

Derecho explícito de la persona a retirarse del estudio.

- La participación es totalmente voluntaria.
- El participante puede retirarse del estudio cuando así lo manifieste, sin dar explicaciones y sin que esto repercuta en usted de ninguna forma.

Garantías de confidencialidad

- Todos los datos carácter personal, obtenidos en este estudio son confidenciales y se tratarán conforme a la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/99.
- La información obtenida se utilizará exclusivamente para los fines específicos de este estudio.

Si requiere información adicional puede ponerse en contacto con los responsables:

Laura María Fernández Granados, con DNI 44747968-L. en el correo electrónico

lauram.fernandez@predoc.uam.es

Enrique Muñoz Rubio, con DNI 2848900- M, en el correo electrónico **enrique.munoz@uam.es**

Nombre del participante:

Firma

(En caso de ser menor de edad, incluir consentimiento materno/paterno)

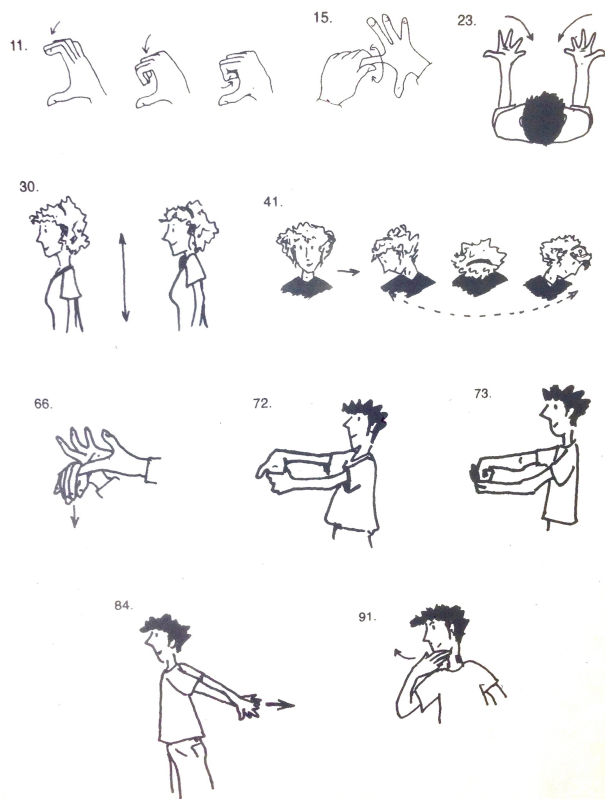
Nombre del madre/padre/tutor:

Firma

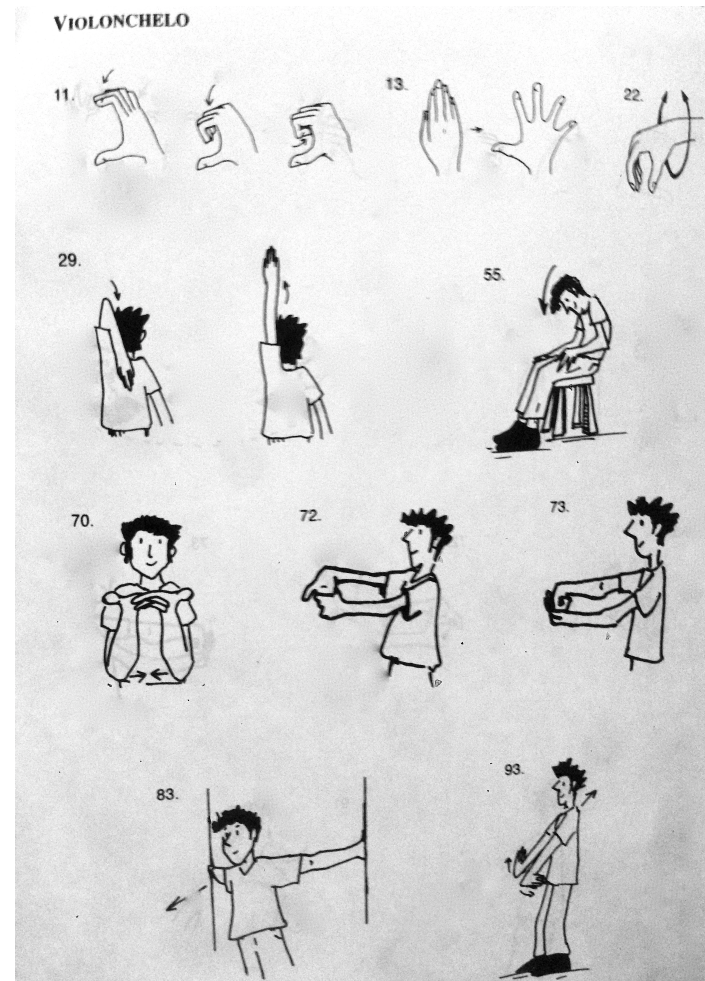
ANEXO D. FICHAS DE ESTIRAMIENTOS

Estiramientos específicos: violín y viola.

VIOLÍN/VIOLA

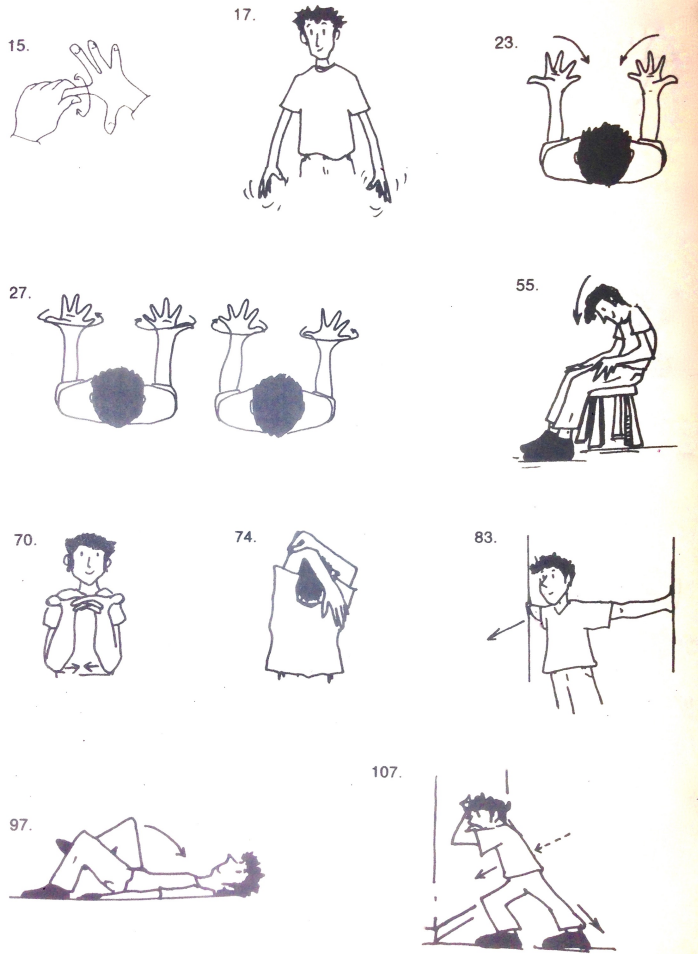


Estiramientos específicos: violoncello.



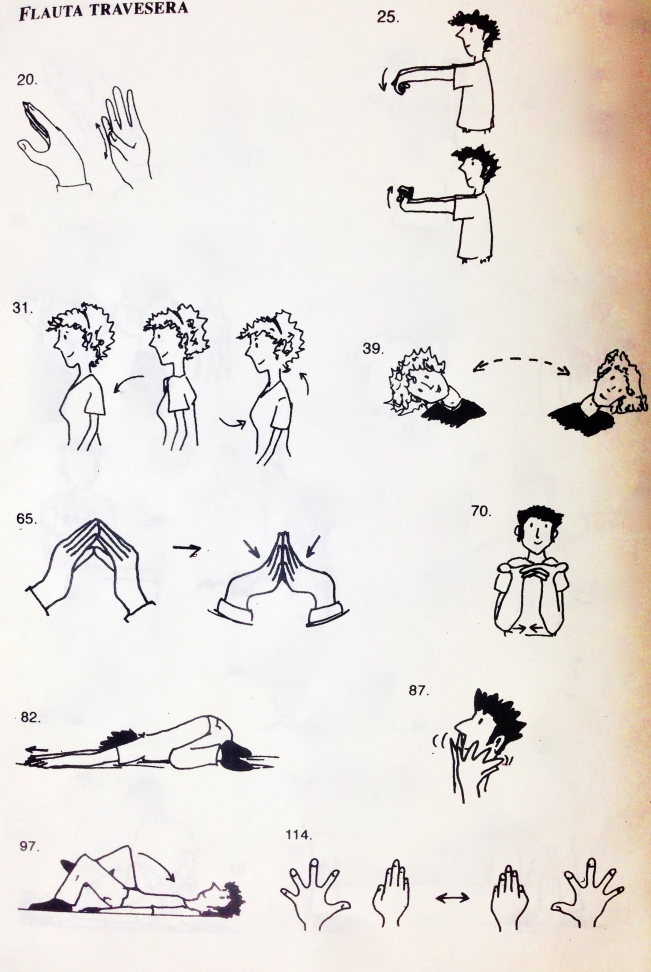
Estiramientos específicos: piano.

PIANO/TECLADOS



Estiramientos específicos: flauta travesera.

FLAUTA TRAVESERA



ANEXO E. RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS ABIERTAS DEL ESTUDIO 1

A continuación se presentan todas las respuestas de los coristas participantes en el primer estudio.

Aproximadamente, ¿cuántas veces al año tocas ante público como solista o en un grupo reducido (cuarteto, quinteto)?

Corista 1: 3	Corista 23: 0
Corista 2: 2	Corista 24: 6-10 veces
Corista 3: 2-3	Corista 25: -
Corista 4: <i>(No contesta)</i>	Corista 26: 3-4 veces
Corista 5: 6-7	Corista 27: 6
Corista 6: Dependiendo del mercado, circunstancias externas y año en particular. Media: 5-20	Corista 28: <i>(No contesta)</i>
Corista 7: <i>(No contesta)</i>	Corista 29: 1-2
Corista 8: 0	Corista 30: 1-2 ocasiones
Corista 9: 0	Corista 31: <i>(No contesta)</i>
Corista 10: <i>(No contesta)</i>	Corista 32: 0
Corista 11: 3	Corista 33: 0
Corista 12: 6	Corista 34: De 3 a 5 veces.
Corista 13: 0	Corista 35: 0
Corista 14: <i>(No contesta)</i>	Corista 36: 2 ó 3 veces
Corista 15: <i>(No contesta)</i>	Corista 37: 4
Corista 16: Como mínimo, 6.	Corista 38: 5-6
Corista 17: 5-6 veces	Corista 39: 4
Corista 18: 1	Corista 40: 3
Corista 19: <i>(No contesta)</i>	Corista 41: 5-10
Corista 20: 6	Corista 42: 0
Corista 21: 10	Corista 43: 10
Corista 22: Bastantes veces (10 veces)	Corista 44: 4 ó 5 veces
	Corista 45: de 5 a 10

Explica brevemente cómo controlas o afrontas la ansiedad antes y durante una interpretación musical - (antes de la intervención).

- Corista 1: Respiración.
- Corista 2: Restando importancia al evento. Medicación (ansiolíticos)
- Corista 3: Respiro hondo e intento no pensar.
- Corista 4: *(No contesta)*
- Corista 5: Intento concentrarme en mi respiración y en hacerlo lento y profundo. Evito leer la partitura y pensar en que me toca a mí tocar.
- Corista 6: Respiración diafragmática, hidratación, meditación, concentración, tabaco.
- Corista 7: Intentando respirar y pensar positivamente.
- Corista 8: Respiración abdominal y concentración en la obra.
- Corista 9: Con seguridad.
- Corista 10: *(No contesta)*
- Corista 11: Técnicas de relajación, concentración.
- Corista 12: Respiración, positivismo.

Corista 13: Pienso que va a salir bien y que he preparado bien la obra.

Corista 14: *(No contesta)*

Corista 15: *(No contesta)*

Corista 16: Preparando bien el concierto, provocando un sentimiento de ilusión y alegría ante el concierto, anticipando un sentimiento de paz, deporte, intentando no cambiar excesivamente la rutina (no dar importancia excesiva al hecho de tener ese concierto).

Corista 17: Respiro hondo un par de veces, y al lío.

Corista 18: No tengo un método para controlar la ansiedad. Intento hacer respiraciones antes de un concierto y confiar en las horas dedicadas al estudio.

Corista 19: *(No contesta)*

Corista 20: Respiro profundamente y hago estiramientos para relajar los músculos como rotar los hombros. También pienso que nada es demasiado importante y que no me va a juzgar nadie.

Corista 21: Si es en grupo, no siento gran ansiedad, disfruto. La ansiedad es cuando estoy sola y a veces en los dúos. Intento respirar de forma controlada, tomar sorbitos de agua, etcétera. La ansiedad es mayor al terminar la interpretación, bueno, los signos son más evidentes al terminar la interpretación; subida de tensión arterial y temblor incontrolado de las extremidades. Pero lo estoy superando poco a poco.

Corista 22: Haciendo previamente relajación.

Corista 23: Respiro siendo consciente de mi respiración y habitando mi cuerpo.

Corista 24: Intento aislarme para llegar a máxima concentración. No pienso en lo que voy a interpretar. Pienso en mi misma como persona solista.

Corista 25: Respirando profundamente y procurando estar sola o en silencio.

Corista 26: Intento respirar profundamente y calmarme.

Corista 27: No experimento ansiedad.

Corista 28: *(No contesta)*

Corista 29: Siento natural actuar frente al público, intento no preocuparme por lo que piensen los demás y pienso en divertirme.

Corista 30: Respiración, ironía.

Corista 31: Por ahora no tengo esa experiencia.

Corista 32: Ya te diré cuando lo haga sola. En grupo, solo con determinación!!

Corista 33: No suelo tener ansiedad, suelo disfrutar de las actuaciones.

Corista 34: Respiración relajada. Intentando relajar cuerpo y mente.

Corista 35: *(No contesta)*

Corista 36: Con relajación, anticipación en el lugar del concierto y escuchando música.

Corista 37: Intento hacer ejercicios de control de la respiración y relajación.

Corista 38: Con preparación, concentración, alegría, disfrute.

Corista 39: No hago nada especial.

Corista 40: Respiración, confianza, meditación.

Corista 41: Disfrutando con humildad.

Corista 42: No siento ansiedad.

Corista 43: Relajación, técnicas de control emocional.

Corista 44: Hago respiraciones, control postural, cierro los ojos mientras toco, visualizo el pasaje difícil.

Corista 45: Respiraciones

Corista 46: *(No contesta)*

Explica brevemente cómo controlas o afrontas la ansiedad antes y durante una interpretación musical - (después de la intervención).

Corista 1: Respiraciones, relajación.

Corista 2: No suelo tener ansiedad.

Corista 3: *(No contesta)*

Corista 4: *(No contesta)*

Corista 5: Respiración abdominal. Concentración/atención al trabajo.

Corista 6: *(No contesta)*
Corista 7: Respiración, técnicas de relajación.
Corista 8: *(No contesta)*
Corista 9: *(No contesta)*
Corista 10: Respiración, concentración, *mindfulness*.
Corista 11: Utilizando técnicas de relajación y respiración.
Corista 12: Ejercicios de respiración
Corista 13: *(No contesta)*
Corista 14: *(No contesta)*
Corista 15: *(No contesta)*
Corista 16: *(No contesta)*
Corista 17: Respiración, distanciamiento del momento.
Corista 18: Respiración y escuchar música.
Corista 19: Respirando hondo y obviando la importancia del concierto.
Corista 20: No suelo sentir ansiedad fuerte. Respiración y cerrar los ojos antes del concierto.
Corista 21: Aislarme para estar concentrada.
Corista 22: Intento pensar que equivocarse no va a ser el final de mi vida. A todo el mundo le ocurre.
Corista 23: Concentrarme en lo que voy a hacer.
Corista 24: Respirando controladamente y quedándome en silencio.
Corista 26: Relajándome.
Corista 27: *(No contesta)*
Corista 28: Tomando contacto con el cuerpo y apoyándome en la respiración.
Corista 29: Lo mismo que antes. Intento forjar “otro camino” en el cerebro y no reproducir el mismo bucle. Prestándome a cantar todo lo que pueda para ver si se vuelve una cosa “normal”-de momento, no.
Corista 30: Concentración, técnicas de relajación.
Corista 31: Respiración, concentración.
Corista 32: Intento respirar profundamente siendo consciente del movimiento al inspirar y espirar e intento relajar las zonas de mi cuerpo que tienen tensión.
Corista 33: Mediante la respiración.
Corista 34: Pensamiento humilde: nada que perder.
Corista 35: Relajación antes de conciertos, (¿?)
Corista 36: Estudiando lo suficiente y llevándolo bien preparado no siento ansiedad.
Corista 37: Ha llegado un momento en el que lo has hecho tantas veces que ya no tienes nervios. Y muy importante llevar la obra bien preparada.
Corista 38: *(No contesta)*
Corista 39: Respiraciones, control mental, positivismo.
Corista 40: Respiración controlada, meditación.
Corista 41: No tengo ansiedad. Soy bastante tranquila porque nunca hago nada que no sepa que no lo voy a hacer bien.
Corista 42: Respiración.
Corista 43: Con la respiración, pero no con muy buenos resultados.
Corista 44: Respiración.
Corista 45: *(No contesta)*

ANEXO F. RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS ABIERTAS DEL ESTUDIO 2

Se presentan las respuestas a las preguntas abiertas de los estudiantes de los grupos de música de cámara abiertas.

Aproximadamente, ¿cuántas veces al año tocas ante público como solista o en un grupo reducido (cuarteto, quinteto)?

Violinista 1: Unas diez más o menos	Violoncellista 3: Aproximadamente una cuatro veces a lo largo del año.
Violoncellista 1: 6	Pianista 3: Puede que llegue a 15 veces.
Pianista 1: 15	Pianista 4: Cinco
Violinista 2: 7	Violoncello 4: Entre 8 y 10 veces.
Violoncellista 2: 4-7	Flautista 4: Unas 10-11 veces al año.
Pianista 2: Aproximadamente 6 o 7 veces.	Pianista 5A: Unas 7-10
Violinista 3: 6 veces.	Pianista 5B: Aprox. 6

Explica brevemente cómo controlas o afrontas la ansiedad antes y durante una interpretación musical - (antes de la intervención).

Violinista 1: Siento mucho estrés y nervios. Lo paso muy mal. No estoy cómoda.

Violoncellista 1: Antes estoy nerviosa y me sudan las manos y me duele la tripa. Durante el principio estoy nerviosa y temblando pero luego intento calmarme y pienso que estoy sola para no temblar.

Pianista 1: Normalmente no me funciona nada, aunque lleve la obra muy segura siempre antes del concierto me entra pánico. Durante el concierto solo quiero que acabe. Siempre estoy pensando que no soy suficientemente buena y que todo el mundo me juzga.

Violinista 2: Suelo estar nerviosa pero no afecta demasiado a la interpretación (me tiembla un poco el arco al principio). No utilizo ningún truco.

Violoncellista 2: Antes de los conciertos siento nervios, aunque no demasiados, tengo miedo de que se me olviden las notas aunque nunca ha pasado. No tengo técnicas de concentración.

Pianista 2: Antes de la interpretación me pongo muy nerviosa y se me acelera mucho el pulso, también me tiemblan un poco las piernas y las manos, y me entra mucho calor. Luego, cuando me siento en el piano me intento concentrar, cierro los ojos, respiro hondo y me digo a mí misma que voy a tocar lo mejor que pueda para disfrutarlo yo, y esto me ayuda bastante a controlar los nervios.

Violinista 3: Normalmente antes de una interpretación musical siento una aceleración en el ritmo cardíaco y suelo tener las manos sudorosas. Para relajarme intento respirar hondo pausadamente.

Al principio de mi interpretación musical estoy más nerviosa, pero poco a poco a medida que avanza la obra me voy relajando y concentrando en lo que estoy haciendo.

Violoncellista 3: Empiezo normal, pero luego me emociono y me vengo arriba.

Pianista 3: Me siento muy mal, suelo hablar con mis compañeros para saber cómo los afrontan, creo que todos los profesores saben que tengo mucho miedo escénico y me ayudan o me intentan ayudar con respiraciones o técnicas de relajación. Ninguno ha llegado a ayudarme del todo. A veces siento que me mareo y sobretodo me aumenta el ritmo cardíaco y la temperatura.

Intento aprenderme las obras de memoria para concentrarme más en la pieza y a veces no funciona. Pero en general, intento evitar cualquier concierto.

Pianista 4: Suelo tener un nivel bajo de ansiedad, por lo que intento permanecer en un lugar tranquilo y alejarme de otros alumnos que sí sienten ansiedad.

Violoncello 4: - Antes de tocar intento prepararme todo lo posible el concierto, estudiando y tocando como si estuviera en él. - Justo antes de subir al escenario me pongo muy nerviosa (sudor en las manos, respiración irregular,...) - Mientras estoy tocando intento concentrarme y aunque no me funcione mucho, pensar como si estuviera en casa.

Flautista 4: Generalmente me siento algo nervioso (lo básico, no llega a ansiedad ni nada parecido) pero realizo algunas técnicas de relajación, y sobre todo realizo un entrenamiento mental previo al concierto (por mi formación y trayectoria me suele funcionar muy bien), es decir, reproduzco el concierto en mi mente, con bastante detalle.

Pianista 5A: Antes del concierto, suelo estar algo nervioso, poco pero lo estoy, y un truco que funciona (y de verdad) a la hora de evitar la ansiedad, es respirar hondo y espirar lentamente y varias veces. En el mismo concierto, los nervios aumentan, e incluso en el ensayo. Para ello, suelo hablar con los compañeros (en el ensayo) y en el concierto, suelo apretar un poco mi dedo índice para disminuir el estrés. A la hora de tocar, como no se puede hacer lo del dedo índice, estoy algo nervioso, pero intento concentrarme al máximo (y pienso en cosas bonitas ☺). Al terminar, estoy muy relajado, y como me ha salido bien, me piro a mi casa.

Pianista 5B: Antes -> cerrar los ojos, me siento nerviosa. Evito recordar la pieza.

Durante -> me siento más nerviosa aún. Respiro hondo y me pongo a tocar. Al principio me tiemblan las piernas y las manos. Nada más acabar se me pasa todo, independientemente de cómo lo haya hecho.

Tras realizar el taller de Presencia Escénica, explica brevemente cómo te sientes y cómo afrontas una interpretación musical antes y durante la misma (técnicas para la concentración, nervios, sensaciones, trucos que te funcionen, etcétera) - (después de la intervención).

Violinista 1: Creo que me ha servido para afrontar mejor una audición o concierto. Ahora estoy más tranquila, o al menos en la última audición de violín.

Violoncellista 1: Antes hago las respiraciones para calmar los nervios e intento no distraerme y pensar en lo que tengo que tocar para no olvidarlo. Me repaso la partitura y me pongo el metrónomo. Durante me va el pulso más rápido y me sudan las manos y me tiemblan las piernas.

Pianista 1: Este tipo de taller nos ha aportado técnicas para poder enfrentarnos a un concierto. Por mi parte tengo nuevas técnicas para poder controlar la ansiedad y con el tiempo intentaré que vaya mejorando mi situación al tocar en público.

