

EFFECTOS DE UNA INTERVENCION MUSICOTERAPEUTICA EN LA ANSIEDAD
ESCÉNICA DE CINCO CANTANTES EN FORMACION DEL CONSERVATORIO
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

LIDIA CONSUELO LOPEZ CALVACHE

Trabajo final presentado para optar por el título de **Magister en Musicoterapia**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ARTES
DEPARTAMENTO DE MUSICA
BOGOTÁ, COLOMBIA
2013

EFFECTOS DE UNA INTERVENCION MUSICOTERAPEUTICA EN LA ANSIEDAD
ESCÉNICA DE CINCO CANTANTES EN FORMACION DEL CONSERVATORIO
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

LIDIA CONSUELO LOPEZ CALVACHE

Trabajo final presentado para optar por el título de **Magister en Musicoterapia**

Asesor
José Mauricio Echeverri Echeverri
Magister en Musicoterapia

Línea de Profundización en
Educación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ARTES
DEPARTAMENTO DE MUSICA
BOGOTÁ, COLOMBIA
2013

A Dios por todo lo que soy.

A mis padres, quienes partieron hace tiempo, pero aún los siento conmigo y me guían desde la eternidad...

A mis hijos Nacho y Juanita, quienes corresponden a mis esfuerzos con su amor y ternura, con su espera...

A mi amado Gilberto Trujillo Canamejoy, por estar allí: siempre.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco de manera especial a la maestra Carmen Barbosa Luna, Coordinadora de la Maestría en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia por el apoyo continuo para que culminara mi investigación.

A la musicoterapeuta Juanita Eslava Mejía, quien oriento las primeras líneas de este trabajo, y siempre estuvo dispuesta a dispensar mis inquietudes.

Al Maestro Mauricio Echeverri, profesor de la maestría en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia, por acoger mi trabajo y compartir sus conocimientos en pro de enriquecer mi quehacer docente e investigativo.

A la Universidad de Nariño, por apoyar mis estudios de maestría y a todas y cada una de las personas que hicieron posible este logro de mi vida.

RESUMEN

El presente trabajo es una investigación realizada con un grupo de cinco cantantes en formación del Conservatorio de la Universidad Nacional de Colombia, a quienes se les aplicó un proceso de intervención musicoterapéutica para disminuir la ansiedad escénica relacionada con su desempeño profesional. La metodología de investigación que se utilizó en éste proceso fue la cuantitativa; con ciertas características del paradigma hermenéutico; ya que se establecieron procesos susceptibles de medir, describir e interpretar, entre ellos la experiencia de veinte sesiones respaldadas con aportes generales de la visión teórica y conceptual del tema de estudio y los constructos relacionados con la musicoterapia desde el abordaje Plurimodal, bajo una línea ecléctica de postulados psicológicos como la Cognitivo Conductual, psicodinámica y transpersonal, que permitió interpretar con amplia perspectiva el comportamiento de los participantes de esta investigación; pues el abordaje musicoterapéutico mencionado procura que el ser humano sea asumido como una unidad biopsicosocioespiritual, lo cual deja abierta la posibilidad de aplicar un tratamiento que se apropie de técnicas y procesos que así no estén directamente mencionados como bases epistemológicas, permitan consolidar conceptos que favorezcan el proceso de intervención.

Los métodos y técnicas utilizadas en este proceso y que mejor aceptación tuvieron entre los participantes fueron las encontradas en el método de improvisación musical y el de recreación de canciones, aunque también hubo ciertas sesiones donde se acudió a técnicas pertenecientes al método receptivo. Los detalles de estas experiencias se consignaron en instrumentos cuantitativos e instrumentos de tipo cualitativo, la mayoría diseñados por la autora de este trabajo. Los instrumentos descritos se aplicaron antes y después de la intervención al mismo grupo, lo cual ratifica el diseño que se escogió para desarrollar este estudio: modelo dos de Campbell; diseño cuasi-experimental con grupo único con prueba pre y post.

Los resultados no se pudieron generalizar porque la muestra o el número de participantes fue muy limitado; sin embargo, la estructura de conceptos, la averiguación positivista, lo consignado tras encuestas, filmaciones y entrevistas, permitió concretar un campo inicial de estudios relacionados con el tipo de

ansiedad que experimentan los cantantes en formación y su posible incidencia en la calidad vocal tras recibir un proceso de intervención musicoterapéutica.

Palabras clave: musicoterapia, ansiedad, ejecución musical, cantantes, calidad vocal.

ABSTRACT

The present work is an investigation conducted with a group of five singers in training at the Conservatorio de la Universidad Nacional de Colombia, who answered a music therapy intervention process to reduce performance anxiety related to their professional performance. The research methodology that was used in this process was the quantitative, with certain features of hermeneutics paradigm, as susceptible processes were established to measure, describe and interpret, including the experience of twenty sessions backed general contributions and theoretical vision conceptual topic of study and related constructs from the approach Plurimodal of music therapy under an eclectic line of psychological postulates as cognitive behavioral, psychodynamic and transpersonal, allowing broad perspective interpret the behavior of the participants of this research, for the mentioned music therapy approach ensures that the human being is taken as a bio-psycho unit, which leaves open the possibility of applying a treatment to appropriate techniques and processes that and not directly mentioned as epistemological, to consolidate concepts that favor the intervention process.

The methods and techniques used in this process and had better acceptance among participants were found in the method of musical improvisation and recreation of songs, although there were some sessions where you went to techniques belonging to the receptive method. The details of these experiences were recorded in quantitative tools and qualitative instruments most designed by the author of this work. The instruments described were applied before and after the intervention to the same group, which confirms the design that was chosen to develop this study: two of Campbell model, quasi-experimental design with unique group with pre and post test.

The results could not be generalized because the sample or the number of participants was very small, but the structure of concepts, the positivist inquiry, as recorded after survey, films and interviews, facilitated about initial field studies related to the type of anxiety experienced singers in training and its possible impact on voice quality after receiving music therapy intervention process.

Keywords: music therapy, anxiety, musical performance, singing, vocal quality.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCION	1
JUSTIFICACION	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACION	7
1.1.1 Preguntas subordinadas	7
1.2 OBJETIVOS	7
1.2.1 Objetivo General	7
1.2.2 Objetivos específicos	8
1.3 HIPOTESIS	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1 ANSIEDAD	9
2.1.1 Ansiedad de ejecución musical	13
2.1.2. ¿Dónde y cuándo se presenta la Ansiedad de Ejecución Musical?	16
2.1.3 Síntomas o trastornos asociados a Ansiedad de Ejecución Musical	17
2.2 LA ANSIEDAD EN LOS CANTANTES	18
2.3 EFECTOS O TRASTORNOS DE LA ANSIEDAD SOBRE LA CALIDAD VOCAL	20

2.4 TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD DE EJECUCIÓN MUSICAL DESDE LA PSICOLOGÍA COGNITIVO-CONDUCTUAL	21
2.5 OTROS ENFOQUES PSICOLÓGICOS Y EL TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD	24
2.6 DEFINICIÓN DE MUSICOTERAPIA	25
2.6.1 Musicoterapia desde el abordaje pluri-modal y su intervención con músicos	26
2.6.1.1 Ejes de Acción.	29
2.6.2 Otros referentes musicoterapéuticos para tratar problemáticas musicales	33
2.7 ELEMENTOS TEORICOS DEL REFERENTE METODOLÓGICO	36
2.7.1 Diseño metodológico: Diseño cuasi-experimental con grupo único con prueba pre y post.	37
3. METODOLOGIA	38
3.1 DISEÑO	38
3.1.1 Problemas de validez	38
3.2 SUJETOS	38
3.2.1 Caracterización de los sujetos	38
3.2.2 Criterios de selección	39
3.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS	39
3.4 MÉTODO DE INTERVENCIÓN MUSICOTERAPÉUTICA	39
3.5 INSTRUMENTOS DE EVALUACION	40
3.5.1 Instrumentos cuantitativos	40

3.5.1.1 State Trai Anxiety Inventory – STAI	40
3.5.2 Instrumentos cualitativos	40
3.5.2.1 Encuesta sobre la ansiedad de ejecución que presentan los cantantes del conservatorio de la universidad nacional de Colombia	40
3.5.2.2 Encuesta sobre las manifestaciones de ansiedad presentadas antes durante y después de una audición de canto	40
3.5.2.3 Encuesta a estudiantes de canto sobre las técnicas musicoterapéuticas aplicadas	40
3.5.2.4 Encuesta a profesor de canto sobre el desempeño observado en sus propios alumnos	40
3.5.2.5 Encuesta a jurado experto (profesores de canto) sobre el desempeño observado en la audición de canto	41
3.5.3 Otros instrumentos de apoyo de carácter cualitativo	41
3.5.3.1 Ficha musicoterapéutica	41
3.5.3.2 Protocolo de sesión	41
3.6 PROCEDIMIENTO	41
4. PROCESO MUSICOTERAPEUTICO	44
4.1 SESIONES	44
4.1.1 Descripción cronológica de cada encuentro	44
4.2 FILMACIONES Y ENTREVISTAS	65
5. RESULTADOS	67
5.1 DESCRIPCIÓN DE LOS SUJETOS	67

