

Universidad Internacional de La Rioja  
Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades

Máster Universitario en Musicoterapia

**Musicoterapia y ansiedad escénica en  
estudiantes de piano: propuesta de  
intervención**

Trabajo fin de estudio presentado por:	Isabel López Ruiz
Tipo de trabajo:	Intervención
Director/a:	Yurima Blanco García
Fecha:	10/02/2021

## Resumen

Un alto porcentaje de los estudiantes de piano del Conservatorio de Grado Superior padecen ansiedad escénica, lo que les perjudica en sus intervenciones artísticas sobre un escenario, por lo que se revela la importancia de insertar programas de musicoterapia en los Conservatorios para ayudar a los futuros intérpretes a gestionar y mejorar los síntomas procedentes de la ansiedad escénica. Por medio de la musicoterapia combinada con terapia cognitivo- conductual se ofrecen diversas herramientas y actividades que pueden aportar ideas a la comunidad científica y a los musicoterapeutas interesados en ayudar a este tipo de usuarios. Para ello, se ha realizado una búsqueda de los diferentes métodos utilizados para abordar la ansiedad escénica en términos generales, además de buscar métodos específicos de musicoterapia. La falta de bibliografía específica sobre musicoterapia con terapia cognitivo-conductual revela la necesidad de investigar y desarrollar esta temática.

**Palabras clave:** Musicoterapia, ansiedad escénica, estudiantes de piano, Conservatorio, terapia cognitivo- conductual

## Abstract

A high percentage of piano students of the Conservatory of Superior Grade suffer from performance anxiety, which is detrimental to their artistic interventions on stage, which reveals the importance of inserting music therapy programs in Conservatories to help future performers to manage and improve the symptoms coming from performance anxiety. By means of music therapy combined with cognitive-behavioral therapy, several tools and activities are offered that can provide ideas to the scientific community and to music therapists interested in helping this type of users. To this end, a search has been made for the different methods used to address performance anxiety in general terms, in addition to looking for specific music therapy methods. The lack of specific bibliography on music therapy with cognitive-behavioral therapy reveals the need to research and develop this topic.

**Keywords:** Music Therapy, performance anxiety, piano students, cognitive behavioral Therapy, Conservatory

## Índice de contenidos

1. Introducción.....	8
1.1. Justificación .....	9
1.2. Objetivos del Trabajo de Fin de Máster .....	11
2. Marco teórico .....	13
2.1. Ansiedad.....	16
2.2. Ansiedad escénica .....	18
2.2.1. Definición .....	18
2.2.2. Origen.....	18
2.2.3. Situaciones de activación de la ansiedad escénica.....	19
2.2.4. Síntomas.....	20
2.2.5. Estrategias de intervención .....	22
2.3. Exigencia institucional.....	28
2.4. Perfil de los estudiantes de piano del Conservatorio Superior que sufren ansiedad escénica .....	30
2.5. Musicoterapia .....	31
2.5.1. Definición .....	31
2.5.2. Métodos y técnicas para enfrentar la ansiedad .....	32
2.5.2.1. Método plurimodal.....	32
2.5.2.2. Técnicas de improvisación en musicoterapia.....	36
2.5.2.3. Método conductual en musicoterapia .....	39
2.5.2.4. Musicoterapia combinada con la terapia cognitivo- conductual.....	40
3. Diseño metodológico.....	43
3.1. Objetivos del proyecto .....	43
3.2. Beneficiarios.....	44

3.2.1.	Consideraciones éticas.....	46
3.3.	Actividades y tareas .....	46
3.4.	Organigrama.....	62
3.5.	Cronograma.....	62
3.6.	Recursos .....	64
3.6.1.	Recursos humanos .....	64
3.6.2.	Recursos materiales .....	64
3.7.	Evaluación .....	65
3.7.1.	Evaluación cualitativa .....	65
4.	Conclusiones.....	67
5.	Limitaciones y Prospectiva .....	70
	Referencias bibliográficas .....	71
Anexo A.	Kenny Music Performance Anxiety Inventory (K-MPAI) .....	78
Anexo B.	Obras musicales usadas en las sesiones.....	81
Anexo C.	Sala Falla del Conservatorio Superior de Música .....	83

## Índice de figuras

Figura 1: Áreas de trabajo en el método plurimodal (Fuente: Elaboración propia a partir de Vicenzino, 2007, p. 193).....	33
Figura 2:Estructura general de la terapia en el Abordaje Plurimodal (Fuente: Elaboración propia a partir de López Calvache, 2013, p. 53) .....	36
figura 3: Vista del escenario de Sala Falla. Imagen tomada por Astaburuaga, Mariana (2019).....	83
figura 4: Aspecto de la Sala Falla de Málaga en el concierto en homenaje al maestro Artola en 2017. Imagen tomada por la agrupación de cofradías de Málaga .....	83

## Índice de tablas

Tabla 1: Técnicas del Abordaje plurimodal.....	34
Tabla 2: Técnicas clínicas de improvisación para el tratamiento de la ansiedad escénica	37
Tabla 3: Características de los participantes imaginarios.....	45
Tabla 4: Actividades .....	46
Tabla 5: Actividades de la sesión 1 y sesión 2.....	47
Tabla 6: Actividades de la sesión 3 y sesión 4.....	52
Tabla 7: Actividades de la sesión 5 y sesión 6.....	56
Tabla 8: Actividades de la sesión 7 y sesión 8.....	59
Tabla 9: Actividades .....	63
Tabla 10: Diagrama de Gantt .....	63
Tabla 11: K-MPAI.....	78
Tabla 12: Obras musicales usadas en las sesiones .....	81

## 1. Introducción

Vivimos en una sociedad en la que la exigencia diaria ante todo lo que hacemos forma parte de nuestra cultura y nuestra forma de vida: formación, deporte, dietas, hobbies, familia, etc. La competitividad en los estudios existe desde edades tempranas, inculcada en muchas ocasiones por los familiares, o entre los propios amigos. La rivalidad existente en el deporte, en la música, en el arte, y muchas otras áreas profesionales, es algo que está y que, a lo largo de la vida, puede dejar secuelas en las personas que se someten a tanta presión social.

El presente proyecto trata sobre la ansiedad que sufren los músicos, en concreto los estudiantes de piano de Grado Superior, conocida como ansiedad escénica y cómo abordarla mediante la musicoterapia con terapia cognitivo- conductual. Este concepto encaja a la perfección con la descripción que propone el DSM 5 (American Psychiatric Association, 2014) de ansiedad social o fobia social, como se profundizará en el marco teórico. Autores como Pignatelli (2006) o Dalia (2004), enmarca el concepto de ansiedad escénica dentro del mismo.

La ansiedad es un problema psicológico que surgió en los inicios de la humanidad. Es a partir de los estudios de Janet (1903 citado en Camilli y Rodriguez, 2008. p. 117) cuando se le denomina por primera vez a la ansiedad social como “Fobia de las situaciones sociales”. Es por ello que, en 1985, autores como Liebowitz, Gorman, Fyer y Klein catalogaron a la fobia social como “el trastorno de ansiedad olvidado”, pues no fue hasta 1966 que Marks y Gelder delimitaron el término. Ya en 1980, la American Psychiatric Association (APA) la reconoció, contemplándola formalmente (Olivares y Caballo, 2003).

La ansiedad escénica es un trastorno que puede ser originado por diversas experiencias del pasado traumáticas o negativas, por factores ambientales concretos o incluso por factores hereditarios (Barlow, 2000, citado en Zarza, Casanova y Orejudo, 2016a). Esta se desarrolla mediante sensaciones a nivel fisiológico, conductual o cognitivo y puede llegar a tratarse con diversas terapias y técnicas que se explicarán a continuación.

En esta línea, la Musicoterapia sería una vía bastante atractiva para asistir terapéuticamente la ansiedad en la ejecución musical, no solo aportando posibles soluciones a esta problemática, también ayudando al paciente con dificultades a nivel

técnico e interpretativo, tratando la vida misma de los músicos, pues, desde la propia experiencia, los obstáculos que en ocasiones se encuentran los artistas a nivel técnico pueden llegar a ser un reflejo de un conflicto interno que desconocen. El musicoterapeuta ayudaría al intérprete a identificar estos problemas, aportándole posibles soluciones.

La Musicoterapia es una profesión basada en la evidencia científica, usada en muchos aspectos clínicos por la flexibilidad y capacidad de alcanzar variedad y cantidad de objetivos. La Musicoterapia trata al paciente como un ser humano, es decir, lo valora como persona que siente, que experimenta, que tiene una vida la cual puede o no tener ciertas circunstancias que puedan crear conflictos en el mismo. La Musicoterapia aporta mediante métodos y técnicas a los pacientes, suficientes herramientas para superar y enfrentar aquello que los distrae de su quehacer y proyección como músicos. Todo esto contribuiría a mejorar la proyección artística del pianista estudiante, mejorando su calidad de vida. Según López Calvache (2013, p. 22), se conocen experiencias que han generado cambios en los músicos a la hora de hacer música, a la hora de percibirla y mantener relación con ella. En este sentido podríamos citar el abordaje plurimodal, perteneciente a los trabajos de Schapira (1985), el cual será explicado con detalle más adelante.

Es importante citar también la Musicoterapia combinada con terapia cognitivo-conductual (TCC), una técnica psicosocial generalizada, usada para el tratamiento de trastornos mentales (Silverman, 2008) sobre la cual existe bibliografía muy escasa y no específica en relación con la ansiedad escénica.

En resumen, a lo largo de este proyecto se hará un recorrido sobre el origen de la ansiedad, centrando la mirada en la ansiedad escénica, y las diferentes vertientes que tratan este trastorno, las distintas soluciones que proponen los autores para desarrollar una intervención terapéutica desde la Musicoterapia cognitivo-conductual, a pesar de la escasez de bibliografía específica.

### 1.1. Justificación

La ansiedad escénica es una realidad que experimentan tanto estudiantes de Conservatorio como intérpretes y profesores de música. Ortiz Brugués (2008) establecía que el 80 % de las personas que pertenecen a este colectivo estudiantil sufren ansiedad escénica (citado en Zarza et. al, 2016b, p. 50). Es a causa de este trastorno que

experimentan dificultades a nivel fisiológico, cognitivo y conductual cada vez que tienen que enfrentarse a una interpretación en público, apreciándose el resultado de la ansiedad escénica mediante pérdidas de memoria, temblores, boca seca, sudoración (sobre todo en las manos), dolores de barriga o náuseas, entre otros síntomas. Todos estos factores pueden conducir al usuario a tomar decisiones equivocadas como abandonar sus estudios, creer que no vale para lo que está ejerciendo, rechazar oportunidades laborales, consumir drogas u otro tipo de sustancias con la esperanza de encontrar una vía de escape o solución rápida.

La ansiedad escénica es un tema que lleva apareciendo en mi vida durante algunos años. Mi pasión siempre ha sido la música, en concreto el piano, de ahí que decidiera estudiar en el Conservatorio. Desde hace un tiempo atrás, subirme al escenario se convirtió en algo que me aportaba cosas negativas, o eso comencé a creerme. Fabriqué mi propia realidad y torné todo de color gris, hasta tal punto de replantearme mi carrera musical: “¿Es este mi camino? ¿Por qué no disfruto cuando toco? ¿Será que he llegado a mi límite?”. Entonces fue cuando comencé a buscar bibliografía sobre este tema, comenzando con el libro de Guillermo Dalia Cirujeda (2004), con quien me di cuenta de que estaba siendo engañada por mis propias limitaciones. Esta problemática también es común en compañeros y compañeras del Conservatorio, quienes también sufren o han sufrido los síntomas de la ansiedad escénica a nivel cognitivo, conductual y fisiológico. Todos coincidimos en que la ansiedad escénica nos llevó a conductas de evitación, tales como evitar tocar en el escenario, afectando a la motivación personal de cada uno en el ámbito musical, aumentando los pensamientos auto saboteadores y precisando un nivel de energía para estudiar en el nivel superior que se creía imposible adquirir.

La ansiedad escénica es un tema que no se trata en los Conservatorios de manera directa, y esto puede ser un motivo por lo que la calidad de las habilidades y talentos de los alumnos y alumnas baja considerablemente en el momento de llevar a cabo una interpretación (Fernández, 2015, p. 21). Las sensaciones de angustia coartan la libertad de expresión del intérprete, no pudiendo él mismo demostrar sus aptitudes musicales sobre el escenario.

Para poder ayudar a los usuarios con ansiedad escénica es importante definir qué es la ansiedad escénica, cómo se manifiesta en los músicos estudiantes de piano, qué puede

provocar durante la interpretación además de la influencia de los síntomas en la expresividad y técnica del intérprete. Todo esto viene acompañado de aspectos personales que, si no se cuidan, pueden agravar los niveles de ansiedad del paciente (la percepción que tiene el estudiante de sí mismo y de su entorno, cómo se desenvuelve su vida, organización, entre otras cosas).

Las diferentes fuentes consultadas presentan la ansiedad escénica desde diferentes vertientes, como puede ser la psicología, la meditación y la musicoterapia, complementarias entre sí.

Desde el punto de vista de la psicología, la bibliografía consultada propone el tratamiento de la ansiedad escénica mediante la terapia cognitivo-conductual, ofreciendo técnicas y herramientas para la puesta en marcha de una solución posible sin olvidar las diferentes propuestas de evaluación expuestas por diversos autores que se citará en el marco teórico. Para ello es importante conocer el perfil de las personas que sufren este trastorno (Jagoszwesky, 2009) y la influencia que tiene el profesor de piano en este sentido. Desde el campo de la meditación, encontramos beneficios para combatir la ansiedad escénica por medio de técnicas como el Mindfulness y el Yoga (Olabe, 2020). Finalmente, la bibliografía trabajada para el proyecto aborda el tema de la musicoterapia, aportando la manera de abordar la ansiedad social mediante el método plurimodal (Vicenzino, 2007), técnicas de improvisación (Bruscia, 1999) o el método conductista (Brotons, 2000).

Por lo expuesto anteriormente, se justifica la decisión de estudiar y crear un proyecto de intervención para pacientes que padecen ansiedad escénica, centrando el objeto de estudio en los estudiantes de piano de Grado Superior de Conservatorio. Es importante subrayar que hay poco escrito sobre musicoterapia y ansiedad escénica. Tampoco se ha encontrado bibliografía específica sobre musicoterapia y terapia cognitivo-conductual para el tratamiento de la ansiedad escénica, se han tenido que buscar los ítems por separado y trabajar en la combinación de las mismas, por ello, es de gran interés dedicar el proyecto a esta materia.

## 1.2. Objetivos del Trabajo de Fin de Máster

Los objetivos de este Trabajo Final de Máster giran en torno al beneficio de los usuarios que padecen ansiedad escénica. Estos están diseñados para la mejora de su calidad de

vida, para reducir sus niveles de ansiedad en un contexto escénico y beneficiar su autoestima de manera positiva. A continuación, se exponen los diferentes objetivos tanto generales como específicos:

Objetivo general:

Valorar la importancia de la Musicoterapia para el tratamiento y la mejora de la ansiedad escénica en estudiantes de piano de Conservatorio.

Objetivos específicos:

- Realizar una revisión bibliográfica sobre el uso de la Musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad escénica.
- Ejecutar un estudio de las diferentes técnicas de Musicoterapia existentes para el tratamiento de la ansiedad escénica en estudiantes de piano en el Conservatorio Superior.
- Diseñar una intervención musicoterapéutica que contribuya al estudio e implementación de técnicas procedentes del modelo Cognitivo-Conductual para estudiantes de piano que padecen ansiedad escénica.

## 2. Marco teórico

Las diversas fuentes consultadas para este proyecto de intervención hablan sobre el origen de la ansiedad escénica (Barlow, 2000, citado en Zarza, et al., 2016c) y aportan diversas soluciones para el tratamiento de la misma en artistas y estudiantes de música desde diferentes ámbitos. Las personas con este trastorno tienen un perfil concreto (Jagoszwesky, 2009), con unos constructos psicológicos determinados.

Al organizar la información, se descubre que cada uno de los diferentes campos en los que se trata la ansiedad escénica están relacionados entre sí, pueden complementarse de tal manera que, por ejemplo, la meditación sea insertada como técnica terapéutica en el campo de la psicología o la musicoterapia, que existen técnicas en el ámbito de la musicoterapia que provienen de la psicología y que han sido adaptadas para poder ser trabajadas con la música como un medio para conseguir ciertos objetivos.

En este sentido, es interesante destacar como la musicoterapia ha tenido una estrecha relación con las diferentes orientaciones filosóficas provenientes del campo de psicología y de la filosofía, pues esta se ha ido construyendo en base a teorías ya existentes en psicología y en otras áreas, como puede ser el modelo cognitivo- conductual, en el que se basa este proyecto de intervención (Brotons, 2000).

Para poder evaluar con la mayor exactitud posible la ansiedad escénica que presentan los pacientes, es muy importante conocer como son los programas propuestos por los Conservatorios Superiores, como ha estado y está reglada la enseñanza musical (Dirección General de Universidades y Enseñanzas Artísticas Superiores, 2020). En este sentido sería interesante la propuesta de Fernández (2015) quien sugiere la inserción de programas en los Conservatorios Superiores para trabajar aspectos interpretativos haciendo reflexionar a los estudiantes sobre el proceso de elaboración y estudio de la obra en cuestión.