Violinista 2: La verdad es que me ha ayudado mucho, no solo para el violín, sino también para los exámenes, etc. Antes directamente no quería tocar en conciertos y pruebas, y ahora siento que no tengo ningún problema.

Violoncellista 2: Tras el taller la verdad es que afronto los conciertos con más seguridad y sobretodo concentración, que antes era algo que no conseguía fácilmente. Lo único que hago es visualizar el concierto y relajarme.

Pianista 2: Antes intento respirar profundamente varias veces para que mi ritmo cardíaco disminuya, también hago las técnicas que aprendimos en clase con el taller, de tensar los músculos y después relajarlos. Intento imaginar que va a salir bien, pero soy un poco negativa y

aún así me cuesta mucho. Durante la interpretación me pongo muy nerviosa e intento concentrarme, pero cuando estoy demasiado nerviosa me es muy complicado relajarme.

Violinista 3: Antes de una interpretación musical me siento nerviosa, el ritmo cardíaco se acelera y al principio experimento temblores de manos. Durante la misma me voy relajando. No me preocupa fallar una nota, pero tengo miedo a quedarme en blanco. Antes de tocar realizo las respiraciones, y el ejercicio de visualización.

Violoncellista 3: Me siento más seguro a la hora de actuar.

Pianista 3: Intento relajarme mediante respiraciones durante toda la semana del concierto, aunque antes del concierto lo sigo afrontando mal, pero creo que eso ya no me puede ayudar nadie, es decir, con los consejos y técnicas que me han proporcionado debo ser yo la que cambie utilizando estos.

Pianista 4: En general me siento satisfecha con los resultados del taller, ya que he notado sensibles mejoras en cuanto al nerviosismo y la ansiedad que a veces experimento en estas situaciones.

Violoncello 4: Tras realizar el taller de Presencia Escénica afronto una interpretación de una manera un poco diferente. Ahora ya sé cómo evitar el miedo escénico y la ansiedad. También puedo preparar mejor la audición y estudiar mejor.

Flautista 4: En mi caso, llevo realizando ejercicios y técnicas durante toda mi vida, por lo que ha sido una parte más de mi rutina diaria. Sin embargo, me ha venido muy bien trabajarlo con un profesional, ya que se refrescan las cosas y mejora sensiblemente la interpretación y la ansiedad.

Pianista 5A: Antes de la interpretación me siento nervioso, y la manera de afrontarla no suele ser positiva. Suelo respirar hondo y relajarme y apretarme (agarrar) el dedo índice, que me ayuda a relajarme (el dedo índice de la mano que se agarra depende de la obra que voy a interpretar). Durante la interpretación suelo estar muy nervioso, pero nunca pierdo la concentración, y a veces no empiezo como querría (con el tempo, por ejemplo) la interpretación, pero a lo largo de la obra suelo relajarme y no estoy nervioso y a veces en vez de estar en la obra, estoy con mis cosas.

Pianista 5B: Antes de la interpretación musical realizo respiraciones para bajar el ritmo cardíaco y caliento las manos para poder tocar. Además de cerrar los ojos para aislarme hasta que llegue mi turno. Durante la interpretación me siento relajada y cómoda puesto que si toco es porque me sé las piezas, y si me las sé bien, voy más confiada. Sin embargo, al comenzar a tocar estoy nerviosa e incómoda porque no me siento bien en la silla. Pero después de los 3 primeros compases ya me relajo.

¿Qué sesiones del taller te han gustado más y por qué?, ¿qué añadirías o cambiarías? - (después de la intervención).

Violinista 1: Me gustó mucho la última, en la que nos pusimos a improvisar, y la de las posturas. Estaría bien que hiciesen más talleres sobre posturas al tocar, y técnicas para controlar los nervios en situaciones como audiciones y conciertos.

Violoncellista 1: La sesión en la que tuvimos que mirarnos al espejo y ver nuestra postura, porque eso me ayudó a cambiarla. Y la sesión de los objetivos porque me propuse cumplirlos.

Pianista 1: Una de las sesiones que me resultaron más interesantes fue cuando corregimos nuestra postura mirándonos de frente en el espejo.

Violinista 2: Las de técnicas de relajación me han gustado porque son muy útiles para todo. También me han gustado las de improvisación porque me sentía muy cómoda y “libre”, además me lo pasaba muy bien.

Violoncellista 2: La improvisación fue muy divertida, en los ensayos ahora solemos improvisar un rato y creo que nos ayuda a escucharnos más.

Pianista 2: Me han gustado todas las sesiones, porque he aprendido cosas que no sabía y creo que son muy útiles para utilizarlas a la hora de tocar o interpretar en un concierto. La clase de improvisación me gustó mucho porque fue muy divertida y sirve para establecer más contacto a la hora de tocar con tus compañeros. En general todas las clases me han parecido muy interesantes.

Violinista 3: Las sesiones que más me han gustado han sido las de la técnica de contracción de los diferentes músculos, y el ejercicio de improvisación.

Violoncellista 3: La de improvisación me gustó bastante, aunque también me gustó la de la relajación con las respiraciones.

Pianista 3: Me gustó cuando improvisamos en clase porque a la vez de divertido y gracioso, sentía que me entendía bien con mis compañeras/os.

Pianista 4: A nivel físico he encontrado especialmente útil el aprendizaje del control de la respiración.

Violoncello 4: Lo que más me ha gustado del taller han sido los ejercicios de respiración y de relajación, ya que creo que son los que más me ayudan antes de tocar en público. Añadiría algún ejercicio más sobre la presencia escénica y no cambiaría nada.

Flautista 4: Respiración y relajación muscular: son sesiones que, no conoces muy bien tu cuerpo es complicado hacerlas tú solo, sin un profesional que te guíe y que te ayude. Creo que no añadiría nada.

Pianista 5A: Cuando intentamos expresar el sentimiento que quería transmitir el autor en varios intentos, y al final la obra salía mucho más expresiva. Esto me ha gustado porque me he dado cuenta de que para que una pieza suave suene bien, no solo basta con seguir las indicaciones, sino que también hay que poner de tu parte en cuanto a la expresividad. Yo no cambiaría ni añadiría nada por dos cosas:

- Porque no sé qué poner,
- Porque he estado suficientemente completo como para cambiarlo.

Pianista 5B: La sesión de relajación progresiva puesto que es un método muy efectivo y que se puede realizar mientras se espera a tocar. Y la sesión de visualización ya que sirve para ponerte en situación.

ANEXO G. RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS ABIERTAS DEL ESTUDIO 3

Este anexo reúne las respuestas a las preguntas abiertas de los estudiantes (E) asistentes al curso de perfeccionamiento instrumental.

Aproximadamente, ¿cuántas veces al año tocas ante público como solista o en un grupo reducido (cuarteto, quinteto)?

- Estudiante 1: *Every week in chambermusic or orchester (solo 4-5 times)*
Estudiante 2: Mínimo unas 8 veces en general como solista o como grupo.
Estudiante 3: Aproximadamente 10 veces.
Estudiante 4: 3
Estudiante 5: Mínimo 1 vez al mes de forma individual. En cámara, 6 veces por curso.
Estudiante 6: 3-4 veces este año.
Estudiante 7: Este año entre 8-9 veces.
Estudiante 8: 6 veces aproximadamente.
Estudiante 9: 12 veces más o menos.
Estudiante 10: Más de cuatro.
Estudiante 11: Cuatro vez al año.
Estudiante 12: Unas tres o cuatro veces.
Estudiante 13: 5
Estudiante 14: 6 veces al año
Estudiante 15: *(No contesta)*
Estudiante 16: 15
Estudiante 17: 6.
Estudiante 18: 6
Estudiante 19: 18 veces aproximadamente.
Estudiante 20: 8
Estudiante 21: 6/7
Estudiante 22: 3 veces
Estudiante 23: 10
Estudiante 24: 7-8
Estudiante 25: 2
Estudiante 26: Diez veces al año aproximadamente
Estudiante 27: Entre 6-15 ocasiones
Estudiante 28: Depende del año, pero más o menos diez.
Estudiante 29: 12/13 veces al año en conciertos serios.
Estudiante 30: Siete veces aproximadamente.
Estudiante 31: Este último años al menos 15 veces pero los años anteriores no más de 6.
Estudiante 32: Casi siempre que tengo conciertos.
Estudiante 33: 4 veces al año
Estudiante 34: 3
Estudiante 35: Una o dos.
Estudiante 36: Unas 7,8 veces al año
Estudiante 37: 7 u 8 veces al año.
Estudiante 38: + - 30 veces
Estudiante 39: Unas 5,6, más o menos.
Estudiante 40: 3-4
Estudiante 41: 3 o 4 veces
Estudiante 42: Nueve
Estudiante 43: 5
Estudiante 44: Cuatro o tres veces al año
Estudiante 45: Unas 4 veces
Estudiante 46: Cinco o seis.
Estudiante 47: Cuando cursaba profesional, 7-8 veces, ahora fuera del conservatorio, 2-3.
Estudiante 48: Como solista, pocas, una o dos o incluso ninguna ya que no iba al conservatorio.

Explica brevemente cómo controlas o afrontas la ansiedad antes y durante una interpretación musical – (solo respondieron a la pregunta antes de la intervención).

Estudiante 1: I am nervous and afraid that something happend or what other people think about my play but I try to enjoy the music and play for god and the people they like me.

Estudiante 2: Procuero concentrarme solo en la música que toco. Antes de tocar siento ansiedad, me tiemblan las manos y las piernas, me siento nerviosa.

Estudiante 3: Antes de una interpretación me siento nerviosa pero cuando estoy tocando me siento más concentrada.

Estudiante 4: Suelo sentirme muy nerviosa me suelen sudar mucho las manos y las manos se me suelen mover involuntariamente.

Estudiante 5: Siento muchos nervios los días de antes y durante la actuación. Últimamente asumo estos nervios, y en vez de convencerme para no tenerlos, intento aprender a toca con ellos.

Estudiante 6: Me siento preocupada por cómo puede salir. Una técnica que me funciona es no pensar mucho en ello.

Estudiante 7: Momentos antes de la interpretación me siento muy nerviosa. Empiezo con muchos temblores pero una vez empezado, progresivamente el temblor y el nerviosismo van reduciendo, pero nunca desaparecen.

Estudiante 8: El mismo día del concierto suele ser un día en el que llegas a plantearte tu capacidad de conseguir un reto. Suelo hacer respiraciones antes de un concierto.

Estudiante 9: Yo pienso en estar concentrado, transmitir y que lo voy a hacer muy bien. También en estar relajado.

Estudiante 10: Intento respirar con normalidad y afrontarlo.

Estudiante 11: Antes de exponerme ante el público y se me acelera el pulso hago ejercicios de respiraciones.

Estudiante 12: Sobretudo intentar no pensar que voy a tocar en grupo. Y desviar mis pensamientos. A veces controlar la respiración.

Estudiante 13: Lo que más siento son nervios antes de salir, respiro para tranquilizarme. Tocando suelo olvidarme y después soy un poco autocrítica.

Estudiante 14: Pues al principio siempre estoy muy nerviosa, luego mientras estoy tocando me siento mejor.

Estudiante 15: *(No contesta)*

Estudiante 16: Mentalización previa. Asumir nervios y con ellos tratar de dar lo mejor de mi.

Estudiante 17: - Ensayando antes para no ir en frío - Tocar de memoria y con los ojos cerrados intentando concentrarme en lo que toco y olvidarme del resto.

Estudiante 18: Antes de tocar, repaso mentalmente la obra, me animo a mí mismo pensando que me va a salir muy bien, y escucho al resto de compañeros para relajarme un poco. Durante mi actuación, intento pensar solo en lo que estoy tocando, y pienso en todo el tiempo que he estado preparando este momento.

Estudiante 19: Antes de una interpretación me siento nerviosa y en ocasiones durante la interpretación me tiembla el arco, lo que me da algo de inseguridad. Cuando esto ocurre intento relajar el cuerpo y respirar bien, y suele mejorar.

Estudiante 20: - Nervioso, con un ritmo cardíaco acelerado, las manos sudorosas y con temblores en las manos y dedos. - Ejercicios de respiración.

Estudiante 21: Me ayuda calentar antes, estar concentrada y tener la confianza de que me he esforzado al máximo.

Estudiante 22: Antes de los conciertos me tomo un *nestea* y bebo mucho agua.

Estudiante 23: Pues si estoy bien preparado y estoy muy seguro de que me va a salir bien, estoy relajado ensayando un poco antes de salir al escenario.

Estudiante 24: En las audiciones individuales los nervios que tengo son mayores que en los ensayos de cámara. Sobretudo cuando toco sola me suele temblar las piernas y estoy más tensa muscularmente que de costumbre.

No suelo hacer nada para calmarme porque no se qué hacer.

Estudiante 25: - *Sumial* - Ejercicios de respiración - Pensar en relajarme

Me siento muy nervioso, me tiemblan las manos y se me seca la boca; como fallo por esto, entro en bucle.

Estudiante 26: Realizo algunos ejercicios de movimiento de dedos que hacen que concentre en ellos en vez del en el nerviosismo.

Estudiante 27: Intento no llegar con mucha prisa y con tiempo para poder concentrarme, no pensar en nada concreto, realizo ejercicios de respiración y procurar no beber agua y/o comer alimentos en la media hora previa. El calentamiento con el instrumento debe ser como muy tarde una hora antes y es necesario no haber tocado más de dos horas en ese día para mantener la frescura muscular.

Estudiante 28: Antes de la interpretación siempre tengo muchos nervios desde días antes y suelo tener pensamientos negativos. Generalmente, en los ensayos de antes del concierto me relajo y pienso que me va a salir bien, pero me acabo poniendo mal. Durante la interpretación, lo suelo pasar peor al principio y según pasa la obra me voy relajando y al final otra vez mal. El truco que uso es mentalizarme de que todo va a ir bien antes del concierto.

Estudiante 29: Trato de centrarme e intentar demostrar mi nivel, ya sea para bien o para mal. Aunque considero que tengo una buena reputación y trato de no perderla, no creo tener que demostrar nada y por ello suelo tocar sin presión, solo para compartir mi música y demostrar mi trabajo.

Estudiante 30: ANTES: intento respirar profundamente, cerrar los ojos, decirme que lo voy a hacer muy bien y que me voy a quedar contenta, que tengo que pasármelo bien.

DURANTE: Si toco de memoria intento cerrar los ojos y escucharme, no mirar al público, pensar en el sonido y nada más. En cuanto fallo algo, aunque el público no haya podido darse cuenta me desequilibro y la caída es progresiva.

Estudiante 31: Desde hace poco intento pensar que los nervios pueden ayudarme a estar concentrado por las hormonas que se segregan y a ser más musical, también intento pensar en mantener saliva en mi boca porque dicen que si mantienes la boca húmeda el cuerpo piensa que estás menos nervioso.

Estudiante 32: Me intento concentrar aunque me pongo nervioso.

Estudiante 33: Me siento nerviosa y trato de no pensar en que me va a salir mal.

Estudiante 34: Los nervios me llegan en el calentamiento, y al sentarme intento respirar hondo para que se me vayan. Si durante la pieza tengo pocos fallos los nervios casi desaparecen.

Estudiante 35: Los días antes intento estar tranquila y ensayar hasta asegurarme que me sale bien. Durante el concierto intento no centrarme en los fallos que haya cometido pasajeros y pienso en el final de la obra.

Estudiante 36: Intento estar concentrado, y controlar mi respiración y mis nervios, intento también estar seguro mi mismo y no pensar en otras cosas y centrarme en el momento.

Estudiante 37: Me suelo sentir nervioso, y suelo pensar en otras cosas y ser optimista. No toco mi instrumento antes de entrar al escenario. Suelo poner las canciones que voy a tocar.

Estudiante 38: Nervios que comienzan unos minutos antes de salir al escenario, en ocasiones (concursos o pruebas) 2 o 3 horas antes. Durante la interpretación procuro pensar en la música, y en ocasiones me veo obligado a pensar en cuestiones más técnicas debido a los nervios (afinación, control del arco,...)

Estudiante 39: Intento relajarme y pensar que me va a salir bien. También intento pensar que lo he estudiado lo máximo posible.

Estudiante 40: Muchos nervios. Intento cerrar los ojos y concentrarme en mí.

Estudiante 41: Días antes del concierto suelo estar un poco nerviosa, pero más tranquila de lo que era normal cuando tocaba hace unos años. Me siento un poco más segura cuando se que se me la obra y la conozco bien. Unas horas antes del concierto ya empiezo a sentirme más nerviosa y desconfío más de mí. Justo antes de tocar, se me acelera el corazón, me sudan las manos, me tiembla el cuerpo...

Cuando estoy tocando, tiemblo, siento frío y me suelo sumergir en la obra, aunque de vez en cuando “despierto” y me desconcentro.

Estudiante 42: Me late más rápido el corazón e intento pensar que lo haré bien y, que sino no pasa nada porque lo he preparado bien. Durante la actuación se me olvidan matices o correcciones remarcadas durante las clases.

Estudiante 43: Respiro hondo, repaso las cosas que peor me salen en mi mente. A veces me duele la tripa antes de salir a tocar, me sudan las manos y estoy nerviosa.

Estudiante 44: Empiezo a sudar y no puedo permanecer quieta en un sitio. Me cuesta respirar y a veces siento incluso me mareo un poco. Es un sentimiento horrible y además no puedes disfrutar mientras tocas.

Estudiante 45: Antes de la interpretación, me siento nerviosa y me duele la tripa, pero las manos las tengo bien para poder tocar cómodamente. Sin embargo, durante la interpretación las manos se me enfrían y me sudan, por lo que me hace fallar a veces en determinados momentos. Antes de interpretar, intento relajarme y respirar hondo y durante la interpretación intento concentrarme aunque la mayoría de las veces no lo consigo completamente.

Estudiante 46: Antes de tocar, si noto que me estoy poniendo nervioso, intento escuchar música distinta a la que voy a tocar. Cuando estoy tocando, si me pongo nervioso se me bloquean las manos. Para evitarlo, intento pensar en la música que estoy tocando y no en cómo de tenso tengo el cuerpo.

Estudiante 47: Habitualmente tengo un punto de nerviosismo que se traduce en menor control de la mano del arco, sin ser muy exagerado. A medida que avanzo en la actuación me siento más cómoda y me concentro únicamente en tocar, como si estuviera sola.

Estudiante 48: Cuando voy a dar un concierto antes en casa suelo repasar una vez o ni siquiera eso las obras, porque si tuviera fallos me pondría nervioso. Una vez allí en parte no quiero salir a tocar pero en parte sí para demostrar que puedo hacerlo bien. Suelo intentar relajar la respiración y cuando salgo siempre en que ya no puedo parar ni decir que no quiero tocar.

ANEXO H. TRANSCRIPCIÓN DEL GRUPO DE DISCUSIÓN CORRESPONDIENTE AL ESTUDIO 1

Grupo de discusión acontecido el 22 de febrero de 2017 con diez componentes del Coro de la Universidad Autónoma de Madrid que colaboraron en el proyecto de una compañía teatral profesional de reconocido prestigio. Transcurre en el aula de la Orquesta y Coro de la UAM después de un ensayo de este último. Se presenta como una charla distendida, con un estilo de moderación semidirigido en la que se comenta libremente las impresiones sobre la participación en el proyecto.

LEYENDA	
<i>Personas implicadas</i>	<i>Indicaciones (Silverman, 2006)</i>
I: investigadora y guía de la intervención P1-10: participantes del coro	[: interrupción //: conversaciones solapadas () : imposible transcribir (.): pausa breve

I: ¿Qué tal se han sentido después de...?
P6: Nos ha costado.
I: ¿No?
P6: Yo sigo todavía buscando ()
I: Normal, ¿no?
P6: Sueño, cansancio[
P4: Cansancio, más que sueño, cansancio. Es que en un mes, bueno, () //
P1: Es una actividad después de la que habitualmente haces no es como si dijese que eso lo haces si te dedicas a hacer esto, ¿no?, a hacer lo que hemos hecho, que es un trabajo, pero compaginarlo con el trabajo normal y...
I: ¿Qué tal? ¿qué tal lo han llevado?
P2: Mientras estaba ocurriendo, bien.
P1: Sí, esas dos semanas.
P2: Ha sido después.
P3: Yo creo, yo no lo haría otra vez.
I: No lo harías, pero por esfuerzo, por lo que supone,...?
P3: Porque si () mi trabajo, yo he notado que en mi trabajo no he rendido ni la mitad de lo que hago habitualmente, o sea, las cosas como son.
P1: ¡Pues yo sí lo haría!
[Rien varios y asienten]
P3: Yo que trabajo con gente y vale un año es gracioso que uno se vaya dos semanas y trabaje a medio gas, pero todos los años no, ¿sabes? porque se nota. ¿Sabes? Los demás bueno pues yo no, si tenía que haber hecho 5 (collages), pues he hecho tres.
I: ¿Te pasa factura después?
P3: No, no, más. Durante ese tiempo no he estado al nivel que tenía que estar.
P1: Hombre, yo por ejemplo me he cogido en el trabajo dos días libres una semana y dos días libres otra semana, entonces lo he llevado un poco mejor en ese sentido, que quieras que no[
P3: No, yo he ido todos los días pero no estás igual, no estás igual de concentrado, no empiezas cosas porque te vas a ir, se nota.
P1: Hombre, claro.
P4: A ver, yo lo entiendo porque yo no trabajo y yo estaba cansado. Yo me levantaba por la mañana cuando me daba la gana[

P1: ¡Amigo!
 [Algunos ríen]

P4: A las 10, 9:30 y tal. No, pero yo pensaba que quien tuviera que ir a trabajar todos los días todos los días y tal, *jodo*.

P1: Sí, levántate a las 6:30 de la mañana o 7...

P3: Sobre todo, que no, como sabes que te vas a ir, no empiezas cosas. Te vas atrasando, ()“bueno, ya me pongo ()”//

P1: Yo lo he hecho con tanta ilusión que la verdad que eso...

P3: Ya, pero si yo lo he hecho con mucha ilusión pero, que, es decir, al final te apoyas en la gente que tienes alrededor[

P1: Ya , eso sí, te aprovechas un poco de los demás, eso sí.

P3: Y que bueno, al final pues eso, puede ser una cosa puntual, no es una cosa...

I: ¿Y compensa o no compensa?

Varios: sí, sí, totalmente.

I: ¿Una buena experiencia? ¿y qué tal la exigencia de trabajar con un grupo profesional como [nombre de la compañía]?

Varios: yo no lo he notado.

P5: Salvo el ensayo general y el pre general, que nos metieron caña y ... el resto yo creo que//

P6: El resto ha sido mucho más relajado que en los pre-ensayos, es decir, que lo previos fueron más estresantes que//

P1: Sí.

Varios: Sí, eso, los previos más estresantes.

I: ¿La sensación?

P1: La sensación es que los previos...

P7: Luego durante los ensayos no nos han dicho casi nada, de hecho no nos han pedido volver a[

P6: Yo he sentido que teníamos mucho ánimo y energía como para automotivarnos y dirigirnos y exigirnos.

I: ¿Antes, durante,...?]

P6: Yo he notado una energía de implicación muy grande, entonces[

P8: Eso iba porque hablabas con Jesús [*director musical*] y todo era refuerzo positivo después de cada ensayo.