5.1.1 Breve reseña de María	67
5.1.2 Breve reseña de Natalia	67
5.1.3 Breve reseña de Lucía	68
5.1.4 Breve reseña de Miguel	69
5.1.5 Breve reseña de Carlos	69
5.2 RESULTADOS RELACIONADOS CON RESPECTO A LA ANSIEDAD	70
5.2.1 Datos e información suministrada por los estudiantes	70
5.2.2 Datos e información suministrada por el profesor de canto	85
5.2.3 Datos e información suministrada por Jurado Experto	86
5.3 ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE LOS RESULTADOS	104
5.3.1 Análisis Estadísticos Datos Estudiantes	104
5.3.2 Análisis Estadísticos Datos generales del Grupo.	107
5.4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	108
5.4.1 Prueba STAI: Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo por Estudiante	110
5.4.1.1 María	110
5.4.1.2 Natalia	112
5.4.1.3 Lucía	114
5.4.1.4 Miguel	118
5.4.1.5 Carlos	118

5.5 ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS TRAS RELACIONAR DATOS ESTADISTICOS PRUEBA STAI, OBSERVACIONES DEL PROCESO MUSICOTERÁPEUTICO Y ENCUESTAS REALIZADAS A PARTICIPANTES, PROFESOR DE CANTO Y JURADOS EXPERTOS.	121
5.5.1 Análisis e interpretación sobre los posibles cambios a nivel físico registrados en los participantes tras la intervención musicoterapeutica.	122
5.5.2 Análisis e interpretación sobre los posibles cambios a nivel psicológico registrados en los participantes tras la intervención musicoterapeutica.	123
5.5.3 Análisis e interpretación sobre los posibles cambios en los aspectos musicales registrados en los participantes tras la intervención musicoterapeutica.	125
5.5.4 Análisis e interpretación sobre los posibles cambios en los aspectos vocales, registrados en los participantes tras la intervención musicoterapeutica.	126
5.6 OTROS RESULTADOS	129
5.6.1 Desempeño	129
5.6.1.1 Frente al desempeño de los sujetos, se pudo observar en la primera audición	129
5.6.1.2 Frente al desempeño de los sujetos, se pudo observar en la segunda audición	129
5.6.2 Otros aspectos	129
5.6.2.1 Entre lo observado y relatado por el profesor se concretó	130
6. CONCLUSIONES	132

7. RECOMENDACIONES	134
BIBLIOGRAFÍA	135
ANEXOS	136
ANEXO A	140
ANEXO B	142
ANEXO C	146
ANEXO D	151
ANEXO E	151
ANEXO F	157
ANEXO G	158
ANEXO H	160
ANEXO I	163

LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. Cronograma	42
Cuadro 2. STAI cuestionario de autoevaluación	71
Cuadro 3. (Continuación)	74
Cuadro 4. Encuesta sobre la ansiedad de ejecución que presentan los cantantes del conservatorio de la universidad nacional de Colombia	77
Cuadro 5. Encuesta sobre manifiestos de ansiedad antes, durante y después de una audición de canto	79
Cuadro 6. Encuesta a estudiantes de canto sobre las técnicas musicoterapéuticas aplicadas	84
Cuadro 7. Encuesta a profesor de canto sobre el desempeño observado en sus propios alumnos	86
Cuadro 8. Encuesta a jurado experto (profesores de canto) sobre el desempeño observado en la audición de canto	87
Cuadro 9. Encuesta a jurado experto (profesores de canto) sobre el desempeño observado en la audición de canto	90
Cuadro 10. Encuesta a jurado experto (profesores de canto) sobre el desempeño observado en la audición de canto	94
Cuadro 11. Encuesta a jurado experto (profesores de canto) sobre el desempeño observado en la audición de canto	97

Cuadro 12. Encuesta a jurado experto (profesores de canto) sobre el desempeño observado en la audición de canto	101
Cuadro 13. Prueba de Hipótesis Ansiedad Estado	108
Cuadro 14. Prueba de Hipótesis Ansiedad Rasgo	108
Cuadro 15. Prueba STAI Ansiedad Estado	109
Cuadro 16. Prueba STAI Ansiedad Rasgo	109

LISTA DE GRAFICOS

	pág
Grafico 1. STAI, Ansiedad Estado Grupo	110
Grafico 2. STAI, Ansiedad Rasgo Grupo	111
Grafico 3. STAI, Ansiedad Estado María	112
Grafico 4. STAI, Ansiedad Rasgo María	113
Grafico 5. STAI, Ansiedad Estado Natalia	114
Grafico 6. STAI, Ansiedad Rasgo Natalia	115
Grafico 7. STAI, Ansiedad Estado Lucia	116
Grafico 8. STAI, Ansiedad Rasgo Lucia	117
Grafico 9. STAI, Ansiedad Estado Miguel	118
Grafico 10. STAI, Ansiedad Rasgo Miguel	119
Grafico 11. STAI, Ansiedad Estado Carlos	120
Grafico 12. STAI, Ansiedad Rasgo Carlos	121

LISTA DE TABLAS

	pág
Tabla 1.Valores – p	105
Tabla 2. P - valores gl. 2	107

INTRODUCCION

Los Trastornos de Ansiedad según estudios e investigaciones realizados en Europa y EEUU, según Barlow¹ son aquellas anomalías que presentan una marcada prevalencia sobre los diferentes trastornos mentales. Por tanto, la cronicidad de su curso se halla por delante de los trastornos de estado de ánimo y de las adicciones².

Actualmente, se encuentra que las políticas de salud pública se orientan a un desmedido gasto en atención sanitaria y salud mental. Lo anterior es un aporte de Greenberg, Rosenfel y Ortega quienes dicen en su estudio que para solventar estos problemas, la solución por parte de los Gobiernos (ayudas estatales en norte américa) se centra en el uso de fármacos, desconociendo totalmente la conveniencia de la aplicación de tratamientos, que han demostrado también efectividad, entre ellos; la psicología cognitivo-conductual y otros como la musicoterapia (que junto a otros postulados psicológicos amplía perspectivas de ayuda en su manejo); los cuales podrían ser una mejor solución que los tratamientos ortodoxos³.

Por otra parte, se encuentra que dentro de los Trastornos de Ansiedad uno de los que más aqueja a la población tanto clínica como comunitaria, y al que curiosamente no se rindió importancia sino hasta los últimos 25 años es la Fobia Social; según Liebowitz, et als, un trastorno olvidado, que motivó a los científicos a estudiarla a profundidad⁴.

Así, desde entonces se ha elaborado un constructo que hasta la actualidad sigue evolucionando y en donde la concreción conceptual la considera como la preocupación excesiva acerca del escrutinio o inspección por otras personas en situaciones donde la persona cree que hará algo que pueda ser embarazoso y humillante⁵.

¹ BARLOW, D. H. The Nature and Development of Anxiety and its Disorders: Triple Vulnerability Theory. En: The National Honor Society in Psychology. 2003. [citado en 2010] Disponible en Internet: <http://www.psichi.org/pubs/articles/article_340.aspx>

² CANO VINDEL, A., et al. Hiperventilación y experiencia de ansiedad: Ansiedad y Estrés. 2007. p.13, 291-302.

³ GREENBERG, W. M.; ROSENFELD, D. N. y ORTEGA, E. A. Adjustment disorder as an admission diagnosis. Am J Psychiatry. Marzo de 1995. vol. 152, no. 3., p. 459-61

⁴ LIEBOWITZ, M. R., et al. Social phobia: Review of a neglected anxiety disorder. Archives of General Psychiatry. 1985. p. 42, 729-736.

⁵ BOBES, J., et al. Trastorno de ansiedad social. Salud Mental. 2003, vol. VI no. 3., p. 1-8.

De este modo, en el presente estudio, dicho temor o preocupación se situará en el contexto de los músicos, en particular cantantes, ya que en su actividad se verifica ansiedad de actuación, ejecución o miedo escénico⁶; un problema de salud que cada vez incapacita a más músicos, según estudios catalogados como inexactos y algunas veces contradictorios pero que ya dejan entrever la “punta del iceberg” comentario de Makirintala en su tesis doctoral cuyo tema de estudio está enfocado en el ejercicio musical⁷.

En dichos estudios aplicados a cantantes, se encuentra que la ansiedad se presenta cuando no hay seguridad en la ejecución, o cuando las implicaciones técnicas no están bien direccionadas, o también en la prevención por ser escuchados por críticos y pares que emiten juicios especializados⁸. Además de las obsesiones, según Gabrielsson, ya sea por la demanda de su acto o por el afán de alcanzar la perfección⁹.

Según Steptoe la necesidad perentoria para instrumentistas, directores y cantantes; es la de continuar realizando estudios que permitan conocer a fondo sobre la incidencia de la Ansiedad Escénica en la calidad interpretativa, ya que se encuentra una relación entre los padecimientos fisiológicos y la alteración en la técnica, así como también, en la disposición que se tiene ante las audiciones, conciertos y recitales¹⁰.

Desde la Teoría Cognitivo-Conductual, se encuentra que la Ansiedad Escénica al igual que otros tipos de ansiedad, posee constructos propios y la forma de tratamiento ofrecida desde esta teoría, se considera como una de las más efectivas¹¹. Así, en los últimos años las técnicas más utilizadas se han venido apoyando en la combinación de la corrección de procesos mentales y del comportamiento¹².

⁶ Ibid.