De esta manera, en el campo de la psicología encontramos diversas soluciones propuestas por varios autores para superar la ansiedad escénica. Uno de ellos podría ser la terapia cognitivo- conductual (Cirujeda, 2004) orientada a que el propio paciente sea el agente de cambio. La relación entre el paciente y el terapeuta es muy importante, ya que el terapeuta guía a sus pacientes en la búsqueda y entrenamiento de nuevas habilidades sociales mediante el descubrimiento de nuevas formas de experimentar las situaciones

que activan la ansiedad. Los usuarios experimentan de nuevo las circunstancias o situaciones que activan su ansiedad, poniendo en prácticas las habilidades aprendidas en terapia. Luterek y Heimberg (2003, p. 565) plantean que la terapia cognitivo-conductual “trata de cambiar los sistemas disfuncionales de creencias y los patrones de evitación conductual”. Existen estrategias cognitivas y conductuales para tratar la fobia social propuestas por Jagoszwesky (2009). Mediante la terapia cognitivo- conductual se trabajarían técnicas para el control de las respuestas tanto fisiológicas (técnicas de relajación y respiración), cognitivas (técnicas para el control de pensamientos negativos, reestructurar el pensamiento) y conductuales (Candela y Martínez, 2018).

En este sentido, destaca Bados (2017) y su obra *Fobia Social* en la que nos plasma diferentes maneras de tratar la fobia social mediante propuestas de diversos autores, todas en la línea de lo cognitivo- conductual. De los siguientes destacan: programa de Heimberg, terapia cognitiva de Beck, Voncken y Bögels, terapia cognitiva de Clark y Wells, terapia social de reevaluación del sí mismo, entre otras explicadas en el apartado de ansiedad escénica que aparecerá en las páginas siguientes.

La musicoterapia es una disciplina que no se ha tratado ampliamente en la bibliografía relacionada con la ansiedad escénica. En esta área destaca el método plurimodal (Vicenzino, 2007) propuesto por autores como Liliana Ardissonne y Diego Schapira quienes crearon un espacio de Musicoterapia para Músicos en 1985 para trabajar las diversas dificultades a las que se tiene que enfrentar un músico en su día a día.

En esta misma línea, existen técnicas de improvisación en musicoterapia (Bruscia, 1999) completamente adaptables a diversas problemáticas, pudiendo ser insertadas en las sesiones para conseguir diversos objetivos. En este proyecto se pretende adaptar todas las técnicas al tratamiento de la ansiedad escénica en pianistas (Kim, 2008). Una vez realizada la sesión, es muy importante el papel de la evaluación en cada una de las terapias, pudiendo optar por diferentes herramientas de evaluación de la ansiedad escénica (Flores, 2019).

Brotons (2000, p. 310) nos habla del Modelo Conductual en musicoterapia, propuesto por Clifford Madsen de la Florida State University, y como este es aplicado para explorar las posibilidades de aplicar métodos conductuales como “condicionamiento”,

“contracondicionamiento”, “extinción”, “desensitización”, “*role playing*”, entre otros. Esto acerca a la musicoterapia a líneas más científicas.

La musicoterapia que trabaja el área psicoterapéutica se centra en ayudar al cliente a encontrar sentido y satisfacción. Este incluye los enfoques tanto para grupos como para sesiones individuales, para abordar las emociones individuales, la introspección, lo espiritual, la introspección, como principales agentes de cambio (Bruscia, 2007, p. 137).

El entrenamiento de la concentración muestra un papel fundamental para el tratamiento de la ansiedad escénica. Para ello, también se han realizado búsquedas de bibliografía que aportan información interesante sobre esta cuestión, destacando prácticas como la meditación, una práctica que se le atribuye una antigüedad de 2500 años aproximadamente, y está vinculada con el Buda Shakyamuni, Siddharta Gautama, iniciador del budismo (Simón, 2006, p. 7). La meditación está relacionada con la atención, siendo un elemento insertado en las tradiciones espirituales contemplativas y filosóficas del mundo. Mediante esta técnica, lo que se pretende es que la concentración y la atención consciente de la mente sea llevada a cabo. La práctica diaria permite alcanzar un estado en el que la mente encuentra tranquilidad, el cuerpo se relaja, la concentración es mucho más posible además de estar en el momento presente (Hanh, 1995).

En este sentido sería interesante mencionar el Mindfulness o atención plena, una postura atencional originada de las corrientes budistas y su práctica meditativa. Fue definido por Kabat-Zinn (2003, p. 146) como “la conciencia que emerge al prestar atención a propósito, en el momento presente y sin prejuicios al desarrollo de la experiencia momento a momento”.

La técnica Ho’oponopono también proviene de esta rama y significa, según Cabanillas (2019, p. 29), “corregir un error de pensamiento”. Se trata de una técnica ancestral hawaiana de resolución de problemas que consiste en la repetición de las siguientes palabras como si fuera un mantra: “Lo siento, por favor perdóname, gracias, te amo”. La defensa de esta práctica se fundamenta en que el sujeto es el pleno responsable de las circunstancias de su vida, de este modo, tiene la capacidad de cambiar aquello que le hace infeliz.

El deporte formaría parte de las áreas que pueden mejorar los niveles de ansiedad escénica en los estudiantes de piano, de los cuales destacan ejercicios como el Yoga, muy ligada a la meditación. Es una práctica de mente y cuerpo originada en la India hace miles de años (Chanchani y Chanchani, 1995, citado en Olabe, 2020, p. 66). Diversas fuentes registran que se originó a los sabios de la antigüedad védica (*Rishis*) hace más de 8000 años (Feuerstein, 1998, citado en Olabe, 2020, p. 66) siendo uno de los sistemas ortodoxos de la India formando parte del sistema médico tradicional indio, ayurveda (Cowen y Adams, 2005).

## 2.1. Ansiedad

Pérez y Gardey (2008) establecen que el concepto de ansiedad se trata de la condición de una persona que experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación. Freud definía la ansiedad mediante la diferencia entre el “Superyo” (la sociedad, la realidad que nos rodea), el “Ello” (la biología) y en el centro de estas dos grandes fuerzas se encuentra el “Yo”. Cuando el “Superyo” y el “Ello” establecen un conflicto sobre el “Yo”, es cuando surge lo que se conoce como ansiedad, una respuesta o señal del “yo” en busca de la supervivencia, una respuesta del cuerpo cuando considera que está en peligro. Según Freud, existen tres tipos de ansiedades (Boeree, 2006, p. 7):

- La “ansiedad de la realidad” (miedo).
- La “ansiedad moral”: el peligro proviene del mundo social en el que nos desenvolvemos, se refiere a la culpa, vergüenza y el miedo al castigo. Está relacionado con el “Superyo”.
- La “ansiedad neurótica”: relacionado con los impulsos del “Ello”. Esta se manifiesta como una pérdida de control, el raciocinio o incluso la mente.

Podemos observar cómo la ansiedad surge como respuesta a una situación de peligro. Esto puede desembocar en un trauma o un episodio de miedo intenso, consolidándose en nuestra memoria interna. Esto no ocurre de manera inmediata, pues cuando detectamos una situación de peligro, en el organismo se activa un sistema de alarma que se encuentra en la segunda capa del cerebro humano (sistema límbico) y que lo prepara para la supervivencia, surgiendo de este modo una serie de respuestas fisiológicas. La amígdala se encuentra en el sistema límbico. Esta es la que se encarga de controlar y

mediar las emociones principales como el afecto, el miedo y la agresión, es la que identifica el peligro, la que se encarga de regular las reacciones de alarma. Es cuando esta se activa que se desencadena miedo y ansiedad, preparando al ser humano para huir o pelear ante una situación determinada, pues es la que envía información a las estructuras cortico-subcorticales, a los núcleos dorsales del vago (se encargan del control cardiovascular) y los núcleos parabranciales (regulación de la respiración). La amígdala se encarga de procesar y regular la información dando lugar a determinadas respuestas tanto viscerales como conductuales, dando lugar a reacciones de miedo y ansiedad (Cedillo, 2017, p. 244).

La ansiedad escénica está relacionada con la fobia social, pues esta se manifiesta cuando existe miedo elevado a determinadas situaciones, de modo que se desarrolla en el individuo el deseo de evitación. Bados (2017, p. 5) también establece que la ansiedad ante a los exámenes es considerada una forma de "fobia social circunscrita". El individuo se ve expuesto a la evaluación o crítica social, por ello surge el temor a actuar de manera errónea, embarazosa. En muchas ocasiones, el individuo es consciente de que las sensaciones que percibe pueden llegar a ser absurdas, pero, aun así, no las puede controlar (Pignatelli, 2016, p. 59). Por lo tanto, la fobia social se desarrolla en individuos hipersensibles a la evaluación negativa de los demás, infravalorando sus propias habilidades musicales y sobrevalorando las de los demás, llevando a cabo una continua comparación con los de su entorno. La intensidad del malestar en la ansiedad social es menor. La ansiedad surge como respuesta ante alguna amenaza de peligro para la supervivencia del ser humano.

La fobia social había sido descrita clínicamente por figuras como Marks (1969) y Shaw (1976) pero no fue reconocida de manera oficial como un diagnóstico hasta la publicación del DSM III en 1980 (American Psychiatric Association, 1980, citado en Caballo, 2007, p. 25). Esta puede desembocar en reacciones fisiológicas como taquicardias o palpitaciones, sudoración, temblor de manos, malestar gastrointestinal, dolor de cabeza, náuseas, boca seca, escalofríos, entre otros. Desde el punto de vista cognitivo, el usuario puede experimentar confusión, temor a ser criticado, fallos en la memoria, dificultad para concentrarse, entre otros síntomas.

## 2.2. Ansiedad escénica

### 2.2.1. Definición

El DSM 5 establece que el trastorno de ansiedad social o fobia social se refiere a lo siguiente:

[Existencia de] miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas. Algunos ejemplos son las interacciones sociales [...] ser observado [...] y actuar delante de otras personas. El individuo tiene miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente [...]. El miedo o la ansiedad son desproporcionados a la amenaza real planteada por la situación social y al contexto sociocultural. El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral y otras áreas importantes del funcionamiento (American Psychiatric Association, 2014).

Existen dos tipos de ansiedad social: la generalizada, en la que los usuarios sufren ante cualquier estímulo social como bailar, comer, ser el centro de atención, entre otras cosas; y la específica, en la que los individuos sufren ansiedad en situaciones sociales concretas. Se podría establecer, entonces, que la ansiedad escénica se trata de un tipo de trastorno de ansiedad social específica, siendo los escenarios el estímulo ansiógeno (Dalia, 2004, p.41).

Kenny (2011) define la ansiedad escénica musical como un miedo persistente que produce un impacto negativo en la interpretación frente a un público, repercutiendo no solo a la capacidad de interpretación del artista, si no en la satisfacción que se supone que debe sentir el intérprete (p. 190).

### 2.2.2. Origen

Muchos estudiantes se preguntarán, ¿Cómo sé si experimento ansiedad escénica? Es importante hacer saber a los músicos y artistas que sentir nervios no es algo negativo, es algo que activa. El problema se origina cuando estos nervios desbordan al usuario. Como consecuencia, pierden el control de sus facultades y por esta razón su interpretación musical se ve afectada de manera negativa a través de sensaciones a nivel fisiológico y cognitivo, además, pueden aparecer síntomas desde el punto de vista conductual cuando

la situación desborda al usuario. De este modo, se observaría que el individuo está sufriendo un episodio de ansiedad escénica.

Barlow (2000) describió un modelo de ansiedad que fue más tarde llevado a cabo por Kenny, Davis y Oates (2004) y Zarza (2016c) para explicar el origen y mantenimiento de los problemas de ansiedad en estudiantes de Conservatorio de Grado Superior. En este modelo se explica la ansiedad a partir de tres factores (Barlow, 2000, citado en Zarza, et al, 2016c, p. 52): vulnerabilidad biológica, vulnerabilidad psicológica general y vulnerabilidad psicológica específica:

- Vulnerabilidad biológica: es heredable en cierto modo, pues factores biológicos contribuyen al posible origen de diferentes desórdenes de ansiedad y afectividad negativa. Estos factores biológicos son difíciles de identificar.
- Vulnerabilidad psicológica general: Hace referencia a las experiencias vividas a edades tempranas, a la falta de control personal de acontecimientos del entorno más cercano. Todo esto puede desembocar o contribuir al surgimiento de ansiedad y afectividad negativa.
- Vulnerabilidad psicológica específica: Viene determinada por estímulos ambientales concretos. Esto produce diferentes tipos de aprendizaje, tomando fuerza las experiencias relacionadas con la actuación directamente.

Los niveles mayores o menores de ansiedad escénica vienen determinados por la conjunción de estos factores. También pueden ser determinantes en el origen de otros desórdenes de ansiedad como pueden ser la fobia social (Barlow, 2000; Kenny, 2004; Kenny y Osbone, 2006).

### **2.2.3. Situaciones de activación de la ansiedad escénica**

Según Bados (2017), las personas que padecen fobia social (en este caso, los estudiantes de piano) temen situaciones de intervención pública o ser observados. En un contexto escénico, las situaciones que activan la ansiedad escénica son todas aquellas circunstancias que implique una puesta en escena o evaluación por parte del profesorado, tribunal, el público, entre otros, es decir, conciertos, audiciones, concursos, recitales, y todo lo que implique exponerse.

También sería interesante señalar que cuando un individuo sufre ansiedad escénica, hasta la grabación de su propio teléfono en solitario puede ocasionarle ansiedad, conduciéndole al error, por lo tanto, actuar frente a una cámara también puede ser un agente activador de la ansiedad. Actuar frente a una audiencia determinada también origina este trastorno, pero si esto no se trata, hasta tocar frente un público ignorante del estilo puede producirle bloqueos, ansiedad, pérdidas de memoria, y más síntomas de este tipo.

Pero hay que tener en cuenta que no solo el acto de llevar a cabo una intervención pianística origina la activación de la ansiedad escénica. También hay que considerar la manera de ejecutar la técnica del intérprete, el modo de estudiar y la gestión del tiempo de estudio.

Un ejemplo que se puede encontrar como causa de generación de inseguridades desde un punto de vista más técnico podría ser el no saber dosificar el peso de los dedos sobre la tecla. Hay fragmentos que claramente precisan más o menos peso de los dedos. Si esto no está bajo el pleno conocimiento y control del pianista, puede originar inseguridad a la hora de llevar a cabo la interpretación. Algo importante en este sentido sería la sensibilización de la yema de los dedos, tener en cuenta la función de la misma a la hora de producir un sonido, además de cómo esta afecta a la manera que se hace sonar una tecla. Por último, la percepción de la trayectoria de la tecla es fundamental para determinar la presión que ejerce la yema de los dedos y lo que influye a la hora de producir un sonido y su intensidad. Según Oubiña de Castro (2011, citado en Pignatelli, 2006, p. 76) aprender a percibir la acción de la tecla es el camino más eficaz para alcanzar un alto grado de dominio y precisión en el instrumento.

#### **2.2.4. Síntomas**

Los síntomas de la ansiedad escénica se manifiestan en tres niveles: fisiológico, cognitivo y conductual. A nivel fisiológico se muestran en forma de temblores, sudor de manos, palpitaciones, dolor de cabeza, entre otros. Los pensamientos negativos serían síntomas cognitivos producidos por la ansiedad. A nivel conductual el usuario experimenta tendencias de evitación de situaciones relacionadas con el motivo del surgimiento de la ansiedad (conciertos, audiciones, etc.), tocar demasiadas veces antes del concierto, hablar con familiares para buscar la tranquilidad, entre otras cosas (Candela et al. 2018, p. 292).

Los bloqueos, el temor a equivocarse durante la interpretación, el miedo a no ser aceptado también son consecuencias de padecer ansiedad escénica, de manera que perjudica al usuario en su forma de estudiar, en los ensayos o en la calidad de la actuación (Pignatelli, 2016, p. 106). La ansiedad también contiene un componente social, pues la evaluación de los espectadores conduce a una auto evaluación negativa. Esto se incentiva con las metas que el intérprete se propone, siendo demasiado altas y por ello no son alcanzadas. Esto se conoce como perfeccionismo, algo que se ve afectado por la sociedad, creando una serie de normas basadas en las expectativas que el usuario cree que tienen los demás sobre sí mismo y también se ve afectado por las metas autoimpuestas, generalmente excesivamente altas. Al no ser alcanzadas, el usuario tiende a ejercer auto sabotaje sobre sí mismo (Zarza, et. al, 2016d, p. 17). Durante la interpretación, el intérprete pretende tener el control de sus dedos a través de una digitación firme, y ese deseo le genera tensión. Cuando se da cuenta y pretende realizar una actuación más emocional, tratando de relajarse mientras toca o dejarse llevar por la situación, entonces es cuando surge el miedo al error y se regresa al mismo punto: la tensión.

Todos estos miedos aumentan los síntomas a nivel cognitivo con pensamientos como “quizá esta no sea mi vocación”, “que mal lo hago”, es decir, el individuo se auto valora fuera de la realidad en la que vive, haciendo que se auto imponga metas más altas aun, creyendo que de ese modo mejorará su situación. Esto le conduce a sobrestimar lo que los demás piensan sobre él, de modo que subestima sus propias capacidades como intérprete, lo que le lleva a exagerar el propio fracaso o la probabilidad de cometer errores, toma una actitud catastrófica (Dalia, 2019, p.59).