P9: [*Ríe*].

P8: Los deberes eran para Juan [*director del coro*], para nosotros era refuerzo positivo: “vais a más, vais a más”. Después llegaba y creer que se venía todo encima.

P6: Yo no, no sé la causa, no sé la causa, pero he experimentado el efecto, y el efecto era que íbamos animándonos, estimulándonos, corrigiéndonos[

I: ¿Como grupo, dices?

P6: Como grupo, sí, sí, sí, sí.

I: ¿Y al margen de que haya un director que les lleve u otro director que?]

P6: Yo creo que hemos sido perfectamente autónomos en eso. Íbamos aprendiéndonos más las cosas, más respondíamos a las exigencias[

P3: Se miraba más.

P8: Dosificábamos ().

P6: Nos dosificábamos[

P1: Sí, se equilibraba ya (), no era...

P6: Nos apoyábamos unos a otros en nuestras exigencias y en nuestros defectos.

I: ¿Y con respecto a la partitura? Es decir, al principio estaban muy pendientes...

P1: Antes, ya luego ya...

P2: Más dependencia, luego ya...

P3: Luego ya se notaba que no.

P4: Totalmente libres, totalmente. La tenías ahí por si acaso pero cuántas veces pasabas media partitura y no habías mirado ni una canción.

I: ¿Miraban al director, al monitor?

P1: Sí, sí.

P3: Sí.

P4: Sí.

P3: Muchas veces teníamos que ir sin partituras porque llegábamos corriendo, y ya está, en lo que buscabas la partitura y empezabas a colocarla, ya estabas cantando.

I: ¿Y mejoró con la experiencia?

P4: Sí, eso mejoró porque mirábamos más al director. Y cuanto más miras al director, mejor sale, eso es...

P1: Sí.

P6: Y la relajación. Te relajabas mucho más.

P1: Ya no estabas nervioso para nada//

P6: No estabas pendiente de lo que iba a venir, porque ya lo conocías y...

I: ¿Y los primeros días?, ¿qué diferencia había entre los primeros días y esos últimos días, con respecto a sensaciones?

P7: En eso, en qué viene después en la obra, cuándo tengo que hacer tal[

P6: Las luces[

P8: Que no se te rompiese, o que no te lo rompiesen[

P6: El techo, que sí no...

P5: Que no te lo pisaran[

[Rien]

P2: Cómo encontrar una posición también en la que[

P6: Sí, cómoda.

P7: Luego ya te..., yo ya al final me encontré, sabía cómo (), o sea...

P1: Cómo hacer para estar cómoda, () del tiempo.

P6: Hacer movimientos. La dureza de la exigencia física de estar ahí y moverte y moverte para no... porque al día siguiente, los primeros días tenía la espalda echa polvo, echa polvo. Los tres primeros días yo me tuve que ir al médico, tenía una lumbalgia.

P8: ¿Eh?//

P1: Sí.

P4: Porque al final son tensiones que no sabemos administrar bien.

P8: Yo desde que hago natación he notado que eso lo sufro menos.

P6: Claro que sí, tienes razón, sí, sí, yo ya tengo todo el kit de natación. Me falta la voluntad, que eso es difícil encontrarla, en *Decathlon* no tienen “voluntad”.

[Rien]

P8: No, pero me cuesta menos. Hay efectos que nos pudieron afectar en público. Realmente, yo en primera fila, apenas veía al público. Veía una masa, pero caras así individuales, salvo determinados momentos no veías nada.

I: ¿El factor “nervios por el público”?

Varios: No, no.

P8: Factor “nervios-público” no, o sea, la...lo único que sí notabas del público era el subidón cuando aplaudían. Sobre todo después del bis.

P1: Uhm [*asiente*].

P5: Estás muy arriba, estás muy ()//

P1: Estábamos muy aislados. Los focos delante, estás preocupado por el director. La presión del público, yo al menos en mi caso, no la notaba.

I: ¿Y al principio, que estaban pasando justo en medio del público?

Varios: no, no

P8: ¿Sabes cuándo casi más? cuando estábamos en las escaleras.

P2: Yo los primeros días.

P6: No, yo creo que no. Yo me he olvidado totalmente de que había público. Absolutamente.

P5: Yo ahora que lo pienso, no.

P3: Yo, yo cuando me ponía al lado de un tío que estaba en la butaca sí, y me miraban así.

P1: Sí, era eso, cuando estabas cara a cara con alguien.

P3: Cuando estabas tú cara a cara, pues estás al lado.

P7: Pero no era el que...

P1: Yo nada, yo estaba ausente.

[Se forma un poco de barullo]

P3: Alguna gente que pasaba y miraba como diciendo... [imita las reacciones de personas del público] Entonces eso.

P9: Más que la presión del público, la presión era del director. Sobre todo la entrada porque nunca alargó su introducción, que en algunas funciones, pero nunca entró, entonces nos pillaba como a tres o cuatro descolocados dando la entrada.

P8: Sí, no, pero el problema en ese caso no era Alessandra [*soprano solista*], era un problema de iluminación porque la gente se empezaba a mover cuando oscurecía.

P6: Sí[

P8: Hasta que no oscurecía no podían moverse[

P6: Sí[

P8: Y muchas veces nos pillaba el famoso "in crescendo"[

P5: Sí[

P8: Había días que el crescendo te pillaba en el escenario[

P6: Sí, sí[

P8: Y otros, estábamos allá abajo.

P2: Vosotros estabais más () en...

P1: Después nunca...

I: ¿Qué ibas a decir, que te he cortado?//

P5: () el momento que a mí me puso muy nervioso en la entrada fue un día que se le cayó a alguien el instrumento y se puso a buscarlo por el suelo y ahí fue cuando pensé: "¡jolín, () a mí!", pero que no sé quién era.//

P1: Nosotras estábamos más tranquilas porque teníamos tiempo para llegar, en cambio ellos no.//

I: Ya.

P5: No, no, en las escaleras. //

P3: A mí solo me... no me preocupó porque no dependía de nosotros. O sea el público[

P9: Un poquito[

I: ¿No dependía de...?, ¿antes de salir?

P1: Claro.

P5: Cuando te abren la puerta es como () de todos los músicos.

P2: No dependía de nosotros.

P6: Si es que coges (.) Aprendes lo hábitos de los movimientos y todo porque el primer día me pisé la (.) subiendo la escalera. [

P3: Entonces yo no podía subir por nada, entonces una tensión que llegaron los de delante...//

P6: Y ya al día siguiente ya no...

P1: Va en función de ellos de cuándo llegan, empezar... [

P3: Si un día empezaba antes, pues ya hacía "¡oh!" y antes de estar colocados ya estábamos cantando lo que toca.

P5: Te das cuenta de que hay improvisaciones en todos los lados.

P1: Claro, en seguida.

P9: Sí.

P2: Yo eso es lo que más he notado, de que (.)cada vez eran más movimientos//

P3: Luego nadie ha dicho nada, yo había días que estaba cantando y cogiendo el tiempo ()//

P5: La entrada esa la terminamos corrigiendo nosotros, cuando nos decía cosas pero al final tuvimos que acordar entre nosotros mismos () [

P4: De normal siempre nosotros, sí.

P6: El ritmo de entrada para dejar las cosas y colocarnos al final decíamos todos, después de once ensayos yo creo que ya podemos empezar, ¿no? [ríen] porque ya sí, ya sí sincronizábamos, llegábamos, dejábamos las cosas, pero los primeros días era apelonados para dejar las cosas, subíamos, bajábamos....[

P1: ¡Caótico!

[Barullo]

I: ¿Faltaba información esos primeros días?

Varios: Sí.

P1: Y ensayos de este tipo no ensayamos nada.
 PP2: Es que ellos también estaban...
 P6: Eran profesionales pero tampoco estaban//
 [Barullo]
 I: Pues el proyecto lo han rodado muchas veces así tal cual.
 P6: Cada espacio, cada espacio es nuevo[
 P2: Hicimos un fin de semana con unos movimientos que luego nos cambiaron, y los cambiaron justamente el día del ensayo general. Entonces claro, llegaba un momento que es que no sabías lo que tenías que hacer en cuanto a la entrada. Sí porque...[
 P1: Primero vino César [director artístico]//
 PP2: Aquello era todo libre.
 [Barullo]
 I: La entrada era totalmente nueva en este espectáculo.
 P6: Las órdenes que nos dieron //[
 P2: Que nos habían dado en el fin de semana, las cambiaron.
 P6: Los entrenamientos esos con la chica italiana, con (.)
 P1: Paulina [ayudante de dirección]//
 P6: Paulina, y cuando llegó el jefe, el capo de [nombre de la compañía], cambiaron muchísimas cosas.
 I: ¿Sintieron que perdieron el tiempo?
 P2: A ver, los (insultos) sí.
 P6: Eh... [duda] no.
 [Barullo]
 P4: Yo creo que sí, yo ahí lo que pienso de ese fin de semana es que si nos hubiesen tenido que pagar, no lo hacemos. Quiero decir, toda la gente que cobra sueldo de [nombre de la compañía], vino el martes. Y nosotros como somos [hace una mueca] que es lo que no me gustó a mí. Cuando las cosas no se pagan parece que no valen. Nos tuvieron un fin de semana ensayando cosas que luego abajo se cambiaron completamente[
 P6: Se cambiaron.
 P4: Entonces vale, que yo me pasé un fin de semana de *puta madre* con mis compañeros pero no son así las cosas.
 P2: Y sobre todo (.), pero sobre todo es que se cambiaron muy rápido, que no nos daba tiempo estudiarlo.
 P4: Y luego, y luego, y luego el día que se cambió abajo, llegó un momento que ya le dijimos "iros a la mierda", si es que lo hicimos seis veces seguidas. Estábamos *hartados* aquella tarde de *pa'riba, pa'bajo*, tal, no sé qué. Eso fue, eso fue...[
 P1: Era improvisar.
 P7: ¿Eso fue el día del ensayo general?
 P2: El previo.
 P4: No, eso fue el día previo del ensayo general, el martes, que estuvimos desde las 7 hasta la 1 de la mañana.
 P5: No puedes plantearte una coreografía de entrada si no conoces el teatro.
 P4: Claro, claro, entonces a mí,... yo te digo: si somos trabajadores a sueldo, no nos tienen currando de esa manera.
 P1: Sí, solo tenía que haber bajado a ver las escaleras. "Mañana voy y veo a ver las escaleras y veo si se puede".
 [Barullo]
 P4: Eso a mí, eso a mí no me pareció...
 P6: Y el escenario, que íbamos a tener espacio para tener todo...
 P5: Esto es mucho más pequeño.
 P6: Y luego nada, no había referencias.
 I: Ya.
 P6: No había referencias físicas, ni las posiciones de los sitios para dejar los instrumentos, ni la posición nuestra encima del escenario//
 P1: Del escenario, sí.

P6: En los primeros días fue un caos de tú aquí, tú aquí, tú allí, tú delante, tú atrás, tú abajo, tú... Sin referentes, y cómo, y el monitor, y el monitor no funcionaba y la vuelta de la música de las chicas no funcionaba, y...

I: ¿En el general?

P2: En el general y en el previo.

P6: En el general y en el primer día de estreno.

I: ¿Martes y miércoles?

P2: Y además, ahí...

P4: Pero eso fue porque ellos vinieron el martes. Realmente los trabajados de [nombre de la compañía], menos Paula o Paulina o ¿cómo se llamaba?

P1: Paulina.

P4: Paulina, vinieron el martes. Y bueno, Jesús que vino el domingo con las dos pianistas. El resto no vinieron hasta el martes. ¿Por qué?, porque esa gente son dietas, de traerlos aquí//

P1: Ya, es que claro...

P4: Hasta el martes no vinieron, entonces a mí eso sí me gustaría transmitírselo a [nombre de la compañía] de alguna manera, a o a quién sea, que oye, macho, que nosotros también nuestro trabajo vale y estuvimos allí todo el fin de semana metidos dale que te pego....

P2: Que no sirvió para nada.

P4: ...que nos sirvió para hacer, para hacer terapia de grupo, para estar juntos.

P3: Para... sí.

P2: Sí, para eso sí.

P1: Eso sí, para conocerse un poco.

P6: Yo el martes me levanté a las seis y media de la mañana y me acosté a las dos de la mañana.

P4: ¿A las dos de la mañana?

I: Ya.

P6: Después de cuatro horas de clase y todo lo demás.

P2: Y lo que ensayamos luego no lo hicimos, eso es lo peor, porque si tú hubieras hecho el esfuerzo pero luego aquello hubiera rendido, pero es que luego nos lo cambiaron. Yo creo que en el pre estreno y en el estreno lo que nos estaban transmitiendo esa tensión eran ellos, porque eran ellos los que veían que aquello no salía.

P6: Sí.

P2: Había fallos por todas partes, al director no le gustaba lo que habíamos preparado anteriormente, lo que había preparado Paulina, los movimientos... y claro, aquello era un caos, porque pretendían que nosotros a la voz de ya cambiáramos lo que nos habíamos aprendido.

P9: Pero nosotros pudimos tener fallos//

P2: Sí.

P9: Pero después yo me encontré a un par de chicas en el pre estreno que subían arriba, y me dijeron ¿qué tal, cómo...? – les pregunté porque subí con ellas.

P1: ¿Espectadoras?

P9: Ha sido... (.) - de [nombre de la compañía] – me dijeron: “Ha sido un horror técnicamente hablando. Vosotros muy bien pero técnicamente, sonido, - bueno, cuestiones de sonido, luz - ha sido un caos, no os lo podéis ni imaginar”. Claro, nosotros no conocemos//

P10: Problemas técnicos que a nosotros nos dijeron “quietos, ()”.

P1: Sí.

P9: Claro, pero la gente de [nombre de la compañía] estaba enfadada porque estaba fallando por todas partes un montón de cosas de ajustes, y esa presión suya nos la transmitieron a nosotros.

P1: Nos la estaban transmitiendo a nosotros.

I: ¿Les puso nerviosos para el general y para la primera función?

P6: Con el sonido hubo problemas los dos primeros días, pero graves.

P5: A las chicas no se *las* oía nada los primeros días.

P6: Y el propio director decía que no oía al piano, que se le metían voces. Estaba//

P8: Le metían en el monitor, por ejemplo, le metían en el monitor, le metían el piano y dice, “pero si los pianos los tengo yo aquí delante ¿para qué me los vas a meter?” Con el pequeño () ese, sí pero claro, que esos son problemas a nivel escenográfico de ellos.

P2: Sí, claro.

[Barullo]

P8: Eso, eso no es, o sea, eso no es realmente[

P3: Lo nuestro era calentar y entrar bien y hacer las cosas.

P8: A mí realmente lo que, por ejemplo, lo que me ponía nervioso que no encontré el día en que se organizó lo de guardar los instrumentos, o la manera de colocar, simplemente, de colocar la piscina bien y que se moviera sin pisar el cable. Eran elementos más escenográficos que lo que supone cantar.

P4: Que no te arroyase la grúa.

P8: O que no te arroyase la grúa [ríe].

[Ríen]

P9: El estrés del 19 [día del estreno –en realidad día 9] fue ().

P1: Pero a nosotras, por ejemplo, nos echaron un sermón porque dice que dejábamos los kits echándole el culo al público cuando acabábamos, pero claro, es que eso no lo habíamos ensayado. Entonces no sabíamos si nos los teníamos que llevar, que al final decidieron que nos los lleváramos, si teníamos que pasar alrededor de la tarima e irlos dejando, ¡es que no sabíamos! Y recuerdo que Paulina se cogió un rebote con nosotros, no, la otra, la.. ¿cómo se llamaba la chica?

Varios: Martina [producción de la compañía].

P1: Martina, que eso quedaba horrible, que les estábamos enseñando el culo. Vamos, el culo... [tono irónico].

P6: Dando la espalda.

P4: [Nombre de la compañía] es así.

P1: Claro, pues bueno (.)

I: Vale, muchas pequeñas cosas.

[Barullo]

P7: Empezando por cosas que no has ensayado y de repente un día te dicen “esto está mal”, entonces al día siguiente, o sea, hemos ido corrigiendo cada día algo nuevo.

P2: Sí.

P7: Hemos ido aprendiendo cosas cada día//

P4: Luego quedaba así *to' chulo*. A mí me acababa gustando.

P7: Al principio muy mal y luego...

P5: Sí, sí, sí.

P10: Al final el problema es de ellos, además, porque el tema de los instrumentos, nos dijo Paulina que habría alguien recogiendo - y *una mierda*.

P2: No había nadie.

P10: Entonces los guardábamos entre nosotros, y cuando se lo dije a Martina, me dijo: “lo que hemos enseñado es que alguien los va a recoger, no hay nadie”, y digo “ya”, entonces...

[Ríen]

P8: Había detalles al final que yo por ejemplo, sabía que cuando subía a escena, llegaba justo a tiempo para que en el momento en el que subiera Miguel, Miguel me cogía el tablón, yo, graciosamente cogía la partitura de ambos, me quedaba así sujetando su partitura mientras él, mientras él guardaba mi instrumento.

P1: Compañerismo.

P4: Somos un coro.

P8: Y después, y después en pequeños detalles como con las bailarinas que al final se implicaron y empezaron a recoger todos los vasos y lo de la piscina.//

P4: Es verdad, lo recogían ellas, sí.

P5: () es que a mí lo que me sorprende es que son profesionales, llevan 200 representaciones por todo el mundo y tienen fugas por todos lados, o sea de pequeños detalles que se pueden corregir con nada.

P8: Sí, bueno, pero por ejemplo el utilero, el utilero no es de [nombre de la compañía].

I: Es del teatro.

P6: ¿Manuel?,

P8: Manuel, no...

P6: ¿El de la grúa?

[Barullo]

P6: Ah, es este el de El Rey León.

P8: Tenía, tenían, y que tenían también *freelance*, más después contacto con el propio teatro que se pillaron unos rebotes el primer día, ¡pero unos rebotes!: “*Esto no puede ir así, esto no puede ir así*”.

P4: “*Esto no es nuestro, esto es tuyo, esto es...*”

P8: Entonces...

I: Muchos factores ajenos, ¿no?

P8: Muchos factores. Una de las principales quejas que lees en la crítica es la falta de espacio en el escenario//

P1: Sí//

I: Ya//

P8: Entonces tú no te puedes plantear un espectáculo así si no sabes dónde lo vas a cantar. Y hablan de//

P1: Del Calderón.

P8: Del Calderón, el Calderón es más pequeño.

P1: El próximo día, el próximo año es en el Calderón que es más pequeño.

P4: Al escenario del Calderón//

P3: ¡Si es más pequeño todavía!//

PP1: Pues harán el cilindro ese más “chico”, más pequeñito.

P2: Claro, ¿dónde meten a las chicas esas? – debajo [*se responde a sí misma*].

P6: Bueno, también es cierto que la idea de y la idea de ellos del número de coro eran mucho menos. Eran, creo que eran seis, ¿seis?

P7: No, yo creo que eran cinco por voz.

P10: No, eran cinco por voz. Eran cinco.

P6: Cinco por voz.

I: Es que lo primero que se dijo era eso, y que iban a llevar todos micro.

P1: Para un Carmina Burana, eso (.) vamos, es que...

P2: Y menos estando ellos ahí y nosotras acá.

P1: Por eso, ¿no?

P2: De todas las formas a mí me ha parecido una experiencia, vamos, extraordinaria. Yo he disfrutado muchísimo y hemos ido resolviendo todas estas cosas y cada vez hemos estado más conectados con el director. También como grupo//

P1: Y con nosotros.

P2: Y con nosotros, que ha habido una camaradería excelente//

P1: Cada vez más tranquilas, (.)

P6: Salíamos con una sonrisa todas las noches, con una sonrisa y con muchísimo ánimo, mucha energía. En serio, muy bien.

P7: Y con ganas del siguiente (.)//

P4: Poder corregir todo lo que (.)//

I: Una pregunta, ¿antes de las funciones sentían que había demasiadas actividades o demasiadas cosas que hacer?

P4: Yo no..

P1: Yo sí.

P6: ¿Pero con respecto a [nombre de la compañía]?

I: No, con respecto a calentamiento, repasar, actividades...

P7: No..

P7: Yo no..

[Barullo]

P6: No, no, ¡eso era divertido! ¡estábamos como niños! [*ríe*]//

P9: Claro//

I: El martes o el miércoles, ¿no?//

P2: ¿Perdona?//

P9: ¿Esos dos primeros días?, ¿qué no?

I: Fueron mortales, martes y miércoles.

P6: Mira, son para mí, para mí son más horrorosos los *impás*.

P8: Sí//

P6: Esos momentos que no tienes que hacer nada, que estás dando vueltas por platea, o arriba estábamos de un lado a otro, tumbados en el suelo, son peores que hacer muchas cosas. Y ahora calentar, y ahora no sé qué, y ahora momento de relajación, está estupendo. Está muy bien.

P1: Muy bien, sí.

P10: Al principio sí me estresaba. De repente me decían “tienes X minutos para cambiarte”, claro, y yo no sabía cuánto ibas a tardar, y luego en diez minutos ya...

I: Ya, una vez que coges el hábito...

P4: Yo solo el primer día en nuestro camarote[

P5: “Camarote” no se dice.

Varios: Camerino.

P6: ¡Era un camarote!

[*Rien*]

P4: “¡Madre mía! cómo sea así los diez días... qué estrés, qué horror, todos sudando, un calor...”. Oye, pero luego nos fuimos acoplando, cada uno tenía su espacio. Uno se hacía así, otro cuidaba el espacio, uno se agachaba... ¡si nos sobraba medio!

P2: Es que vosotros necesitabais mucho tiempo porque hay que ver qué preparación ¿eh?

[*Rien*]

P8: ¡Y la bronca que se llevaron!

P1: ¡Qué de pinturas!

P2: ¿Quién se llevó bronca?

P6: Todos.

P2: ¿Por qué?

P6: Por la creatividad.

P2: Ah, que tenían en exceso pinturas.

I: Había que pintarse poco.

P2: ¿Pues si quedaba estupendo? [*muestra asombro*].

P5: Tampoco fue una bronca.

P6: Pero ellos tienen la idea, ellos quieren comercializar los vídeos entonces le rompe la homogeneidad, la coherencia, porque cada uno es un personaje//

P4: A Andrés le insultaron porque se había pintado la cara mucho, se hizo un triángulo con negro y tal, y dijo Martina “tú así no puedes salir”. Y se tuvo que ir a quitar el maquillaje.

P1: ¿Y quién les echó la bronca?//

P6: El maquillador, fue el maquillador que había dicho que [nombre de la compañía] estaba flipando diciendo “*que es que yo cojo coro y no cojo coro, cojo personas disfrazadas*”

P4: “...*disfrazadas de una manera*”, sí –*ríe*.

P1: Nosotras íbamos muy discretas//

P: Nunca nos dijeron que teníamos que ser tan diferentes. Tampoco fueron muy específicos...

I: ¿No hicieron el taller de maquillaje ese...?

[*Barullo*]

P6: Sí, sí, sí...

P4: No, no...

P1: A nosotras lo del curso de maquillaje nada.

P4: Nos dijeron “*ojos oscuros, ojos negros, cara blanca*” y nada más.