⁷ MÄKIRINTALA, E. *Feeling Better, Performing Better? Holistically-Oriented Top Performance and Well-Being (HOPE): Performance Enhancement and Its Perceived Impacts on Musicians*. Helsinki: University of Helsinki, 2008.

⁸ MARINOVIC, M. *Revista Musical Chilena*. Enero-Junio, 2006. p. 5-25, citado por MÄKIRINTALA, E. *Feeling Better, Performing Better?...* Helsinki: University of Helsinki, 2008.

⁹ GABRIELSSON, A. *The performance of music*, citado por MÄKIRINTALA, E. *Feeling Better, Performing Better?...* Helsinki: University of Helsinki, 2008.

¹⁰ STEPTOE, A. *Negative emotions in music making*, citado por MÄKIRINTALA, E. *Feeling Better, Performing Better?...* Helsinki: University of Helsinki, 2008.

¹¹ KENNY, D.T. *A systemic review of treatments for music performance anxiety*, citado por MÄKIRINTALA, E. *Feeling Better, Performing Better?...* Helsinki: University of Helsinki, 2008.

¹² GABRIELSSON, Op. cit.,

En Musicoterapia y sugiriéndose en conceptos no solo cognitivo conductuales sino psicodinámicos, analíticos, transpersonales, entre otros, se encuentran trabajos que recogen experiencias que han generado cambios tanto en la forma de hacer música, como en la forma de percibir y mantener la relación con ella. En este contexto, se encuentra el trabajo de Schapira, et al.¹³, quien a través del abordaje plurimodal expone una gama de conceptos y experiencias donde, según Vicencino¹⁴, la música, los modos expresivos no verbales y otros modos de comunicación, pueden ayudar al músico a manejar situaciones que vayan en detrimento de su calidad interpretativa y de vida en general.

Considerando lo anterior, se decide invitar a participar de éste estudio a cinco cantantes en formación del Conservatorio de la Universidad Nacional de Colombia, quienes aceptan la invitación y comienzan el proceso musicoterapéutico, que tiene por objetivo disminuir la ansiedad escénica relacionada con la interpretación de los cantantes. La participación de los estudiantes se desarrolló aplicando el enfoque cuantitativo, mediante recolección, análisis e interpretación de los resultados, considerando paradigmas hermenéuticos, basados en el fondo histórico, social y cultural de un fenómeno o comportamiento en particular¹⁵.

Es muy importante aclarar que debido al reducido número de participantes y al tipo de diseño metodológico aplicado (número dos de Campbell), no es posible generalizar la información obtenida; sin embargo los resultados obtenidos de éste ejercicio son un punto inicial en la construcción de elementos conceptuales relacionados con el tratamiento de las problemáticas de salud que surgen en los contextos de la formación musical Colombiana; y donde la musicoterapia, con sus métodos y técnicas, tienen injerencia directa, lo que permitiría generar una pauta prometedora para continuar proponiendo su práctica no solo en educación, sino a nivel clínico y comunitario¹⁶.

¹³ SCHAPIRA, Diego, et al. Musicoterapia Abordaje Plurimodal. Buenos Aires: ADIM, 2007.

¹⁴ VICENZINO, A. Actas de Reunión Sociedad Argentina para las ciencias cognitivas de la música. Buenos Aires: 2007.

¹⁵ BEUCHOT, Mauricio. Tratado de Hermenéutica Analógica: Hacia un Nuevo Modelo de Interpretación. [citado en 3 diciembre de 2011]. Disponible en Internet: <<http://circuloometeotl.org/biblioteca/Mauricio%20Beuchot%20-%20Tratado%20de%20hermen%C3%A9utica%20anal%C3%B3gica.pdf>>

¹⁶ CAZAU, Pablo. Introducción a la Investigación en Ciencias Sociales. [citado en 3 diciembre de 2011]. Disponible en Internet: <http://es.scribd.com/doc/6952820/9/CAPITULO-8-EL-DISENO-DE-INVESTIGACION>.

Pese a la escasa información de resultados que demuestren la eficiencia de la musicoterapia en el manejo de la ansiedad escénica, es pertinente resaltar que los procesos, métodos y técnicas utilizados, procuraron cambios a nivel psicológico; como algunas situaciones que se evidenciaron en las acotaciones cualitativas del estudio, cuya conclusión más importante fue el comprender que un buen desempeño musical no solo depende del dominio de los constructos propios del quehacer, sino del equilibrado manejo de las emociones y afectos que puede padecer el intérprete.

Finalmente, se recomienda la implementación de estudios relacionados con el manejo de la ansiedad escénica en cantantes y músicos en general, reconociendo a la musicoterapia como una disciplina que beneficia positivamente el manejo de éste tipo de trastornos y otros relacionados con afectaciones de la calidad del desempeño artístico y profesional.

JUSTIFICACION

Es frustrante para cualquier profesional no poder desempeñar efectivamente las acciones inherentes a la disciplina en la cual se ha formado. Según estudios de Steptoe y Fidler¹⁷, la Ansiedad de Ejecución Musical – AEM, es entendida como el conjunto de manifestaciones psicosomáticas que dificultan notoriamente el desempeño de los profesionales de la música, tanto en los ensayos como en escena, y que han sido en ellos expresiones recurrentes, razón por la cual el estudio de este fenómeno ha cobrado un gran interés dentro de la academia.

Este trabajo investigativo está direccionado a encontrar estrategias que, sin exceder el ámbito de la música, ayuden a controlar la Ansiedad Escénica especialmente en los profesionales del canto, porque según afirman diversos estudios, entre los que se destaca el de Wilson¹⁸, son los cantantes los mayormente afectados por este tipo de trastornos.

Se percibe, aunque no concluyentemente, que existe la necesidad perentoria, para instrumentistas, directores y cantantes, de seguir realizando estudios que permitan

¹⁷ STEPTOE, A. y FIDLER, H. Stage fright in orchestral musicians: A study of cognitive and behavioural strategies En: Performance anxiety. British Journal of Psychology, 1987. [citado en 2010] Disponible en Internet: <<http://scielo.jsciii.es/pdf/>>

¹⁸ WILSON, G. D. En: The Social Psychology of Music. Oxford University. 2000. [citado en 2010] Disponible en Internet: <<http://scielo.jsciii.es/pdf/>>

conocer a fondo sobre la incidencia de la *Ansiedad Escénica* en la calidad interpretativa, dado el supuesto que se encuentra una relación entre los padecimientos fisiológicos y la alteración en la técnica interpretativa, así como también, en la disposición que se tiene ante las audiciones, conciertos y recitales¹⁹.

Para manejar la Ansiedad de Ejecución Musical –AEM– (el tipo de ansiedad escénica a tratar) en los cantantes, es necesario profundizar en la forma como se manifiesta este trastorno, su incidencia en la interpretación y en los aspectos técnicos y expresivos; claro está, considerando también la influencia que dicha ansiedad ejerce sobre el plano personal. Caracterizar estos obstáculos y conocer cómo afrontarlos resulta una labor de gran importancia para un investigador, cuyo interés sea brindar a estos artistas elementos científicamente tratados que les resulten alternativos para superar las deficiencias en su expresión artística. Ya que se reconoce que son muy pocos los aportes teóricos, certificados como válidos, en cuanto a su definición, sus características, sintomatología y tratamiento.

Esta investigación pretende aportar a los estudios existentes de la Ansiedad de Ejecución Musical en la educación artística, nuevas perspectivas sobre la enseñanza y aprendizaje del canto, pues mediante la implementación de un proceso musicoterapéutico que vaya en función de manejar la ansiedad escénica propia de cantantes, también se podría contribuir a la ampliación de conceptos relacionados con la influencia de éste tipo de trastorno en la calidad vocal; lo cual iría en bien de la formación académica de todo interprete.

Finalmente, se supone que al experimentar con la musicoterapia en el tratamiento de la Ansiedad en la Ejecución Musical, se vincularía una nueva asistencia terapéutica con posibilidades de solucionar de manera efectiva la problemática producida por este fenómeno en el quehacer musical, las dificultades en el desempeño técnico e interpretativo y por ende en la vida misma de los artistas, especialmente en cantantes. Pues la musicoterapia entraría a tratarlos como los seres humanos que son; por tanto susceptibles a padecer enfermedades, trastornos de tipo físico y psíquico en cuyos métodos y técnicas se podrían dar un mejor manejo de aquello que los aqueja y los distrae de su ejercicio y proyección profesional

¹⁹ STEPTOE, Op. cit.,

Además, la musicoterapia, en tanto que puede ayudar a controlar trastornos de ansiedad, puede contribuir a la proyección artística del cantante y de paso mejorar su calidad de vida. De hecho, se conocen experiencias relacionadas con la musicoterapia que han generado cambios tanto en la forma de hacer música, como en la forma de percibir y mantener la relación con ella. En este contexto, se encuentra el trabajo de Schapira²⁰, quien a través del abordaje plurimodal expone una gama de conceptos y experiencias donde la música, los modos expresivos no verbales y otros modos de comunicación pueden ayudar al músico a manejar situaciones que vayan en detrimento de su calidad interpretativa y de vida en general.

En el presente trabajo, aparte de considerar los constructos teóricos y las formas de tratamiento existentes, se pretende concretar líneas investigativas y terapéuticas que a futuro puedan servir de pilar conceptual para la aplicación de la musicoterapia en casos de Ansiedad Escénica en el ámbito musical.