También ocurre que el individuo se plantea unas expectativas surrealistas acerca de las respuestas de los demás ante su propia actuación, por ejemplo, cuando el intérprete acaba la obra en el escenario, no admite comentarios positivos de sus compañeros o profesores, pues su autoevaluación es exageradamente negativa con el resultado de la interpretación y piensa que los posibles comentarios positivos son para animarlo. La persona cree que está actuando mal y piensa que los demás lo ven tan mal como el mismo cree que se percibe (Bados, 2017, p. 8). No atiende a las valoraciones positivas porque no las ve, sin embargo, absorbe las críticas donde no existen exagerando la intensidad de las mismas. Esto desemboca en la autoevaluación negativa y en la minimización de los logros.

El intérprete puede llegar a creer que el fracaso es debido a defectos personales asumiendo que las opiniones negativas de los demás son la descripción de sus propias características.

Todo lo expuesto anteriormente sobre los síntomas de la ansiedad escénica en pianistas a nivel cognitivo se podría resumir en tres categorías, según Bados (2017, p. 21):

- Metas excesivamente elevadas: “no debo equivocarme”, “tengo que hacerlo muy bien”.
- Creencias condicionales sobre la evaluación por parte de los demás: “pensarán que qué hago en el superior”, “que le dirán los miembros del tribunal a mi profesor”, “pensarán que soy mala pianista en comparación con el resto”.
- Desconfianza en la propia habilidad: “no estoy preparado/a” “me equivoqué de carrera”, “soy inseguro/a”.
- Creencias negativas sobre las propias características personales.

Hay personas que sufren ansiedad escénica pero que no les afecta lo suficiente como para perjudicarles a la hora de interpretar sobre el escenario. Estos individuos son capaces de tocar frente a un público, pero no de abandonarse al instrumento, entregarse por completo y sentir lo que están tocando. Están más pendientes de no equivocarse que de lo que ellos pueden llegar a sentir por la obra que interpretan, meterse en el papel y darse a los demás por medio de la música que están creando.

#### **2.2.5. Estrategias de intervención**

La bibliografía propone varias opciones para el tratamiento de la ansiedad escénica. Desde el campo de la psicología, Ruiz y Cano (2002) exponen el tratamiento para este trastorno mediante terapia cognitivo- conductual. El procedimiento es el siguiente:

1. Evaluación y conceptualización de los problemas: Se evalúa la situación cognitivo- conductual del paciente, tanto las situaciones sociales evitadas como pensamientos amenazantes o conductas de evitación.
2. Socialización terapéutica: Se le explica al paciente la relación existente entre el pensamiento- afecto- conducta, cuáles serán los objetivos de la terapia y el procedimiento que se llevará a cabo para el autorregistro.

3. Modificación de las interacciones problemáticas: El paciente aprende habilidades cognitivas y conductuales para romper con las costumbres del pasado.
4. Modificación de los supuestos personales que hacen vulnerable al sujeto. Alteraciones cognitivas-conductuales.
5. Terminación: Prevención y seguimiento.

Es necesario desarrollar estrategias de intervención desde el punto de vista de la psicología para mejorar la calidad en la interpretación musical, las oportunidades y la capacitación de las personas que sufren ansiedad escénica (Candela et al., 2018, p. 290).

La fobia social se puede tratar mediante diferentes técnicas y programas:

La exposición simbólica o en vivo (técnica conductual) se puede llevar a cabo mediante la imaginación, ensayos en vivo o mediante realidad virtual. El objetivo de la exposición es que el paciente deje de asociar el contexto escénico a respuestas de ansiedad. El usuario aprende, mediante esta técnica, que los pensamientos negativos previos a la actuación generalmente no ocurren y que, por medio de diferentes recursos, se puede tomar el control de la ansiedad, incluso hacerla desaparecer (Anthony y Barlow, 2007, p. 10).

La reestructuración cognitiva (técnica cognitiva) tiene el objetivo, como su propio nombre indica, de reestructurar los pensamientos negativos, identificándolos, analizándolos y modificándolos por pensamientos positivos, intentando eliminar aquellas memorias o recuerdos que nos llevaron a esos pensamientos (Camilli, et. al. 2008, p. 122).

El programa de Heimberg (1990, pp. 3-5) consiste en el desarrollo de una terapia cognitivo- conductual (TCC) grupal o individual, apoyada con un manual para el paciente. En su formato individual, este programa consta de 16 sesiones de una hora de duración, y si es en grupo, se realiza en 12 sesiones de dos horas y media. Tiene los siguientes componentes:

1. Explicación desde el ámbito cognitivo-conductual de lo que es la fobia social a los pacientes, realizando una justificación del tratamiento y su eficacia.
2. Identificar y cuestionar pensamientos problemáticos mediante ejercicios.
3. Exposición a situaciones ansiógenas de manera individualizada a cada miembro del grupo.

4. Realizar ejercicios de reestructuración cognitiva para controlar los pensamientos negativos antes y después de la exposición ansiógena. Los miembros del grupo comparten a los demás su experiencia.
5. Autoexposición en vivo (AEV) a las situaciones ansiógenas hasta que este acabe o reduzca. Al comienzo de la siguiente sesión se revisan las tareas.
6. Llevar a cabo la reestructuración cognitiva antes y después de la autoexposición.
7. Prevención de recaídas.

La Terapia cognitiva de Beck, desarrollada en la década de los 70, contiene experimentos conductuales basados en la exposición y tiene como objetivo principal someter a prueba las creencias del paciente. Esta terapia se realiza en grupo y tiene una duración de dos horas o más, a través de técnicas de reestructuración cognitiva sin incluir tareas concretas de exposición (Toro, 2012). Destacan autores como Voncken y Bögels (2006) quienes simplificaron la terapia de Beck, centrándose en los aspectos de interpretación y juicio realizando técnicas de reestructuración cognitiva y ejercicios conductuales.

La terapia cognitiva de Clark y Wells (1995, citado en Bados, 2017, p. 52-54) consiste en un conjunto de 16 sesiones de 15-90 minutos con 3 más de refuerzo. Se compone de lo siguiente:

1. Creación de una versión individualizada de este modelo usando las imágenes, pensamientos, conductas defensivas, reacciones ansiógenas y estrategias atencionales del usuario.
2. Demostración experimental en la que el paciente representa una situación, para centrar en un primer momento la atención en sí mismo y así observar las conductas defensivas y poder eliminarlas al prestar atención desde un punto de vista más externo. Esto es grabado en video para dialogar sobre ambos actos, siendo calificada la ansiedad que el paciente ha sentido del 0 al 10, además de tratar la impresión, la seguridad y la propia actuación.
3. Mediante el video se intenta corregir la imagen distorsionada que tienen los pacientes de sí mismos. Para ello, se prepara cognitivamente al paciente para tratar varias cuestiones: a) el paciente predice las conductas y reacciones que mostrará, b) El paciente imagina como cree que aparecerá, c) que se evalúe de

manera externa, como si en la imagen apareciera un extraño. Tras esto, el paciente y terapeuta realizan una revisión cognitiva, para discutir sobre lo aprendido.

4. Realizar entrenamientos para centrar la atención en la situación social externa en vez de en uno mismo. Tras esto, el paciente trabaja para cambiar su foco de atención y trasladarlo a un punto de vista más externo, con el objetivo de dejar las conductas defensivas ante situaciones ansiógenas. De esta manera se estudia si el temor es cierto o no.
5. Modificación de la imagen que se tiene de uno mismo sustituyéndola por una más positiva y precisa.
6. Identificar y modificar el problema anticipado mediante preguntas.
7. Se realizan experimentos conductuales para que el paciente pueda definir las consecuencias temidas en diferentes situaciones sociales, trabajándolas tanto dentro como fuera de la sesión. En este sentido, el paciente centra la atención en la situación social para eliminar las conductas defensivas, y observar las consecuencias de los pensamientos y reglas rígidas que se autoimpone.
8. Se identifica y modifica el procesamiento del problema después del acontecimiento.
9. Identificación y modificación de las creencias disfuncionales mediante cuestionamiento verbal y experimentos conductuales.

La "Terapia Social de Reevaluación de Sí Mismo" es presentada por Hofmann y Scepkowski (2006, p. 4). Realiza ejercicios para la eliminación de conductas defensivas, lleva a cabo videos para la preparación cognitiva del paciente con el objetivo de modificar la imagen que tiene el paciente de sí mismo y la percepción de la propia actuación entre otras cuestiones. Se realiza la fijación de metas realistas y las estrategias para alcanzarlas. Se lleva a cabo la exposición tanto dentro como fuera del grupo poniendo en prácticas técnicas para el control emocional. La terapia consta de 12 sesiones de dos horas y media. Seis sesiones son en grupo y las restantes comienzan en grupo y continúan en formato individual para finalizar con el debate en grupo para compartir la experiencia.

Jagoszewski (2009, p. 67) en su tesis doctoral propone técnicas para desarrollar en la terapia cognitiva. Son las siguientes:

### 1. Debate de creencias irracionales:

- Cuestionamiento: Se tratan verbalmente las creencias disfuncionales, es decir, pensamientos como “si no apruebo no valgo para esto, nadie debe rechazarme”, etc.
- Generación de alternativas razonables: a los constructos anteriores se les da un giro positivo, siendo creencias más razonables (Me gustaría aprobar, pero si no apruebo no pasa nada, puedo vivir con ello)
- Generación de alternativas conductuales: De esta manera se ponen en práctica y se desarrollan las creencias racionales. Esto se llevaría a cabo mediante entrenamiento asertivo.

### 2. Búsqueda de evidencias y alternativa a los pensamientos automáticos y los supuestos personales:

- Descatastrofización de consecuencias anticipadas, con sometimiento a la razón y a la prueba objetiva, es decir, razonar los pensamientos previos a la situación ansiógena, razonar y desarrollar pensamientos objetivos.
- Inoculación al estrés: Se trata de identificar los diálogos que el usuario manifiesta internamente antes, durante y después de enfrentarse a la situación ansiógena, así como llevar a cabo la conexión con las emociones y conductas de cada fase. De este modo, el terapeuta propone pasos para modificar los pensamientos, conductas y emociones de cada fase, de modo que el paciente pueda llevarlo a la práctica.

Desde la vertiente de la psicología conductual, existen diversas técnicas eficaces para el tratamiento de la ansiedad escénica:

- Entrenamiento en habilidades sociales: esta técnica se lleva a cabo cuando se observa en el paciente dificultades para enfrentar situaciones sociales y que estas refuerzan los pensamientos y actitudes propias del trastorno. El terapeuta tiene la función de identificar las situaciones donde el paciente se muestra incompetente, representarlas con el sujeto y modelar alternativas presentadas por el paciente, dialogando al respecto. Esto se justifica mediante el modelo de ansiedad condicionada, según el cual los sujetos no mantienen

habilidades sociales porque están sometidos a una ansiedad condicionada a determinados estímulos (Ruiz, Villalobos y Díaz, 2012, p. 295).

- Entrenamiento asertivo: es una técnica realizada para los momentos en los que el sujeto sabe cómo hacer algo, pero lo evita por temor a las consecuencias, es decir, inhibición social. El objetivo es que el paciente exprese sus emociones y sentimientos, tanto positivos como negativos, de manera respetuosa y libre de agresividad (Ruiz, Villalobos, Díaz y González, 2012, p. 385).
- Exposición gradual a las situaciones evitadas: El paciente se relaciona de manera progresiva a las situaciones que le ocasionan ansiedad (Jagoszewski, 2009, p. 69)
- De-sensibilización sistemática: según Lehmann (2008, citado en López Calvache, 2013, p. 44) es una de las técnicas más eficaces según las investigaciones relacionadas con la ansiedad escénica en músicos. Mediante esta técnica, el paciente se expone de manera gradual a situaciones ansiógenas. Empiezan a actuar delante de un amigo y poco a poco van aumentando el número de asistentes a la actuación, y el tipo de público frente al que tocan.
- Relajación aplicada: Permite relajar los músculos gradualmente. Mediante esta técnica, se le ofrecen al paciente herramientas para enfrentar los síntomas fisiológicos ante la situación ansiógena (Camilli, et. al, 2008, p. 123).
- Refuerzo positivo

La terapia de aceptación y compromiso (Bados, 2017, p. 57) se basa en aceptar las sensaciones, sentimientos y pensamientos perturbadores, siendo observados sin juzgarlos y realizar actividades para beneficiar a la superación de la fobia social.

#### **2.2.6. Herramientas de evaluación**

Algunas herramientas eficaces para la evaluación de la ansiedad social o fobia social son las siguientes:

Las escalas Music Performance Anxiety Questionnaire (MPAQ), Performance Anxiety Self Statement Scale (PASSS) y el cuestionario State Emotion Questionnaire (SEQ). Por el contrario, la subescala de Spielberger State Trait Anxiety Inventory-State (STAI) se utiliza para evaluar la ansiedad permanente

(ansiedad rasgo), así como la ansiedad producida en situaciones específicas de actuación musical (Spielberger, 1983, citado en Flores, Ballester y Olivares, 2019, p. 886).

También destacan instrumentos como “KMPAI (Kenny Music Performance Anxiety Inventory) de Zarza, Orejudo, Casanova y Mazas (2015), la versión española del LOT-R (Life Orientation Test Revised) de Otero, Luengo, Romero, Gómez y Castro (1998), el cuestionario de autoeficacia de Sanjuán, Pérez y Bermúdez (2000) y el cuestionario de sensibilidad al premio y al castigo de Torrubia, Ávila, Moltó y Caseras (2001)” (Zarza, et. al, 2016a, p. 31).

### 2.3. Exigencia institucional

La educación propuesta en los Conservatorios de Música proviene de raíces de la tradición clásica occidental, siendo compartidos algunos atributos en todo occidente conociéndose esta tradición como “Educación de Conservatorio” (Musumeci, 2002, p. 1).

La relación profesor - alumno es muy importante en la educación, puesto que las clases de instrumento son en formato individual, con una duración de hora y media, presentándose el docente como un modelo a seguir para el alumno, proponiéndole al estudiante maneras de interpretación de diferentes pasajes, siendo este quien, mediante el estudio, le mostrará lo que entendió de la instrucción de este al tocar. Por lo tanto, los alumnos realizan la reproducción de un conocimiento heredado de su profesor.

El estudiante, por lo tanto, es un componente pasivo desde un punto de vista general, pues imita el modelo musical propuesto por el docente, además que, en términos generales, el alumno no toma decisiones con lo que respecta a la construcción cognitiva de una obra musical. El profesor es el poseedor del conocimiento, basándose la enseñanza en una instrucción instrumental. Los profesores, por su parte, son reproductores del conocimiento heredado por sus docentes, así que se podría establecer que el conocimiento como conservación y reproducción del conocimiento recibido (Arturi, 2020, p. 4).

La evaluación en los conservatorios superiores se realiza mediante pruebas de evaluación, registro de asistencia (la ausencia en clase no puede superar el 20 %) y registro de calificaciones de actividades propuestas en clase según la guía docente y el marco de la

evaluación continua (Dirección General de Universidades y Enseñanzas Artísticas Superiores, 2020, p. 51).

Durante el curso escolar, los estudiantes de piano tienen que interpretar un programa de concierto compuesto por obras que forman parte de la literatura pianística, teniendo una duración de 50 minutos la totalidad de repertorio a interpretar (Conservatorio Superior de Música de Málaga, 2020, p. 2). Aquellas asignaturas de instrumento serán evaluadas no solo mediante un examen en el aula con el profesor, sino mediante una serie de audiciones que son obligatorias (una o dos por cuatrimestre, aunque hay profesores que realizan más, depende del criterio del profesor). Estas serán registradas mediante grabación de audio o video con autorización del alumno (Dirección General de Universidades y Enseñanzas Artísticas Superiores 2020, p. 52). Además, es importante recalcar que las actividades complementarias también forman parte de la evaluación de la asignatura, como puede ser la asistencia a recitales, conciertos y audiciones que puedan realizarse en el propio centro.

La exigencia por parte del Conservatorio para aprobar esta asignatura, aparte de lo mencionado anteriormente, se compone de 45 horas de trabajo en el aula, 505 horas de trabajo autónomo en casa, preparación de las obras y estudios de 445 horas, 30 horas de preparación de conciertos y audiciones y otras 30 horas para la preparación de trabajos de investigación y documentación (Conservatorio Superior de Música de Málaga, 2020, p. 3).

La programación anual se basa en completar un total de 60 créditos ECTS si quisiéramos cursar cada curso en su totalidad. Por lo tanto, nada más que una de las asignaturas de interpretación exige una cantidad de horas de implicación muy alta. Si lo sumamos al número de horas que se precisa para el resto de las asignaturas, el nivel de implicación del estudiante es mucho mayor.

En los conservatorios de Andalucía no existe un espacio para tratar problemas como la ansiedad escénica en los alumnos. Sería interesante la inserción de programas de musicoterapia en este sentido para ayudar a los estudiantes a conocer los peligros a los que pueden estar expuestos, y como fortalecer los puntos débiles para no llegar al extremo. También, para poder ofrecer terapias a los estudiantes que sufran estos síntomas.

## 2.4. Perfil de los estudiantes de piano del Conservatorio Superior que sufren ansiedad escénica

Los estudiantes de piano que sufren el trastorno de ansiedad escénica tienen un perfil concreto desde el punto de vista cognitivo- conductual. Estos suelen tender a interpretar los acontecimientos de manera negativa, ambigua y catastrófica. Por lo general, estos usuarios suelen poner la atención en sí mismos y no en las señales sociales externas. Sacan conclusiones de lo que los demás ven de ellos mismos a partir de la información interna que crean (Jagoszewski 2009, p. 63).