P9: La razón fue que utilizamos pintura () lavarlo//

P6: Fue “este” la razón” [*señala al compañero*]. Este que es Esteban, ¿no conoces a Esteban? Es un ácrata espiritual, y él empezó a ser creativo y dijimos “¿y por qué no?” [*rien todos*].

I: ¿Le siguieron todos los demás, no?

P6: “¿Hoy qué me hago?”

P1: “¡Y yo más!”

P9: Había un chico, un chico en el auditorio y nos dijo: “oye, por favor no utilizar estas...”.

P5: Se hace algo aquí, se hace algo allá.

P8: Con la excusa, con la excusa de sastrería que...[

P5: El mini taller de maquillaje lo dio Martina, no lo dio el de maquillaje.
 I: Ah.
 P6: Sí, lo dio Martina, sí.
 P5: Lo dio Martina, sí.
 P4: Y fue () ...y luego será blanco.
[Barullo ininteligible de todos]
 P2: No, Martina fue quien pintó a ellos.
 I: Vale, ¿qué más?, ¿qué más? vale, con respecto a las actividades del *protocolo [se refiere al programa de intervención sobre la ansiedad]*, ¿qué opinan? ¿les gustaron, no les gustaron, les vinieron bien?
 P6: Ah, muy bien.
 P1: Bien, bien.
 P2: Estuvo bien.
 P6: Muy útiles además.
 I: ¿Sirvió o no sirvió?
 P7: Venía bien un momento antes, que estábamos de... con la (), con pararnos, relajarnos, hacer algo..
 P6: Sí, sí, sobre todo el primer día, el primer día.//
 P3: De relajación//
 P1: Y los días que no viniste, lo echábamos de menos. Esos dos días que no (.) decíamos, “*oye, ¿hoy cómo vamos a hacer esto?*”
 I: ¿Sobraba tiempo esos días o se ocupaba con otras tareas?
 P4: Se ocupaba con otras tareas, formación,...
 P4: Depende de si “dábamos el mi, el re y el fa” del *Oh Fortuna*.
[Rien]
 I: Un ensayo no-ensayo, ¿no?
 P8: De todas formas, yo, yo al menos, por lo tanto, lo que sí considero es que pasaba una hora y pico desde el momento de la sesión. Quizás hasta, y quizás su momento, pues ese ratito de espera que teníamos que teníamos antes de las famosas escaleras hubiera más apropiado, o sea, media hora antes se hace, o sea vas relajándote, te concentras.
 P6: Es posible que tengas razón//
 P8: Te relajas, te concentras, te relajas porque ahí estábamos muy acelerados.
 Varios: Sí.
 P8: Todo el mundo muy acelerado. Nos echaron una bronca porque estábamos molestando a los de la función de al lado, cada uno con su instrumento *plum, plum, pas, pas...*
[Barullo]
 P7: Teníamos que esperar en unas escaleras todo el mundo ya preparado para que cuando avisaran, salían, entonces en ese momento estábamos todos *[hace ruido de barullo]* hablando, riéndonos, no sé qué. Es cierto que fue muy excitante.
 P8: ...fuera de focos, o sea,...//
 P6: () no había buen espacio para hacer una actividad...
 P5: Igual que el calentamiento de las voces.
 P7: O haberlo empezado pues ahí en las escaleras solo íbamos 10 minutos antes, bueno, hubiéramos ido 25 y ...
 I: Ya, ya es que...
 P6: Lo de la puntualidad en España es una cosa...
 I: No, entre la puntualidad y que no había cosas claras de espacio pues//
 P5: Lo del calentamiento de la voz//
 P2: Pero, a ver, nosotros...
 P5: Nosotros estábamos en el palomar *[sala de la última planta del teatro]*, allí arriba, había mucho ().
 I: Claro, allí arriba se iba a hacer en principio entonces las actividades estaban diseñadas para hacerlas ahí, y de repente hubo que cambiar de espacio a en medio del teatro porque no había ().

P2: Oye, pero esto de la puntualidad... Nosotros, en general hemos sido muy puntuales cuando nos han citado, ¿eh?

Varios: Sí.

P2: Que nosotros hemos sido puntuales.

[Barullo]

P1: Del espectáculo//

P9: Yo hablaba de la puntualidad de los espectadores[

P2: De los espectadores, eso sí, pero nosotros hemos sido muy puntuales, muy rigurosos.

P9: Porque por eso hemos entrado siempre tarde y pasábamos más tiempo en las escaleras.

P7: Y los de [nombre de la compañía] también. El director también, y el director también era puntual.

P2: Y el director también.

P4: Luego ya empezaban a vender palomitas, a vender las *Coca-Colas*, y cuando estén dentro, bueno, pues ...

P8: Es que lo que yo no sé es que para un espectáculo de una hora para qué venden *Coca-Colas*.

P6: ¿Tú viste el último cuánta gente estaba en la puerta sin haber entrado todavía cuándo...?

P2: Palomitas.

P4: Todos los días entraba gente después de nosotros. Todos, todos. Después de nosotros, cuando íbamos, entrábamos el coro...

P2: No es apropiado.

P4: La gente no nos veía, nosotros sí que los veíamos, estaban en la puerta porque los cerraban fuera. Entrábamos, “entra coro”, decían. “Ahora ya entra coro” [*susurra imitando las órdenes de producción*]. Entrábamos y luego entraba gente.

P2: Oye, ¿pero y el lenguaje que hemos aprendido de bambalinas? Yo he aprendido una de cosas...

[Rien]

I: Eso, eso, venga, ¿con qué se quedan? A ver, que cada uno vaya diciendo con lo que se queda de la experiencia. Empieza Martín.

P9: A mí lo más placentero ha sido la camaradería, entre la alegría que había en el camerino, subiendo, bajando siempre con bromas, eh... con cariño, atención, “quién toma esto, toma lo otro”, con risas, muy buen rollo, mucha energía, me quedo con eso, aparte que cantar nos gusta a todos, ¿no?

I: Eso también, ¿no? cantar.

P9: Sí, también.

P10: Lo mismo, cantar y el buen rollo, para mí.

P2: Sí, y también el contacto con el público, ¿eh? Todos los días ver que aquello estaba lleno, oye, eso te daba así como un subidón.

P1: Sí, sí, sí.

I: Y público importante, además, ¿no?

P2: Sí, que habían pagado incluso por vernos.

[Risas]

P5: Y famosos//

P4: No, y habían pagado 60€.

P2: Claro, entonces ves todo aquello lleno y luego aplaudían y todo.

I: Almodóvar y todo//

P6: ¿Almodóvar?, ah, ¿pero era verdad? Que eran mentiras que se inventaba para darnos caña.

P2: Se supone que sí.

P6: No sé, no sé, tú lo sabrás...

P8: ¿Era Almodóvar o el hermano de Almodóvar?

I: O el primo [*irónicamente*].

P6: Yo qué sé. Todos los días había alguien.

P7: ¿Sí?, pues yo no me enteré.

P6: ¿No?

P1: No, ¿quién lo dijo?

P4: Sí, Fernando Colomo sí que estaba.

P6: Yo, yo no le vi.
I: Fernando ¿quién?
P4: Fernando Colomo.
P8: Ángel Gabilondo, hijo de Iñaki.
P1: ¿Sí?
P8: no fue, Martina.
P6: ¿Quién?, ¿quién lo ha dicho?
P8: la Martina.
P1: Sí, bueno sí, también un poco a mí me ha servido porque me apoyo tanto en el coro, ¿no? y entonces me ha servido un poquito pues para conocer a la gente y bueno, pues no sé, aparte que me ha encantado el sentirme dentro de un espectáculo profesional, sinceramente, porque he hecho cosas de escena, sí que he hecho, pero no tan importantes como esa, ¿no?, entonces bueno, pues es algo que recordaré toda mi vida, vamos, no sé. Y bueno, me he sentido muy importante dentro de mi familia y mis amigos, sí, la verdad que sí.
I: ¿Fueron a verles, no?, ¿gente conocida, familiares y todo?, ¿tu marido fue? [*pregunta a una persona con su pareja también en coro*]
P10: Sí [*rie*].
P1: Se vieron mutuamente.
P8: Lo que pasa es que no se veían.
P4: No se veían.
P5: No se veía.
P6: No se veía.
P2: Por el cilindro de en medio [*rie*].
P6: Había un agujero en medio, en ropas menores.
[*Rien*]
P3: Yo volvería a hacer eso, Nacho, y luego el cumplir un compromiso. Nos hemos comprometido a hacerlo, (romper) todos los días, cantar ().
P1: ¿Pero has disfrutado, no?
P3: Sí, sí, claro que sí, pero me gusta haberlo cumplido.
I: Haber cumplido con ello y con las demás...
P6: Y no, no, ¿no pensabas que lo de los borrachos era un reto que era...?, ¿cómo lo íbamos a hacer? porque al principio yo estaba pez total.
P5: Eso es porque no hiciste lo de la lengua.
[*Rien*]
P8: ¡El nudo!
P5: Lo de la lengua... ¡argh! [*hace el gesto de la escena*].
P1: Yo la primera vez que vi hacer eso, o sea, ...
P6: No, no, no, no, pero lo oí y ya dije: “¿esto qué quiere decir cara de *las lenguas*?”
P4: Yo tampoco sabía.
P8: “Haz un nudo con la lengua”
P6: Pero si, si no, si hubiese estado en vuestro caso, también, también hubiese sido... pero para mí era desconocido y dormía mal y todo pensando “¿cómo salgo yo de hacer borracho?, ¿cómo hago de borracho para que sea creíble si yo no he teatralizado nada?”
P2: Pues salía muy bien, ¿eh? porque a mí mi familia sí que me, sí que me dijo “oye lo de los borrachos, genial, ¿eh?”
P1: Bueno, bueno, sí, sí, sí.
P2: O sea, que salía estupendo.
P6: Familia...
P1: Impresionante. Esa escena es que como de profesional total, de verdad, o sea...
P6: Pero... bueno pero no sé... un milagro.
P7: Y también vuestro *In Taberna* [*número de Carmina Burana*] también lo aplaudían//
P5: Como un par de días que (.)
P1: ¿Un par de días que no?
P6: No sé cómo salía y por qué sale...
P5: Al menos así.

P6: Porque no estaba, no teníamos rutinas hechas. Cada noche era una rutina distinta. No lo sé.
P1: porque tenían mucho arte, mucho arte y ya está. Y entonces eso sale.
[Barullo ininteligible]
I: Claro, cada día transmites una cosa diferente.
P4: Es de lo más particular, que “eso hombre, tal, no se qué,…” , como si fueras creativo, como, como si fuera…
P6: Sí, sí, sí, bueno, yo creo que no he repetido encuentros en escena de borrachos con nadie, siempre había alguien, y siempre había alguien que te miraba y te daba una pista, y tú respondías. Había improvisaciones[
P4: Había muchos golpes y leches entre ustedes…
[Rien]
P4: Entonces se enfadaban por nada, entonces si no te ha dolido no te lo diría muchas veces, te das un golpe, te echaban un vaso, te mojaban… y ya está, y no pasaba nada.
P6: Era de lo más divertido que hemos hecho, ¿eh?, lo de los borrachos era… para mí era…
P6: Sí.
P1: ¿Y lo de las caras? y lo de las caras que nosotras lo veíamos de *rabiojos*, yo por lo menos… aquello era espectacular, yo la primera vez que lo vi “aaaah” *[gesticula imitando la escena]*, todos haciendo ahí, es increíble.
[Rien]
P9: Pues sí, se veía de otra manera…
P8: Se veía…
[Barullo ininteligible]
P2: ¿Los que lo hacíais, quieres decir? porque, porque… ¿no podíais ver bien al director?
Varios: No, no.
P6: Qué va.
P5: No, teníamos muy poco tiempo para entrar y muy poco tiempo para salir.
P8: Y para salir.
P9: Y estaba *el grúas* ahí *cagándose en dios*, y claro, que “¿a dónde vas?, y no sé qué…
P1: Sí, o sea, que era, que era para vosotros difícil.
P6: “*Me cago en dios, habéis cogido el cordel*”
[Rien]
[Barullo ininteligible]
P9: Hay voces, tienes que estar pendiente del monitor para el cierre.
P8: Metes, metes la cabeza por ese agujero y no, y no cabe//
P1: Y no encaja *[ríe]*.
[Rien]
P2: Lo que se veía por fuera…//
P2: Y no encaja *[ríe]*, ¡qué bueno! pero, el efecto, el efecto final era//
P1: El efecto final es (.), bueno, yo, de verdad, gente que ni…//
P5: A mí no me fue ningún día bien//
P1: ¿El qué?
P8: Lo de las caras.
P7: Ya, es tanto, eso me daba a mí pena, digo “con lo bien que lo hacen estos”.
P5: El, lo de meter las caras. Por no estaba, por la posición, claro…
P8: Sí pero, eso es cuando entramos y dicen: “¡saca la lengua!”
P5: Imposible.
[Barullo ininteligible]
P6: Importantísimo vuestro canto ahí.
Varios: Sí, sí.
P6: Era un efecto magnífico.
P4: No, estábamos preocupados por salir//
P2: Eso era genial.
P8: A recuperarte, respirar y darlo.
P2: Y luego al final salía todo muy afinado, las primeras veces no, pero[

P6: Pero, ¿eso por qué no lo hablamos con ellos?, ¿por qué no tenemos los huevos de decir: “oye, esto lo queremos hacer bien, y para hacerlo bien necesitamos esto? no a lo que nos pongáis”, porque es que ibais, ibais vendidos todas las noches.

P4: Sí, todas las noches.

P8: Sí.

P6: Yo les veía venir, que ya venían cantando con nosotros[

P5: Claro.

P6: Pero a la vez tenían que estar mirando que la grúa hubiese dejado el espacio a un lado[

P8: O sea, abrir la cortina para que () cupiese.

P6: Sí, que los, los cables, que si las esas, que la, el cordoncito que colocaban, el sitio, el orden que llevamos, el tiempo, que es que llegaban todo el rato *ahhh [ruido de asfixia]*.

P9: Es verdad.

I: Y cantar.

P6: Cantar, y cantar bien.

P2: Cantar encajado.

P6: Cantar bien y volver cantando porque ya estaban *veni, veni, veni, veni as [parte de la letra en latín de un número del Carmina Burana, significa “ven, ven, te pido que vengas”]*.

P5: Bueno, y en el *hyrce [expresión en latín sin significado encontrado, parte de la letra de Carmina Burana]*.

I: Yo lo escuchaba en los ensayos y después en la función era diferente.
[Barullo ininteligible]
[Cantan]

P6: Sois los que más méritos tenéis.

P8: Por eso cobramos más.

P1: Sí, eso desde luego.

P8: Tenía que habernos tocado una rodaja de cada () más.

P7: Los hombres todos, y en concreto, esta parte.
[Rien]

P5: Y más bogavante.

P8: ¡Y más bogavante! *[ríe]*.

I: Te toca.

P7: A ver, yo, ¿con qué me quedo? Con, me quedo con muchísimas cosas y no solo del tema grupo y eso de sentirme súper a gusto con todo el mundo, y todo el tiempo de preparación de antes, el fin de semana aquel, o sea, todo eso fue... fue guay. Y los ensayos generales hasta tarde, aunque fueran mucho tiempo pero bueno, que sí que me gustó el eso, lo que decía Eloísa, estar dentro de una cosa profesional, tener contacto pues como lo ha sido los técnicos, como es tener una directora de escena que te diga lo que tienes que hacer, pues bueno, no sé, que me encantó vivir[

P1: Eso es lo que yo decía *[ríe]*.
[Rien]

P1: Están grabando.

P5: Shhh, se está grabando *[susurra]*.

P7: Y luego a nivel personal, o sea, no solo como grupo de coro sino yo sola, me ha gustado mucho porque me ha supuesto, o sea, me ha emocionado mucho y me ha supuesto también una exigencia también el tema del micrófono, me sentía como muy, muy responsable y aunque me ha puesto también mucha presión, mucha presión y quizás también muchos nervios algunas veces, pues como que tenía como la (.) esta sensación de cada día necesitar mejorar y tomármelo muy en serio y no sé, eso tiene una responsabilidad también muy[

I: Fue positivo, el tema de la presión del *micro* fue positivo y no negativo.

P10: Sí, sí. Eh, sí al principio un poco peor pero luego cada vez mejor, pero sobre todo eso, a nivel personal decir que he logrado, vamos como una...

P7: “Me he superado”

P2: “Me he superado”

P10: Sí, algo así, como decir que he hecho algo de lo que me siento muy satisfecha y eso, no sé.

P5: ¡Si ya lo ha dicho todo! *[susurrando]*.

P1: No, porque con...

P2: ¡Entonces yo!

P4: Pues di *¡wafna!* [expresión de lamento, parte de la letra de Carmina Burana].

[Rien]

P8: *¡Nazaza!* [expresión en latín sin significado encontrado, parte de la letra de Carmina Burana].

P5: He aprendido palabras que no tienen significado.

P4: Nos hemos reído mucho, mucho, mucho.

P6: Pero mucho.

P5: A ver, eh, todo el tema de grupo[

P6: *Ánimo vernalis* [expresión en latín que significa “con el espíritu primaveral”, parte de la letra de Carmina Burana].

P5: La camaradería que había, todo el tema musical, eh, todo buen rollo, todo lo que quieras pero yo destaco, yo soy de los que tiene miedo escénico... toco el piano y cuando toco en un recital, *puff*, o sea cinco minutos antes me tienes que sujetar porque estoy como los dibujos animados, *tiqui tiqui tiqui*, y digo yo, no. En grupo estoy más arropado y tengo menos miedo. Los dos primeros días sí que noté la tensión pero al haberlo conseguido, haber aguantado los 12 días, el haber hecho la escena de los borrachos, “qué coño hago yo aquí...”, o sea, no voy a tocar el piano solo voy a hacer la escena de los borrachos delante de... sacarle la lengua a quince mil personas, digo: “*puff*” [recuerda la inseguridad vivida].

[Rien]

P6: Son trecientos pero te parecían quince mil.

[Rien].

P5: Mil doscientos cada día...

P7: ¿Cada día cuántos?

[Barullo].

I: Él tenía ya la suma hecha.

P1: ¿Qué dices? yo pensé que eran unas, unas ochocientas.

P5: Ochocientas es solo la platea.

P8: Ahora le va a dar una taquicardia.

P4: Mil trecientos.

P6: ¿Cuentas solo la plantilla nada más?

P5: Platea es ochocientas y pico.

P5: Ciento cincuenta y tres//

P1: Mil trescientas me parece que era.

P4: Mil trescientas con los tres anfiteatros, y estaba lleno todos los días.

P6: No me *jodas*...

P9: Sí, sí, sí, sí.

P1: Sí, sí, sí, sí.

P2: Es muy grande.

P4: Y yo te calculo lo que se ha sacado ahí, 720.000 euros por lo menos.

P1: Sí, sí, sí, sí.

P5: Pues eso.

I: Bueno, bien.

P8: Pues aparte de lo que han dicho//

I: O sea, que se lo han currado.

[Rien]

P8: Aparte, -sí, lo de la “eso” mejor no lo pensemos porque me quema la sangre [contesta a un compañero]. Aparte de todo lo que han dicho, también lo que me quedo es con las caras de (.) las gentes de mis conocidos, las caras que ponían cuando actuábamos que dices bueno, ha podido salir como los fallitos que notamos dentro que muchas veces se magnifican//

P6: Sí.

P2: Sí.

P8: Pero después sales fuera y dices, mira, el grupo ha funcionado. El grupo ha funcionado y le ha gustado a la gente. Entonces, pues esa es la parte de la gratificación del público que nosotros

directamente, si no los conocemos, los vemos con los aplausos. O sea, el bis y el clamor tras el bis esa, era casi lo que estaba//

P1: esa era una sensación...

P8: era esa sensación la que, la que estaba pero verle la cara a la gente, a la... y ver que había gente a la que le gustaba lo que hacíamos, eso, pues sí, era//

P10: Te sientes muy satisfecho, una barbaridad.

P8: Dices “mira, lo he hecho, lo he hecho dentro de mis posibilidades que creía, que creo que son limitadas, y el trabajo está bien”. Lo que, que eso, cuesta. Lo que más me ha gustado ha sido cantar. O sea, sobre todo la – gracias [*responde a un compañero*].

[*Rien*]

P4: *Wafna*.

P5: *Wafna*.

P8: No sé, era cantar con un grupo de amigos, o sea, no es estando en[

P6: Los borrachos [*con voz de borracho*].

P8: Los borrachos [repite con voz de borracho y sigue la explicación] con gente que ves cada miércoles o cada fin semana, después de estar trece días jornada intensiva//

P4: Eso es, eso era//

I: Convivencia, ¿no?

P8: Convivencia, sí, (), es como una convivencia y, sales satisfecho de la misma. Yo creo que piña se ha hecho en ese sentido, así que ese sería el segundo//

P6: Y complicidad, lo mismo que//

P8: Complicidad.

P1: Y más relación entre las voces, entre las voces//

P4: También.

P2: Que normalmente venimos aquí, vienes corriendo, llegas tarde, después tienes mucha prisa, te vas, y te, y te conoces los nombres de los que están a tu alrededor [*se refiere a los ensayos del coro de los miércoles*].

P8: Sí.

P2: Y dices, “pero si hay una contralto que la he visto unas pocas veces y no sé ni cómo se llama”. Y sin embargo allí, pues todos nos juntamos, nos conocimos muchísimo más.

P9: Teníamos que haber hecho ensayos mixtos.

P2: [*Ríe*].

P9: Nos hemos perdido la mitad.

P2: Tienes razón.

P9: Lo digo en serio.

P8: Sí, sobre todo () aquí abajo, que subir los cuatro pisos...

P9: Tiene más contacto con las cuerdas de chicos, tenores y bajos pero no hemos tenido apenas contacto con las cuerdas de sopranos y altos//

P2: Sí, no, no.

P4: Se ha hecho unas fotos//

P5: Salvo los sábados.

P2: Sí, sí, alguna incursión tímida para hacer alguna foto, pero no para otra cosa.

P6: Te lo digo en serio, ¿eh?//

[*Rien*].

I: Ya, actividades, supongo//

P8: Bueno, no, porque yo me la he visto un par de veces con que no conocía el camino y me decían “¿dónde vas?!”

[*Rien*]

P2: Ah, ¿sí?

P4: Yo alguna vez me metí adentro y//

P6: Yo usé vuestro cuarto de baño.

P8: Yo también

[*Rien*]

P5: Yo varios.

P4: Yo varios días.

P8: Cualquiera se iba a...

P2: Ah, ¿sí?, ¿y leíste el cartel?

[*Rien*].

P10: Resumiendo las faltas y tal.

[*Rien*].

P9: Sí, a mí lo que más me ha gustado es todo el proceso, es decir, cómo el proyecto que se creó aquí durante los sábados, se ha acoplado a otro macroproyecto que ya estaba encajado con profesionales y, independientemente de que hubiese fallos, ¿no? porque esos son normales, muchas personas de diferentes equipos que están trabajando, como al final todo eso ha sido como un organismo vivo, ¿no?, y cómo, ¿sí?//

P4: Ha sido orgánico.

P5: Ha sido orgánico.

[*Rien*].

P10: Orgánico.

P8: Ha sido orgánico.

P2: Ha sido orgánico.

P5: Al final le da la razón.