La comunidad interesada, las universidades, los investigadores y específicamente el Departamento de Música de la Universidad de Nariño, tendrán en este trabajo un material bibliográfico de apoyo, de consulta libre, cuyo efecto, se espera, sea un referente teórico para estudiantes, profesionales y docentes.

²⁰ SCHAPIRA, Op. cit.,

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy por hoy, en la academia (formación de cantantes) poco y nada se sabe sobre la ansiedad y su incidencia en la calidad vocal. En muchas de las cátedras de canto a nivel de Colombia, aún no se considera como factor influyente en el desempeño de los estudiantes, pues por lo general lo más importante es buscar resultados musicales inmediatos (exigencia del sistema educativo) y no el profundizar en el desarrollo de las facultades artísticas de ese ser humano vivo al servicio de la música; donde se integre la percepción, conceptualización y manejo de aquellas situaciones que le pueden afectar: enfermedades de tipo físico, psíquico, espiritual; quizá la causa de un desempeño interprete deficiente.

Sin embargo, existen algunos casos donde la Ansiedad de Ejecución Musical no es totalmente desconocida por la academia, dado que ha sido reportada en presentaciones profesionales, cuando los intérpretes han manifestado padecerla²¹, y resaltando que entre los instrumentistas los más afectados se encuentran los cantantes²².

Diferentes investigaciones y estudios en el ámbito musical, a través de amplias encuestas, constataron que la Ansiedad de Ejecución Musical es una problemática del ambiente musical profesional; estudios en Australia, Estados Unidos, Europa así lo confirman, sin embargo no existe una información amplia, solo un acercamiento a los efectos del trastorno de manera somera.²³

Desafortunadamente, son muy pocos los aportes teóricos que han sido reconocidos como válidos profesionalmente de acuerdo a sus elementos conceptuales referentes a definición, características, sintomatología y tratamiento; esto debido principalmente a la inexistencia de un completo estudio interdisciplinario comprometido con el fenómeno.

Por lo anterior, es necesario ahondar en la forma como se manifiesta éste trastorno, su incidencia en la interpretación y en los aspectos técnicos y

²¹ STEPTOE, Op. cit.,

²² WILSON, G.D. y ROLAND, D. Performance Anxiety, citado por MÄKIRINTALA, E. Feeling Better, Performing Better?... Helsinki: University of Helsinki, 2008.

²³) VAN KEMANADE, J.F.; Van Son, M.J. y Van Heesch, N.C. Performance anxiety among professional musicians... , citado por MÄKIRINTALA, E. Feeling Better, Performing Better?... Helsinki: University of Helsinki, 2008.²³

expresivos; claro está, considerando la influencia que dicho padecimiento ejerce sobre el plano personal.

En éste sentido, se apunta a que la presente investigación sea un aporte teórico, que contribuya a robustecer conceptualmente la Ansiedad de Ejecución Musical; a través de la aplicación de un proceso musicoterapéutico que permita descubrir sus características y sus tipos de manifestaciones en la preparación y puesta en escena de audiciones y recitales de canto. Además de determinar el tipo de técnicas y estrategias musicoterapéuticas de afrontamiento y control.

En Colombia se necesita que en las diferentes instituciones musicales; se realicen estudios que sean aportes que se vayan en beneficio de la calidad de vida de los intérpretes que reciben formación musical; espacios de investigación continua para evitar padecimientos inmanejables de tipo crónico y quizá sin posibilidades de mejoría cuando se descubren.

1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Qué efectos tiene la musicoterapia sobre la ansiedad escénica de un grupo de 5 cantantes en formación del conservatorio de música de la Universidad Nacional de Colombia?

1.1.1 Preguntas subordinadas

- ¿Cuáles son las características más evidentes en la manifestación de la ansiedad de ejecución de cinco cantantes en formación de la Universidad Nacional de Colombia?
- ¿Cuáles de los métodos y las técnicas planteadas en la intervención musicoterapéutica resultan más apropiados para las necesidades de los usuarios en estudio?
- ¿Qué cambios presentaron los participantes en su calidad de emisión vocal luego de la intervención musicoterapéutica?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Desarrollar una intervención musicoterapéutica con un grupo de 5 cantantes en formación para disminuir la ansiedad escénica relacionada con su desempeño interprete.

1.2.2 Objetivos específicos

- Determinar el estado y las características de la ansiedad que presentan los cantantes en formación del conservatorio de música de la Universidad Nacional en la preparación del repertorio y al momento de presentar su interpretación en público, antes y después de una intervención musicoterapéutica.
- Identificar la técnica o técnicas musicoterapéuticas más apropiadas para la intervención de las necesidades de los usuarios de estudio.
- Implementar un proceso de intervención musicoterapéutica dirigido a cantantes en formación que presenten ansiedad de ejecución musical.
- Determinar la influencia de la intervención musicoterapéutica en el manejo de la ansiedad ejecución de cantantes en formación.
- Determinar la influencia de la intervención musicoterapéutica en la elaboración vocal de los sujetos.

1.3 HIPOTESIS

Hipótesis relativa a los efectos de la musicoterapia en el tratamiento de la ansiedad:

Los cantantes en formación del Conservatorio de la Universidad Nacional al participar en un proceso musicoterapéutico, disminuyen los niveles de ansiedad tanto en su fase de estudio como en el momento de la presentación en público.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANSIEDAD

El concepto de ansiedad tiene su origen en el término latino *anxietas*. Se trata de la condición de una persona que experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación. Para la medicina, la ansiedad es el estado angustioso que puede aparecer junto a una neurosis u otro tipo de enfermedad y que no permite la relajación y el descanso del paciente. Por ejemplo: “Siento una gran ansiedad por el recital de esta noche (...) Trata de dominar tu ansiedad, que en ese estado de nerviosismo las cosas te pueden salir mal (...) Gran ansiedad por el partido de semifinales”²⁴.

La ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza²⁵.

Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas circunstancias y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual²⁶.

Los trastornos de ansiedad como tal son un grupo de enfermedades caracterizadas por la presencia de preocupación, miedo o temor excesivo, tensión

²⁴ DEFINICION.DE. Definición de Ansiedad. [citado en 3 diciembre de 2011]. Disponible en Internet: <<http://definicion./ansiedad/>>

²⁵ GRUPO DE TRABAJO DE LA GPC PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA. 2. Definición, manifestaciones clínicas y clasificaciones. En: Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Actualizado en 27 noviembre 2008. Disponible en Internet: <<http://www.guiasalud.es/egpc/ansiedad/resumida/apartado02/definicion01.html>>. p.19.

²⁶ *Ibíd.*, p. 19.

o activación que provoca un malestar notable o un deterioro clínicamente significativo de la actividad del individuo²⁷.

Cabe resaltar que la ansiedad no siempre es una patología, sino que es una emoción común como el miedo o la felicidad. La ansiedad, en este sentido, es necesaria para sobrevivir ante ciertos riesgos ya que pone a la persona en alerta. Cuando un individuo se encuentra en un estado de ansiedad, sus facultades de percepción aumentan ya que se registra una necesidad del organismo de aumentar el nivel de ciertos elementos que, ante la situación, están por debajo de lo normal²⁸.

Desde la Teoría Cognitiva, Eysenck²⁹ por ejemplo, define la ansiedad como una serie de sesgos cognitivos o tendencias muy exageradas o erróneas en la interpretación de una situación cualquiera, que producen reacciones psicósomáticas muy intensas al punto que pueden llegar a ser patológicas.

Igualmente la ansiedad ha sido estudiada como respuesta emocional y rasgo de personalidad. Entonces, como emoción, según Cano³⁰, la ansiedad puede ser entendida como un conjunto de manifestaciones experienciales, fisiológicas y expresivas, ante una situación o estímulo, que es evaluado por el individuo como potencialmente amenazante, aunque objetivamente pueda no resultar peligroso.

Ahora, para lograr atender a esta doble vertiente (rasgo y emoción), desde la psicología de la personalidad, ha surgido el Modelo Rasgo-Estado. Donde el rasgo de ansiedad se entiende como una característica de personalidad o tendencia a reaccionar de forma ansiosa, con independencia de la situación. En cambio, el estado de ansiedad es un concepto que se refiere a una situación y un momento. Se trata según Cattell y Sheier³¹, de un estado emocional transitorio y fluctuante, determinado por las circunstancias ambientales. Ambos conceptos (rasgo y estado) son interdependientes, pues las personas con un elevado rasgo ansioso están más predispuestas al desarrollo de estados de ansiedad, al momento de interactuar con los estímulos ansiógenos del entorno.

²⁷ *Ibíd.*, p. 19.

²⁸ *Ibíd.*, p. 19.

²⁹ EYSENCK, M. W. *Anxiety and cognition. A unified theory.* Hove: Psychology Press, 1997.

³⁰ CANO VINDEL, A. *Cognición, emoción y personalidad: Un estudio centrado en la ansiedad.* Madrid: Universidad Complutense, 1989.

³¹ CATTELL, R. B. y SHEIER, I. H. *The meaning and measurement of neuroticism and anxiety.* Madrid: Pirámide, 1961.