Los músicos, y en concreto los pianistas, destacan las cuestiones sociales negativas sobre las positivas, un ejemplo de ello sería, un estudiante de piano que durante la interpretación genera pensamientos negativos sobre lo que piensa el público, además de estar pendiente de un bostezo, una mirada, posibles ruidos, entre otras cosas. A raíz de las creencias negativas, el intérprete sufre una serie de consecuencias interpersonales no beneficiosas. Esto también surge del procesamiento selectivo de la información que recibe de las situaciones sociales. Esto desemboca en conductas de evitación para no enfrentarse a las situaciones que despiertan la ansiedad en el mismo, produciendo un efecto contradictorio, pues el músico muestra una mala imagen de sí mismo y obtiene un resultado con peor calidad por querer evitar la situación y mostrar esta imagen ante los demás (Bados, 2017, p. 6).

La selección anticipada y negativa de la información sobre la situación social antes de haberla experimentado es una característica de los estudiantes de piano con ansiedad escénica. Es decir, la imaginación juega un papel importante, pues incluso llegan a visualizar la situación antes de haberla experimentado, y esta la presentan en su imaginación de manera exagerada y distorsionada, siempre tornándose de manera negativa. Los músicos que sufren ansiedad, tras vivir la experiencia de exposición ante un público, suelen quedarse con mal sabor de boca, procesando de manera negativa la información obtenida después de acto. Estos se ven durante la interpretación interrumpidos por pensamientos o imágenes intrusivas que interfieren en la concentración.

Es importante destacar la alta exigencia que existe en los Conservatorios en torno a los estudiantes de piano, pues estos tienen que ejecutar un número considerable de obras de memoria a lo largo del curso. Esto requiere tener clara la estructura de la pieza durante la interpretación, lo que implica un alto grado de concentración y nivel estructural cerebral. Además, en el caso de los pianistas, suelen ejecutar la mayor parte del tiempo en soledad. Por ello, sería interesante que estos tuvieran más oportunidades de tocar con gente, favoreciendo de este modo la soltura a la hora de enfrentarse al instrumento.

Por último, la competencia existente en los conservatorios es bastante alta, tendiendo de este modo a la comparación constante entre los estudiantes, existiendo diferencias entre los mismos. En este sentido, sería interesante insertar en los conservatorios españoles una asignatura que informe a los músicos de las problemáticas a las que pueden llegar a enfrentarse, y aportar herramientas y técnicas para poder frenar a tiempo la ansiedad en el caso de que tuvieran que hacerlo. Además, la educación emocional escasea en las aulas.

## 2.5. Musicoterapia

### 2.5.1. Definición

La Musicoterapia fue definida por la *National Association for Music Therapy* (NAMT) como “la utilización de la música para fines terapéuticos, la restauración, mantenimiento y mejora de la salud mental y física” (Pignatelli, 2016, p. 103). Bruscia (2007, p.18) establece que “la Musicoterapia es un proceso sistemático de intervención en el cual el terapeuta ayuda al cliente a fomentar su salud, utilizando experiencias musicales y las relaciones que se desarrollan a través de éstas como fuerzas dinámicas del cambio”. La Musicoterapia es una de las tantas vías propuestas para superar la ansiedad escénica, pues con ella se pueden reducir los niveles de estrés y ansiedad, reconstruyendo la autoestima además de la imagen que se tiene de uno mismo.

Hay investigaciones que declaran el aumento de endorfinas, dopamina, oxitocina y acetilcolina mediante esta terapia, algo que declara el soporte emocional que ejerce la música en el individuo, pudiendo funcionar como remedio para la reducción o extinción de uso de fármacos antidepresivos (Jiménez, 2017, p. 90). Cuando el músico genera confianza en sí mismo, la seguridad frente al instrumento se ve beneficiada no solo en las

sesiones, también fuera de las mismas. Como consecuencia, se observa una mejoría en la interpretación artística y en su comportamiento rítmico y motor (Mora y Pérez, 2017, p. 231).

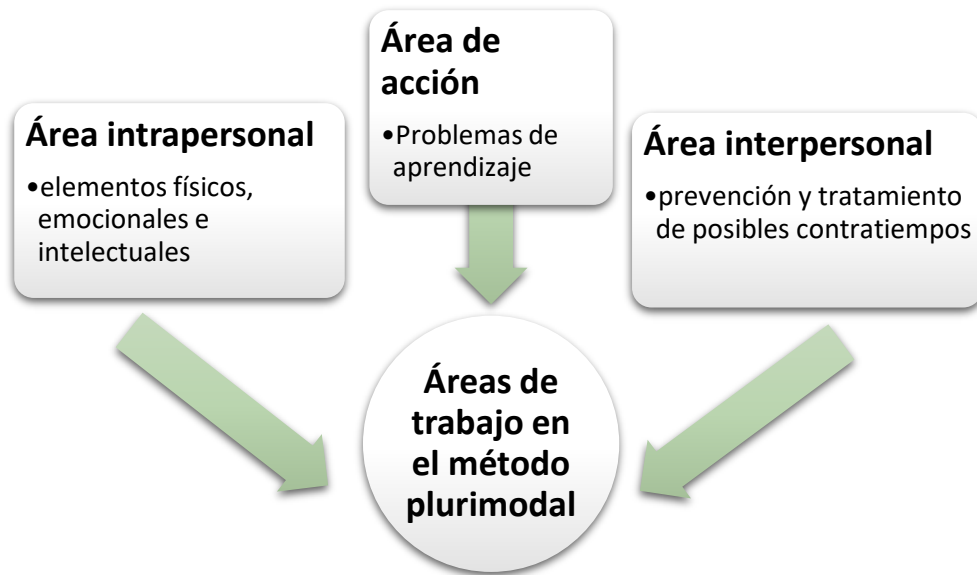
### **2.5.2. Métodos y técnicas para enfrentar la ansiedad**

El pianista solista se encuentra con innumerables factores que pueden ser motivo de origen de la ansiedad escénica. Un factor podría ser la interpretación de obras completas de memoria, lo que requiere una gran capacidad de concentración y seguridad. Por ello, es importante destacar diferentes métodos y técnicas utilizadas en musicoterapia para combatir la ansiedad escénica en este tipo de individuos. Existen actividades muy interesantes en el campo de la musicoterapia para ayudar a reforzar la seguridad del intérprete, reduciendo el temor al error y aumentando la confianza en sí mismo y en su propia memoria. A continuación, se explican diversos métodos y técnicas efectivos para tratar la ansiedad escénica en músicos.

#### **2.5.2.1. Método plurimodal**

En el campo de la ansiedad escénica sería interesante destacar a los musicoterapeutas argentinos Liliana Ardissonne y Diego Schapira, creadores del método plurimodal, quienes investigaron sobre las dificultades que puede experimentar un músico. Para ello crearon un espacio en 1985 conocido como “Musicoterapia para músicos” (MTPM). Los musicoterapeutas propusieron las siguientes áreas de trabajo (Vicenzino, 2007, p. 193):

- Área intrapersonal: trabaja elementos físicos, emocionales e intelectuales.
- Área de acción: hace referencia a los problemas de aprendizaje relacionados con lo profesional, es decir, a la hora de exponerse al público o de enfrentarse a sus procesos creativos.
- Área interpersonal: se refiere a la prevención y tratamiento de posibles contratiempos que le puedan surgir a usuario con otros miembros (Véase figura 1).



**Figura 1:** Áreas de trabajo en el método plurimodal

*Fuente: Elaboración propia a partir de Vicenzino, 2007, p. 193.*

El método plurimodal está influenciado por la psicología cognitiva, aunque no se circunscribe directamente a la misma. Se pueden recurrir a diferentes corrientes de la psicología en función de la necesidad del paciente. El abordaje plurimodal describe los diferentes factores ambientales que puedan afectar a la relación música- sonido en el intérprete desde el momento de elaboración mental hasta llegar al dominio de los diferentes estímulos que puedan presentarse. En este método, el músico es la presentación del ser en sí mismo, es decir, cuando se utiliza la musicoterapia para tratar los problemas del paciente, la producción resultante de la terapia es el sonido del propio sujeto, del paciente. Esto ocurre porque el individuo puede comunicarse a través de las diversas manifestaciones musicales (López Calvache, 2013, p. 49).

Una vez llegados a este punto, es el mismo paciente es quien determina de donde proviene su ansiedad: desde el punto de vista técnico, emocional o espiritual. Esto lo averigua analizando la música creada previamente por sí mismo, preguntándose el significado de la misma en su vida. El objetivo de todo esto es que el paciente se sienta “equilibrado y dispuesto a ser uno con su sonido” (López Calvache, 2013 p. 49).

El abordaje plurimodal se lleva a cabo a partir de diferentes prácticas como son la improvisación musical terapéutica (IMT), el trabajo con canciones, el uso selectivo de

música editada y la estimulación de imágenes y sensaciones a través del sonido (EISS). A continuación, se va a proceder a la explicación de cada una de las técnicas:

**Tabla 1: Técnicas del Abordaje plurimodal**

<b>Improvisación musical terapéutica</b>	En pianistas, la improvisación musical sería una vía para que el paciente pudiera describir las características de su problema. Mediante este recurso, el paciente revelaría aspectos de su personalidad y manera de pensar. El pianista podría asociar sus padecimientos y vislumbrar cual fue el factor o sensación que lo condujo a padecer ansiedad escénica. Con la improvisación podríamos encontrar una puerta de salida hacia la superación del trastorno.
<b>Trabajo con canciones</b>	En este caso, no solo se realiza un trabajo vocal en el que lo estético deja de ser el objetivo principal. La visión primaria se dirige a que el paciente deje fluir su voz haciendo sentir al paciente bienestar, conduciéndolo a la plena conexión musical. En el caso de los pianistas, en esta sección podríamos trabajar obras de nivel bajo o medio que apasionen al usuario, que le permitan fluir en el teclado, siendo el sentimiento mayor a lo que pueda llegar a sentir mientras toca alguna obra de gran dificultad, que le permitan desprenderse de los tecnicismos.
<b>Uso selectivo de música editada</b>	El musicoterapeuta y el paciente escuchan música escogida previamente para trabajar en las sesiones con el fin de crear conexión con aspectos que van más allá de la propia vida de los participantes. Las diferentes músicas son seleccionadas contemplando los modos Expresivo- receptivos (ME-R) del paciente, descubriendo entre el terapeuta y el paciente la cantidad de sensaciones que genera a cada uno. De Esta manera, se potencia la experiencia de poder ser en la música. A la hora de escoger el material, el musicoterapeuta debe tener en cuenta la historia del paciente y las diferentes respuestas que puedan surgir en el paciente tanto en la audición individual como

	<p>grupales (con el terapeuta). Para escoger la música hay que tener en cuenta los siguientes criterios de selección: Estructura, género y estilo, textos (si los hay), sexo de los intérpretes, instrumentos empleados, contexto social en el que se creó la obra. En el abordaje Plurimodal, la estructura general de la terapia en este punto tiene que construirse en base al siguiente esquema (Véase la figura 1).</p>
<b>Estimulación de Imágenes y sensaciones a través del sonido (EISS)</b>	<p>Se trata de una modificación teórica y práctica del método GIM. La diferencia reside en que EISS no propone obras ni valoraciones previas de los estados de ánimo. Las sesiones se construyen en función del paciente o grupo a tratar en la sesión. En esta técnica existen tres etapas:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Relajación pasiva moderada: el usuario y el terapeuta entran en un estado de relajación que los prepara para la audición.</li><li>- La estimulación: se trata de la audición activa de secuencias musicales con el objetivo de crear sensaciones e imágenes en el usuario hasta que él quiera. El objetivo es hacer pequeñas pausas que permitan reflexionar al usuario sobre lo experimentado, para que pueda asociar o darse cuenta de cosas de su mundo interno o externo que antes no había vislumbrado.</li><li>- La conclusión: se realiza un intercambio verbal entre terapeuta y paciente, en el que el paciente expresa su experiencia. Esta conclusión también puede ser llevada a cabo a modo de improvisación.</li></ul>

Fuente: Carrascosa, 2012, p. 21-25.

La estructura de la terapia en el Abordaje Plurimodal se basa de manera general en siete puntos a seguir (Véase la figura 2).



**Figura 2:** Estructura general de la terapia en el Abordaje Plurimodal

Fuente: Elaboración propia a partir de López Calvache, 2013, p. 53.

### 2.5.2.2. Técnicas de improvisación en musicoterapia

La improvisación musical es un excelente método terapéutico y una herramienta muy efectiva para dar pie al conocimiento de la personalidad del paciente, como medio descriptivo del problema en cuestión y como herramienta reveladora de la estructura psicológica del paciente. Mediante la improvisación, la confianza entre terapeuta y paciente se puede llevar a cabo, abriendo caminos de descubrimiento para el terapeuta sobre el posible origen y desencadenamiento de la ansiedad del paciente (Wigram, 2004). Bruscia (1999) en su obra *Modelos de Improvisación en Musicoterapia*, establece que los modelos de improvisación también pueden ser usados para tratar problemas en el ámbito

musical. Por lo tanto, un pianista con ansiedad escénica se nutriría de la técnica de la improvisación para relacionarse consigo mismo, abriéndose la posibilidad de conocer o identificar la raíz del problema. A continuación, se han propuesto algunas de las técnicas clínicas de la improvisación válidas para tratar la ansiedad escénica. Son las siguientes:

**Tabla 2: Técnicas clínicas de improvisación para el tratamiento de la ansiedad escénica**

TÉCNICAS CLÍNICAS DE IMPROVISACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD ESCÉNICA	
Escucha relajada	Consiste en entrar en un estado de relajación mediante la audición musical, invitando a los participantes a ser conscientes de lo que están sintiendo en el aquí y ahora, siendo conscientes de su cuerpo y los sonidos que escuchan. De este modo, el usuario accede a cuestiones surgidas en el propio cuerpo y en lo que le rodea, activando la audición hacia sí mismo y hacia los demás, preparándose para el momento de hacer música.
Improvisación libre	Actividad llevada a cabo en grupo. La sala donde se llevaría a cabo la improvisación estaría preparada con instrumentos de todo tipo previamente, de manera que los participantes pudieran escoger el instrumento que más les llame la atención. El objetivo es que el paciente descubra que instrumentos le atraen al tocar, que descubra sonidos y ritmos que le agraden y que decida que compañero quiere para realizar la actividad. Esta sería una manera de despertar de nuevo en el paciente su amor por la música, aunque no sea con su instrumento principal.
Técnicas de debate -aclarar	El usuario elabora y aclara la información que proviene de su instrumento, es decir, determina la información que surge en sí mismo antes de tocar.

Técnicas de debate meta-procesar	Consiste en promover el cambio de consciencia del participante a un nivel superior, capacitándole observar y reaccionar sobre lo que hace y siente durante la ejecución musical.
Técnicas de empatía- reflejar (espejo sonoro)	El participante mira dentro de sí mismo, para saber cómo se siente, de manera que a la hora de ejecutar este encaje su estado anímico y su actitud con la interpretación.
Técnicas de exploración emocional	Se refiere a diversas técnicas (integrar, contener, transferir, contrastar, anclar, hacer transiciones) que permiten al intérprete explorar dentro de sí, controlar ciertas emociones con la ayuda del terapeuta, transferir otras al terapeuta mediante la ejecución a dúo, improvisar surgiendo emociones opuestas a las que pueda sentir el participante, destacar experiencias de la terapia que puedan ayudar al participante en intervenciones futuras, haciéndoselas recordar mediante la técnica de anclaje (asociar la experiencia a algo que le ayude a recordarla). Por último, las transiciones son muy interesantes trabajarlas, porque ayudaría al intérprete a experimentar una emoción y su opuesto, trabajar la improvisación desde diferentes puntos de vista, transcribiéndose esto, en el día a día, a que todo depende de con qué gafas se mire el mundo.
Técnicas de procedimiento- experimentar	El terapeuta propone una idea musical para experimentar en la improvisación. Sería una manera de que el intérprete pierda el miedo a tocar sin partitura.
Técnicas de redirigir- introducir un cambio	Durante la improvisación se propone un nuevo material temático, que cambie por completo la dirección de la improvisación.
Técnicas referenciales	Serían las siguientes:

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Asociación libre: el intérprete expone lo primero que le llegue a la mente, un recuerdo, fantasía, o algo específico relacionado con una experiencia interpretativa.</li><li>- Proyectar: el participante realiza una improvisación relacionada con una situación real, sentimiento, acontecimiento.</li><li>- Simbolizar: mediante un motivo musical o un instrumento, simbolizamos la situación/persona a la que hacer referencia. Algo parecido a lo que se conoce como Leitmotiv, en este caso, de la vida del participante.</li></ul>
--	--

Fuente: Elaboración propia a partir de Bruscia, 1999, p. 220; 382-385

### 2.5.2.3. Método conductual en musicoterapia

Brotos (2000, p. 311) ofrece un proceso de intervención en musicoterapia siguiendo el modelo conductista. Para ello, propone varios pasos a seguir:

- 1) El musicoterapeuta, antes de abordar cualquier caso clínico, debe saber que se mueve a partir de un diagnóstico que ha sido derivado a musicoterapia, en el que se especifica la conducta que se quiere modificar. Las conductas deben ser especificadas en términos conductuales (deben ser observables y medibles), ayudándonos, de este modo, a definir el significado diagnóstico para cada paciente.
- 2) Evaluación real de la conducta: para ello, intentamos obtener varias clases de información:
  - Información histórica: Esta se encuentra en términos generales en las historias clínicas de los pacientes. También se realizará una entrevista al paciente para obtener información significativa sobre el mismo.
  - Información sobre la experiencia y relación entre paciente- música: qué significa la música en su vida además de sus preferencias musicales.
  - Estado actual de la conducta a tratar.
- 3) Diseño del programa de tratamiento (entorno sociosanitario) o adecuación curricular individualizada (entorno educativo). Esto incluye los resultados obtenidos de las evaluaciones iniciales, las áreas que se trabajarán con los

objetivos específicos, las técnicas de musicoterapia que se realizarán y como y cuando se llevarán a cabo.