P9: Y al final //

P6: Orgánico.

P9: Bueno, todo eso ahí encajando y como teníamos todos una energía positiva, y que el cansancio lo superábamos incluso cuestiones laborales y... todos hemos, y todas, hemos hecho lo necesario para, bueno pues que si nos dolía la muela del juicio pues tirar *pa'lante* y poner, no sé, y todo ha ido súper bien. Y después ya lo que es la convivencia, esa intensidad y compartir un proyecto común, el estar todos empujando hacia el mismo, remando en el mismo sentido, no ha habido malas caras...

P3: En eso has mentido [*bromea*].

P9: Claro, ahí está.

[*Rien*].

P10: Y además empastan las voces cuando, después de la convivencia no solamente de tanta gente si no de[

I: Sí, sí, eso se nota, que yo escuché el ensayo general y después el jueves siguiente, el último//

P6: Yo creo que hemos aprendido mucho, vocalmente a apoyarnos, a escucharnos, para escucharnos[

P5: A escucharnos, sí. Aquí no, muchas veces, no.

P6: Y ha creado muy buena confianza ¿no?, porque a veces decía “yo solo no puedo, porque no me escucho, porque no veo al director o depende de si se me cruza una (), y entonces//

P9: A nivel vocal también ha sido una experiencia para mí porque yo tenía a

Sergio justo detrás de mí, que es el bajo este, el barítono, que tiene una voz muy potente y yo al principio estaba, estaba atendiendo y digo “sí es que ya no escucho a Luis, no escucho a, no escucho a nadie de mi cuerda”//

I: Te sientes solo cantando en el grupo, ¿no?

P9: Claro, y solamente escucho a Sergio que es de otra cuerda, y al final me gustaba y ya me ponía a competir con él, digo “bueno, pues..” [ríe]. Pero al principio era una cosa que decía “¡joder, ya no sé qué voy a cantar!”

P8: Pues imagina todos los que estábamos ().

I: “¡No sé lo que estoy cantando!”, ¿no?

P6: Pero a nivel vocal ha sido una experiencia...//

Varios: Sí.

I: Grande.

P9: Sí.

I: ¿Por aquí? [*pregunta la opinión a la siguiente persona*].

P4: Yo para mí, como, como reto musical, yo de verdad yo decía, digo: “¿pero vamos a ser capaces de aguantar trece días?” y yo lo tenía, y yo, yo para mí era un retazo... Decía “dios mío”, entonces yo, también es la concentración que tuve durante todos los días de “ay, espérate que voy a salir a la calle” [gesto de ponerse una bufanda], “¿me voy a tomar algo de eso?”, tal,

no sé qué. Y era cuidarte porque querías; y luego yo me he dado cuenta que es que tú como tengas ensayado bien las cosas, o sea, cualquier ensayo es tremendamente más duro que cantar.

P1: Sí, sí, sí.

P4: Y entonces es como, como los ensayos sirven para luego ahí cantarlo, pero vamos yo creo que podría seguir un mes cantándolo porque no es ni la mitad de duro que un ensayo, entonces a mí eso me ha gustado. Y luego me ha gustado mucho cómo hemos sabido, hemos aprendido yo creo mucho como cuerdas a cantar, a apoyar. El *Ave Formosissima* [número de *Carmina Burana*] yo los primeros, las primeras veces decía “esto es un morro, y es imposible cantarlo”. Oye, nos fuimos acoplando, tal, uno para, uno se mete, otro arranca, tal, nos lo dijeron así también porque como teníamos toda la percusión...”tú te puedes callar, respirar aquí, tal, no sé qué...”, y cómo nos íbamos centrando, tal, no sé qué, no sé cuál, hasta llegar al *si...* o no.

P1: [Ríe].

P4: O casi.

P6: O no...

P4: O no [ríe].

[Rien].

P4: No, pero que era, o sea, que yo creo que también hemos aprendido musicalmente a currar entre nosotros y a mí, lo que me gustaría, o me daría pena que se perdiese, es que no sepamos traer lo que teníamos allí, aquí. Y que aquí se empiece a *despatarrar* todo como hemos estado el último año, que jolín, que yo que estoy en más coros, me da un poco pena. Es decir, o sea, teníamos que, y eso creo que es más misión de los que hemos estado allí que los que no han ido.

I: Contagiar al resto.

P4: Es traer aquello aquí y, y[

P8: Pero si estamos casi todos los tenores aquí.

P4: Bueno, nosotros sí pero no, yo digo de todo el coro. Traerlo aquí y que eso perdure, porque si perdura, podemos cantar y muy bien.

P2: Muy buen aporte [aplaude].

P6: También es cierto que tenemos que acostumbrarnos al hecho de que es un coro universitario que cambia la gente cada semestre//

P5: Sí, sí.

P6: Entonces, se va diversificando y diluyendo muchas veces, pero sí. Y veréis como, digo con experiencia de viejo del coro, el viaje a Portugal nos va a dar otro punto más. Y eso.

I: Venga, sí, sí, sí. Nada, solo darles las gracias por participar y por nada, por la experiencia.

P2: ¡A ti!

I: Y por nada, por la experiencia.

TOTAL: 41'55''

ANEXO I. TRANSCRIPCIÓN DE LAS SESIONES DEL ESTUDIO 2

Las transcripciones acontecen en las clases de música de cámara de cada grupo de entre dos y tres componentes cada uno, además de la profesora y la investigadora que implementa el programa de intervención. Se presenta como el *Taller de Presencia Escénica* a través del cual se realizan diversos ejercicios para aprender métodos y herramientas, con el objetivo de proporcionar la capacitación de estudiantes ante el afrontamiento y disfrute de las actuaciones y conciertos.

LEYENDA	
<i>Personas implicadas</i>	<i>Indicaciones</i> (Silverman, 2006)
I: investigadora y guía de la intervención (Laura)	[: interrupción
Pr: profesora (Cristina)	//: conversaciones solapadas
V: violinista (no se menciona)	(): imposible transcribir
Vc: violoncellista. (Ana –grupo 4, y Darío –grupo 2)	(.): pausa breve
P: pianista (Lucía)	
F: flautista (Héctor)	
(Los nombres se han cambiado para garantizar el anonimato y confidencialidad de los datos)	

Nota: las sesiones transcritas son las analizadas en el epígrafe correspondiente del capítulo 5, pertenecientes al grupo 4 y al grupo 2.

Sesión 1. Grupo 4 - flautista, violoncellista, pianista, profesora e investigadora (21-3-18).

I: A todos les he preguntado antes de empezar si conocen una técnica que se llama “visualización” y creo que tú la conocías, ¿no? porque creo que la nombraste el primer día.

F: Sí, bueno, entrenamiento mental.

I: Sí, el entrenamiento mental.

F: Creo que es más o menos lo mismo.

I: Sí, ¿puedes explicar un poquito a tus compis en qué consiste?

F: Pues es una especie de entrenamiento pero que lo haces, o sea, imaginándote. Y, bueno, por mi experiencia, que tampoco sé muy bien cómo explicado pero, generalmente se puede hacer de dos maneras: una, eh imaginándote en primera persona, y otra, viéndola desde fuera, o sea, como si tú fueses el público y te vieses, y se trata representar la situación real que vas a vivir, pues de un concierto, si tienes que dar una charla, pues de la charla, lo reproduces mentalmente y es una especie de entrenamiento para a la hora de salir pues tener un entrenamiento más, una práctica más y también salir un poco más relajado.

I: Pues súper bien, lo ha explicado estupendo. Una forma pues, de adelantarnos a lo que vamos a vivir y un poco pues tener esas sensaciones y esos pensamientos por adelantado para eh poder modificarlos también, es decir, vamos a entrenarlos mentalmente y vamos a intentar modificarlos. Entonces, no sé si lo has practicado alguna vez antes con temas de deportes o con... en música.

F: Sí, en música sí, siempre.

I: Genial.

F: En todas las audiciones.

I: Es una práctica muy buena, de verdad, entonces hoy vamos a aprender eh con una visualización guiada, en un supuesto práctico, una audición de cámara y la intención es que

intenten eh vivirlo con el máximo detalle, ¿vale? entonces vamos a pensar. ¿Ya tienes partitura y tienes todo?, ¿estás listo?

F: Sí.

I: Vale, vale. Pues vamos a empezar relajándonos un poco, vamos a concentrarnos, cerramos los ojos, o miramos al suelo y vamos a respirar lo más fluido posible. Intentamos ahora también ser conscientes de nuestra postura y corregimos un poco para estar cómodos. Intentamos ser conscientes de todo nuestro cuerpo, desde los pies hasta la cabeza, hacemos un recorrido mental. Vale, nos ponemos en situación. Vamos a imaginar que tenemos la audición de cámara de final de curso y ahora mismo eh está tocando el grupo que va antes que nosotros, están tocando y vamos a intentar imaginarnos la escena con todos los detalles posibles: nuestro grupo de cámara, cómo vamos vestidos, quién está en el público... todo al máximo detalle. Tratamos de tener esas mismas sensaciones, intentamos incluso tener ahora los pensamientos que tenemos en esos momentos. Vale, ha terminado ese grupo, ahora salimos nosotros al escenario, ponemos la partitura, saludamos, revisamos afinación, y nos vamos a concentrar en esos segundos previos a empezar, intentamos tener esas sensaciones que tenemos en esos segundos previos... y ahora libremente, quien quiera puede comentar qué sensaciones tiene en esos segundos... ¿Héctor?

[pregunta puesto que nadie toma la iniciativa]

F: Un cierto nivel de nervios controlable, mucha concentración.

I: Bien.

F: Y mucha confianza de que va a salir bien [carraspea].

I: Ana, en esos segundos ¿qué se te pasa por la cabeza?

Vc: Pues no lo sé.

I: O ¿qué sensación física?

Vc: La misma que si estuviera en una clase.

I: Bien, vale. Seguimos con el ejercicio. Ahora damos la entrada y empezamos a tocar, tratamos de imaginar incluso la obra que estamos tocando, esos pasajes y estamos en medio de la obra.

¿Tenemos las mismas sensaciones que al principio o han cambiado?, ¿se modifican?

Vc: Sí.

F: Sí [carraspea].

I: ¿En qué sentido?

Vc: Pues que estoy más concentrada en la obra.

I: Vale.

F: Los nervios desaparecen y tengo el foco de mi concentración es el externo, es en el compañero, más que en lo que yo estoy tocando.

I: Muy bien. Y vamos a imaginar que hemos terminado de tocar, que nos aplauden y que salimos. ¿Con qué sensación salimos del concierto?, nos imaginamos una situación concreta.

Una vez todo ha acabado, ¿qué sensaciones nos quedan?

F: He salido contento, consciente de ciertos pasajes que quizás no han salido como tenían que salir, pero el general ha sido bueno, el global, y salgo contento.

I: Muy bien. ¿Qué se te pasa por la cabeza en esos momentos, Ana?

Vc: Pues imaginaba que podría haber salido mejor.

I: Vale. Imaginamos que ya han pasado varios días y que por el pasillo del conservatorio nos encontramos a algún profesor, o al algún compañero que nos vio tocar el otro día y nos comenta un poco qué tal lo vio. ¿Qué sensaciones tienen en esos momentos?

F: Pues al compañero le ha gustado la obra y a mí se me queda una sensación de satisfacción porque he conseguido que le guste y que le llegue.

I: Bien. ¿Ana? Sensaciones o pensamientos.

Vc: Mmm.

I: ¿No sabes?, ¿te condicionaría esa opinión?

Vc: ¿A mí?

I: [Gesto de afirmación].

Vc: No.

I: ¿Y a ti?

F: No [carraspea].

I: Vale, pues volvemos a respirar. Revisamos si hemos cambiado la postura a medida que hemos hecho el ejercicio. Vale, poco a poco volvemos aquí, al ahora. Mi pregunta: haciendo el ejercicio ahora, físicamente, ¿qué sensación han tenido? Puede que ninguna, ¿eh?

F: Pues depende del momento, o sea, a la... a la hora de salir a tocar, por ejemplo, sí que he sentido ciertos nervios, un poco así de incertidumbre.

I: Mi pregunta es si ahora, por ejemplo, te has sentido así de nervioso haciendo el ejercicio.

F: Quizás no al mismo nivel pero porque también no es una situación real.

I: Efectivamente.

F: O sea, por ejemplo, yo cuando hice esos entrenamientos en situación real sí me siento como en la misma situación.

I: Vale. Con respecto a las manos, ¿alguna sensación física... sudor, nervios, nada...?

F: No.

I: ¿Pensamientos en este momento? bueno, ¿durante el ejercicio?, ¿nos hemos desconcentrado, hemos estado conscientes en general...? Esto es una práctica, ¿eh? cuesta mantenerse todo el rato. Bueno, la intención es básicamente que aprendan a trasladar esas sensaciones y pensamientos al ahora para también entrenarlos como bien habías dicho. Muchas veces las partituras se trabajan en clases, en las cabinas, con los compañeros, pero lo que es la parte psicológica no se entrena nada, hasta el punto que muchas veces, incluso estudiando la partitura, llegamos al concierto y, y la situación nos sobrepasa porque no nos hemos imaginado nunca tocando. Eso pasa mucho, entonces eh... es importante que esto como cualquier, como cualquier disciplina pues se entrene, se entrene cada cierto tiempo. No digo yo que en todas las clases, o previo a las clases lo vayan a practicar pero... pero a lo mejor con las audiciones o los conciertos, si tienen varios de aquí a final de curso, pues que intenten practicar. Y también como decía Cristina el otro día, eh... ya que imaginamos, ya que entrenamos esto, también vamos a introducir los cambios que nosotros queremos hacer e introducimos esos cambios en positivo. Decir “yo quiero...” por ejemplo, sin ser muy ambicioso tampoco - “quiero dejar de llevar el pulso con el pie”, por ejemplo. Pues ya en nuestros entrenamientos mentales vamos a intentar no llevar el pulso con el pie para así facilitar el cambio en la vida real, ¿vale?, ¿alguna pregunta?, ¿alguna pregunta, Ana? Pues nada chicos, ya está. Listo.

Pr: Esto es todo por hoy.

I: *Chispún.*

[*Rien*].

TOTAL: 13'01”

Sesión 2. Grupo 2 - violinista, violoncellista, pianista, profesora e investigadora (3-3-18).

I: Vale, es la sesión dos y hoy vamos a hacer un trabajo un poco más práctico, y lo que vamos aprender es a buscar el análisis emocional un poco de lo que estamos tocando para darle un poco más de sentido. Muchas veces tocamos las notas, técnicamente vamos bien, pero falta un poquito ir más allá. Entonces, yo no sé si tienen aquí partituras de clase, de cámara tienen seguro, ¿no? porque sino Cristina,... pero ¿de clase tienen alguna, algo que estén trabajando?

V: No.

Vc: No.

I: ¿O algo que se sepan de memoria...?

P: Yo creo que sí.

I: ¿Tienes algo de clase?

P: Yo creo que sí.

I: Vale, ¿te atreves a tocar dos pentagramas, por ejemplo, o tres?

P: ¿De memoria?

I: No, no, con partitura.

P: Vale.

I: ¿Nadie más tiene partituras de otra cosa?

Vc: No.

V: No.

Pr: Lo que pasa que lo que están tocando de cámara es tan fácil, fácil que a lo mejor pueden... si acaso luego tocar...

I: ¿Sí? después, vamos a hacer una prueba primero si te atreves, genial, y ya después hacemos todos juntos. Con un par de pentagramas nos vale.

[Toca las primeras frases de una pieza que está trabajando en el piano]

P: ¿Sigo?

I: Sigue un poquito más.

[Continúa tocando].

I: Vale, hasta ahí está bien. Vale, ¿qué sabemos, primero? Yo supongo que, normalmente, a lo mejor, en cámara se suele hacer más, normalmente hacemos un estudio previo de quién compuso la obra, qué época, qué estilo, incluso qué estaba viviendo ese compositor en esa época. ¿Qué sabemos de tu obra?

P: Pues que la compuso *Rachmaninov*, y es un *arabesque*, y pues no sé, que tiene como algo así, de sorpresa, como...

I: Vale. Vete pensando en qué quieres transmitir tú cuando tocas esta obra, o las primeras frase, ¿qué quieres transmitir? Y nosotros vamos a pensar en qué nos transmite, a ver si coincide.

Toca un poquito.

[Toca las dos primeras frases].

P: ¿Así?

I: Vale. Bueno, ¿qué has querido transmitir?

P: Pues como certeza, tensión.

I: Vale, ¿a nosotros qué nos ha transmitido?

V: Lo mismo.

Vc: Lo mismo, sí.

I: Muy bien, vale, ¿otra parte que cambie un poquito en la obra?

P: Sí, bueno...

I: Vale. No digas qué quieres transmitir, piénsalo primero y cuando lo tengas, lo tocas. Nosotros vamos a pensar qué quieres transmitir.

[Sigue tocando el desarrollo de las frases anteriores, cambia el carácter de la obra]

I: Vale, bueno, ahora esperas tú [y se dirige al resto] ¿qué nos ha querido transmitir?

V: Tensión.

Vc: Sí, como inestabilidad o inquietud.

I: ¿Y eso en qué resuelve? porque las tensiones se resuelven, ¿no?

Vc: Sí.

V: Sí.

I: ¿Se resuelve, no se resuelve...?, ¿a qué nos lleva?

V: Sí, sí. No sé cómo describirlo.

I: ¿Cómo lo describirías tú?, ¿a qué nos lleva ese pasaje?

P: Pues como de repente muy fuerte, como muy movido y luego más piano, y otra vez más calmado.

I: Técnicamente eso está explicado estupendamente, pero emocionalmente...

P: Pues como de repente más alegría en la parte que empieza[

I: Eso, eso es lo que he notado yo también. La sorpresa es la emoción que menos dura, si te fijas, siempre que alguien nos da una sorpresa o siempre que damos una sorpresa dura poquísimo porque luego resuelve a alegría, o a desagrado o a tristeza, ¿no? es una emoción que resuelve rápido. Entonces aquí, la sorpresa del principio ha resuelto en alegría, en un momento más divertido, más explosivo. Vale, ¿tiene más momentos así de cambio o ya sigue...?

P: Sí, luego cambia.

I: Vale, toca esa parte.

[Continúa tocando].

I: Vale, ahí hay un montón de información en eso que has tocado. Vale, ¿qué has tocado?

V: Al principio como que estaba un poco enfadada y luego pues, había tensión.

I: Mucha tensión, ¿verdad? Mucha tensión pero esta vez no ha terminado en alegría, ¿no? ha terminado en ira, en enfado.

Vc: Sí.

I: Y al final pues como un poco de alboroto, un momento de tensión. Vale, pues este trabajo nosotros podemos hacerlo en casa con todo lo que trabajamos, con las obras individuales, de cámara, de cámara,... porque es verdad que técnicamente podemos estar muy bien en grado medio pero emocionalmente eso, pues nos cuesta un poquito más, ¿vale? Vamos a sacar algo de cámara y así hacemos el ejercicio todos juntos. Más divertido, ¿no?

Pr: Afinad primero, que si no puede ser...

[*Afinan los instrumentos*].

I: Algo que hayan trabajado.

Pr: Yo te veo a ti con un Schumann por ahí, puede ser divertido.

I: Una primera vista [*ríe*].

Pr: Tengo, tengo un cartel que es “¡tocad todos la misma obra, por favor!”

[*Rien*].

Pr: Vamos a ver el *Bridge* porque es lo que hemos trabajado juntos, porque hemos visto cositas de fraseo y es lo que ya hemos ensayado. Aunque luego la clase la centremos en Clara Schumann pero para ahora el trabajo este tocamos esto otro.

I: No hace falta entera, ¿eh?

Pr: Además tiene cuatro... fragmentos muy cortitos.

I: Vale.

[*Tocan un fragmento de la pieza*].

Pr: Han repetido, Darío ha repetido y tú has seguido y entonces claro, te has hecho un lío. Pero bueno, pero con esto a lo mejor tenemos suficiente.

I: Nos vale.

Pr: Sí.

I: Nos vale, venga. ¿Quién me empieza a explicar un poquito la obra?, ¿autor, época, más o menos, estilo, algo...? [*hace un gesto de “les he pillado”*] Venga, compositor, hay que leer solo ahí.

V: *Frank Bridge*.

I: Vale, un poco... ¿qué es?, ¿qué tipo de obra es, que lo estoy viendo desde aquí?

V y Vc: Un *minuetto*.

I: ¿Qué es un *minuetto*, alguien sabe?

P: Yo ya no me acuerdo.

I: ¿No suena a algo concreto?, ¿a danza por ejemplo?

P: Sí.

I: ¿Nos suena?

[*Rien*].

I: Vale, vale. Es una danza, ¿no, Cristina? vale, es una danza de este autor, que por ejemplo, yo no conozco... ¿de qué época?, ¿más o menos, aproximado?

Pr: Lo hablamos aunque yo creo que se les ha olvidado, aunque aquí el amigo del cello a lo mejor le suena porque *Frank Bridge* fue violoncellista y tiene muchas obras para cello. ¡Que no le suena...!, ¿nada, no?

Vc: No.

Pr: Bueno, es de finales del siglo XIX.

I: Vale. Bueno, tenemos algo de información. Es una danza, ¿estamos tocando como para que esto se pueda bailar en alguna época de la historia?, ¿no?

[*Rien*].

Todos: No.

I: Vale, pues cada uno qué puede hacer, qué puede cambiar técnicamente, con matices o lo que sea, para que esto suene más a danza, a veces incluso con la expresión o con la respiración podemos mejorar mucho eso. Que cada uno piense lo que puede hacer y retomamos lo que hemos tocado. ¿Listo? vale, a ver si nos lo creemos un poquito más *Cristina* y yo.

[*Tocan e introducen cambios*].

I: Vale. ¿Qué han notado ustedes? y después decimos nosotras desde fuera qué hemos visto. ¿Han notado alguna diferencia, alguna mínima? yo he visto alguna.

V: Mmm, sí.

I: ¿Sí, qué?

V: Como que tocábamos con más ganas, por así decirlo [ríe].

I: También, también. Las frases estaban más dirigidas, por ejemplo, eran un poquito más largas que antes. ¿Qué más?, ¿nadie ha visto cómo Darío acompañaba la frase también con su cuerpo?, ¿qué más?, ¿algo más?, ¿qué cambios introdujiste tú, por ejemplo? [refiriéndose a la pianista].

P: Pues no lo sé, como hacer [toca para ejemplificar el cambio] no sé cómo decirlo. [Ríen].

I: ¿Celia?

V: Mmm, hacía como, o sea, las notas las hacía un poco más cortas pero al mismo tiempo. Como para darle más musicalidad.

I: Vale, para más ligereza, ¿no?

V: Sí.

I: Muy bien. Pues muy interesante todo este tipo de trabajo porque después nos ayuda a tocar mejor, a creernos más lo que tocamos y a disfrutar mucho más, así que también, cuando estemos en casa estudiando nosotros solos y en cámara ensayando, podemos practicar este tipo de cosas, ¿vale?

Pr: Tenéis dos cosas que hacer, una es visualización, que vimos antes de semana santa, y otra es expresión de emociones o ¿cómo...? [

I: Sí, el trabajo emocional, expresivo.