Actualmente, según Lazarus y Folkman³²; Eysenck³³³⁴, los modelos cognitivos de la ansiedad gozan de general aceptación. Por ejemplo, desde los modelos cognitivos de la valoración, la situación es percibida por el individuo y sometida a un proceso de evaluación o valoración de las implicaciones que dicha situación tiene para el individuo. Entonces, si el resultado de la valoración es que dicha situación supone cualquier tipo de amenaza para el propio individuo, de acuerdo con Fernández y Cano³⁵ se iniciará una reacción de ansiedad; aunque dicha reacción estará mediada por otros procesos cognitivos de afrontamiento que intentarán reducirla.

Recapitulando lo anterior, es conveniente considerar que el rasgo se define, atendiendo prioritariamente a factores cognitivos, como la predisposición cognitiva a interpretar ciertas situaciones como amenazantes, independientemente del peligro real.

En una concepción multidimensional del rasgo, existirían diversos rasgos de ansiedad específicos, cada uno caracterizado por su sesgo cognitivo propio. Por ejemplo, las personas con *Ansiedad Interpersonal* presentan una tendencia a percibir las situaciones sociales (o cualquier circunstancia que tuviese implícita una evaluación social) como amenazantes, lo que desencadena una respuesta emocional ansiosa. De la misma forma, los sujetos con alta Ansiedad ante situaciones de la Vida Cotidiana (situaciones de trabajo, o estudio, a la hora de ir a dormir, o por nada en concreto), tienen un comportamiento muy similar a los individuos de bajo rasgo en aquellas situaciones que no sean cotidianas, al contrario de lo que sucedería en aquellas situaciones que son congruentes con sus preocupaciones, en las que manifestarían una importante elevación de la activación.³⁶

Otros estudios más específicos definen la ansiedad como una respuesta de miedo, que se activa y previene ante un peligro inexistente, es un sentimiento de aprensión que genera confusión y preocupación sin causa alguna. También suele presentarse cuando hay una serie de pensamientos recurrentes que llevan a sentir temor, admitiendo que a veces este tipo de reacción es útil y necesaria solo si no

³² LAZARUS, R. S. y FOLKMAN, L. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca, 1986.

³³ EYSENCK, M. W. Anxiety: The cognitive perspective. Hove: LEA, 1992.

³⁴ EYSENCK, Op. cit.,

³⁵ FERNÁNDEZ ABASCAL, E. G. y CANO VINDEL, A. Actividad cognitiva. En FERNÁNDEZ ABASCAL E. G. Manual de motivación y emoción. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces. p. 116-160

³⁶ EYSENCK, M. W. Anxiety and cognition. A unified theory. Hove: Psychology Press, 1997.

supera los niveles moderados. Según Grau³⁷, su desproporción se la cataloga como trastorno y puede afectar la vida diaria.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la ansiedad es un tipo de trastorno en el cual se incluyen los ataques de pánico, el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y las fobias. Para superar los trastornos de ansiedad, los profesionales pueden suministrar remedios ansiolíticos o sugerir terapias psicológicas.

Las respuestas que genera la ansiedad en una persona son: huir o luchar. En la antigüedad estos mecanismos surgían al tener que enfrentarse a las dificultades que la vida en la naturaleza les presentaba; pese a que hoy ya no existen esos problemas, han surgido otros nuevos que generan estrés y ansiedad en las personas. El peligro a veces es real, pero otras veces se encuentra condicionado por las experiencias que cada individuo haya tenido que enfrentar previamente; esto último ocurre, por ejemplo, en los trastornos de ansiedad. El miedo funciona como un mecanismo de defensa, pero si la respuesta a la que conduce es nociva para el individuo, es imprescindible atreverse a enfrentarlo.

Cuando el miedo llega a generar parálisis en el accionar del individuo recibe el nombre de fobia, es una reacción brusca donde el sujeto pierde el control de la situación, en esas situaciones la persona intenta huir del conflicto. Algunas fobias pueden ser: acrofobias, claustrofobia o agorafobia³⁸.

Una persona que padece alguna fobia, presencia la aparición de la enfermedad cuando debe enfrentarse a esa situación temida y esta, generalmente, instiga al sujeto a la huida (síntomas de ansiedad y conductas de evitación). En los trastornos obsesivos compulsivos, la aparición de la misma se percibe cuando el individuo lucha por imponerse frente a sus impulsos obsesivos; generalmente la reacción también es huir del conflicto (autolesionándose o tomando una actitud nociva para sí mismo o para el medio). Otra circunstancia en la que esta temida reacción se presenta, es junto a los trastornos por angustia por separación, cuando se han vivido la separación de las figuras paternas y la posterior desestabilidad³⁹.

³⁷ GRAU, 1987.

³⁸ MARIAPSILOGA.Ansiedad.....sos. [citado en 3 diciembre de 2011]. Disponible en Internet: <<http://es.scribd.com/doc/95885894/ANSIEDAD>>. p. 1.

³⁹ Ibíd., p. 1.

Según estudios realizados por psiquiatras, cierto grado de ansiedad es bueno, colabora positivamente en la formación del carácter, permite ampliar los conocimientos y reforzar la creatividad, ya que las experiencias que nos hayan marcado nos permiten tener una noción de aquello de lo que debemos protegernos y discernir qué cosas no pueden dañarnos⁴⁰.

Existen muchas formas de tratar la ansiedad, algunos especialistas se inclinan a reducirla al miedo al futuro, a las posibilidades que desconocemos que puedan darse, los “y si...?”, y aseguran que la forma de resolverla es logrando una recodificación de estos pensamientos que ayuden a que el individuo sólo viva el presente. La ansiedad existe porque las personas viven en el futuro y se olvidan del presente que es lo único real y en el momento en que el paciente consigue volver a su existencia, la ansiedad desaparece⁴¹.

Las causas de los trastornos de ansiedad no son totalmente conocidas, pero están implicados tanto factores biológicos como ambientales y psico-sociales⁴².

Entre los factores biológicos se han encontrado alteraciones en los sistemas neurobiológicos gabaérgicos y serotoninérgicos, así como anomalías estructurales en el sistema límbico (córtex paralímbico), una de las regiones más afectadas del cerebro. Además, se han observado ciertas alteraciones físicas y una mayor frecuencia de uso y/o retirada de medicinas, alcohol, drogas y/o sedantes y otras sustancias. Por último, existe cierta predisposición genética en la aparición de estos trastornos⁴³.

Entre los factores ambientales se ha encontrado la influencia de determinados estresores ambientales, una mayor hipersensibilidad y una respuesta aprendida. Como factores psicosociales de riesgo para estos trastornos se encuentran las situaciones de estrés, el ambiente familiar, las experiencias amenazadoras de vida y las preocupaciones excesivas por temas cotidianos. Como factores

⁴⁰ *Ibíd.*, p. 1.

⁴¹ *Ibíd.*, p. 1.

⁴² GRUPO DE TRABAJO DE LA GPC PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA. 4. Definición, manifestaciones clínicas y clasificaciones. Disponible en Internet: <http://www.guiasalud.es/egpc/ansiedad/completa/apartado04/definicion_diagnostico.html>. Op. cit., p.31.

⁴³ *Ibíd.*, p. 31.

predisponentes, se ha observado la influencia de las características de la personalidad⁴⁴.

Parece ser que es la interacción de múltiples determinantes lo que favorece la aparición de estos trastornos de ansiedad además, es muy común la comorbilidad con otros trastornos mentales como los trastornos del estado de ánimo⁴⁵

2.1.1 Ansiedad de ejecución musical

Antes de entrar a definir la Ansiedad de ejecución musical, es conveniente resaltar que las ideas y conceptos relacionados con ella, de acuerdo con Brodsky⁴⁶ y Steptoe⁴⁷, aún se encuentran en una etapa de exploración y desarrollo. En consecuencia, se encuentra que investigadores y estudiosos del tema llevan escasos 20 años profundizando sobre la descripción de sus fenómenos y elementos. De este modo, es desde allí según Brodsky⁴⁸ y Kenny⁴⁹, que algunos de estos aportes se consideren pobres argumentativamente y poco explicativos, al parecer por no tratarse aún de estudios interdisciplinarios, donde podría recogerse y correlacionar diferentes puntos de vista desde los ámbitos musical, psicológico y médico.

Sin embargo, acorde con Leher⁵⁰ y Wolfe⁵¹, en algunas revistas especializadas han aparecido comentarios académicos que han ampliado la perspectiva psicológica del trastorno, logrando así, que se le trate como un área particular. Dentro de dichos aportes existen aproximaciones teóricas relacionadas con la descripción del fenómeno, la relación entre la personalidad del sujeto y la presencia del trastorno, algunas sugerencias de tratamiento y uno que otro caso de estudio sobre intervención y tratamientos empíricos. Desde la Teoría Cognitivo-Conductual, se encuentra que la *Ansiedad Escénica*, al igual que otros tipos de ansiedad, posee constructos propios y la forma de tratamiento ofrecida desde esta

⁴⁴ Ibid., p. 31.

⁴⁵ Ibid., p. 31.

⁴⁶ BRODSKY, W. Music Performance Anxiety Reconceptualized..., citado por MÄKIRINTALA, E. Feeling Better, Performing Better?... Helsinki: University of Helsinki, 2008.

⁴⁷ STEPTOE, Op. cit.,

⁴⁸ BRODSKY, Op. cit.,

⁴⁹ KENNY, Op. cit.,

⁵⁰ LEHRER, P. Performance Anxiety and how to control it..., citado por MÄKIRINTALA, E. Feeling Better, Performing Better?... Helsinki: University of Helsinki, 2008.