- 4) Implementación del programa de intervención: realizado con experiencias musicales encontrando la manera más adecuada para que el paciente se comunique. Durante esta fase se recogen datos sobre respuestas del paciente (duración de la conducta, registros fisiológicos, etc.).
- 5) Evaluación: se realiza después de llevar varias sesiones de Musicoterapia, evaluando si el tratamiento está siendo eficaz o no, dándonos la ocasión de comparar el estado actual con el estado anterior del paciente. De este modo, se observa si la musicoterapia está beneficiando o no al paciente, y si hay que cambiar la estrategia.

La terapia conductual en el campo de la ansiedad escénica ofrece al paciente una vía para reformar sus habilidades sociales, de manera que el paciente pueda representar aquellas situaciones en las que se encuentra incapaz de enfrentar. Para ello, se llevan a cabo los pasos a seguir de la terapia conductual: Entrenamiento asertivo y exposición gradual a las situaciones evitadas. El musicoterapeuta ayudaría al músico a representar aquellas situaciones donde el artista se muestra incompetente, ofreciéndole herramientas para modificar poco a poco sus conductas (Jagoszewski, 2009, p. 67).

En este tipo de terapia la música puede adquirir tres funciones (Brotons, 2000, pp. 113-114):

- a) Estímulo, señal auditiva: Se usa normalmente para trabajar la memoria o para ofrecer una estructura en el movimiento.
- b) Estructura: La música se presenta como una actividad continuada, como un único estímulo para el aprendizaje (cantar, tocar instrumentos, etc.)
- c) Refuerzo: Uso de la música para reforzar algo, para trabajar un objetivo terapéutico determinado, por ejemplo, uso de la audición musical para mejorar la postura de la cabeza de los niños que padecen una discapacidad física.

#### **2.5.2.4. Musicoterapia combinada con la terapia cognitivo- conductual**

Destacan otras técnicas como puede ser el escalamiento, una oportunidad para que el paciente explore los diferentes conflictos que tiene que enfrentar al tomar determinadas

decisiones. De esta manera, el terapeuta se le presenta la oportunidad de conocer los valores del paciente (Caro, 1997, p. 81).

El *fluir de la consciencia* es una técnica que permite asociar pensamientos, memorias, imágenes y sentimientos que llevan a cabo las personas. La interpretación del terapeuta sobre el paciente en esta técnica pasa a un segundo plano, de hecho, debe evitar ejecutar juicios sobre el mismo. El objetivo es plantear un ambiente de relajación que le permita al paciente que sus pensamientos fluyan y los comunique (Caro, 1997, p. 84).

Un entrenamiento muy efectivo para que el paciente reduzca su nivel de ansiedad en escena sería realizando intervenciones musicales, comenzando por tocar frente a un compañero o amigo de confianza, ampliando progresivamente el número de asistentes y el tamaño de la sala donde se efectúa la interpretación musical. Esta técnica es conocida como *De-sensibilización sistemática* (Bados, 2017, p. 57). La técnica anterior podría ir precedida por un ensayo cognitivo, que consiste en imaginar la situación de la escena, cambiando esos pensamientos negativos por positivos, transformando mentalmente la situación, dando ocasión a la reducción de los niveles de ansiedad (López Calvache, 2013, p. 44). Esto se conoce como *exposición simbólica o en vivo*, de manera que el paciente se da cuenta que desvirtúa de manera negativa la realidad en los momentos previos a la interpretación (Anthony y Barlow, 2007, p. 10).

La *reestructuración cognitiva* hace referencia a un diálogo interior que tiene la misma persona para reestructurar los pensamientos, de manera que ayuda al usuario a centrarse en el objetivo. De esta manera, se conduce al paciente a cambiar los pensamientos exageradamente negativos por otros más realistas y positivos (Ruiz, et. al, 2012, p. 66).

Es necesario aclarar que la bibliografía sobre la musicoterapia cognitivo- conductual para pacientes con ansiedad social es prácticamente inexistente, pero lo que está claro es que los componentes de la terapia cognitivo- conductual son usados en musicoterapia, aunque existe falta de evidencia empírica para orientar la mencionada práctica (Chwalek y McKinney, 2015).

Como experiencia propia, es importante que el intérprete escuche su intervención pianística días después de haberla ejecutado. Esta sería una manera de que el artista caiga en la cuenta de que aquellos errores cometidos no han llegado a ser lo que el mismo se

imaginó que eran en el momento de la interpretación. También es fundamental el papel del profesor de piano para ayudar a este tipo de alumnos, pues este tiene la opción de transmitirle que aspectos tiene que mejorar y que aspectos son buenos en él de una manera más constructiva.

### 3. Diseño metodológico

Desde el punto de vista metodológico se aportan las diferentes actividades propuestas para la intervención, y que permitirán trabajar los objetivos del proyecto en sí. Se describe la actividad en formato tabla, además de exponer la reacción esperada de los participantes en la parte inferior de la misma.

Para la participación de esta actividad de musicoterapia, los participantes se escogen en base a una serie de requisitos previos, como pueden ser estar matriculado en la modalidad de interpretación pianística, padecer síntomas de ansiedad escénica y tener una edad comprendida entre los 19 y 28 años.

Para la completa comprensión de la presente propuesta de intervención, se aportan datos ficticios de los supuestos participantes, de manera que se entienda que está dirigido a un tipo específico de paciente, como lo que se establecía en el anterior apartado. Para la evaluación de los mismos, optamos por la cualitativa, para dejar constancia de las técnicas de recogida de datos que se utilizarían tanto antes de empezar la intervención, como al acabarla. También se toman datos durante las sesiones. Esto será explicado con más detalle más adelante.

La descripción de los participantes está basada en compañeros de clase que padecen claros síntomas de ansiedad, y que se ajustan a esa descripción de edad, género, tipo de familia y nacionalidad.

#### 3.1. Objetivos del proyecto

Objetivo general:

Diseñar una intervención musicoterapéutica para contribuir a la mejora de la calidad de vida de los estudiantes de piano con ansiedad escénica mediante determinadas técnicas.

Objetivos específicos:

- Reducir el nivel de ansiedad desde el principio hasta el final de la sesión de musicoterapia.
- Reestructurar el pensamiento del paciente sobre sí mismo y lo que le rodea, cambiándolos por pensamientos positivos (Reestructuración cognitiva).

- Aportar posibles recursos y técnicas para controlar la ansiedad basados en aprender a establecer metas realistas y en fortalecer la autoconfianza y autoaceptación de los estudiantes de piano a través de la exposición simbólica o en vivo a las situaciones que le despiertan la ansiedad escénica.

### 3.2. Beneficiarios

Esta propuesta de intervención ha sido diseñada para los estudiantes de piano del Conservatorio Superior de Música de Málaga, con un máximo de 8 participantes. Para la selección de los alumnos, se llevaría a cabo una investigación sobre los estudiantes del centro, basando la misma en criterios de inclusión específicos: estar matriculado en la modalidad de interpretación pianística, tener una edad comprendida entre los 19 y 28 años y padecer claros síntomas de ansiedad escénica.

La información se hará llegar al alumnado por medio de una reunión en la cual se explicará en lo que consisten las diferentes actividades propuestas y los objetivos que se pretenden conseguir. Hay que tener en cuenta que hay que ser riguroso a la hora de seleccionar a los participantes. Por ejemplo, en el supuesto de que fueran 12 las personas interesadas, habría que evaluar si estas cumplen los requisitos para acceder a la actividad. Dos de ellas no son estudiantes de piano y otras dos no padecen síntomas de ansiedad, por lo tanto, no serían seleccionadas para participar de las intervenciones de musicoterapia.

Los síntomas de ansiedad escénica serían medidos mediante la escala K-MPAI, *Kenny Music Performance Anxiety Inventory* (Kenny, 2016). Esta ha sido encontrada en inglés, por lo que se ha procedido a la traducción propia de la escala, eligiendo 30 ítems que se adaptan mejor a los objetivos propuestos (véase anexo A). Los profesores de piano se encargarían de pasar la escala a los alumnos participantes antes de comenzar las sesiones. El mismo procedimiento se realizaría al acabar todas las sesiones, para poder ver la evolución de las respuestas de los pacientes. Los participantes deben estar de acuerdo con firmar el consentimiento informado para participar en el presente proyecto de intervención.

Como variable dependiente nos encontramos con la ansiedad escénica de ejecución musical, y como variable independiente la musicoterapia. A continuación, se presentan las características de los supuestos participantes:

**Tabla 3: Características de los participantes imaginarios.**

Pacientes	Género	Edad	Curso	Tipo de familia	Nacionalidad
Paciente 1	Femenino	24	1º	Monoparental	Española
Paciente 2	Masculino	18	1º	Biparental	Española
Paciente 3	Femenino	19	1º	Biparental	Española
Paciente 4	Femenino	22	2º	Monoparental	Española
Paciente 5	Masculino	20	3º	Padres separados	Francesa
Paciente 6	Masculino	21	4º	Biparental	Española
Paciente 7	Femenino	23	4º	Padres separados	Italiana
Paciente 8	Masculino	24	4º	Biparental	Española

Fuente: Elaboración propia

Los beneficiarios directos serán, por tanto, los alumnos que recibirán la intervención, y los beneficiarios indirectos serían tanto los profesores, pues los alumnos mejorarán tanto en clase como en sus interpretaciones, adoptando mejores resultados, como los familiares, que verán mejoras a la hora de relacionarse con los demás.

Como características de los participantes, es importante tener en cuenta la nacionalidad y el tipo de familia que tienen, pues son factores que pueden influenciar a los estudiantes a la hora de interpretar sus propias reacciones ante la música y la puesta en escena. Hay que tener presente que una mala gestión de los problemas personales puede conducir al estudiante a afectar otras áreas de su vida, como puede ser su carrera musical.

### 3.2.1. Consideraciones éticas

Es necesario tener en cuenta el principio de confidencialidad de la información que pueda llegar a ser aportada por cada uno de los usuarios antes, durante y después del proceso. Para ello, es imprescindible que los participantes lleven a cabo la firma del consentimiento informado, en el que se le plasma información sobre los objetivos y sobre los posibles efectos que pueda tener la experiencia terapéutica. Como las sesiones van a ser grabadas para su posterior análisis y estudio, sería conveniente informar previamente a los estudiantes de piano, y que sepan el uso que se va a hacer del material.

### 3.3. Actividades y tareas

Las actividades están diseñadas para ser realizadas en un periodo de tiempo de 8 semanas, con una sesión de musicoterapia grupal de una duración aproximada de hora y media cada una. La duración tan prolongada se debe al número de participantes que participan, además de que las actividades propuestas en cada una de las sesiones requieren bastante tiempo para ser llevadas a cabo. Las actividades propuestas son las siguientes:

**Tabla 4: Actividades**

Nº	ACTIVIDAD
1	Escucha relajada
2	Improvisación instrumental grupal
3	Técnicas de debate-aclarar.
4	Técnicas de debate meta- procesar.
5	Diario personal
6	Exposición simbólica o en vivo
7	Estrategias de distracción.

8	Reestructuración cognitiva
9	Técnicas referenciales- Proyectar
10	Visualización de video
11	Máquina del tiempo musical
12	El círculo musical

Fuente: elaboración propia.

El diseño metodológico de las actividades está basado en la propuesta de Mateos-Hernández (2004, p. 185). A continuación, se plasman las sesiones y se explica en lo que consisten cada una de las actividades, los recursos materiales necesarios y la duración aproximada del ejercicio, además, se plasma la reacción esperada de los participantes en la parte inferior de cada actividad.

Cada tabla presenta dos sesiones, puesto que hay actividades que se deben trabajar durante dos semanas para que el estudiante entienda el objetivo y pueda insertarlo en su vida. También, algunos ejercicios son realizados en escenarios diferentes para el pleno desarrollo de la actividad, puesto que la reacción de los alumnos puede variar en función de la escena, el espacio y el tiempo.

**Tabla 5: Actividades de la sesión 1 y sesión 2**

<b>SESIÓN 1 Y SESIÓN 2</b>	
<b>Fases de la sesión de musicoterapia</b>	<b>Actividades y procedimientos/ Indicadores de evaluación</b>

<p><b>Preparación</b></p> <p><b>Introducción</b> (exteriorización)</p>	<p>Bienvenida verbal.</p> <p style="text-align: center;"><b>Actividad 1: Escucha relajada</b></p> <p>La siguiente actividad consistirá en la audición de música en directo o grabada, dependiendo de la sesión, en una posición cómoda y relajada.</p> <p>⇒ <b>Objetivos de desarrollo:</b></p> <p>Creación de un ambiente cálido y placentero, entrando en un estado de relajación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Concentrar la atención en la respiración, invitando a los participantes a ser conscientes de lo que sienten en el aquí y ahora.</li> <li>- Introducción de pensamientos positivos de cara al inicio o conclusión de la sesión.</li> </ul> <p>⇒ <b>Recursos materiales:</b> Altavoz, teléfono móvil, cuencos tibetanos, zaphir.</p> <p>⇒ <b>Duración de la actividad:</b> 10 minutos (contando con la bienvenida verbal).</p> <p>⇒ <b>Música:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1º sesión: MusicoterapiaTeam - Calm Moment.</li> <li>- 2º sesión: El terapeuta crea música a partir del uso de cuencos tibetanos y Zaphir.</li> </ul> <p>Respeto, control de la respiración y ojos cerrados de todos los integrantes.</p>
<p><b>Motivación para la sesión</b> (interiorización)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Actividad 2: Improvisación instrumental grupal</b></p> <p>La actividad se desarrollará de manera diferente en cada sesión según el enfoque que se le dé en ese día. Por ejemplo, en la primera sesión cada miembro elige el instrumento que le llame más la atención de los que se presentan en el <i>setting</i>. El terapeuta propone una tonalidad sobre la que improvisar iniciando la misma el terapeuta y añadiéndose el resto de los</p>

	<p>miembros. En la segunda sesión se divide el grupo en dos subgrupos formados por cuatro personas. La improvisación será llevada a cabo en dos pianos (habiendo dos personas por piano).</p> <p>⇒ Objetivos de desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Crear un ambiente de confianza y diversión, construyendo vínculos entre los participantes.</li> <li>- Crear sensaciones positivas durante la interpretación.</li> <li>- Poner en práctica las conclusiones positivas fruto de actividades previas a la improvisación.</li> </ul> <p>⇒ Recursos materiales: timbales, tres tambores, una marimba, un cajón flamenco, Handpan drum, Zaphir, dos guitarras y dos pianos de cola).</p> <p>⇒ Duración de la actividad: 15 minutos</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Percepción de vergüenza en un principio.</li> <li>- Sonrisas y miradas de complicidad a medida que avanzaba la improvisación.</li> <li>- Sincronización y comunicación entre los usuarios.</li> </ul>
<p><b>Activación corporal consciente</b> (exteriorización)</p>	<p style="text-align: center;">Actividad 3: Técnicas de debate- aclarar</p> <p>En esta actividad, los participantes tendrán la oportunidad de exponer de forma hablada las sensaciones que han tenido en las actividades previas (la improvisación grupal). De este modo, se creará un debate entre los miembros del grupo, aclarando los pensamientos que tienen sobre sí mismos y sobre lo que piensan los demás de sus semejantes.</p> <p>⇒ Objetivos de desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exponer las sensaciones experimentadas antes, durante y al final de la improvisación.</li> <li>- Aclarar lo que los demás piensan sobre sí mismos y sobre los demás.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dejar claro que los pensamientos que se tienen previos a la actuación con respecto a los demás es, por lo general, falsa y sacada de contexto.</li> <li>⇒ Recursos materiales: no se necesitan.</li> <li>⇒ Duración: entre 15 y 20 minutos</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los pacientes se dan cuenta que lo que ellos creen que piensan los demás es producto de la ansiedad y la inseguridad.</li> <li>- Al principio de la improvisación experimentan sensaciones negativas (miedo, vergüenza, temblores, inseguridad), siendo paliadas a lo largo de la improvisación.</li> <li>- Sienten cierta libertad al no sentirse juzgados.</li> </ul>
<p><b>Desarrollo perceptivo</b> (interiorización)</p>	<p style="text-align: center;">Actividad 4: Técnicas de debate meta procesar</p> <p>Consiste en incentivar el cambio de perspectiva, mediante el diálogo, en la siguiente improvisación o interpretación, a observar y reaccionar ante lo que hace y siente durante la puesta en escena.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Objetivos de desarrollo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover el cambio de visión de los participantes ante la improvisación.</li> <li>- Capacitar la auto observación y reacción de los participantes ante lo que hace y siente durante la improvisación.</li> </ul> </li> <li>⇒ Recursos materiales: No necesitan</li> <li>⇒ Duración: 10 minutos</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estos barajan la posibilidad de iniciar la improvisación desde una perspectiva más positiva.</li> <li>- Empatía y comprensión entre los miembros del grupo.</li> <li>- Escucha activa</li> </ul>
	<p>Improvisación musical grupal</p>