Pr: “¿Qué quiero contar, qué historia quiero contar aquí?” y practicarlo, no solamente las notas. ¿Lo hacéis eso a veces o al principio, al final, nunca?, ¿solo cuando la obra está muy bien, desde el primer momento...?

V: Cuando la obra está muy bien.

Pr: Pero antes no, ¿verdad? se puede hacer desde el principio aunque no des ni una. Puedes no darlas pero con una intención ahí estupenda.

I: Por lo menos está la intención.

[Ríen].

Pr: Y ayuda mucho, incluso yo creo que se empieza a acertar antes.

I: Sí, se entiende más. Porque al final es música, ¿no?, no son matemáticas puras.

Pr: Claro.

I: Pues bueno chicos.

Total: 15'40"

Sesión 3. Grupo 4 - flautista, violoncellista, pianista, profesora e investigadora. (11-4-18)

I: Hoy vamos a hacer dos cosas: primero, vamos a hablar de establecimiento de objetivos y después vamos a ver una técnica de relajación que se llama relajación progresiva, ¿les suena, la conocen?

F: Por el nombre no.

I: ¿Y el establecimiento de objetivos le suena a alguien?

F: Yo creo que sí

I: A ver.

F: Es eh... un poco por el nombre, tener tu meta final e irla dividiendo en objetivos que vayas alcanzando más a corto plazo para llegar a tu objetivo final.

I: Claro.

F: ¿Va por ahí?

I: Es, sí, establecer metas para medir un poco nuestro rendimiento, para saber qué estamos haciendo, qué no, qué nos hace falta... y medirlo, medir lo que hacemos y lo que dejamos de hacer. Bueno, esto se utiliza mucho en psicología del deporte, en negocios, en los estudios, y

también nosotros podemos aplicarlo a nuestra carrera musical. Y hoy lo que vamos a hacer es proponernos una serie de objetivos de aquí a final de curso, a la primera semana de junio, que será la última semana lectiva, traeremos el papelito ese que tienen delante que es donde vamos a escribir los objetivos, y revisaremos en qué porcentaje hemos cumplido, qué hemos hecho, qué nos ha faltado, etcétera. Vale, pautas para escribir objetivos: siempre en positivo; después tienen que ser lo más específicos posibles, tienen que ser medibles, capaces de, o sea, tenemos que ser capaces de poderlos evaluar al final del proceso y... en principio, eso. Ah, y no enfocado tanto en los resultados sino en el proceso. Vale, vamos a hacer un objetivo para música de cámara y otro individual. Cada objetivo se va a dividir a su vez en objetivo de rendimiento y objetivo de tarea. El objetivo de tarea nos va a servir para llegar al objetivo de rendimiento. Por ejemplo, en música de cámara un objetivo de rendimiento sería “tener ensayos más productivos”, por ejemplo, pues nuestro rendimiento, nuestro objetivo de tarea, perdón, podría ser “estudiar las partituras en casa antes de ir al ensayo”, “no ir a primera vista” por ejemplo, y... o no sé, por ejemplo “conocer las voces de los otros compañeros”. Eh, un ejemplo para el individual, por ejemplo, instrumentistas de cuerda que es de lo que más entiendo, mi objetivo de rendimiento sería “tocar con el arco recto – por ejemplo – de aquí a final de curso” y mi objetivo de tarea sería “practicar todos los días las escalas delante del espejo”, por ejemplo. ¿Entendido, alguna duda?

Vale, vamos a empezar primero por el individual, lo revisamos y ya luego[

Vc: ¿Cuántos ponemos?

I: ¿Eh?

Vc: ¿Cuántos tenemos que escribir?

I: Con uno es suficiente, más vale que sea uno y que nos centremos en cumplirlo a poner ocho y no hacer ninguno.

F: O sea, ¿dos de cada?

I: Claro.

F: Uno de rendimiento y uno de tarea para música de cámara, uno de rendimiento y uno de tarea para el individual.

I: Sí.

[*Interrumpe otro profesor que entra en el aula*]

Profesor: Buenas.

I: Hola.

Profesor: ¿Cristina ha salido un momentito, verdad?

F: Sí.

I: Sí.

Profesor: Vale.

I: Pues entonces sería eso, pero primero vamos a empezar por el individual.

F: Vale.

I: Vale, cada uno hace el suyo.

Vc: Sí.

I: Ponte en la mesa que es mejor [*se refiere a la cellista*]. El individual puede estar relacionado tanto con nuestro tiempo de estudio, nuestra postura, el repertorio, no sé, es muy amplio.

P: ¿El de tarea va según el de rendimiento?

I: Sí, es el que te va a ayudar a conseguir el de rendimiento.

P: Vale.

I: Es lo que tienes que hacer para conseguir el de rendimiento.

P: Vale.

I: ¿Lo tienes, *Lucía*?

P: Sí.

I: A ver.

P: Yo en el individual he puesto que el de rendimiento sería “conseguir una mejor postura, tanto en la espalda como la parte de los dedos, como en estos los dos dedos” [*señala cuáles*], entonces... y de tarea sería “hacer escalas todos los días” como () mover los dedos, y sobre todo, alinear la espalda, que me está afectando.

I: Bien ¿Héctor, lo tienes?

F: Sí.

I: ¿Sí?

F: “Adquirir una correcta interpretación de las obras en función del autor y época”, “leer/aprender las características de dicho autor y época antes de comenzar con el estudio de la obra.

I: Vale, muy bien.

Vc: Yo, eh... objetivo: “conseguir un mejor sonido”

I: Espérate, que no te oí, que estoy medio sorda. A ver, dime.

Vc: El objetivo sería “conseguir un mejor sonido”, mucho más brillante, por decirlo de alguna manera.

I: [*Asiente*].

Vc: Y las de () tendría que ser “centrarme en un estudio en un pasaje concreto y concentrarme siempre en el sonido que quiero en cada momento.

I: Vale, trabajo del sonido, muy bien. Vale, vamos a hacer ahora el de música de cámara. Para eso tiene que ser hablado, consensuado entre todos. ¿Qué le hace falta al grupo de cámara, qué necesitamos mejorar, o qué nos gustaría conseguir?

Vc: Simultaneidad.

F: Sí, es que además ahora somos un grupo nuevo porque nos ha cambiado *Cristina*, entonces, un poco compenetrarnos más, conocernos más...

I: Hay que empastar. Eso es un buen objetivo. ¿Qué se puede hacer para eso?

F: Centrarnos en los ensayos más en los otros, ya no en cómo tocan sino en su expresión corporal, en cómo se mueven, cómo actúan, para tener muy claro “si se mueve de esta manera es porque me está dando una entrada, porque está expresando esto” y poder acoplarte bien a ello.

I: Bien, ¿y a nivel práctico cómo hacemos eso?, ¿vamos a ser lo más práctico posible?, ¿a nivel práctico qué tipo de ejercicio o... sí, qué tipo de ejercicio podríamos hacer?

P: Pues podría ser primero, a lo mejor, escuchar la parte que toca esa persona y luego intentar que todos a la vez o de dos en dos, sea simultáneo.

I: Vale, ir como metiendo las voces poco a poco.

P: Claro.

I: Vale, ¿qué más se te ocurre a ti para trabajar eso? [*refiriéndose a la cellista*].

Vc: Pues ahora que lo pienso, lo que ha dicho ella.

I: Vale, trabajar por voces, ¿no?

Vc: Sí.

I: Vale, ¿lo escribimos?

I: ¿Lo tenemos?

Todos: Sí.

I: Vale, pues este papel lo vamos a guardar en un sitio que no se nos pierda, por ejemplo en el estuche, en el escritorio. También un sitio que veamos a menudo para ir comprobando cada cierto tiempo que... que nuestros objetivos están ahí y que hay que cumplirlo. Y hay que conservarlo hasta final de curso porque traeremos de nuevo el papel y revisaremos lo que hemos conseguido, lo que hemos hecho, lo que nos falta y...¿qué más?

Vale, la segunda parte era la técnica de la relajación progresiva. Vale, esta técnica es una técnica que se puede utilizar en la vida cotidiana en momentos de tensión porque el objetivo es que nos podamos relajar en veinte, treinta segundos pero para eso hay que hacer un entrenamiento previo de esta relajación por dos fases. La fase primera que es la de tensión y la segunda que es la de relajación. ¿Te suena un poquito más ahora? [*refiriéndose al flautista*].

F: Mmm, sí.

I: Se ve muchísimo en el deporte.

F: Sí, sí [*carraspea*].

I: Vale, se trabaja por grupos musculares, derecha-izquierda, izquierda-derecha, da igual. Nos vamos a levantar, nos vamos a poner un poco como es, y en las sesiones que nos quedan lo trabajaremos un poco para ir reduciendo el tiempo, para ir aprendiendo cómo se hace y a dejar, en el último momento la última, por así decirlo, la última fase de todas, que es hacer la relajación sin tener que tensar ningún músculo, ¿vale?

Así que vamos a empezar por la mano derecha tensando muy fuerte, la mano derecha son cinco segundos tensión y 10 de relajación. Vamos a hacerlo un poquito más rápido, soltamos... Lo mismo con la otra mano, apretamos muy fuerte, cuanta más tensión, mejor. Y soltamos. Levantamos los hombros, fuerte, fuerte. Y soltamos. Unimos escápulas. Y relajamos. Cejas hacia arriba, apretamos lo más que podamos la frente, esas líneas de expresión que todavía no nos han salido [ríe].

Pr: A ellos.

I: A ellos...

[Ríen].

I: Y soltamos. Apretamos muy fuerte los ojos. Y soltamos. Vamos a apretar mucho la mandíbula pero también la lengua hacia el paladar. Relajamos. Mentón al pecho, intentamos que el cuello esté estirado. Relajamos. Abdomen duro, apretamos lo más que podamos. Soltamos. Y piernas, apretamos fuerte, fuerte. Y soltamos. Vale, relajamos el cuerpo un poquito. Si hay algún grupo muscular que se me ha pasado también lo pueden incorporar, vale que al final cada uno se va haciendo su propia rutina a medida que lo trabajen, porque esto hay que trabajarlo. No se tarda nada, no hemos tardado nada, un minuto, y eso, seguiremos trabajando en clase pero si pueden practicarlo en casa o antes de un examen en el instituto o lo que sea, en la universidad, mejor. ¿Vale?

Pr: Todos los días, no cuesta nada.

I: Ahí, ahí.

Pr: Todos los días tenéis la visualización[

I: Antes de tocar, por ejemplo.

Pr: Tenéis lo de las emociones, lo de ver qué emoción queremos transmitir y lo de la relajación progresiva. En principio nada más, ¿no?

I: Eso [asiente].

Pr: Pero la visualización y la relajación progresiva en total suman, ¿a qué puede llevar, un minuto, dos, tres minutos y medio? Yo os propondría que lo hicierais justo antes de empezar a estudiar todos los días de aquí a final de curso para que podamos comprobar si tiene un efecto positivo o no tiene ninguno, negativo es difícil que tenga pero puede que nos, una de las cosas nos den buen resultado y otras no. Y el de quedarse con la relajación solo yo no del todo () no había hecho tantos grupos musculares pero sí que me enseñaron, porque tensaba mucho los hombros al tocar, entonces me enseñaron un ejercicio que era ese, primero con un hombro, luego con el otro, coger aire y soltar. Y esa sensación de soltar, de quedarse solo con la relajación, yo ya la he incorporado a tocar entonces cuando estoy tocando y noto que tengo el codo, el hombro un poquito tenso, no me hace falta tensarlo más para relajarlo[

I: Automáticamente...

Pr: Automáticamente tienes esa sensación de relajación, y la buscas y la relajas. La idea es relajar antes de tocar pero bueno, que es un ejercicio que de verdad, si lo haces unas cuantas veces, en muy poquito tiempo esa sensación de relajación se puede incorporar con bastante facilidad.

I: Sí, pues chicos, hasta la semana que viene.

Total: 14'42"

Sesión 4. Grupo 4 - flautista, violoncellista, pianista, profesora e investigadora (25-4-18).

I: Pues nada, vamos a ver un poquito, unas pinceladas de Técnica Alexander. ¿Les suena, no?, ¿Técnica Alexander?

F: Mmm, por el nombre no.

I: Les suena de algo bueno ha habido gente que sí que ha tenido un poquito de idea. Eh... la técnica Alexander se encarga de ayudarnos a concienciar, a concienciarnos de nuestro cuerpo, de nuestra postura, y reeducar un poco pues nuestros hábitos posturales. Así sí, ¿no?, suena un poquito más los hábitos posturales.

F: Sí, ahora sí [*carraspea*].

I: Vale, se utiliza en varios campos pero también está aplicado a la música. Hay Técnica Alexander para música y hoy vamos a aprender a observarnos un poco, tanto con instrumento como sin instrumento, para nosotros esa práctica hacerla constantemente e ir modificando nuestra postura para así sacar mayor rendimiento de nuestros movimientos y no dañarnos tanto. Está muy bien para prevenir lesiones. Así que vamos a trabajar con el espejo, y vamos a trabajar contigo primero, primero, si no te importa. [*Se refiere a la pianista*].

F: No me importa.

I: Porque es que no tenemos el, el problema es que en este aula no hay un espejo al lado del piano para poder trabajar entonces, vamos a aprovechar contigo sin instrumento, ponte delante del piano en una posición cómoda para ti, ¿vale?

P: ¿Delante del espejo?

I: Te sitúas cómoda, da un pasito para adelante. Vamos a hacer nosotros de observadores. [*Se coloca cada uno en su posición*].

I: Vale, vale, de frente. Vamos a mirarnos y vamos a empezar desde los pies. Primero, ¿cómo están colocados los pies?, no modifiques nada. Vamos a mirar si las puntas están rectas, si están ligeramente mirando hacia adentro o hacia fuera. ¿Cómo ves?, ¿cómo te ves?

P: Están bastante rectas pero un poco más....

I: Un pelín, vale, ¿podemos modificar ese poquito?

[*Coloca las puntas de los pies*]

I: Vale, vale, miramos rodillas a ver si están excesivamente hacia afuera o si están muy tensas hacia adentro. ¿Cómo están?

P: No sé...

I: Normal, ¿no?

F: Un pelín hacia adentro.

I: ¿Un pelín hacia adentro?

F: Sí.

I: Vale, pero hay cuestiones que sí que no podemos modificar.

F: Bueno, vale.

I: Abre un pelín las piernas.

[*Modifica su posición*]

F: Pues está...

I: Hay cuestiones fisiológicas que no podemos modificar.

[*La pianista se ríe ante el comentario*]

I: Es cuestión de...sí, sí, no te preocupes. Todos tenemos cosas, no pasa nada.

F: Todos tenemos defectos, sí, sí.

I: Eh... ¿cadera? Hay veces que subimos una, elevamos una un poquito más que la otra. Está recta en este caso, ¿no?

[*La pianista hace un gesto de afirmación*]

F: Sí.

I: Vale, ¿hombros? miramos si están caídos hacia delante, como suele pasarle a los pianistas, o están excesivamente hacia atrás, o si por lo contrario están rectos.

[*Suena el altavoz por Bluetooth desconectándose*]

F: Se ha alejado mucho.

I: Se ha dejado eso encendido.

F: Se ha dejado esto y se ha llevado el móvil.

I: Ya, ¿cómo te ves?

P: Yo creo que sí que están un poco más hacia delante.

I: ¿Hacia delante, no?, ¿puedes echarlos hacia detrás sin que sea excesivo?, a ver...

[*Modifica su posición haciendo los hombros ligeramente hacia atrás*]

I: Así, ¿no?, ¿estás forzando mucho?

P: No.

I: ¿No?, vale, bien. Y con respecto a la cabeza, mírate en el espejo. ¿Está recta, ligeramente inclinada hacia un lado, hacia el otro, cómo está?, ¿hacia arriba, hacia abajo?, ¿cómo te ves?

P: La he visto más inclinada hacia la derecha.

I: Hacia la derecha un pelín. Vamos a intentar *clan* [*endereza la cabeza a modo de ejemplo*], recta.

[*La pianista endereza la cabeza*]

I: Vale, perfecto. ¿Ven?, hemos tardado un minuto y hemos eh... colocado nuestro cuerpo. Mírate de perfil, vamos, de perfil te miraremos nosotros. Vale, nos imaginamos una línea recta desde la punta de la cabeza hasta los pies, y vamos a intentar averiguar si hay algo que sobresale de esa línea. Por ejemplo, rodillas, como dijimos antes, si están rectas, si están excesivamente flexionadas, o tensas.

F: Sí.

I: ¿Están bien, no? en línea recta.

F: Aquí están perfectas.

I: Están bien. ¿Hombros? a ver, vente por aquí un poquito [*le dice al flautista para que pueda observar bien a su compañera*].

I: Eso. Vale, mira hacia delante, ¿la cabeza está erguida, está mirando hacia arriba, hacia abajo?, está bien, ¿no?, un pelín hacia abajo, sube un poquito.

[*Sube la cabeza*]

I: Ahí está perfecto. Vale, no, no, no. Ya que estamos solo dos, puedes ponerte tu también, te miramos con instrumento y sin instrumento [*refiriéndose al flautista, que se coloca frente al espejo*].

I: Vale, ¿estás cómodo así?, ¿postura natural?

[*Duda un poco y se recoloca*]

I: Vale, ven conmigo, vamos a observar [*le dice a la pianista*]. Pies, ¿qué tal?

F: Derecho hacia fuera, siempre.

I: Derecho hacia fuera, ¿habitualmente te pasa?

F: Cuando camino y cuando...

I: Y cuando todo. Vale, mete un poquito.

[*Modifica el pie derecho*].

I: ¿Es por alguna lesión o algo en concreto?

F: No, lo tengo un poco más rotado hacia fuera, no es nada especial.

I: Vale, miramos rodillas. Rectas, ¿no?

P: [*Asiente*].

I: Vale, ¿caderas?, bien. ¿Hombros?, ¿atrás, delante, rectos?, ¿cómo veis?

P: Yo creo que recto.

I: Recto. Vale, mírate a los ojos. ¿Cabeza?

F: Inclineda un pelín hacia allá [*hacia la derecha, señala*].

I: Un pelín hacia allá.

[*Endereza la cabeza*].

I: Vale, ahí estás totalmente recto. Perfecto. Vale, ¿perfil?

[*Se coloca de perfil*].

I: Vale. Mira hacia delante. Vamos a observar nosotras la línea recta. ¿Hay algo que se quede fuera de la línea recta? No sé si es por cuestión quizás de tema de espalda pero te noto un pelín de lordosis. Mira a ver si puedes meter caderas.

[*Corrige el ángulo de la pelvis*].

I: Eso, descansar la cadera. ¿Viste ese pequeño gesto que hiciste?, pues eso puede marcar la diferencia entre un dolor de lumbares y no tenerlo. Ahí, vale. ¿Cabeza? también está recta, de resto perfecto, ¿no?

[*Asienten*].

I: Vale. Vamos a probar ahora con instrumento. ¿Tu aula tiene espejo al lado del piano?

[*pregunta a la pianista*].

P: Mmm, no, lo tiene detrás

I: Vale, ¿y algún aula donde sueles estudiar o cabina tiene espejo?

P: Las cabinas lo tienen al lado.

I: Lo tienen... ¿hay alguno donde te puedas mirar donde estudies, en casa a lo mejor si tienes espejo...?

P: No, creo que no.

I: Vaya, porque sería recomendable que pudieras hacer lo mismo que vamos a hacer con él, delante del espejo. Te pones un espejo aquí [*señala al lado del piano*], si tienes en casa, y te observas. ¿Vale?

P: [*Asiente*].

I: Vale, venga. Ponte colocado hacia el espejo.

F: ¿Hacia el espejo o de perfil?

I: Hacia el espejo. (). Vale, ¿puedes bajar la flauta?

[*La baja*].

I: Eso. Cuando estés cómodo, colócate como siempre.

[*Se recoloca*].

I: Vale, baja la flauta de nuevo y haz todo el proceso pero a cámara ultra lenta. Vamos a observar qué movimientos haces de más, qué movimientos se pueden quitar y si... vamos a probar eso primero.

[*Realiza los movimientos muy despacio*].

I: Vale, yo he notado... ¿has notado algo con respecto a lo anterior?, ¿has modificado algo, verdad, o no?, ¿lo has hecho exactamente igual?

F: Creo que exactamente igual.

I: Vale, ponte de frente de nuevo.

[*Repite el ejercicio un poco más rápido*].

I: Eso es la velocidad normal, ¿verdad?, vale. Prueba a descansar las caderas. Tampoco como un...

[*Realiza los movimientos muy despacio*].

I: Eso, espera, quítate la flauta. Recuerda la colocación de antes. Puedes ponerte de perfil para corregir la postura y luego ponerte recto.

[*Se recoloca*].

I: Eso, eso. Quizás no tanto para que no te resulte incómodo, porque si después forzamos no nos va a salir. Mírate.

[*Vuelve a hacer el ejercicio*].

I: Vale, ¿los hombros están en línea recta, están alineados?, ¿está la cabeza inclinada?

[*Se observa*].

I: Todo eso son cuestiones que te puedes hacer tú a ti mismo, observar, mirar a ver si modificamos un poco la postura cambian cuestiones de sonido, si a lo mejor cambiando la posición de una mano, de repente te salen los pasajes más rápidos. Cuestiones así parece que no pero tienen mucho que ver. Vamos a empezar por tocar una escala muy lento a ver si puedes mantener la postura corregida. Mira las caderas, el pie hacia dentro, bien...

[*Toca una escala ascendente y descendente*].

I: Mira a ver si modificas. Sigue.

[*Vuelve a tocar la escala varias veces*].

I: Vale, ¿puedes tocar ahora un pasaje de los complicados, de los que te tensan para ver si la postura te cambia o no?

[*Toca muy lento uno de los pasajes complicados que está trabajando*].

I: Vale, ¿ha modificado la postura, la has notado cambiada?

F: Yo sí.

P: Yo en la escala eh, no sé si es por es aire o por algo así, que cuando a partir de sol o de la, se sube más el izquierdo o se baja el derecho [*se refiere al hombro*], no sé si es...

I: Al contrario que los violinistas. Vale, a ver, mírate.

[*Vuelve a tocar una escala, esta vez de dos octavas ascendente y descendente*].

I: Así, ¿no?

P: Sí.

I: Vale, voy a tocar aquí para ver si puedes subir esto y bajar un poquito esto. [*Le señala en la espalda el músculo que se tensa y el hombro que debe bajar*]. Pero sin tampoco ser un movimiento muy exagerado, solo un poquito. Haz la escala de nuevo.

[*Toca una escala ascendente y descendente de una octava*].

I: A ver, ¿el pasaje rápido?

[Toca el pasaje que le da problemas pero muy lento].

I: Vale, ¿qué has notado tú con respecto a tu postura?

F: Las rodillas se me flexionan un poquito, el pie se me cae...

I: Bueno, moverse un poco[

F: Y lo que he notado sobre todo a nivel interno, que se... se tensa.

I: Se tensa.

F: Aunque ahora mirando el espejo no cambie porque te estás viendo, pero internamente se tensa.

I: Bueno, al menos teniéndote delante puedes eh, controlar mejor. Lo que sí note yo por ejemplo, es esto que habías cambiado, sí volvió a su postura natural, la cadera vuelve un poquito hacia atrás. Vale, pero en general, bastante bien. Tienes un instrumento, bueno, el instrumento más complicado de, o sea, a nivel postural es el más antinatural.