⁵¹ WOLFE, M.L. Correlates of adaptive and maladaptive music performance anxiety, citado por MÄKIRINTALA, E. Feeling Better, Performing Better?... Helsinki: University of Helsinki, 2008.

teoría, se considera como una de las más efectivas⁵². Así, en los últimos años las técnicas más utilizadas han venido combinando la corrección de procesos mentales y del comportamiento⁵³.

Para ampliar lo anterior se hace necesario recordar también que *La Ansiedad Escénica* suele confundirse con el concepto de miedo escénico. Al respecto Salmon⁵⁴ señala que éste es una reacción normal que debe ser optimizada para mejorar el desempeño, mientras que aquélla, de no controlarse debidamente, puede ser patológica y requerir de tratamiento médico. Por estas diferencias, sigue Salmón, es necesario que los autores utilicen ambos términos con mucho cuidado.

Entonces se afirma que dentro de las muchas formas de *Ansiedad Escénica* existentes se encuentra la *Ansiedad en Ejecución Musical*, cuyo estudio y entendimiento revisten enorme importancia para la presente investigación, por cuanto es un problema de salud que cada vez incapacita a más músicos⁵⁵. Incluso, algunos estudios científicos dejan entrever que la *Ansiedad en Ejecución Musical* es apenas la “punta del iceberg” del conjunto de problemas que afecta a este tipo de artistas.

En la literatura revisada sobre el tratamiento de la ansiedad de ejecución musical se observa una diferencia de argumentos teóricos, que a la vez apoyan la etiología del trastorno⁵⁶. En este sentido, Kenny⁵⁷ afirma que unos favorecen los cambios comportamentales y cognitivos, otros se focalizan en la reducción de los síntomas mediante el uso de medicamentos y otros combinan diferentes aproximaciones y formas de intervención.

Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación se exponen diferentes definiciones de Ansiedad de Ejecución Musical, que quizá puedan ser comprensibles y contradictorias a la vez⁵⁸. De este modo, se podrán encontrar teorías, causas, síntomas y demás factores que implementan su conocimiento; en resumen, líneas abiertas a discusión.

⁵² KENNY, Op. cit.,

⁵³ MÄKIRINTALA, Op. cit., p. 185.

⁵⁴ SALMON, P.G. A psychological perspective on music performance anxiety... , citado por MÄKIRINTALA, E. *Feeling Better, Performing Better?*... Helsinki: University of Helsinki, 2008.

⁵⁵ MÄKIRINTALA, Op. cit.,

⁵⁶ STEPTOE, Op. cit.,

⁵⁷ KENNY, Op. cit.,

⁵⁷ STEPTOE, Op. cit.,

⁵⁸ MÄKIRINTALA, Op. cit.,.

Según Steptoe⁵⁹ la ansiedad de interpretación o ansiedad de ejecución musical es el miedo severo que experimentan los cantantes o instrumentistas cuando tienen que actuar, esto es, exhibir sus habilidades o talentos, ante un público numeroso y que llega a obstaculizar o entorpecer su presentación. De acuerdo con Wilson⁶⁰, es la experiencia de angustia y aprensión persistente que perjudica la destreza artística en un contexto público, es un obstáculo para la libertad de expresión, que no permite demostrar a plenitud la aptitud musical, el trabajo y el nivel de preparación.

Las causas de la *Ansiedad en Ejecución Musical* pueden ser, entre otras y para el caso de cantantes e instrumentistas, que el sujeto, a pesar de tener todas las condiciones técnicas, no se siente bien preparado para su actuación; que haya temor a ser escuchado por críticos y pares que emiten juicios especializados⁶¹, que su presentación haya generado gran expectativa en el público o simple afán del artista por alcanzar la perfección en la ejecución.⁶²

Es pertinente aclarar cuáles son las diferencias entre Fobia Social y Ansiedad en Ejecución Musical. Abad y Rapee⁶³ afirman que las personas que sufren de ansiedad suelen tener mayores expectativas sobre sí mismos, o un mayor temor a su propia evaluación sobre el desempeño. La Fobia Social, por el contrario y de acuerdo con Stoebert y Eismann⁶⁴, es el miedo al control de los demás. Aunque ésta también está presente según Abbott y Rapee⁶⁵ en la Ansiedad de Ejecución como un grado mayor de reflexión post-evento y como un continuo compromiso con la situación de desempeño temida⁶⁶.

Por otra parte, para Kenny⁶⁷ en la Fobia Social, la audiencia es a menudo imaginaria, los individuos fóbicos sociales temen que todo el mundo les esté mirando y juzgando cuando en la realidad puede ser que la persona no se ha

⁵⁹ STEPTOE, Op. cit.,

⁶⁰ WILSON, G.D. y ROLAND, D., Op. cit.,

⁶¹ MARINOVIC, Op. cit., p. 5-25

⁶² GABRIELSSON, Op. cit.,

⁶³ ABAD y RAPEE, 2004.

⁶⁴ STOEBERT y EISMANN, 2007.

⁶⁵ ABBOTT y RAPEE, 2004.

⁶⁶ POWELL, 2004.

⁶⁷ KENNY, D. T. y OSBORNE, M. S. Music performance anxiety: New insights from young. Sydney: The University of Sydney, 2006.

notado en el temido entorno social. Para Kemp⁶⁸, el artista, intérprete ejecutante musical o deportivo la audiencia es real y los artistas suelen ser correctos en su evaluación de que la gente los observa y los juzga, aunque los aspirantes a músicos profesionales son contradictorios en su identidad cómo músicos y les resulta difícil tener una acertada percepción sobre su auto eficacia musical. Este hecho hace que los músicos y otros artistas de alto nivel sean más vulnerables a la ansiedad debido a la percepción de que el fracaso como artista y/o ejecutante significa también el fracaso como individuo⁶⁹.

2.1.2. ¿Dónde y cuándo se presenta la Ansiedad de Ejecución Musical?

Diferentes investigaciones y estudios en el ámbito musical, a través de amplias encuestas, constataron que la Ansiedad de Ejecución Musical es una problemática del ambiente musical profesional. Por ejemplo, en una encuesta realizada con músicos que pertenecen a grandes orquestas del mundo, el 24% reconoció que la ansiedad de ejecución es un problema y el 16% un serio problema de salud⁷⁰. El 59% de los músicos profesionales de la orquesta de Netherlands reconoció haber sido afectados profesional y personalmente por ansiedad severa y, por tanto, impedidos en el desarrollo normal de sus actividades. El 10% sufrió por semanas de ansiedad anticipatoria antes de importantes eventos⁷¹.

Además, en una encuesta realizada a 56 orquestas británicas, el 70% de los músicos reportó haber padecido crisis de ansiedad severa que interfirieron en sus actuaciones. El 10 % de ellos dijo haber padecido de ansiedad al menos una vez a la semana⁷². Wilson⁷³ muestra que el 47% de los músicos profesionales británicos han sufrido del mismo problema.

Para Mäkirtala⁷⁴, la frecuencia con que se presenta la ansiedad de ejecución varía de acuerdo al sexo, a la edad, al instrumento que interpretan y al tamaño del

⁶⁸ KEMP, A.E. The musical temperament..., citado por MÄKIRINTALA, E. Feeling Better, Performing Better?... Helsinki: University of Helsinki, 2008.

⁶⁹ CHESKY, K. y HIPPLE, J. Performance Anxiety..., citado por MÄKIRINTALA, E. Feeling Better, Performing Better?... Helsinki: University of Helsinki, 2008.

⁷⁰ FISHBEIN, et al. Medical Problems among ISCOM musicians..., citado por MÄKIRINTALA, E. Feeling Better, Performing Better?... Helsinki: University of Helsinki, 2008.

⁷¹ VAN KEMANADE, J.F.; Van Son, M.J. y Van Heesch, N.C. Performance anxiety among professional musicians..., citado por MÄKIRINTALA, E. Feeling Better, Performing Better?... Helsinki: University of Helsinki, 2008.

⁷² JAMES, I. Western orchestral musicians are highly stressed , citado por MÄKIRINTALA, E. Feeling Better, Performing Better?... Helsinki: University of Helsinki, 2008.

⁷³ WILSON, G.D. y ROLAND, D., Op. cit.,

⁷⁴ MÄKIRINTALA, Op. cit., p. 14.

grupo que participan. Este tipo de trastorno les ocurre más a las mujeres (19%) que a los hombres (14%) y frecuentemente entre los 35 y los 45 años (19%). Es un problema común entre los instrumentistas de viento (22%) más que entre los instrumentistas de cuerda (14%) y entre otros instrumentistas se presenta en un 17%. Los miembros de un pequeño grupo musical se sienten más afectados (17%) que aquellos que pertenecen a un grupo grande (17%).

En los aportes de Steptoe⁷⁵, se encuentra una crítica sobre la forma de encuesta que pudo haberse aplicado a los anteriores datos, pues para muchos músicos la ansiedad puede ser todo un problema o definitivamente no serlo, pues las situaciones en que ésta podría suceder son cambiantes, y no todas las ocasiones son las propicias para suceder; además los grados en que la ansiedad aparece también difieren mucho. En consecuencia, este autor sugiere profundizar en un estudio sobre la ansiedad de ejecución que tenga en cuenta la relación entre los lineamientos psicológicos y la interpretación musical, para de ésta forma, entender más acerca de sus efectos y generar estrategias para manejarlos.