<p><b>Relación con el otro</b> (exteriorización)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diversión de los participantes.</li> <li>- Sincronización.</li> <li>- Escucha y atención.</li> <li>- Mayor juego armónico, melódico y rítmico, viajando por diferentes armonías y dinámicas con más libertad que la primera vez.</li> </ul>
<p><b>Representación y simbolización</b> (interiorización)</p>	<p style="text-align: center;">Actividad 5: Diario personal</p> <p>Cada participante tendrá una libreta de anotaciones en blanco, la cual llamaremos diario personal, donde podrá exponer las ideas y aprendizajes procedentes de la sesión, manifestándolas de la manera que crea conveniente, a modo de narración, poético o incluso con un dibujo.</p> <p style="padding-left: 40px;">⇒ Objetivos de desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposición escrita de la experiencia de la sesión</li> <li>- Manifestación y plasmación de emociones.</li> <li>- Autoconocimiento</li> </ul> <p style="padding-left: 40px;">⇒ Recursos materiales: libreta, lápiz, altavoz, teléfono móvil, cuencos tibetanos, zaphir.</p> <p style="padding-left: 40px;">⇒ Duración: 10 minutos</p> <p style="padding-left: 40px;">⇒ Música:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1º Sesión: Masaje relajante Masters- La armonía del cuerpo y la mente.</li> <li>- 2º sesión: Spiritual moment – 417 Hz Happiness frequency</li> </ul> <hr/> <p>- Concentración y participación.</p>
<p><b>Despedida</b> (Exteriorización)</p>	<p style="text-align: center;">Escucha relajada</p> <p>1º sesión: Musicoterapia Team- Sweet guitar</p> <p>2º sesión: Interpretación de una improvisación con el Handpan drum por parte del terapeuta</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escucha de lo que sienten ellos mismos y con respecto a los demás.</li> <li>- Relajación y respiración controlada.</li> <li>- Sentimiento de satisfacción de los participantes.</li> </ul>
--	---

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 6: Actividades de la sesión 3 y sesión 4**

<b>SESIÓN 3 Y SESIÓN 4</b>	
<b>Fases de la sesión de musicoterapia</b>	<b>Actividades y procedimientos/ Indicadores de evaluación</b>
<b>Preparación</b>	Improvisación libre
<b>Introducción</b> (exteriorización)	Respeto del turno, sincronización, miradas de complicidad, mayor soltura que en otras improvisaciones.
<b>Motivación para la sesión</b> (interiorización)	<p style="text-align: center;">Actividad 6: Exposición simbólica o en vivo</p> <p>Interpretación de una pieza de piano a elección del paciente delante del terapeuta y de sus compañeros. Se crearán dos grupos formados por cuatro personas. Por sorteo, uno de los grupos participará de manera activa en la 3ª sesión (desarrollada en un aula) y al revés, en la 4ª sesión (desarrollada en la sala falla).</p> <p>⇒ Objetivos de la actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dejar de asociar el contexto escénico a respuestas de ansiedad.</li> <li>- Aprender que los pensamientos previos a la interpretación por lo general no ocurren.</li> <li>- Aclarar que el error no es algo negativo, sino algo de lo que hay que aprender, algo que hay que normalizar.</li> </ul>

	<p>⇒ Recursos materiales: Piano de cola, partitura (en el caso de que el participante no la tenga de memoria).</p> <p>⇒ Duración: 20 minutos (cinco minutos por alumno)</p> <p>3º sesión: desarrollada en clase</p> <p>4º sesión: desarrollada en la Sala Falla, sobre el escenario (grabación en video de esta escena de cada uno de los pacientes).</p> <hr/> <p>- Existencia de inseguridad a la hora de interpretar la pieza.</p> <p>- Conforme lo iban haciendo más alumnos, la ansiedad también iba desapareciendo en cada uno de ellos al ver que también los demás sienten como ellos.</p> <p>- En la Sala Falla la ansiedad fue mayor por el escenario, sin embargo, la capacidad de resolución de los alumnos fue mejorando, pues ya habían experimentado la actividad en la sesión 3.</p> <p>- Razonaron que la intención del público (en este caso, de los alumnos) no es ver donde se equivocan, o de lo que carecen. El objetivo de un público cuando va a ver un concierto es disfrutar de lo que el artista comparte.</p>
<p><b>Activación corporal consciente</b> (exteriorización)</p>	<p>Actividad 7: Estrategias de distracción</p> <p>Manteniendo los grupos de la actividad anterior, uno de los dos grupos interpreta al piano por turnos una obra elegida, mientras los demás desarrollan estrategias de distracción (ruidos, movimientos, voces, etc.)</p> <p>3º sesión: desarrollada en clase</p> <p>4º sesión: desarrollada en la Sala Falla, sobre el escenario (siendo la misma grabada en video).</p> <p>⇒ Objetivos de la actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajar la concentración y el enfoque de los estudiantes.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transmitir la importancia de la concentración no solo a la hora de la interpretación en público, también a la hora de estudiar la obra en casa.</li> <li>- Aprender a concentrarse en lo que está haciendo en vez de en las sensaciones internas y pensamientos negativos.</li> </ul> <p>⇒ Recursos materiales: Piano de cola</p> <p>⇒ Duración de la actividad: 20 minutos</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprenden a enfocar su atención en lo que están haciendo.</li> <li>- A pesar de los errores surgidos por las estrategias de distracción, se normalizan y se insertan en la sesión como algo divertido, como algo que forma parte de la actividad.</li> </ul> <p>Entienden la importancia de la organización a la hora de aprender una obra, para garantizar la seguridad, y así, darle menos oportunidad a la ansiedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Experimentan sensaciones negativas como pérdidas del control, pérdidas de memoria, etc.</li> </ul>
<p><b>Desarrollo perceptivo</b> (interiorización)</p>	<p>Actividad 8: Reestructuración cognitiva (Diálogo).</p> <p>⇒ Objetivos de la actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar los pensamientos negativos durante la actividad y darle un enfoque positivo, usando la experiencia a favor del paciente.</li> <li>- Analizar y modificar la experiencia percibida como negativa a positiva.</li> <li>- Identificar las memorias que nos llevaron a pensar de una manera concreta y negativa sobre nosotros mismos.</li> <li>- Generar la confianza necesaria para que el paciente se sienta capaz de expresar verbalmente algo que haya hecho positivo durante la sesión.</li> </ul> <p>⇒ Recursos materiales: No se necesita ningún material</p>

	<p>⇒ Duración: 20 minutos</p> <p>Los alumnos identificaron los pensamientos negativos previos a la actividad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación de sensaciones negativas y búsqueda del origen de esos sentimientos.</li> <li>- Influencia de una mala técnica de estudio para la adquisición del dominio completo de la pieza, algo importante, pues perjudica a la ansiedad, haciendo que la misma aparezca.</li> <li>- Identificación de experiencias traumáticas en el escenario.</li> <li>- Existencia de empatía por parte de los participantes.</li> <li>- Buscar el motivo por el que estudian música.</li> </ul>
<p><b>Relación con el otro</b> (exteriorización)</p>	<p>Actividad 9: Técnicas referenciales- proyectar.</p> <p>Los pacientes que han interpretado en las actividades anteriores proyectan mediante una improvisación al piano las emociones que han sentido, siendo acompañados por el resto de los participantes.</p> <p>⇒ Objetivos de la actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoevaluación del paciente.</li> <li>- Identificación de emociones.</li> <li>- Expresión de emociones mediante su propio instrumento.</li> <li>- Enfoque en lo que existe dentro de uno mismo.</li> </ul> <p>⇒ Recursos materiales: Piano de cola</p> <p>⇒ Duración: 15 minutos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los pacientes están concentrados en apoyar al usuario protagonista, respetando la armonía y ritmos elegidos.</li> <li>- Existencia de empatía y compasión entre los participantes.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Algunos pacientes se emocionan por la cantidad de emociones y experiencias vividas en las sesiones.</li> <li>- Felicidad y satisfacción de los participantes.</li> </ul>
<b>Representación y simbolización</b> (interiorización)	<p style="text-align: center;">Diario personal</p> <p>3º sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Calma- Deep Healing</li> <li>- Calma- Mind Cleansing</li> </ul> <p>4º sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Healing music Spirit- Transcendental Being</li> <li>- Healing music Spirit- Soothing Lullaby</li> </ul>
	<p style="text-align: center;">Concentración y participación</p>
<b>Despedida</b> (Exteriorización)	<p style="text-align: center;">Audición de música.</p> <p>Tumbados en el suelo, en una posición cómoda.</p> <p>3º sesión: Musicoterapia Team- Música Celta relajante</p> <p>4º sesión: Healing Meditation Zone- Peace Voices</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escucha de lo que sienten ellos mismos y con respecto a los demás.</li> <li>- Relajación y respiración controlada.</li> <li>- Sentimiento de satisfacción de los participantes.</li> </ul>

Fuente: elaboración propia

**Tabla 7: Actividades de la sesión 5 y sesión 6**

<b>SESIÓN 5 Y SESIÓN 6</b>	
<b>Fases de la sesión de musicoterapia</b>	<b>Actividades y procedimientos/ Indicadores de evaluación</b>

<b>Preparación</b>	Improvisación libre
<b>Introducción</b> (exteriorización)	Respeto del turno, sincronización, miradas de complicidad, mayor soltura que en otras improvisaciones.
<b>Motivación para la sesión</b> (interiorización)	<p>Actividad 10: Preparación cognitiva para visualización del video de la actividad de exposición en vivo en la sala Falla.</p> <p>Se realizará una preparación cognitiva de cada uno de los pacientes en el que se realizará un diálogo explicándole en lo que consiste la actividad. De este modo, antes de verse en video, estos predecirán las conductas y reacciones que tuvieron en el escenario.</p> <p>⇒ Objetivos de la actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoevaluación del paciente como si de un ser ajeno se tratase</li> <li>- Determinar qué espera el paciente de sí mismo</li> </ul> <p>⇒ Recursos materiales: Televisión, teléfono móvil.</p> <p>⇒ Duración: 10 minutos</p> <p>- Estos se imaginan en el video cometiendo más errores de los que en realidad cometieron.</p> <p>- No reconocen ningún efecto expresivo bien hecho durante su interpretación.</p> <p>- Se imaginan de manera catastrófica.</p>
<b>Activación corporal consciente</b> (exteriorización)	<p style="text-align: center;">Visualización del video de la Sala Falla</p> <p>⇒ Objetivos de la actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Corregir la imagen distorsionada que tienen los pacientes sobre sí mismos.</li> <li>- Observar aspectos positivos de la interpretación.</li> </ul> <p>Sesión 5: visualización del video de la interpretación en Sala Falla</p>

	<p>Sesión 6: visualización del video de la sesión en Sala Falla con estrategias de distracción.</p> <p>⇒ Recursos materiales: teléfono móvil.</p> <p>⇒ Duración: 5 minutos</p> <p>- Caras de sorpresa al darse cuenta de que recordaban sucesos que ni siquiera habían sucedido.</p> <p>- Caras de satisfacción por lo general.</p>
<p><b>Desarrollo perceptivo</b> (interiorización)</p>	<p style="text-align: center;">Reestructuración cognitiva</p> <p>⇒ Objetivos de la actividad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dialogar sobre la ansiedad percibida del paciente.</li> <li>- Reducir de manera significativa las conductas de evitación y defensivas a la vez que se potencias las interacciones sociales oportunas.</li> </ul> <p>⇒ Recursos materiales: No</p> <p>⇒ Duración: 20 minutos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Al inicio, se dan cuenta sobre todo de lo negativo de la interpretación más que de lo positivo.</li> <li>- Detectan los aspectos conductuales que tienen que cambiar.</li> <li>- Cambio de perspectiva a la hora de visionarse. Se ven desde un punto de vista más constructivo y positivo.</li> </ul>
<p><b>Relación con el otro</b> (exteriorización)</p>	<p>Cada participante observa el video de otro compañero para comentar la interpretación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No observan los fallos en los videos ajenos, sin embargo, sí cuando se ven a sí mismos.</li> <li>- Los participantes se dan cuenta que los oyentes están para disfrutar del espectáculo, y no para buscar el error.</li> </ul>

<b>Representación y simbolización</b> (interiorización)	Diario personal (escuchan improvisación al piano de fondo)
	- Concentración y enfoque
<b>Despedida</b> (Exteriorización)	Improvisación libre
	- Sincronización y miradas de complicidad. - Libertad de movimiento en torno a los diferentes instrumentos. - Juego y diversión entre los participantes.

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 8: Actividades de la sesión 7 y sesión 8**

<b>SESIÓN 7 Y SESIÓN 8</b>	
<b>Fases de la sesión de musicoterapia</b>	<b>Actividades y procedimientos/ Indicadores de evaluación</b>
<b>Preparación</b> <b>Introducción</b> (exteriorización)	Escucha relajada (improvisación por parte del terapeuta)
<b>Motivación para la sesión</b> (interiorización)	<p>Actividad 11: “La máquina del tiempo musical” (Moreno, 2004, p. 139)</p> <p>Un voluntario que quiera viajar al pasado. Cierra sus ojos y se imagina teletransportándose. Los compañeros tocan música para amenizar el viaje. Cuando la música cese, el protagonista se encuentra en la situación del pasado, momento en el que comparte con el resto de los compañeros la descripción de tal situación. (Música en directo)</p> <p>⇒ Objetivos de la actividad:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recrear recuerdos positivos o negativos (en este último caso, ayudar al paciente para curar esa área de su vida) expresando sensaciones del pasado.</li> <li>- Sentir autoconfianza y reforzar la autoestima</li> <li>- Despertar una escucha consciente.</li> <li>- Generar empatía.</li> <li>- Visión interna de uno mismo.</li> <li>- Desarrollo del autoconocimiento.</li> </ul> <p>⇒ Recursos materiales: pequeña percusión, xilófono, zaphir, cuencos tibetanos, piano, kalimba, cajón flamenco, guitarra.</p> <p>⇒ Duración: 15 minutos</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emociones por parte de los integrantes del grupo (risas, lágrimas, risas).</li> <li>- Atención activa.</li> </ul>
<p><b>Activación corporal consciente</b> (exteriorización)</p>	<p>Técnicas de debate- aclarar</p> <p>Los participantes comparten a modo de diálogo las experiencias vividas en la actividad anterior, creando un debate entre los asistentes.</p> <p>⇒ Objetivos de desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exponer las sensaciones experimentadas al recordar el suceso del pasado.</li> <li>- Compartir experiencias personales con los compañeros para crear el sentimiento de grupo.</li> </ul> <p>⇒ Duración: 20 minutos</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Algunos integrantes comparten sus propias experiencias de la actividad.</li> <li>- Surgimiento de Feedback entre terapeuta y grupo.</li> </ul>
	<p>Actividad 12: “El círculo musical” (Moreno, 2004, p .136).</p>

<p><b>Relación con el otro</b> (exteriorización)</p>	<p>Un voluntario escoge a varias personas que simbolizan experiencias traumáticas en el campo de la ansiedad escénica. El protagonista improvisa un fragmento musical que simbolice tales situaciones. Después de la improvisación dedica unas palabras a cada uno de esos acontecimientos. Posteriormente, el terapeuta comenta la actividad para ayudar a redireccionar los pensamientos y conclusiones del alumno.</p> <p>⇒ Objetivos de la actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reencontrarse con las situaciones traumáticas de su vida profesional.</li> <li>- Expresión y liberación de las emociones.</li> <li>- Desarrollo de la inteligencia emocional.</li> <li>- Desarrollo de la creatividad y la imaginación.</li> <li>- Desarrollo de la conciencia de uno mismo y de lo que siente.</li> </ul> <p>⇒ Recursos materiales: piano.</p> <p>⇒ Duración: 20 minutos</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los participantes tienen la capacidad de seleccionar las experiencias traumáticas de su vida profesional y de enfrentarse a ellas mediante un fragmento musical o de manera verbal.</li> <li>- Creaciones musicales seguras y con un mensaje claro.</li> <li>- No se observa miedo cuando improvisan.</li> </ul>
<p><b>Representación y simbolización</b> (interiorización)</p>	<p style="text-align: center;">Diario personal:</p> <p>7º sesión: Dibujo mi vida</p> <p>Los participantes dibujan una escena que represente su propia vida. El musicoterapeuta improvisa con el piano en la séptima sesión.</p> <p>8º sesión: Escribo el final de una historia</p> <p>Plasmar por escrito el final de la relación del paciente con la ansiedad escénica, como ellos la observan.</p>

	- Concentración y entrega.
<b>Despedida</b> (Exteriorización)	Improvisación grupal
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diversión de los participantes.</li> <li>- Sincronización, escucha y atención.</li> <li>- Mayor juego armónico, melódico y rítmico, viajando por diferentes armonías y dinámicas con más libertad que la primera vez.</li> <li>- Uso de la voz.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia.