F: Sí.

I: Con lo cual, te viene súper bien trabajar con el espejo. Los violinistas estamos en el escalón de abajo, el segundo instrumento más complicado a nivel postural, entonces, revisarte constantemente te va a ayudar a prevenir lesiones y a mejorar a nivel técnico. Si pudieras hacer esto con un espejo delante tú también sería estupendo [le dice a la pianista].

P: Vale.

I: Si consigues hacer, el último día me cuentas qué tal la observación, ¿vale?

P: Vale.

I: Para terminar, para terminar trabajamos un poquito...eh, ¿cómo se llamaba?, la relajación aplicada.

F: [Asiente].

I: Vamos a empezar, por la mano derecha. Apretamos fuerte, fuerte, fuerte. Y soltamos. Mano izquierda. Y soltamos. Hombros hacia arriba. Y soltamos. Hacia atrás, unimos escápulas. Y relajamos. Las cejas hacia arriba. Y soltamos. Apretamos fuerte los ojos. Soltamos. Vamos a apretar la mandíbula y la lengua hacia el paladar. Relajamos. Vale, eh, la barbilla contra el pecho. Y nos relajamos. Abdomen, apretamos. Si podemos aguantar la respiración, mejor. Y soltamos. Vale, apretamos fuerte las piernas, tobillos incluidos. Y relajamos ya todo el cuerpo. Vale, hay que practicar esto también de vez en cuando, ¿vale? Listo.

Pr: Muy bien, pues nada, te veo dentro de un rato.

I: Un ratito, sí.

Total: 13'34"

Sesión 5. Grupo 4 - flautista, violoncellista, pianista, profesora e investigadora (9-5-18).

I: Pues ya Cristina ha hecho *spoiler*, vamos a hablar un poquito de[

Pr: Uy, lo siento.

I: [Ríe] no, da igual. Vamos a hablar de la respiración, me viene muy bien que estés aquí que no había tenido instrumentistas de viento en estas sesiones [se refiere al flautista]. Eh, vale, la respiración a parte de ser necesaria para vivir, es buena para relajarnos antes de un concierto, examen... aprender cómo respirar, y también para comunicarnos en música de cámara cómo dar la entrada

[Tose].

I: Entendernos un poco. ¿Quieres agua o algo?

P: No [ríe tímidamente].

I: Vale, eh, entonces vamos a aprender, bueno, aprender, vamos a aprender unos ejercicios para respirar que los podemos usar en cualquier momento, y luego lo aplicaremos a música de cámara. ¿Quién me dice cómo se respira? bueno, dímelo tú, ¿cómo se respira?

P: Por la nariz () y luego respirando por la boca.

I: Vale, ¿puedes explicar un poquito más el proceso? [se refiere al flautista].

F: Se inhala aire, es importante que sea diafragmática la respiración[

Bien, eso es

F: Se lleva abajo, abajo, y cuando te llenas, se expulsa, se exhala.

I: Vale, muy bien, porque hay varios tipos de respiración y tenemos que evitar esta [ejemplifica tomando aire subiendo los hombros bruscamente], ¿vale? Eh, respiración diafragmática o abdominal, entonces voy a explicar un poquito: el aire entra, nosotros vamos a apoyar nuestras manos en la barriga y vamos a notar cómo se infla. Va todo el aire hacia abajo, ¿vale? cuando esté lleno, vamos a retener un poquito y ya luego aflojaremos para que se vacíe. Cuando pensemos que no queda más aire, todavía podemos presionar un poquito más y expulsarlo del todo. Y esto de forma cíclica, lo vamos a hacer así, vale?

[Tose].

I: ¿Estás bien, seguro que no te mueres?

P: Vale.

Pr: ¿Quieres que vaya a por agua?

P: ¿Puedes llenarme la botella...?]

I: Tengo agua, ¿eh?, no sé si estará fría.

P: [Bebe agua] Gracias.

I: De nada. Vale, pues vamos a probar. Tomamos aire con las manos aquí y se llena esto, a ver la barriga... retenemos, uno, dos, tres, cuatro; soltamos. Cuando podamos apretamos un poco más, y volvemos a empezar. Tomamos aire, retenemos, uno, dos, tres, cuatro; soltamos, apretamos un poco más al final. Otra vez más, tomamos aire, retenemos; uno, dos, tres, cuatro; soltamos, hasta el final, vale. Ahora lo mismo, pero al soltar el aire hacemos como un globo desinflándose *tsss* [imita el ruido] y no se puede interrumpir el sonido. Tomamos aire; uno, dos, tres, cuatro, *tsss*. Cada uno según su capacidad terminará antes o después. Bien, tomamos aire de nuevo, a ver; retenemos; un, dos, tres, cuatro, *tsss*.

[Rien porque la pianista se quedó sin aire pronto].

I: No pasa nada. Y ahora lo mismo pero interrumpimos el, el momento de expulsar el aire, hacemos *tss-tss-tss*, eso se tiene que notar también en el movimiento de la mano, ¿vale?, tomamos aire.

P: [Tose].

I: Tomamos aire; retenemos, un, dos, tres, cuatro, *tss-tss-tss- tss-tss-tss*.

[Llega la profesora con agua].

Pr: El de flauta ¿qué lleva, desde que me he subido yo, no?, ¿o más o menos?

I: Más o menos aguantó [ríe].

[Rien todos cuando termina el flautista de expulsar el aire].

I: Una última y listo, tomamos aire..., retenemos, un, dos, tres, cuatro y *tss-tss-tss- tss-tss-tss*.

[Rien]

I: Muy bien, muy bien aguantado. Muy bien.

Pr: Este cogía, cogía aire por la nariz que yo lo he visto [se refiere al flautista].

I: ¿Sí?, ¿hacia circular, no? [se refiere a un tipo de respiración que usan instrumentistas de viento], ¿me estabas engañando?, [ríe], ¿me estabas engañando?

F: No, [ríe], no, no, no he hecho circular, no.

I: Vale, retomamos la partitura de música de cámara. Supongo que esta tendrá entradas, ¿no?

Pr: Sí, esta sí que tiene un par de sitios donde pueden trabajar algunas entradas.

I: Ah, genial.

Pr: Espérate, a ver. Mira, eh, la primera entrada del principio de la obra es una de las que da la flauta, ¿vale?

I: Vale.

Pr: Y luego, eh... que empiece a dar el piano, a ver, esta nos falta el cello y ..., pero bueno, esta en realidad la tiene que marcar el piano entonces[

I: Marcas tú al resto, ¿no? [se refiere a la pianista]

Pr: Sí, entonces bueno, podemos trabajar lo que es la respiración (), aunque no coincide con... pero sí con entrada.

I: [asiente]

Y luego, aquí ella llega haciendo estos tresillos, y como ella lleva el tema la entrada la tiene que marcar ella, y allí ella el este se incorpora con flauta.

I: Vale.

Pr: Entonces, esto del principio, esto también y luego esto como entrada suya [*va señalando en la partitura*].

I: Vale, ¿de flauta no hay nada más no?, aunque sea una que le marque él al cello.

Pr: Uy, sí, de flauta hay montón de entradas[

F: En la C tiene otra.

P: Aquí también tiene...

Pr: Sí, en la C tiene esta [*señala en la partitura*].

F: En la seis viene otra, eh...

P: Y cuando yo acabo de hacer *nananana* [*canta su parte*].

Pr: Sí, en el *tata tatara* [*canta la parte de la pianista*].

F: Sí.

Pr: Compás treinta y seis, cadencia [*toca esa parte en el piano*].

F: Sí, ahí, eso es.

I: Vale, la C apúntatela para que la ensayes ahora con la cellista.

Pr: Sí.

[*Hay ruido y no se aprecia lo que pasa*].

I: Vale, lo importante es aplicar el tema de la respiración a, eh, la comunicación del grupo de cámara, entonces, tenemos que mirar un poco el estilo de obra que estamos tocando, el tiempo, carácter, para dar las entradas acorde y así que nos entiendan los demás. Si es un entrada, un movimiento *allegro* pues será una respiración más corta, más intensa; si es un movimiento más lento pues será más calmada. Entonces, ¿qué tipo de obra es?, explícame un poco que yo no la conozco.

Pr: ¿Qué compositora...?

I: Si lo sé o no lo sé...

F: *Louise Farrenc*.

Pr: *Farrenc*, una compositora francesa del siglo XIX.

I: Vale, y ¿es un movimiento lento, primer movimiento, segundo.

F: Es un tercer... ¿segundo?

Pr: ¿Un tercero?, yo creo que es un segundo.

F: Segundo o tercero, el primero sale lo de no se qué.

P: No, tercero no es porque

Pr: Ese es el segundo, el tercero es una extensión.

P: Sí.

I: Vale.

F: Sí, el tercero no era eso, el tercero es una extensión.

Pr: [*Dice algo ininteligible*].

I: Vale, una entrada lenta, una entrada ¿cómo es de tiempo?

P: Marca *andante* pero, sí, es más[

F: O sea, la entrada sí, nos podemos tomar nuestro tiempo.

I: Vale, pues tiene que ser una respiración ¿cómo, calmada?

P: Sí.

I: Vale, pues vamos a ver qué tal marcas la respiración [*lo dice a la pianista*].

[*Realizan el ejercicio con la primera entrada y sale perfecto*].

I: Vale, lo tienen ensayadísimo, ¿no?

P: Sí.

Vale, ¿otra?

F: La de...

P: ¿Pero esta?

I: No, otra.

Pr: Otra suya, en el treinta y seis.

F: En el treinta y seis lo coges la entrada o en el compás de antes?

Pr: Cógelo desde el compás de antes, va, o dos compases antes, en el La bemol.

F: Vale [*toca ese compás para ubicarse antes de hacer el ejercicio*]. Vale.

[*Practican esa entrada*].

Pr: Vale, eh, justo en la tres y aprovechas el trocito del piano
I: Vale, vamos a la del piano.
Pr: La del piano, aunque no está el cello.
P: Hago como así como... *[hace que da la entrada a alguien]*.
Pr: Como si le dieras la entrada, nos imaginamos a Ana ahí.
I: Sí.
[Practica esa entrada ella sola].
I: Vale, apúntate también ese sitio para mirarlo ahora en el ensayo con ella. Es un grupo que llevaba poco tiempo junto, ¿no?
P: *[Asiente]*.
Pr: Pero[
I: Se entienden bien, no?
Pr: Pasa que cuando hay flauta generalmente ya hay alguien que por narices tiene que respirar para dar la entrada quiera o no[
I: Ya.
Pr: No va a venir respirado de casa
I: Ya.
[Rien].
F: Ojalá pudiera *[ríe]*.
I: Ya, ya.
Pr: De todas maneras tiene un tonel ahí para trabajar entonces, como tiene que dar la entrada, los grupos que tienen un instrumento de viento *[hay un ruido y no se escucha la explicación]*. Luego, la otra cellista, también tira mucho para delante porque no había que explicarle las cosas, entonces cuando le dabas dos entradas ella misma las marca, entonces *Lucía* se ha beneficiado obviamente de sus compañeros, a parte que ella lo haga y tal, pero...
I: Muy bien, muy bien. Vale, ¿qué mas entradas tenemos?
F: La de la[
Pr: La de la D.
F: C, ¿B?
Pr: ¿O era C?
P: *[Tose]*.
Pr: Sí.
P: Sí, la D cuando[
Pr: La B que entra[
I: La B.
Pr: Que ella va a entrar igual que tú antes en *[toca la parte en el piano]*.
I: En los tresillos y entras tú *[le dice al flautista]*.
F: Sí.
I: Vale, vamos a ver qué tal.
F: Sí, vale.
[Tocan el fragmento para practicar esa entrada].
I: Vale, ¿otra?
F: La C. Cojo el, los dos de antes. Somos, en los dos de antes, en el La bemol.
P: *[Asiente]*.
F: *[Empieza a tocar pero para a mitad]*. ¿No lo tienes tú conmigo?
I: Tienes un fa natural.
P: Ay, perdona.
[Tocan los dos juntos el fragmento dando la entrada el flautista, y sale bien].
I: ¿Hay alguna otra más?
F: Creo que ya no
I: Vale
P: Bueno, *Ana* creo que hace una en el *ciento dos* *[se refiere al compás]*.
Pr: Sí, sí, sí.
I: Vale, pues ¿puedes, puedes marcarla ahí para trabajarla luego en el ensayo?
F: ¿Cuál es?, ah, vale.

Pr: Márcala, sí para trabajar la respiración en ese... ¿qué ensayáis, la semana que viene antes de la clase?

F: Sí.

P: ¿Mañana es cuando vamos a hacer la, se supone que viene a darnos la clase...?

Pr: Sí, si os parece bien. Es que esta semana se me ha juntado que tengo un poquito de jaleo con una de piano complementario que también le tengo que dar una hora seguida, y además que yo hoy tenía reunión de departamento o sea, llevo aquí desde las once de la mañana. Si ya salgo a la diez de la noche...

F: Yo llevo desde las doce también.

Pr: ¿Aquí en el *conser*?

F: Sí.

Pr: ¡Y no te he visto!, hay que ver... ¿has comido abajo?

[*Hablan sobre los almuerzos en el conservatorio y se retoma la conversación al momento*]

P: Haríamos la clase normal y luego una hora que podríamos hacer cualquier cosa y luego[

Pr: Sí, una hora que podéis, no sé, hacer deberes y luego[

F: Otra clase.

Pr: Otra hora de clase.

F: Ahí iba a decir "*podemos ensayar*" pero no porque *Ana* tiene su hora.

Pr: Tiene su hora entonces, sí.

F: No podemos ensayar.

P: Claro.

Total: 15'03"

Sesión 6. Grupo 4 - flautista, violoncellista, pianista, profesora e investigadora (16-5-18).

I: Vale, vamos a hablar un poquito o mínimo, casi nada, de estiramientos. Eh, realmente, en estas sesiones mini no dan para profundizar pero sí que es necesario que sepan que ser músico es como ser deportista de alto rendimiento. Lo que pasa es que a los deportistas les acompaña detrás un equipo de *fisios*, de médicos, de psicólogos, y nosotros estamos más solos que la una, entonces tenemos que encontrar todas las herramientas que nos puedan ayudar, entre ellas está hacer estiramientos, calentamientos antes de tocar, eh, tanto generales como específicos.

Tenemos cada uno delante una hoja que recoge ejercicios para calentar, vemos los primeros: la primera página son ejercicios para trabajar la flexibilidad, no hay que hacer siempre estos de flexibilidad antes de estudiar, pero sí de vez en cuando trabajar flexibilidad; en la siguiente hoja, tenemos estiramientos también generales que nos sirven para cualquier instrumentista, para cualquier persona, y hay una serie de consejos. Por ejemplo, a ver, que nosotros tenemos que prepararnos antes terminar de estudiar, hacer una recuperación activa, prepararnos para dejar de estudiar, no puede ser algo brusco, al igual que empezamos a estudiar de forma progresiva, a lo mejor con escalas o estudios, para terminar con la parte más exigente técnico, una obra; pues también después hay que reducir ese pico de intensidad y terminar con partes más lentas y estirar al final de nuestra sesión de estudio. Aquí hay una serie de estiramientos generales, como pueden ver, y ya luego, al final, cada uno dependiendo de su instrumento, tiene una serie de ejercicios recomendados. Por ejemplo, los que tienen... bueno, instrumentistas de cuerda, o por ejemplo, cello, tienes estiramientos para el pulgar, que es donde se acumula tensión. O pianistas, ¿qué tienes?, tiene ejercicios para no sé, temas de espalda, de manos, de cuello; y el tuyo [*refiriéndose al flautista*] pues tendrás también, pues, mira para el cuello, que también es una zona que se carga bastante en los flautistas. Entonces, sería genial poder introducir poco a poco estiramientos en nuestra sesión de estudio. ¿Nosotros estiramos o calentamos antes de tocar?, ¿sí?

F: Mmm, alguna vez que sí.

I: ¿A veces?, ¿algún[

Pr: Aquí nunca.

I: ¿Algún ejercicio o algo?

Pr: Aquí en cámara nunca.

F: Bueno, no sé, hay días que no, directamente no.

Pr: En piano yo suelo los sábados, pero aquí en cámara no.

I: Un mínimo, claro, pues ir, es que a lo mejor vienes al conservatorio y dices “bueno, hoy no tengo que estudiar dos horas pero vas a orquesta, hora y media, a la clase de cámara, una hora, y luego tienes el ensayo con los compañeros, y al final he estado tocando pues tres horas”.

Entonces, es importante calentar y estirar. Al final hay, están, está la fuente de donde he sacado estos estiramientos. Son dos libros que yo les recomiendo, sobre todo el primero que se llama “El cuerpo del músico”. En este libro no solo vienen estiramientos sino también[

Pr: ¿Es el de *Esther Sardá*?

I: ¿Eh?, no lo sé. Es el de Barcelona, no sé si conoces la clínica esa. Pues sacaron un libro que viene bien, es muy sencillo.

F: No, no es de *Esther Sardá*.

Pr: Estos dibujos son de *Esther Sardá*.

I: Estos sí [*se refería a los dibujos de las láminas*]

Pr: [*Asiente*]

I: Estos sí, sí. Sí, *Sardá*, lo que pasa es que está citado de otra manera [*se encontraba citado con el segundo apellido*]

Pr: Ah, este sí ().

I: Este es el de la clínica de Barcelona y es un libro así muy ameno, y en cada capítulo pues te habla, pues no sé, de estiramientos, en otro de cómo estudiar, en otro te habla de cómo reducir los nervios, entonces viene muy bien que si quieren investigar, que empiecen por, por estos libros. Yo te voy a dejar aquí copias, una copia de cada instrumento.

Pr: Bueno.

I: Sí, tengo aquí el de flauta, ahí te lo dejo. Vale esto por un lado, ¡ah!, también importante. Hay que hacer deporte, pero meterlo en la rutina. Parece que suena al típico discurso de madre o de profe y tal, pero realmente es muy importante a nuestra edad, bueno, a la edad de ustedes, no nos duele nada pero a medida que vamos cumpliendo años, el cuerpo se nos va quejando.

Entonces como somos músicos y no vamos a dejar de tocar aunque, a nivel profesional eh, no sigamos, vamos a seguir tocando el instrumento. Importante: hacer deporte o actividades físicas que nos ayuden a compensar malas posturas o tensiones generadas mientras estudiamos o tocamos nuestro instrumento, y eso es diferente según el instrumento que toquemos. Por ejemplo, si yo toco el violín o la viola, un *instrumento* [*se refería a deporte*] que no nos hace bien es el tenis o el pádel, ¿por qué?, porque estamos forzando mucho el codo y puede venir la inflamación esta, *epicondilitis* se llama, ¿no?, y si podemos evitarlo, pues mejor. O por ejemplo, un pianista que está muchas horas en esta posición [simula tocar el piano], no es recomendable por ejemplo ciclismo, porque vas a reproducir exactamente la misma posición, mejor cambiar. No significa ahora que no puedas jugar al pádel o que no puedas montar en bici, pero buscar una actividad que te ayude a liberarte un poco. Entonces, en función de nuestro cuerpo, de nuestras dolencias y del instrumento que tocamos, pues ir buscando qué nos funciona mejor. Vale, eso por un lado, por otro lado, eh... vamos a volver a los instrumentos. ¿Afinaron?, sí, ¿no?, vale. Vale, vamos a hacer un ejercicio de improvisación. Yo no sé si tienen aquí asignaturas de improvisación, ¿tienen?

Pr: Tal cual improvisación, no. En quinto y sexto los de piano tienen acompañamiento, en la que se supone que deberían dar improvisación pero ven muy poquito.

I: Vale, de todas maneras la improvisación como tal, como asignatura, se basa en una serie de normas, de reglas dependiendo de la época del estilo y demás. Pero lo que vamos a hacer aquí es utilizar aquí es utilizar la improvisación para aprender a comunicarnos entre nosotros, para entendernos como grupo. Entonces lo que vamos a hacer es, vamos a hacer tres intentos, en cada intento va a empezar a tocar uno lo que quiera y el resto se tiene que ir añadiendo. O bien imitando frases del primero, o haciendo pregunta-respuesta y aquí se va a crear un clima determinado en función de lo que cada uno vaya tocando, y mediante la comunicación visual, después al final, cuando sientan que es el momento de terminar van a ir dejando de tocar

progresivamente, ¿vale? Haremos tres intentos, cada uno va a empezar cada vez. Puede ser en la tonalidad que quieran, como si es una tonalidad indefinida, ritmo que quieran, lo que les apetezca. Lo importante es abrirse un poco y comunicarse. ¿Quién quiere empezar? Vamos a empezar todos, o sea, vamos a hacer uno cada uno. ¿Algún voluntario?, ¿Héctor?, ¿valiente?, ¿valienta?. Venga, ámate, tú primera. Empieza a tocar lo que quieras [*le dice a la pianista*].

P: Pero, ¿lo que sea en el sentido de “lo que sea”, o “haz esto...”?

I: Libre, es totalmente libre.

Pr: Le vas a dar luego pautas o...?

I: No, no, no. Es simplemente para que se comuniquen y...

Pr: Vale.

I: Para sacar...

Pr: Cuando uno improvisa, a lo mejor no has hecho nada de improvisación jamás en la vida, esa libertad absoluta da bastante vértigo. Entonces, tú que ya tienes un montón de conocimiento lo que vas a hacer es restringirte a ti misma la libertad esta de haz lo que tú quieras. Bueno, vale, “dentro de lo que yo quiera, voy a tocar en un cuatro por cuatro, voy a tocar en un seis por ocho”, ya te estás restringiendo el pulso. Dentro de lo que yo quiera, “voy a tocar en X tonalidad que me resulte fácil”, puede ser Do Mayor, como nosotros lo que vamos a hacer aquí es comunicarte, no te compliques la vida. Y dentro de lo que yo quiera, voy a plantearme hacer una frase de ocho compases. Toco con las dos manos, me voy a mover con los acordes de, por ejemplo, Do Mayor y Sol Mayor. Y puedo acabar en Do o acabar en Sol y me da igual, y si tú quieres, no metas notas de paso, utilizas solamente las notas del acorde, que es una primera aproximación a la improvisación, sencilla. Coges, dices, “bueno, pues yo me anticipo el acorde de Do en la izquierda y en la derecha voy a hacer, con el ritmo que a mí me plazca, dentro del compás que yo he decidido, solamente con las notas de Do Mayor”. Entonces ya te has limitado esa libertad, ya, ya son cosas que sabes ya hacer y que tú misma te colocas. Por ejemplo, no te he destrozado las prácticas? [*le pregunta a la guía*].

I: Sí, sí, sí, no, no, no, no hay errores.

Pr: Esa, eso es lo bueno de improvisar.

I: Lo que te apetezca.

F: [*Ríe*].

Pr: Sí, es lo mejor de improvisar, y que además si alguien te dice “¿y eso?” [*hace gesto de que le da igual*].

I: “Es lo que he sentido, y ya está”.

Pr: “Es lo que he sentido en ese momento”.

F: Es música moderna.

I: Y ya está. Sí...

P: ¿Ya?

I: Cuando quieras.

Pr: Cuando quieras.

P: Eh, lo que haga, por ejemplo, si hago cuatro compases, ¿los repito?