Pese a lo anterior, en datos aportados por Kenny y Osborne⁷⁶ se afirma que la Ansiedad de Ejecución Musical rara vez la experimentan niños, dicho trastorno suele presentarse en la etapa de transición (14 a 19 años) o cuando comienzan a combinarse factores como el talento innato, el aumento de la capacidad cognitiva y de reflexión de función de sí, el tipo de crianza y otras experiencias interpersonales, la percepción, la interpretación del entorno, la habilidad técnica y dominio, y el rendimiento de experiencias concretas que puedan aportar resultados positivos o negativos. Además, se ha demostrado que la capacidad de autoevaluación (auto-crítica) surge en medio de la adolescencia tardía⁷⁷.

2.1.3 Síntomas o trastornos asociados a Ansiedad de Ejecución Musical

Los síntomas de la Ansiedad de Ejecución musical pueden ser físicos, comportamentales y cognitivos.

Entre los **síntomas físicos** se encuentran el incremento del ritmo cardiaco y respiratorio, sequedad en la boca, palmas sudorosas, excesiva tensión en las manos, dedos, cara y cuello; mariposas en el estómago, temblores, frío en las

⁷⁵ STEPTOE, Op. cit.,

⁷⁶ KENNY, D. T. y OSBORNE, M. S., Op. cit.,

⁷⁷ JACKSON y LURIE, 2006.

manos, urgencias urinarias, entre otros. Los anteriores síntomas, son el resultado de la veloz respuesta del sistema nervioso autónomo.

Igualmente, dicho estado de tensión extrema corporal hace que el músico se preocupe por ajustar su destreza y control muscular, llevándolo a que pierda su foco de atención y no rinda en su actuación. Además, esta reacción automática, puede asociarse con el miedo de una pasada experiencia y por ende, contribuir al círculo vicioso de reactivar los temores⁷⁸.

Los síntomas físicos de este tipo de ansiedad pueden diferir de acuerdo al instrumento que se escoge para interpretar. Por ejemplo, en los instrumentistas de viento es más frecuente la alteración de la respiración. En cambio, en los instrumentistas de cuerda se encuentran síntomas como las manos frías y el temblor en los dedos⁷⁹.

Entre los **síntomas comportamentales** se encuentran el temblor de las manos, voz entrecortada y tensa, ganas de evadirse, flojera y temblor de las extremidades, y continuas ganas de mojarse los labios. Estos síntomas aumentan la posibilidad de caer en el error en la actuación y en casos extremos termina arruinándola por completo. Dichos comportamientos son activados cuando el músico comienza a pensar en su interpretación⁸⁰. Se ha observado también que esta negativa sintomatología afecta los ensayos y los momentos de estudio de salón, porque son espacios que suelen recordar la presentación que se avecina.

Los **síntomas cognitivos** más frecuentes son: temor al error, sensaciones inadecuadas, preocupaciones sobre la interpretación (semejante al padecimiento fisiológico y al control de las expresiones), sensación de apretamiento muscular, desfallecimiento, preocupaciones sobre las consecuencias de las fallas, cogniciones sobre situaciones catastróficas y miedo de padecer miedo, de perder la concentración.

Todos estos síntomas pueden distraer la interpretación y aumentar el riesgo de cometer errores⁸¹. Además, cuando todas estas fuerzas están en el trabajo, es prácticamente imposible desarrollar un buen desempeño. De hecho, es probable

⁷⁸ MÄKIRINTALA, Op. cit., p. 14.

⁷⁹ *Ibid.*, p. 15.

⁸⁰ *Ibid.*, p. 15.

⁸¹ *Ibid.*, p. 15.

que el intérprete se sienta afectado negativamente a tal grado, que su capacidad de desenvolvimiento baje dramáticamente⁸².

2.2 LA ANSIEDAD EN LOS CANTANTES

La ansiedad en los cantantes no ha sido estudiada a profundidad, quizá porque se desconoce qué tipo de síntomas presenta, y que repercusiones tiene en la voz. Para el intérprete, el enfrentarse a un escenario le implica desligarse de situaciones físicas, psicológicas y mentales que puedan perturbarle antes, durante o después de la presentación, porque lo que importa es avanzar en su cometido: (dominar el ritmo respiratorio, colocar e impostar sonidos, proyectar el sonido, comunicar con encanto y belleza) realizarse como artista y convencer al público.

Para el presente estudio, dicho temor o preocupación (*fobia social*) se situará en el contexto de los músicos, en particular cantantes, ya que en su actividad se verifica ansiedad de actuación, ejecución o miedo escénico.⁸³ Esta manifestación no está aquí representada en sus aspectos positivos sino como un fenómeno que se interpone entre el ejecutante y dificulta la ejecución. Por lo tanto se hace necesario empaparse de una serie de conceptos que poco a poco podrán dilucidar a profundidad de que se trata la problemática a tratar y que alternativas de solución son las planteadas para tenerse en cuenta el desarrollo de la investigación.

Los cantantes son seres humanos y, por esta condición, ya corren el riesgo de padecer ansiedad en alto o menor grado en algún momento de su vida. Si a esto se le suma el hecho de estar sometidos a una continua exigencia, manifiesta en el ambiente competitivo que implica enfrentar público, pasar una prueba y mostrar algo único, es previsible y hasta comprensible que ellos atraviesen continuamente eventos de ansiedad asociados con la interpretación musical o su desempeño artístico.

El estudio, afinación y preparación de la voz exigen muchas horas de entrenamiento continuo y de competencia constante, tanto que fácilmente puede convertirse en una obsesión.

⁸² REASON, P. y BRADBURY, H. Handbook of Action Research , citado por MÄKIRINTALA, E. Feeling Better, Performing Better?... Helsinki: University of Helsinki, 2008.

⁸³ *Ibíd.*

Sternbach⁸⁴ observa que un sujeto puede ser obsesivo negativo u obsesivo positivo. En el primer caso, el intérprete es demasiado autocrítico y se preocupa sobremanera por lo que piensan los demás (personas de la audiencia, profesores u otros miembros de su sección). El segundo caso se configura cuando existe un grado de tensión, atención y excitación, del cual es imposible prescindir por completo, que ayuda a mejorar la calidad interpretativa.

Un caso de obsesión negativa es el del estudiante de canto que, al entrenar su voz diariamente, persigue con tanto ahínco convencer al tutor o maestro; brillar en las audiciones y exámenes; alcanzar un rango de popularidad y aceptación que muchas veces le quita el sueño, que desarrolla una actitud prevenida, aprensiva con su entorno, el clima y quienes lo rodean.

En un estudio, se encontró que los cantantes confiesan que la presencia de ansiedad en algunos intérpretes mayores puede ser el producto de una inadecuada preparación o técnica que, a través de los años, produce efectos negativos.

La voz -dijeron- es un instrumento muy delicado que de alguna manera involucra las emociones del intérprete. Es decir, el intérprete puede alterar la concentración o la técnica por un perfeccionismo exacerbado, por creer que en el arte lo bello o el logro artístico es más que lo perfecto. Se refirieron, además, a las tensiones derivadas de situaciones escénicas donde hay presencia de críticos y pares que emiten juicios especializados, principalmente en audiciones, o presencia de jurados, máster clases y a conciertos con obras de mayor dificultad⁸⁵.

2.3 EFECTOS O TRASTORNOS DE LA ANSIEDAD SOBRE LA CALIDAD VOCAL

Desde una perspectiva psicológica, los *Trastornos de Ansiedad* son las alteraciones del comportamiento esperado de una persona cuando esta se halla inmersa en situaciones que ponen a prueba la confianza en sus propias

⁸⁴ STERNBACH, D.J. Musicians: A neglected working population in crisis, citado por MÄKIRINTALA, E. Feeling Better, Performing Better?... Helsinki: University of Helsinki, 2008.

⁸⁵ MARINOVIC, Op. cit., p. 5-25

habilidades y talentos o sus capacidades de resistencia física, psicológica o moral. En este acápite se enunciarán las alteraciones que la ansiedad produce sobre un aspecto específico del ser humano: su voz como instrumento de música.

Para Tarneaud⁸⁶ la calidad acústica del sonido resulta de la coordinación de tres elementos del aparato fonador: el fuelle pulmonar, el vibrador laríngeo y el resonador bucofaríngeo, acoplamiento conocido con el nombre de “coordinación neumofónica”, que es en sí, una regulación muy fina de la presión subglótica en función de la frecuencia y la intensidad del sonido emitido, y por lo tanto un sonido laríngeo correcto. Ahora bien, una vez logrado lo anterior, viene la acomodación de las cavidades de resonancia al sonido laríngeo, llamada por el mismo Tarneaud “adaptación fonorresonántica” y que es la responsable de la estética del sonido especialmente en lo que concierne al timbre y al color.

Para que los procesos fisiológicos previamente descritos sean ejecutados con pericia y precisión es necesaria una disciplina que se conoce como técnica vocal, cuyo objetivo esencial consiste en que el futuro artista pueda cantar a menudo y durante largo rato sin esfuerzo ni fatiga, actuar varias veces por semana, cantar durante toda una velada, dominar una orquesta de ochenta o más músicos sin sonorización y también someterse a las exigencias de la puesta en escena: andar, correr, arrodillarse, luchar, caer, arrastrarse, etc. La técnica vocal, entonces, ayuda a mejorar los niveles de resistencia física y nerviosa del artista y, por ende, supone un entrenamiento cotidiano intensivo.