### 3.4. Organigrama

El proyecto de intervención sería llevado a cabo fuera de currículo del Conservatorio Superior de Málaga. Este se presentaría al jefe de estudios del centro para ser insertado dentro del departamento de actividades complementarias y extraescolares, de manera que aparezca como una actividad independiente y opcional para los alumnos.

El centro cuenta actualmente con un equipo directivo formado por el director, el jefe de estudios y el secretario. Además, el centro consta de un departamento de administración y servicios equipado por el personal de administración, Conserjería y limpieza. El consejo escolar está integrado por el equipo directivo, el profesorado y alumnado del centro, habiendo un responsable en materia de Coeducación y un representante del Ayuntamiento.

Las enseñanzas del Conservatorio están divididas por departamentos: Composición y dirección, cuerda frotada, cuerda pulsada, Didáctica, canto y jazz, musicología, tecla y Viento y percusión. También cuentan con un departamento de actividades complementarias y extraescolares, además del departamento de relaciones internacionales.

### 3.5. Cronograma

Las actividades serán desarrolladas a lo largo de 8 semanas, siendo las sesiones realizadas un día por semana, con una duración aproximada de una hora y media. A continuación,

se presenta la calendarización (tabla 9) y, seguidamente, a través de un diagrama de Gantt (véase tabla 10):

**Tabla 9: Actividades**

ACTIVIDAD	DURACIÓN
Escucha relajada	6 semanas
Improvisación instrumental grupal	8 semanas
Técnicas de debate-aclarar.	2 semanas
Técnicas de debate meta- procesar.	2 semanas
Diario personal	8 semanas
Exposición simbólica o en vivo	2 semanas
Estrategias de distracción.	2 semanas
Reestructuración cognitiva	2 semanas
Técnicas referenciales- Proyectar	2 semanas
Visualización de video	2 semanas
Máquina del tiempo musical	2 semanas
El círculo musical	2 semanas

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 10: Diagrama de Gantt**

ACTIVIDAD/SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Audición de música									

Improvisación instrumental									
Debate-aclarar.									
Debate meta procesar.									
Diario personal									
Exposición simbólica o en vivo									
Estrategias de distracción.									
Reestructuración cognitiva									
Referenciales- Proyectar									
Visualización de video									
Máquina del tiempo musical									
El círculo musical									

Fuente: Elaboración propia

### 3.6. Recursos

#### 3.6.1. Recursos humanos

Para llevar a cabo las actividades, se precisa de dos musicoterapeutas, o un musicoterapeuta principal más un ayudante, que apoye la preparación de las sesiones, el *setting*, la movilidad de instrumentos pesados como el piano de cola, el transporte de materiales de un espacio a otro, entre otras cosas, de manera que los alumnos estudiantes de piano sean los participantes de las diferentes actividades propuestas, junto con la implicación de los profesionales.

#### 3.6.2. Recursos materiales

Para llevar a cabo las diferentes sesiones, son necesarios instrumentos de percusión (timbales, tambores, marimba, cajón flamenco, Handpan drum y Zaphir) y de

instrumentos de cuerda (guitarra y piano de cola). El centro debe aportar todos los instrumentos que sean necesarios, y los que no, los aportaría el terapeuta.

Cada alumno debe disponer de una libreta a modo de diario personal, bolígrafo o lápiz, colores, y todos aquellos materiales que le faciliten realizar la actividad de creatividad. Esto será aportado por el propio estudiante.

Las sesiones se grabarán en video para su posterior estudio y evaluación, tanto por parte del terapeuta como con el grupo participante, por lo que se precisa de una buena cámara con un buen sistema de micrófono para tomar el sonido con la máxima calidad posible. Si el centro posee monitores para poder visualizar los videos en una buena pantalla, sería interesante hacer uso de ella, si no, el terapeuta traerá uno o un ordenador donde poder visualizar los videos que sean convenientes para los estudiantes participantes. Para ello, un altavoz ayudaría a la audición de los mismos con mayor claridad, además de que se usaría para la audición de música grabada necesaria para desempeñar algunas de las actividades propuestas (véase anexo B).

### 3.7. Evaluación

#### 3.7.1. Evaluación cualitativa

Tanto la recogida de datos como la evaluación se llevará a cabo de manera cualitativa. En un primer momento, se usarán técnicas de entrevista a través de una encuesta inicial conocida como la escala K-MPAI, *Kenny Music Performance Anxiety Inventory* (Kenny, 2016). Como se ha dicho anteriormente, esta se usará para medir el grado de ansiedad escénica que sufren los alumnos del Conservatorio. Esta escala es de tipo Likert, en el que 1 es “totalmente en desacuerdo” y 4 es “Completamente de acuerdo”, está equipada de 30 preguntas concretas (véase anexo A).

Al final del proyecto, el alumno deberá contestar a las preguntas abiertas, expuestas a continuación, para valorar de manera global las diferentes sesiones de musicoterapia, aportar su opinión y hacerle reflexionar sobre los beneficios que la musicoterapia a aportado a su práctica pianística. Las preguntas son las siguientes (elaboración propia):

- 1) ¿Son adecuadas las actividades propuestas para enfrentar la ansiedad escénica?
- 2) ¿Consideras útiles los materiales y recursos usados en las intervenciones?

3) ¿Cómo consideras el ambiente creado en las terapias en relación con el grupo?

4) ¿Te han ayudado las actividades a ver, enfrentar o superar la ansiedad escénica?

5) ¿Volverías a experimentar las sesiones de musicoterapia?

Para la recogida de datos subjetiva, el paciente tendrá una libreta a modo de diario personal donde, al final de cada sesión, expondrá las diferentes experiencias vividas en la terapia, ya sea mediante una narración, poesía o una creación artística. Cada dos semanas el terapeuta solicita el cuaderno de los estudiantes para evaluar sus experiencias y ver de este modo si las actividades son efectivas y si los objetivos se van alcanzando. Ello permitirá una autoevaluación del especialista y, en caso de que no sea así, cambiar la estrategia.

Mediante la observación participante, el terapeuta deja constancia escrita de lo que observa en cada sesión, además, con la grabación de las sesiones, este puede reevaluar lo vivido, y prestar atención a cosas que en la misma terapia se le han podido escapar.

## 4. Conclusiones

La musicoterapia ofrece varias vías para el tratamiento de la ansiedad escénica en estudiantes de Conservatorio y, a través de la terapia cognitivo- conductual, se podrían obtener resultados muy positivos en los pacientes y en su manera de ver e interpretar la realidad en la que desenvuelven su práctica.

Se ha realizado a lo largo del marco teórico un recorrido sobre diferentes bibliografías que abordan la musicoterapia y terapia cognitivo- conductual para el tratamiento de la ansiedad escénica o fobia social. Sin embargo, la escasez de documentos específicos sobre musicoterapia y ansiedad escénica ha sido notoria conforme el proyecto se iba concretando, lo que complicó el estudio y abordaje de esta temática, ya que es un campo poco investigado por los profesionales de la musicoterapia. No existen documentos que aborden la musicoterapia cognitivo- conductual como un método en sí, existen artículos que tratan la musicoterapia con influencia de la terapia cognitivo- conductual, es decir, toman herramientas y técnicas de la terapia cognitivo- conductual y las adaptan a las sesiones de musicoterapia siendo el motor principal de las actividades la música (Chwalek, C., & McKinney, C., 2015).

En este sentido, se han encontrados artículos como el de Silverman (2008), quien trata la musicoterapia con influencia de la terapia cognitivo- conductual en pacientes psiquiátricos, o Vicenzino (2007), quien aborda la musicoterapia con terapia cognitiva para asistir problemáticas en los músicos, de los cuales no se ha sacado demasiada información concreta. Por lo tanto, la mayor parte de la información específica sobre terapia cognitivo- conductual provenía en el mayor porcentaje del campo de la psicología. Esto revela que la bibliografía específica es prácticamente inexistente y la necesidad de abordar temáticas como la que se plantea en este proyecto, para colaborar en el desarrollo de la disciplina en el campo de la ansiedad escénica, hasta el punto de crear un método específico propio de musicoterapia cognitivo- conductual.

El porcentaje de estudiantes que sufren ansiedad escénica es demasiado alto (Ortiz Brugués, 2008), y este se podría paliar con la inserción de programas de musicoterapia en los Conservatorios Profesionales y Superiores de España. Esto vendría unido a programas de formación para el profesorado, pues, la influencia de este sobre el alumnado y su

ansiedad es uno de los pilares más importantes e influyentes. En esta misma línea conviene citar al psicólogo y profesor de Universidad, Guillermo Dalia (2004, 2009) quien se dedica a dar conferencias en diversas instituciones, como en Conservatorios españoles, realizando programas de ayuda para los estudiantes y profesores, además de aportar bibliografía de apoyo para este tipo de colectivo.

Por lo tanto, es necesario valorar la importancia de la musicoterapia en los Conservatorios, de manera que pueda aportar diferentes visiones a los músicos sobre la práctica interpretativa, en concreto, a los pianistas, tornando tanto sus pensamientos como sus actitudes a un camino más positivo, mediante diferentes técnicas, como puede ser la de exposición simbólica o en vivo, donde el intérprete tiene oportunidad de observar las conductas de evitación hacia las circunstancias ansiógenas, de manera que el terapeuta puede ayudar al estudiante a observarlas desde una postura más externa y controlar dichas conductas hasta el punto de eliminarlas. Mediante el uso de videos, el estudiante puede valorar el poder que las creencias tienen sobre la autoexigencia, pues, mientras que durante la interpretación tiende a pensar en todos los aspectos negativos, hasta el punto de llegar a distorsionar la realidad, a través del video se dan cuenta de que el catastrofismo proviene de sus propias creencias. Es en este momento cuando el terapeuta puede intervenir, de manera que propone a los estudiantes una base o creencia más firme y fuerte en la que agarrarse, como que los pensamientos previos a la interpretación no ocurren de manera general, o a valorar los aspectos positivos durante la interpretación.

Otro factor a considerar en relación a la importancia de la existencia de la musicoterapia en los Conservatorios es la de brindar a los estudiantes la capacidad de hacer música sin seguir un patrón determinado, sin tener que basar su estudio en la partitura o en la improvisación sobre la misma, de manera que, conectar con los compañeros y compañeras se convierta en algo cotidiano, lidiando las posibles relaciones de competitividad y creando lazos entre los participantes. Esto aportaría cierta flexibilidad cognitiva a los estudiantes, puesto que la falta de costumbre de tocar sin un patrón determinado y prefijado o un estilo musical concreto es evidente dentro de los Conservatorios.

En el proyecto se han tratado diferentes técnicas de musicoterapia que podrían ser muy efectivas para el tratamiento de la ansiedad escénica en estudiantes de piano, porque hacen al intérprete auto-observarse, auto-evaluarse, enfrentarse a sus miedos, a sus propias cogniciones sobre sí mismo y sobre el mundo que le rodea, le proporciona herramientas para combatir y superar la ansiedad, además de aportarles autoconocimiento sobre ellos mismos. Conviene mencionar la influencia de Bruscia (1999) en la creación de actividades en el ámbito de la improvisación en musicoterapia. Se ha aportado información sobre otros métodos de musicoterapia a través de los cuales se han desarrollado intervenciones para la ansiedad escénica, como puede ser el abordaje plurimodal (Schapira, Ferrari, Hugo y Sánchez, 2007), o el método conductual (Brotons, 2000).

En el marco metodológico se han hecho una serie de propuestas de actividades que podrían contribuir al desarrollo e implementación de futuros proyectos de musicoterapia para su aplicación en los Conservatorios, de manera que se aporta información relevante para los profesionales de la musicoterapia. Estas propuestas están diseñadas a partir de la improvisación (Bruscia, 1999), de técnicas cognitivo- conductuales como pueden ser la de-sensibilización sistemática (Bados, 2017), la exposición simbólica o en vivo (Anthony y Barlow, 2007), técnicas de reestructuración cognitiva (Ruiz, et. al, 2012) o actividades que acerquen al estudiante a las situaciones del pasado que le produjeron ansiedad como la máquina del tiempo musical o el círculo musical (Moreno, 2004).

A pesar de no haber podido llevar a cabo la presente propuesta, existe la posibilidad y el anhelo de poder llevarla a cabo y poder aportar beneficios a los estudiantes de piano. De esta manera, se podría colaborar en la difusión de la musicoterapia y en la valoración de esta disciplina para beneficiar trastornos como el de la ansiedad escénica. Al final, si los estudiantes tienen un conflicto con respecto a su vida musical, ¿qué mejor tratamiento que la misma música para lidiar las asperezas existentes y contribuir al bienestar físico y emocional de los estudiantes en este ámbito?

## 5. Limitaciones y Prospectiva

Si hablamos de limitaciones, la más importante ha sido la imposibilidad de poder llevar a la práctica este proyecto por la situación sanitaria. Sin embargo, la intención es poder realizarla en un futuro en la población que se describe a lo largo del proyecto: los estudiantes de piano del Conservatorio Superior de Málaga. Aun así, esta propuesta contribuye a futuras investigaciones en el campo de la musicoterapia y la ansiedad escénica, además de aportar información a profesionales interesados en llevar a la práctica proyectos de este tipo.

Por lo anteriormente expuesto, nos enfrentamos a la imposibilidad de recogida de datos y su posterior análisis, ya que no se han podido ejecutar las actividades. Sin embargo, se aportan diferentes técnicas de recogidas de datos muy útiles para proyectos de intervención.

Con respecto a la prospectiva, sería interesante diseñar un modelo concreto de musicoterapia cognitivo- conductual, el cual es inexistente, pues este método ayudaría a abordar problemáticas como la ansiedad escénica en músicos profesionales, artistas y estudiantes. En futuras investigaciones se podrían aportar casos concretos en los que la musicoterapia con terapia cognitivo- conductual pueda ser llevada a cabo y demostrada como método efectivo para la superación de la ansiedad escénica.

La implementación de programas de musicoterapia en los Conservatorios Profesionales y Superiores de España son fundamentales y de vital importancia para la disminución del surgimiento de este trastorno entre los estudiantes de piano. Con esto, los pianistas en formación tendrían las herramientas necesarias para combatir y superar la ansiedad escénica, además de tener apoyo a nivel psicológico en el propio centro de estudios. Esto vendría unido a programas de formación del profesorado, aportando herramientas para ayudar a crecer a sus alumnos, pues la influencia de estos es clave tanto para el crecimiento educativo del futuro pianista, como para el control o evitamiento del trastorno.

## Referencias bibliográficas

### Bibliografía básica

- American Psychiatric Association (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*, Washinton, DC London, England.
- Anthony, M. y Barlow, D. (2007). Fobia específica. *Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos. Vol. 1: Trastornos por ansiedad, sexuales, afectivos y psicóticos*. Siglo XXI de España editores S.L.
- Arturi, M. E. (2020). La enseñanza de la interpretación musical en la Educación Superior. El rol del alumno, 3º jornadas sobre las Prácticas Docentes en la Universidad Pública. El proyecto político de la educación superior en el contexto nacional y regional, *SEDICI*. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/105842>
- Bados, A. (2017). *Fobia Social*, Universitat de Barcelona. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/115727/1/Fobia%20social.pdf>
- Barlow, D. H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*, 55(11), 1247–1263. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.11.1247>
- Berman, B. (2010) *Notas desde la banqueta del pianista*. Musica Boileau.
- Boeree, C. (2006). Sigmund Freud (1856-1939). En *Personality Theories: From Freud to Frankl*. [http://www.social-psychology.de/do/pt\\_freud.pdf](http://www.social-psychology.de/do/pt_freud.pdf)
- Bögels, S. & Voncken (2006) Mindfulness and Task Concentration Training for Social Phobia: A Pilot Study. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20 (1), 33-44. DOI: 10.1891/jcop.20.1.33
- Brotos, M.M. (2000). Modelo conductista. En Betés de Toro, M., *Fundamentos de musicoterapia* (pp. 309-317). Madrid: Morata.
- Bruscia, K. (1999) *Modelos de improvisación en Musicoterapia*. Producciones AgrupArte.
- Bruscia, k. (2007) *Musicoterapia. Métodos y prácticas*. Editorial Pax Mexico.