I: Es que puedes hacer lo que te de la gana.

Pr: Puedes hacer lo que tú quieras. Si tú quieres, los repites y si no, no. Y si cuando los repites dices “vaya fallo, qué pifia”[

I: Pues haces otra cosa.

Pr: Pues haces otra cosa, si es que puedes hacer lo que tú quieras.

P: Vale.

[*Empieza a improvisar y el flautista no entra*].

I: Vale, el ejercicio no sé si lo expliqué bien pero lo importante es que vayamos entrando todos y toquemos todos.

F: Ah, vale.

Pr: Vale, entonces ()

I: Es como si quieres tocar acordes y que ellos toquen encima lo que quieran.

P: Ah, vale.

I: ¿Conocen a *Ludovico Einaudi*, o como se llame...*Einaudi*?

Pr: Eh, no sé, *¿Einaudi, Enau...Enaudi?*

I: *Einaudi o Einaudi*, no sé, que es música así como muy tranquila.

Pr: En Do Mayor.

F: El nombre de Ludovico me suena pero no tengo ni idea.

Pr: Es un poco pesado. Es un señor...

I: O *Yann, Yann Tiersen*.

F: *[Ríe]* *Yann Tiersen* sí, ese sí le conozco.

I: Vale, música así como muy, como si quieres tocar acordes tranquilamente. Lo importante es que te abras y te comuniques con tus compañeros mediante la música.

P: Vale. Eh, ¿vuelvo a hacer lo de antes y sigo haciendo cosas para que ellos toquen?

I: Lo que tú quieras.

Pr: Ellos, lo único es que no les cambies de acorde en cada nota para que ellos puedan engancharse.

F: Bueno, más que, que no nos cambien de tonalidad.

Pr: Bueno, sí, pero[

F: El acorde importa menos.

Pr: Que no sea *Wagner* y el acorde se vaya a paseo.

F: *[Ríe]*.

P: Vale.

[Vuelve a improvisar y el flautista entra directamente].

I: Vale, no hemos entrado todos. Vale, es un ejercicio súper libre, como si quieres tocar acordes, y da igual que modula, da igual que vayas a otra tonalidad, es un momento *ida de olla*, ¿vale?, o sea, realmente puedes tocar lo que te de la gana, aquí lo importante no va a ser la técnica, no van a ser las notas, realmente interpretar un poco qué está tocando el otro para yo meterme, para luego a lo mejor responderle, para crear como un clima... no sé si me explico pero inténtalo de nuevo y entramos todos.

[Vuelve a improvisar, esta vez más liberada, tocando acordes y alguna melodía. Tocan todos]

P: ¡Qué inseguridad!

I: Vale, vamos a hacer otro intento. Ahora empieza *Ana [se niega con la cabeza]*, no, ¿*Ana* no empieza?, vale, empiezas tú tocando solo *[se refiere al flautista]*.

F: Venga.

I: ¿Sí?

F: Sí.

Pr: *Ana*, pueden ser pizzicatos.

I: Sí.

Vc: Mmm.

Pr: ¿Por qué no?, ¿sabes?, dile, estamos...¿qué estamos, en Do Mayor?

P: Se supone, es que...

F: Hay veces que es...

I: Es lo mismo que le dije a ella[

P: *[Tose]*.

I: Es un momento, momento idea de olla, momento da igual que cambien de tonalidad, que suene a contemporáneo, que no se entienda

Pr: Es más que nada, es casi casi, como esos ejercicios, por lo que estoy viendo, esos ejercicios que hacen en grupo los americanos de “déjate caer y el grupo te coge”.

I: Eso es.

Pr: Es un poco eh... “todo vale”, pocas[

I: Sí.

Pr: Nunca vale nada, ¿sabes?, en el conservatorio los programas siempre “no, esa no, eso no, eso no”, esto es un rollo de todo vale, y de aceptar. Y “he hecho, has hecho una cuarta aumentada, sí, ¿por qué?, bueno pues yo qué sé, por que sí”. Qué más da, entonces, relaja mucho poder hacer[

I: Estamos tan acostumbrados a tocar con mucha técnica, con tanta partitura, que después te quitan la partitura y te dicen “venga, toca”.

Pr: Te quedas parada en seco. A mí me pasa mucho y además lo paso fatal, ¿vale?, entonces, Ana, no lo pases mal y yo cuando me dijeron esto lo pasé fatal, fue tanto de decir “soy torpe total”. No, es que siempre hemos estado que nos han llevado de la mano y dándonos con un palo además, o sea, de la mano pero *pas pas [hace gesto de dar con un palo]*, entonces cuando ya quitan la mano y el palo, nos cuesta mucho. Entonces, todo vale.

I: Es que una simple nota pedal vale, sirve.

Pr: Todo vale.

I: Sirve para tocar, así que bueno. Empieza [*le dice al flautista*].

[*Empieza a improvisar el flautista y le sigue la pianista y la cellista con pizzicato*].

F: Que me quedo sin aire.

[*Rien*].

I: Vale, pues este ejercicio es básicamente eso, como decía Cristina, un poco para confiar en los demás para utilizar la música un poco más libremente, sin normas, sin nada y comunicarnos mejor. ¿Vale?

Pr: Vale. Eh, Ana, ¿en el estudio individual puedes probar a decir “venga, voy a hacer el chorra un rato”, y hacerlo a tu aire, porque las primeras, no sé, cien veces, cuesta un montón soltarse sobretodo si has estado mucho tiempo ()

P: [*Tose*].

Pr: A mí me ha costado, yo de hecho no sé improvisar bien, es una de las cosas, una de mis muchas lagunas, o sea que a mí me ponen a hacer este ejercicio y lo paso, lo paso mal seguro.

I: Sí, hay veces que con nuestro además nos cuesta un montón y es mejor, no sé, ponerse delante del piano que no tienes ninguna presión porque como no eres pianista, pues nadie te va a evaluar, nadie te va a decir nada, te pones ahí a investigar un poco y te metes en tu bucle, o te pones a cantar o cualquier cosa.

Pr: Es una idea, sí.

I: Para, es para abrirse un poco.

Pr: Sí.

I: No es más, no tiene mayor razón de ser.

Pr: Okey.

I: Vale, eh... hacemos un repaso rápido de las sesiones que hemos visto, ¿vale?, a ver si nos acordamos. ¿En la primera qué trabajamos?

F: La primera fue el cuestionario y después fue entrenamiento mental, ¿no?

I: Vale.

P: Es fue en la que no estuve.

I: Vale, la visualización. ¿Eso de qué iba?

F: De ponernos en la situación de, o sea, en una situación sin estar en ella, o sea, todo mentalmente pero muy completa. En plan, tenemos que ver los sentimientos que tenemos, los nervios que tenemos, si nos duele algo, aunque no estemos en esa situación.

I: Todo para entrenarnos, para tener ventaja en el futuro. Vale, ¿la segunda?, a ver... En esa tocamos, en la segunda.

F: Sí.

I: Teníamos la partitura delante, de cámara...

F: No, ¿pero en la segunda tocamos algo?

I: Espera a ver... [*va a comprobar el plan de trabajo de ese grupo*]

F: Yo creo que en la segunda tocamos[

I: No, ah, no.

F: Alguna obra nuestra.

I: Era tema de emociones.

P: Yo me acuerdo que tocaste un pasaje y teníamos que ver qué nos has transmitido.

F: Qué transmitía, cierto.

I: Vale, que aprendimos a analizar un poco emocionalmente lo que estamos tocando a nivel expresivo para darle una intención, ¿no?, en el estudio. Vale, ¿después, la siguiente?, que tuvimos que escribir.

F: La siguiente las metas y los objetivos.

I: [*Asiente*].

F: Y lo de dividir los objetivos en varias más pequeñas para ir poco a poco.

P: *[Asiente]*.

I: Vale, y en esa también aprendimos a hacer una técnica de relajación, no?

P: La de...

I: La relajación progresiva, que primero tensábamos el músculo y luego lo relajábamos.

F: Sí, sí.

I: Vale. Después la siguiente, que utilizamos el espejo...

F: Posición corporal.

P: Sí.

I: Exacto, Técnica Alexander, aprendimos a observarnos con instrumento, sin instrumento. ¿La siguiente?

F: ¿La respiración?

P: Sí.

I: Exacto, la respiración. Aprendimos a hacer varios ejercicios de respiración y luego lo aplicamos a la música de cámara para las entradas. Y luego lo de hoy que ha sido dos en uno, hemos hablado mínimamente de estiramientos, hemos hecho un ejercicio de improvisación y aquí estamos, hablando un poquito de todo el resumen de todas las sesiones.

Pr: *[Asiente]*.

I: Entonces, pregunta general, que es individual en realidad. Con qué nos quedamos, con qué ejercicio, qué nos ha llamado más la atención o qué podemos aplicar más a nuestro estudio personal de lo que hemos aprendido?

P: Yo creo que para el estudio personal la de la Técnica Alexander, que es la del espejo, la de vernos.

I: La de observar la postura y corregirte.

P: Yo creo que esa.

I: Vale.

F: Estoy pensando

I: Tranquilo, tenemos tiempo.

F: Yo creo que quizás la de las emociones.

I: El análisis de...

F: *[Asiente]*.

I: ¿Algo que cambiarían o que añadirían?, en plan, “si hubiésemos tenido una sesión más me hubiese gustado trabajar tal cosa”. Lo que sea, ¿eh?

Pr: Con ellos terminas ya hoy o...

I: La semana que viene lo que vamos a hacer es traer los objetivos[

Pr: Ah...

I: Ver lo que hemos cumplido, lo que nos queda pendiente para el próximo curso...

Pr: O sea, os lo ha chivado, tenéis una semana para cumplir los objetivos.

I: Eh, en una semana... en una semana complicado pero sí que podemos repararlos. Bueno, qué hubiésemos cambiado, o qué hubiésemos añadido. O en qué nos hubiese gustado profundizar.

P: A mí en la parte de, en lo de tocar en público. Más cómo controlar nervios, y esas cosas.

I: Vale.

P: Sí.

I: Pero exponiéndote de verdad, es decir, a lo mejor invitando a gente para tocar aquí o aprendiendo técnicas para relajar, para relajarte...

P: Sí, más eso, creo.

I: Vale, vale. ¿Algo más, añadimos algo más?, si no pongo ya los deberes de la semana que viene. Pues los deberes es rescatar el papelito ese que a saber dónde está, de los objetivos, para traerlo y ver qué hemos hecho en estas semanas, ¿vale?, lo tenemos localizado o se perdió?

P: Yo creo que lo tengo en la mesa.

I: ¿Lo tienes por ahí, no? Pues eso, el próximo día veremos qué tal.

Pr: Muy bien.

I: Listo.

Total: 27'35"

Sesión 7 . Grupo 4- flautista, violoncellista, pianista, profesora e investigadora (23-5-18).

I: Bueno, hola.

F: Hola.

I: ¿Están preparados para la guerra?

Pr: Ah, una, una cosita. A vuestra audición a Laura le gustaría venir pero por horario no es posible que lo consiga. Eh, vosotros dos sois mayores de edad , luego hablaré con tus padres [le dice a la pianista], tendríais inconveniente en que grabe la audición para que luego ella la pueda ver y vea qué tal os habéis manejado?

F: Ninguno.

P: No creo.

Pr: Básicamente. Vale, pero yo lo hablaré con ellos porque me imagino que ellos mismos la van a grabar como hicieron la otra vez. De hecho, casi pensé “más que grabarlo yo con mi cutre móvil, si tu padre como la otra vez, puede tener el detalle...”

P: Creo que sí pero no sé si trabajará, porque lo estábamos hablando no sé si trabaja ese día, pero si no, sí, claro

Si viene y lo graba, luego lo llamo.

I: ¡Ay, qué bien!

Pr: Y si el viene y lo graba, le voy a pedir que me la pase para que la vea ella. Nosotros la vemos y la disfrutamos pero así también ella pues analiza si ha tenido efecto las sesiones.

P: ¿Era a las cuatro y media, has dicho?

Pr: Sí. A las cuatro y media, de cuatro y media a seis, creo que tocáis los últimos. Pero en cuanto[

F: Luego lo ponemos en *Youtube* que como no tienen ningún control de esos, puede ser cualquiera.

Pr: Sí, ¿no?

[*Rien*].

Pr: Eso ya lo subís vosotros. Ah, pues ha mí me ha capado un par de vídeo *Youtube*.

F: ¿Sí?

[*Hablan un momento sobre derechos de interpretació y seguidamente se retoma la clase*]

Pr: ¿Vais a hacer la relajación?

I: Eh, sí, aprenderemos esa parte y los objetivos. ¿Trajeron los objetivos?

Vc: *Cristina*, ¿por casualidad no te habrá dicho *Aurora* si tengo clase ahora?!! [*Hablan de ese tema aparte*].

F: Sí.

P: [*Asiente*].

I: ¿Sí?

P: ¿Lo cogemos?

F: Sí, sí.

I: ¿Tienes el papelito de los objetivos? [*pregunta al flautista*].

F: Sí, sí.

I: ¿Lo tienes? [*pregunta al flautista*].

P: A lo mejor está un poco en sucio.

I: Bueno, pero eso es para ti.

F: Lo usé para sonarme los mocos y...

[*Rien*].

I: Vale, los ponemos por ahí. Vamos a hacer primero la parte de la relajación, de la relajación guiada que dije que tenía dos partes: una, la que hemos practicado ya, la de tensión y relajación, y luego quitábamos la fase de la tensión y solo nos quedábamos con la relajación. Vale, pues eso es lo que vamos a ver hoy. Vamos a volver a hacer lo de los grupos musculares pero esta vez es, solo los relajamos. Cuando estemos concentrados o cerramos los ojos o lo que sea, nos vamos a concentrar en las partes del cuerpo por separado para ir relajando musculo a musculo.

En ese momento también nos centraremos en la respiración, en bajar las pulsaciones. La verdad es que es un ejercicio que se hace en menos de un minuto, de forma[

Pr: *[Entra y habla con la cellista sobre su clase individual]*.

I: Pues, ¿todo bien?, ¿sí? *[pregunta a la cellista]*.

Vc: Sí.

I: Bueno, vale, bueno, que lo pueden hacer súper rápido antes de salir al escenario y les va a ayudar a bajar bastante las pulsaciones. Así que vamos a hacer un ejemplo Nos sentamos cómodos, este ya lo podemos hacer sentados si queremos. Vale, nos concentramos bien mirando al suelo, cerramos los ojos, como queramos; y volvemos a trabajar zona a zona, entonces, relajamos la muñeca derecha, dos o tres segundos. Todo el brazo derecho. Relajamos la mano izquierda, y todo el brazo izquierdo. Relajamos el cuello. Relajamos la mandíbula. Relajamos toda la cabeza. Relajamos los hombros. Relajamos el abdomen. Relajamos la pierna derecha. Relajamos la pierna izquierda. Relajamos todo el cuerpo, y ya estamos. Vale, ¿qué hemos tardado, nada, no?, volvemos ya *[lo dice para que abran los ojos]*. No hemos tardado nada, ¿no?

P: No.

I: Pues esto se puede realizar en cualquier momento porque mirando al suelo o a un punto fijo, incluso de más gente, lo podemos hacer. Relajamos el cuerpo, bajamos pulsaciones, respiramos y ya luego ya nos enfrentamos a lo que tengamos que enfrentarnos. Vale, y en segundo lugar vamos a ver los objetivos. Vamos a quitarles un poco el polvo, a ver qué tenemos ahí.

[Saca cada uno su papel].

I: Vale, vamos a empezar hablando de los de grupo.

P: ¿Los de cámara?

I: Sí, de los de cámara. ¿Qué teníamos ahí?

P: Trabajar por partes.

I: Trabajar por voces, pero ¿ese era el objetivo final o el...?

P: Ah, no el de rendimiento “conseguir más espontaneidad”.

F: “Adquirir simultaneidad grupal a la hora de tocar una obra”

I: Vale, ir todos juntos ¿no?

F: Sí.

I: ¿Y qué dijimos que íbamos a hacer para trabajar eso?, ¿qué objetivo de tarea?

P: Trabajar por voces.

F: Trabajar por voces fijándonos bien en nuestros compañeros.

I: Vale. ¿Lo hemos hecho, sí?

P: *[Asiente]*.

I: ¿En los ensayos, qué tal?

F: Bien.

P: Sí.

I: ¿Ha dado resultado?, ¿sí?

P: *[Asiente]*.

I: ¿De cara a la audición va a tener efecto?

F: Bueno, claro.

I: Bueno, ¿Cristina lo ha notado en clase?

F: Al principio no tocábamos juntos y ahora ya sí.

P: Al principio era mucho más...

I: Sí, ¿se nota en clase?, ¿qué porcentaje de cumplimiento creen que han alcanzado de ese objetivo, aproximadamente?

F: Ochenta, ochenta y cinco.

Vc: Sí.

P: Setenta y cinco, ochenta, también.

I: ¿Sí?, bueno, bastante bien, ¿no?

F: Sí, sí.

I: Genial. Vale, ahora vamos a por los individuales, quien quiera empezar...

F: “Adquirir una correcta interpretación de las obras en función de autor y época”.

I: ¿Y para eso qué íbas a hacer?

F: “Leer/aprender las características del autor y época antes de empezar con el estudio de una obra”.

I: Vale, ¿qué tal?

F: Mmm, bien.

I: ¿Bien?, ¿no lo dices convencido o sí?

F: Sí, al cincuenta por ciento, sesenta.

I: ¿Sí?, ¿ese es el cumplimiento?

F: Sí. Es que tampoco ha habido tanto tiempo.

I: Ya.

F: O sea, porque desde que lo dijimos he tocado en individual dos obras, y esta tres. I: [*Asiente*].

F: Entonces, pero vamos, lo que he hecho, bien. El tiempo que llevo, bien.

I: Bueno, pero si son, si han sido pocas y las ha hecho bien.

F: Sí, sí.

I: Entonces es un porcentaje alto de éxito.

F: Sí.

I: De cara al próximo curso, ¿planteas tener ese mismo objetivo?

F: Sí.

I: ¿Te ha funcionado?

F: Sí, sí.

I: Genial. Vale, ¿quién sigue?, ¿quién se atreve?

P: Yo quería conseguir una mejor postura tanto en la espalda como en los dedos.

I: Vale, ¿y qué ibas a hacer?

P: Pues intentar hacer escalas todos los días y alinear más la espalda y fijarme en cómo hago escalas.

I: ¿Y qué tal?

P: Pues a ver, lo de escalas pues...

I: Todos los días...

P: No.

I: Difícil [*ríe*]. Ya.

P: Pero lo de la espalda creo que sí que he notado más lo tengo más mejoría.

¿Sí?

P: Así que eso.

I: Vale, ¿porcentaje, así, más o menos, de cumplimiento?

P: No sé, pero un sesenta, un setenta por ciento.

I: ¿Y de cara al próximo curso?

P: También seguir intentándolo.

I: Vale.

Vc: Pues lo mío era conseguir un mejor sonido y se supone que lo tendría que haber conseguido centrándome en ciertos pasajes que son los que más dificultad tienen pero eso es lo que menos he hecho. Aparte de eso, he hecho otros ejercicios, por ejemplo, los estiramientos que nos dijiste en clase, que se lo he comentado también a *Álvaro* y la verdad es que lo he conseguido en sesenta, setenta por ciento.

I: Bueno.

Vc: Entonces no ha sido solo...

I: Bien, bueno, has trabajado otras cosas. La verdad que lo del sonido es un objetivo bastante potente, potente, así que si a lo mejor no has conseguido todo lo que tú esperado, pero lo has trabajado, a lo mejor igualmente ha sido un éxito, así que bien. Y de cara al próximo curso, ¿cómo te planteas esos objetivos?

Vc: Desde luego que los mantengo.

I: Los mantienes, vale. En general hemos mantenido en mente, bueno, ¿hemos tenido en mente esos objetivos o ha sido algo que nos acordábamos de vez en cuando?

F: No, yo sí los he tenido en mente.

I: ¿Sí?, ¿teníamos esa determinación?

[*Asienten*].

I: Vale, trabajar por objetivos, lo bueno que tiene es eso cuando llega el final del proceso podemos evaluarlo, decir, “vale, pues he hecho hasta aquí, bien, para el próximo curso, ¿qué me planteo?, pues esto, a lo mejor lo mantengo o a lo mejor tengo objetivos nuevos”. Vale, de cámara, ¿van a continuar el próximo curso juntos o eso no se sabe?

Pr: Ella titula y se va, y luego los cursos, los grupos se organizan a principio de curso.

I: Por horarios ¿no?

Pr: No, los horarios se les da luego. Se supone que la organización de los grupos, no lo sé cómo lo harán el año que viene, a mí no me gustó cómo lo han hecho este año. A mí me gustó cómo lo hicimos el año pasado. Se supone que distribuimos a los grupos en función de su nivel de implicación y su nivel musical, entonces, si tú tienes alumnos fantásticos, alumnos normales y alumnos más flojos, pues haces grupos fantásticos, grupos normales y grupos más flojos. Y si de verdad consigues hacerlo así, incluso los grupos flojos funcionan súper bien.

I: Porque están todos a una.

Pr: Porque están todos a una. Tú les pones una obra un poquito más sencilla, que para todos sean un poquito más sencilla. A Ana lo que le ha pasado este año es que, por ejemplo, que es un ejemplo de lo que ha ocurrido, es que está ella en sexto con un grupo de todo niños de tercero, entonces claro, está desesperada.

I: Ya.

Pr: Entonces bueno, le ofrecimos venir aquí, que no es que fuera maravilloso en el sentido de que es una niña de tercero, uno de cuarto, pero bueno, era también otro tipo de repertorio, otro tipo de repertorio. Iban a hacer romanticismo y no tanto clasicismo. Entonces bueno, conseguir que los grupos sean homogéneos es el reto.

I: Complicado.

Pr: Si ni siquiera se intenta pues es difícil de llevar.

I: Ya.

Pr: A ver si el año que viene...

I: Nada, yo era por poner objetivos así de cara al próximo año.

Pr: Pero sí que van a hacer cámara ellos, o sea que sí que pueden.

I: ¿Sí?

Pr: Ellos dos van a seguir haciendo cámara, ellos dos [*señala a la pianista y al flautista*], ella tres años más y él le quedan dos más. O sea, que objetivos de cámara, fijo. Y Ana puede que deje el conservatorio pero seguirá tocando, o sea que...

I: ¿De cara al futuro qué objetivo tendrían de música de cámara?

P: Pues visto, a lo mejor en esta clase, pues intentar acoplar más lo que es el piano con lo que esté tocando, por ejemplo, si hay una flauta y un cello, que se note que es un conjunto y que no son tres instrumentos.

I: Muy bien, el empaste, muy bien, buen objetivo. También ambicioso.

P: [*Asiente*].

I: Muy bien, ¿Se nos ocurre alguno más?

F: Hombre, la simultaneidad siempre está, ¿no?, y la interpretación.

I: [*Asiente*], sí.

F: Yo creo que eso es ya innato de la música de cámara.

I: De base.

F: [*Asiente*].

I: Vale. Pues muy bien, pues nada, el próximo miércoles como no hay[

Pr: El miércoles sí que daremos clase, ¿vale?, con ellos sí que vamos a dar clase, y con el grupo siguiente también.

I: Vale.

Total: 13'27"