- Caballo, V. E. (2007) *Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos. Vol. 1: Trastornos por ansiedad, sexuales, afectivos y psicóticos*. Siglo XXI de España editores S.L.
- Camilli, C. y Rodriguez, A. (2008). Fobia social y terapia cognitivo-conductual: definición, evaluación y tratamiento. *Anales de la Universidad Metropolitana*. 8 (1) (Nueva serie). 115-137.
- Candela A. C. y Martínez Rives, A. (2018). Curso de prevención y gestión de la ansiedad escénica en músicos. Una experiencia de intervención. *Inteligencia emocional y bienestar III. Reflexiones, experiencias profesionales e investigaciones*, Ediciones Universidad de San Jorge. 289-297.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6530510>
- Caro, I. (1997). *Manual de psicoterapias cognitivas: Estado de la cuestión y procesos terapéuticos*. Paidós.
- Carrascosa, V. (2012). *El abordaje plurimodal en musicoterapia, para el desarrollo de habilidades comunicativas desde el recurso de las canciones* [Tesina del Máster en Musicoterapia]. Instituto Superior de Estudios Psicológicos.  
<https://www.isep.es/wp-content/uploads/2014/02/Tesina+Vicen+Carrascosa+MM.pdf>
- Cedillo Ildelfonso, B. (2017). Generalidades de la neurobiología de la ansiedad. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 20 (1), 239- 251.  
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/>
- Chwalek, C., & McKinney, C. (2015). The use of dialectical behavior therapy (DBT) in music therapy: A sequential explanatory study. *Journal of Music Therapy*, 52(2), 282-318.  
DOI:10.1093/jmt/thv002  
<http://www.espaciotv.es:2048/referer/secretcode/docview/1721982248?accountid=142712>
- Conservatorio Superior de Música de Málaga (2020) *Guía Docente*.  
<https://cdn.shopify.com/s/files/1/0264/2837/5092/files/T.I. Piano II.pdf?v=1598352940>

- Cowen, V. & Adams, T. (2005). Physical and perceptual benefits of yoga asana practice: results of a pilot study. *Journal of BodyWork and Movement Therapies*, 9 (3), 211-219. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2004.08.001>
- Dalia, G. (2004). *Como superar la ansiedad escénica en músicos. Un método eficaz para dominar los "nervios" ante las actuaciones musicales*. IdeaMúsica Editores S.L.
- Dalia, G. (2019). *El músico interior: 35 claves para tener éxito en la música y en la vida*. IdeaMúsica Editores S.L.
- Dirección General de universidades y enseñanzas artísticas superiores (Curso académico 2020-2021). *Instrucciones de la dirección general de Universidades y enseñanzas artísticas superiores, de 16 de Julio de 2020, para los centros públicos de enseñanzas artísticas superiores*, Consejería de Ciencia, Universidades e Innovación. Comunidad de Madrid. Recuperado en [https://moodle.rcsmm.eu/vicedireccion/INSTRUCC20\\_21.pdf](https://moodle.rcsmm.eu/vicedireccion/INSTRUCC20_21.pdf)
- Fernández García O. J. (2015). De la Psicología de la música a la cognición musical: Historia de una disciplina ausente en los conservatorios, *Artseduca*, 10, 1-26. [www.artseduca.org](http://www.artseduca.org)
- Fernholz, I., Mumm, J., Plag, J., Noeres, K., Rotter, G., Willich, SN., Ströhle, A., Berghöfer A., & Schmidt, A. (2019). Performance anxiety in professional musicians: a systematic review on prevalence, risk factors and clinical treatment effects, *Psychological Medicine* 49, 2287–2306. <https://doi.org/10.1017/S0033291719001910>
- Flores, A. M., Ballester, j. Olivares y P. J. (2019). *Ansiedad Escénica en músicos. Una revisión sobre las herramientas de evaluación*, [Tesis doctoral. IV Jornadas Doctorales. Escuela Internacional de Doctorado de la Universidad de Murcia]. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6892394>
- Hanh, T. (1995). *Cómo lograr el milagro de vivir despierto. (Un manual de meditación)*. Barcelona: C.E.N. Cedel. <http://montanadesilencio.org/wp-content/uploads/2017/07/C%C3%B3mo-lograr-el-milagro-de-vivir-despierto.pdf>

- Heimberg, R. (1990). Cognitive Behavioral Group Treatment for Social Phobia: Comparison with a Credible Placebo Control, *Cognitive Therapy and Research*, 14 (1), 1-23. doi: 10.1007/BF01173521
- Hofmann, S. & Scepkowski, L. (2006). Social Self-Reappraisal Therapy for Social Phobia: Preliminary Findings, *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 20 (1). 45-57. DOI: 10.1891/jcop.20.1.45
- Jagoszewski, R. (2009). *Estrategias cognitivas y conductuales para el afrontamiento eficaz del miedo escénico*, [Tesis doctoral]. Tecana American University. <https://tauniversity.org/estrategias-cognitivas-y-conductuales-para-el-afrontamiento-eficaz-del-miedo-escenico>
- Jiménez, C. (2017). Musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, depresión y somatizaciones. Estudio de un caso, *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 1, 85-105. <https://revistas.uam.es/index.php/rim/article/view/7725>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology. Science and Practice*, 10 (2), 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kenny, D. & Osborne, M. (2006). Music performance anxiety: New insights from young musicians. *Advances in Cognitive Psychology*, 2(2-3), 103–112. <https://doi.org/10.2478/v10053-008-0049-5>
- Kenny, D. (2011). *The psychology of music performance anxiety*, Oxford University Press. DOI: [10.1093/acprof:oso/9780199586141.001.0001](https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199586141.001.0001)
- Kenny, D. (2016). Kenny Music Performance Anxiety Inventory (K-MPAI) and scoring form, *ResearchGate*. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/299461895\\_Kenny\\_Music\\_Performance\\_Anxiety\\_Inventory\\_K-MPAI\\_and\\_scoring\\_form](https://www.researchgate.net/publication/299461895_Kenny_Music_Performance_Anxiety_Inventory_K-MPAI_and_scoring_form)
- Kenny, D., Davis, P. & 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. DOI: [10.1016/j.janxdis.2003.09.004](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2003.09.004)

- López Calvache, L. C. (2013). *Efectos de una intervención musicoterapéutica en la ansiedad escénica de cinco cantantes en formación del conservatorio de la universidad nacional de Colombia*, [Tesis doctoral]. Universidad Nacional de Colombia. <http://sired.udenar.edu.co/4092/1/Tesis%20musico%20Terapia%202017%20Nov.pdf>
- Luterek, J., Eng, W. y Heimberg, R. (2003). Tratamiento cognitivo-conductual del trastorno de ansiedad social: Teoría y práctica, *Psicología conductual*, 11 (3), 563-581. [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/09.Luterek\\_11-3oa-1.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/09.Luterek_11-3oa-1.pdf)
- Mateos-Hernández, L. A. (2004). *Actividades musicales para atender a la diversidad*. Madrid: ICCE.
- Mora, R. y Pérez, M. (2017). La musicoterapia como agente reductor del estrés y la ansiedad en adolescentes. Desarrollo de un proceso musicoterapéutico dentro del centro educativo, *Arte y Salud*, 18, 213-233. <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/182695>
- Moreno, J., (2004) *Activa tu música interior. Musicoterapia y Psicodrama*. Editorial Herder.
- Musumeci, O. (2002). *Hacia una educación de conservatorio humanamente compatible*, Actas de la segunda reunión anual de SACCOM. Quilmes. [http://www.sacom.org.ar/2002\\_reunion2/SesionesTematicas/Musumeci.htm](http://www.sacom.org.ar/2002_reunion2/SesionesTematicas/Musumeci.htm)
- Olabe, M. (2020). *Los beneficios del Yoga y la meditación para el aprendizaje de un instrumento musical*, [Memoria de prácticas]. Escola Superior de Artes aplicadas. <https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/7192/1/Maria%20Valdes%2820%29.pdf>
- Ortíz Brugues, A., (2008). *Music performance anxiety: a review of the literatura*, [Tesis doctoral]. Freiburger Institut für Musikmedizin. Freiburg, Alemania: Albert-LudwigsUniversität Freiburg i. Br.
- Pérez Porto, J. y Gardey, A. (2008). Definición de ansiedad. En *Definición.de*. Recuperado el 20 de diciembre de 2020 de: <https://definicion.de/ansiedad/>

- Pignatelli, N. L. (2016). *La función pedagógica del profesor de piano en grado superior ante el miedo escénico de los alumnos*, [Tesis doctoral]. Universidad Complutense de Madrid. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=127530>
- Ruiz, J. y Cano, J. (s.f.) *Manual de Psicoterapia Cognitiva*. [Manual de psicoterapias cognitivas](#)
- Sanjuán, P., Pérez, A. y Bermúdez, J. (2000) Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población española. *Psicothema*, 12, (2), 509-513. <http://www.psicothema.com/pdf/615.pdf>
- Schapira, D., Ferrari, K., Hugo, M. y Sánchez, V. (2007). *Musicoterapia: abordaje plurimodal*, ADIM ediciones.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063-1078.  
[https://fetzer.org/sites/default/files/images/stories/pdf/selfmeasures/Self\\_Measures\\_for\\_Love\\_and\\_Compassion\\_Research\\_OPTIMISM.pdf](https://fetzer.org/sites/default/files/images/stories/pdf/selfmeasures/Self_Measures_for_Love_and_Compassion_Research_OPTIMISM.pdf)
- Silverman, M. (2008). Quantitative comparison of cognitive behavioral therapy and music therapy research: A methodological best-practices analysis to guide future investigation for adult psychiatric patients, *Journal of Music Therapy*, 45(4), 457-506.  
<http://www.espaciotv.es:2048/referer/secretcode/docview/223564322?accountid=142712>
- Simón, V. (2006). Mindfulness y neurobiología, *Revista de Psicoterapia*, XVII, (66, 67), 5-30.[https://psicoterapiabilbao.es/wpcontent/uploads/2015/11/Mindfulness\\_y\\_neurobiologia.pdf](https://psicoterapiabilbao.es/wpcontent/uploads/2015/11/Mindfulness_y_neurobiologia.pdf)
- Stern JRS (2012). Evaluation of a Yoga Intervention for Music Performance Anxiety in Conservatory Students: A Pilot Study. Ann Arbor, Michigan, US: ProQuest Information & Learning, pp. 3965–3965.

- Toro, R. (2012). Terapia cognitiva para fobia social: consideraciones desde el modelo cognitivo de Beck. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8 (2),118-125. DOI: 10.5935/1808-5687.20120017
- Torrubia, R., Ávila, C., Moltó, J., & Caseras, X. (2001). The Sensitivity to Punishment and Sensitivity to Reward Questionnaire (SPSRQ) as a measure of Gray's anxiety and impulsivity dimensions, *Personality and Individual Differences*, 31(6), 837–862. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00183-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00183-5)
- Vicenzino, A. (2007). *Posible implicancia de la musicoterapia para tratar problemáticas del músico con aportes de la psicología cognitiva de la música*. Actas de la VI Reunión, SACCOM. [http://www.sacom.org.ar/2007\\_reunion6/actas/25Vicenzino.pdf](http://www.sacom.org.ar/2007_reunion6/actas/25Vicenzino.pdf)
- Zarza Alzugaray, F. J., Casanova López, O. y Orejudo Hernández, S. (2016a). Ansiedad escénica en estudiantes de piano. *Revista científica sobre la imaginación*, 1, 28-35. [https://zaguan.unizar.es/record/48697/files/texto\\_completo.pdf](https://zaguan.unizar.es/record/48697/files/texto_completo.pdf)
- Zarza Alzugaray, F. J., Casanova López, O. y Orejudo Hernández, S. (2016b). Estudios de música en los conservatorios superiores y ansiedad escénica en España, *Revista Electrónica Complutense de Investigación Musical*, 13, 50-63. Doi: [10.5209/RECIEM.49442](https://doi.org/10.5209/RECIEM.49442)
- Zarza Alzugaray, F.J., Casanova López, O. y Orejudo Hernández, S. (Julio, 2016c). Ansiedad Escénica y constructos psicológicos relacionados. Estudiantes de cinco conservatorios superiores de música españoles, *Revista internacional de educación Musical (ISME)* 4, 13-24. <https://www.researchgate.net/>
- Zarza-Alzugaray, F.J., Casanova López, O. y Robles Rubio, J.E. (2016d). Relación entre la ansiedad escénica, perfeccionismo y calificaciones en estudiantes del título superior de música, *ReiDoCrea*, 5, 16-21. <http://www.ugr.es/~reidocrea/5-3.pdf>

## Anexo A. Kenny Music Performance Anxiety Inventory (K-MPAI)

**Tabla 11: K-MPAI**

ÍTEMS	1	2	3	4
1) Generalmente tengo el control de mi vida				
2) A veces me siento triste sin saber por qué				
3) La preocupación extrema es una característica de la familia				
4) Cuando estudio para la preparación de un concierto/ audición, suelo cometer errores durante la interpretación				
5) Mis padres están pendientes de mis necesidades				
6) Antes o durante una actuación, tengo sensaciones similares al miedo o pánico				
7) Nunca sé antes de un concierto si me saldrá bien				
8) Antes o durante una actuación, siento sequedad bucal				
9) A menudo pienso que no valgo mucho como persona				
10) Durante la interpretación pienso frases negativas sobre la misma				
11) Pensar sobre la evaluación de la interpretación causa interferencias en las piezas				
12) Antes o durante la actuación, siento incomodidades en el estómago				

13) En las situaciones de estrés, siento la seguridad de que todo saldrá bien				
14) Con frecuencia estoy seguro/a de la reacción negativa del público.				
15) A veces siento ansiedad sin saber por qué				
16) Desde que comencé a estudiar en el conservatorio, siento ansiedad al pensar en las audiciones o conciertos				
17) Estoy preocupado por tener una mala interpretación que pueda arruinar mi carrera profesional				
18) Antes o durante la interpretación, siento que las pulsaciones aumentan				
19) Mis padres siempre me escuchan				
20) Renuncio a oportunidades para tocar en público				
21) Tras el concierto, estoy preocupado/a sobre si he tocado medianamente bien				
22) Mi preocupación y nerviosismo por mi desempeño interfieren en mi enfoque y concentración				
23) A menudo me preparo para un concierto con una sensación de temor y desastre				
24) Antes o durante la intervención siento tensión muscular				
25) Con frecuencia siento que no tengo nada especial				
26) Antes de los conciertos no puedo dormir				
27) Me siento seguro tocando de memoria				

28) Antes o durante la interpretación experimento temblores				
29) Me preocupa que otros me examinen				
30) Sigo comprometido/a a actuar a pesar de la gran ansiedad que me causa.				

Fuente: Elaboración propia a partir de Kenny (2016)

## Anexo B. Obras musicales usadas en las sesiones

**Tabla 12: Obras musicales usadas en las sesiones**

sesión	Intérprete/nombre de la obra	enlace
1	Musicoterapia Team - Calm moment.	<a href="https://open.spotify.com/track/6UC8eOkcMAFQQjvifjwTD?si=kFC0iWLaQRgoM8TzUUIDaW">https://open.spotify.com/track/6UC8eOkcMAFQQjvifjwTD?si=kFC0iWLaQRgoM8TzUUIDaW</a>
1	Masaje relajante Masters – La armonía del cuerpo y la mente.	<a href="https://open.spotify.com/track/0oRdyB1aDOgw4ELm0bXVfp?si=nd3JnIPWSZymcQCry7FT4W">https://open.spotify.com/track/0oRdyB1aDOgw4ELm0bXVfp?si=nd3JnIPWSZymcQCry7FT4W</a>
2	Spiritual moment – 417 Hz Happiness frequency	<a href="https://open.spotify.com/track/6fdLoZ3kwJFuXdd7hZtCgV?si=LEh_PuTFQHS_FJqyJAv6PA">https://open.spotify.com/track/6fdLoZ3kwJFuXdd7hZtCgV?si=LEh_PuTFQHS_FJqyJAv6PA</a>
1	Musicoterapia Team – Sweet guitar	<a href="https://open.spotify.com/track/4F60007W2JKfysdmlXmxDV?si=LdxMI_1TQW-P_fMRC1v49w">https://open.spotify.com/track/4F60007W2JKfysdmlXmxDV?si=LdxMI_1TQW-P_fMRC1v49w</a>
3	Calma- Deep Healing	<a href="https://open.spotify.com/track/7gcBSI6Mct6bp2rmjauJ4B?si=BXJ4chlqTKO5eBDr40bgCA">https://open.spotify.com/track/7gcBSI6Mct6bp2rmjauJ4B?si=BXJ4chlqTKO5eBDr40bgCA</a>
3	Calma- Mind Cleansing	<a href="https://open.spotify.com/track/0V1vo7jlvwW2QleuKJFAg4?si=FCqjVQE7SHSzu4h9O_t1uQ">https://open.spotify.com/track/0V1vo7jlvwW2QleuKJFAg4?si=FCqjVQE7SHSzu4h9O_t1uQ</a>
3	Musicoterapia Team- Música Celta relajante	<a href="https://open.spotify.com/track/3H5Nexm0XVguUENW70IAoM?si=e5BU6QH8TcGaUaxilxFzWw">https://open.spotify.com/track/3H5Nexm0XVguUENW70IAoM?si=e5BU6QH8TcGaUaxilxFzWw</a>

4	Healing music Spirit- Transcendental Being	<a href="https://open.spotify.com/track/65nAS0VtKtWGXqYWxaDtes?si=uIQ0ML4TQEWJJ0BxchqHZQ">https://open.spotify.com/track/65nAS0VtKtWGXqYWxaDtes?si=uIQ0ML4TQEWJJ0BxchqHZQ</a>
4	Healing music Spirit- Soothing Lullaby	<a href="https://open.spotify.com/track/0wAMpAN4aYYUt1rKOzTL5S?si=VbBrCFpETOiliOEI84uYcw">https://open.spotify.com/track/0wAMpAN4aYYUt1rKOzTL5S?si=VbBrCFpETOiliOEI84uYcw</a>
4	Healing Meditation Zone- Peace Voices	<a href="https://open.spotify.com/track/0AV51I7cjrF3bAdlFLJ7FI?si=WJQuP4qbSpSRw WxlTViaA">https://open.spotify.com/track/0AV51I7cjrF3bAdlFLJ7FI?si=WJQuP4qbSpSRw WxlTViaA</a>

Fuente: Elaboración propia

## Anexo C. Sala Falla del Conservatorio Superior de Música



*figura 3: Vista del escenario de Sala Falla. Imagen tomada por Astaburuaga, Mariana (2019)*



*figura 4: Aspecto de la Sala Falla de Málaga en el concierto en homenaje al maestro Artola en 2017. Imagen tomada por la agrupación de cofradías de Málaga*