Pese a lo anterior, se desconoce que en el trabajo técnico del cantante la causa de las incoherencias emisoras vocales, más que las deficiencias en la comprensión fisiológica del proceso, son las imposibilidades de tipo anímico y emotivo, “La corrección del temblor y la inestabilidad vocal requiere mucho tacto por parte del profesor, ya que éstos defectos no obedecen siempre a la misma causa, pueden provenir ya sea de la falta de control en el aliento, como a una excesiva nerviosidad, de una gran exuberancia o de contracción”⁸⁷

La falta de control del aliento o impropiedad en el manejo del aire tiene como origen causas relacionadas con la ansiedad, cuyos efectos en la calidad de la emisión vocal se dejan ver principalmente en la claridad del sonido. A veces este no suele darse en todo su esplendor y cobertura (direccionalidad de la voz en

⁸⁶ TARNEAUD J. Traitépratique de phonologie et phoniatrie Maloine. En Mundo científico, 1961, vol. 118 no. 118, p. 1074

⁸⁷ MANSIÓN, Madeleine. El estudio del canto: técnica de la voz hablada y cantada. Ricordi Americana, 1947. 152 p. p. 57

sonidos graves y agudos) por estar ligado a la falta de dominio del ritmo respiratorio; ya que seguida a esta sensación ansiosa van los continuos esfuerzos por el control muscular que termina entrecortando la voz, su proyección y sostén⁸⁸.

Últimas investigaciones realizadas en ámbitos médicos y logopedas, constatan que el padecimiento de ansiedad ya sea por efectos directos del trastorno o por co-morbilidad con otros puede generar disfonías. En el caso de los cantantes y otros profesionales de la voz como oradores, locutores, actores, en cuya personalidad demuestran ser obsesivos con su voz, abusando de las jornadas de trabajo, demostrando cierto narcisismo sobre ella, es decir la no admisión de defectos, es posible que aparte de un tratamiento de reeducación vocal sea necesaria la intervención por parte de psicoterapia y/o psiquiatría⁸⁹.

2.4 TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD DE EJECUCIÓN MUSICAL DESDE LA PSICOLOGÍA COGNITIVO-CONDUCTUAL

Según Kenny⁹⁰, la Psicología Cognitiva es una de las teorías que plantea los procesos y técnicas más efectivos para afrontar y disminuir los trastornos de la Ansiedad en Ejecución Musical, toda vez que estudia las diferentes formas de elaboración de los procesos mentales, y porque en ella la persona es vista como el constructor activo de su experiencia, pues, se supone, que tiene en sí la posibilidad de decidir y proponer.

En la presente investigación se considera pertinente recurrir a este postulado psicológico, complementado con otros enfoques que exponen más adelante; porque el trabajo de elaboración vocal o el estudio del canto es un proceso mental que requiere análisis continuo, elaboración y reelaboración de experiencias, siendo el mismo cantante quien definirá qué es lo conveniente para contrarrestar aquellas circunstancias relacionadas con la ansiedad y que van en detrimento de su quehacer específico.

⁸⁸ BUSTOS SÁNCHEZ, Inés. Reeducación de Problemas de la voz. 1983. p. 199-200)

⁸⁹ MURRAY MORRISON, Linda Rammage. Tratamiento de los trastornos de la voz. 1996. p. 114.

⁹⁰ KENNY, Op. cit.,

Es necesario recordar que, según Caro⁹¹ el terapeuta cognitivo busca alterar las construcciones que hace un paciente (en éste caso el intérprete) sobre sus experiencias; es decir, el profesional sumerge al paciente en un proceso mediante el cual trata de dilucidar la estructura de los sistemas cognitivos, emocionales, lingüísticos y conductuales de organización de la experiencia que el intérprete posee, y desde aquí busca alternativas válidas y viables para aportar nuevos significados y para transformar los sistemas de funcionamiento personal que sean necesarios. “La utilización del sonido está basada en la sensación de placer que provoca su escucha, alcanzando una forma más elaborada en la emoción estética, que es la evocación e identificación personal con esquemas cognitivos inefables, aunque para llegar a ésta última se requiere generalmente el conocimiento previo de una determinada composición musical”⁹²

En virtud de lo expuesto, se utilizarán métodos y técnicas orientadas a fortalecer el proceso musicoterapéutico, entre las cuales se encuentran:

Escalamiento: técnica que hace referencia a una escalera de aserciones con su elemento opuesto y los constructos personales que el individuo utiliza ante un determinado problema. Esta técnica se muestra especialmente efectiva cuando se trata de aclarar valores del individuo o cuando el individuo necesita explorar todas las implicaciones, conflictos o sentimientos ambivalentes, que tiene una determinada elección⁹³.

Fluir de la conciencia: técnica que se refiere a la asociación de pensamientos, sensaciones, imágenes, memorias y sentimientos que realizan las personas⁹⁴. Se parece a la técnica de asociación libre, que empleara Freud, o la cadena de asociaciones de Kelly. Sin embargo, el fluir de la conciencia es algo más permisivo con el individuo, pues considera que las defensas poseen, como su nombre lo indica, un carácter específicamente defensivo más que de ocultación o engaño. Además, aquí se pone menos énfasis en la interpretación que realiza el terapeuta de los relatos del individuo. Algunos autores utilizan conjuntamente técnicas de relajación que faciliten ese “fluir” de los pensamientos⁹⁵. En ésta técnica el terapeuta debe evitar el interpretar o desafiar al individuo sobre los aspectos que este mencione. Se pretende mantener una actitud de tranquilidad que invite de

⁹¹ CARO, Isabel. Manual de psicoterapias cognitivas. 3 ed. Barcelona: Paidós Iberica, 1997. p. 41.

⁹² BETES DE TORO, Mariano. Fundamentos de musicoterapia. P. 65.

⁹³ CARO, Op. cit., p. 81-82.

⁹⁴ Ibid., p. 84.

⁹⁵ CARO, Op. cit., p. 84.

manera no directiva al paciente a entrar profundamente en el flujo de sus pensamientos.

De-sensibilización sistemática: se considera esta técnica una de las más efectivas en las investigaciones relacionadas con la ansiedad asociada a instrumentistas y músicos en general.

Digamos que hay un músico que sufre de ansiedad, especialmente con grandes audiencias en los grandes auditorios. Esta persona puede empezar por actuar en una sala de prácticas ante un buen amigo como público. Luego, se ajustan los factores de la situación sobre una serie de actuaciones, y se aumenta gradualmente el número de personas en el público y el tamaño de la habitación en donde se llevan a cabo...⁹⁶

Reestructuración cognitiva: es un diálogo interior realizado por la persona y que se utiliza para modificar los procesos de pensamiento. Lejos de ser negativo e irracional, es realista y centrado en la tarea⁹⁷. En esta técnica, las personas aprenden a reemplazar pensamientos negativos, improductivos y catastróficos por otros más racionales y positivos.

Ensayo cognitivo: es fantasear acerca de un acontecimiento futuro e imaginar que todo va a salir mal. Los investigadores creen que el seguimiento de esta fantasía negativa de su celebración destructiva imaginaria y luego sustituirla por otra más realista dará lugar a menos ansiedad.

Es muy importante que antes de decidir la técnica adecuada para tratar la ansiedad, el médico terapeuta se percate de las habilidades que posee para aplicarlas. "Es decir, es requisito necesario para resolver con éxito la situación saber elegir la técnica apropiada, la estrategia idónea a las características del caso y del momento de la intervención y utilizarlas con la habilidad suficiente"⁹⁸.

De acuerdo con lo anterior, hay efectivamente unas técnicas más propicias que otras para introducirlas dentro de un marco musicoterapéutico, eje central de ésta investigación.

⁹⁶ LEHMANN, C.; SLOBODA, A. y WOODY, H. Psychology for Musicians..., citado por MÄKIRINTALA, E. Feeling Better, Performing Better?... Helsinki: University of Helsinki, 2008.

⁹⁷ Ibid.,

⁹⁸ GAVINO, Aurora. Guía de ayuda al terapeuta cognitivo conductual. 1997. p. 55

2.5 OTROS ENFOQUES PSICOLÓGICOS Y EL TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD

Ya que la existencia del inconsciente es uno de los pilares fundamentales de la teoría que sustenta el abordaje plurimodal, modelo de intervención musicoterapéutica que adoptaremos en la fase de tratamiento de nuestro grupo de estudio, es pertinente mencionar que el hacer referencia al pensamiento psicoanalítico de Freud nos permite dimensionar al individuo en facetas que exploran su dinámica psíquica desde planos no conscientes, pero que aún sin serlo provocan diversas consecuencias; como dice el mismo Freud “Algunas de las cuales llegan a hacerse conscientes como nuevas representaciones”⁹⁹.

De allí que consideremos pertinente acudir a algunos apartes de la musicoterapia analítica donde se verifica que los conflictos reprimidos bajo un control consciente inducen al individuo al conocimiento y a la aceptación de aspectos del yo desconocidos previamente, incluyendo tanto los positivos como los negativos, liberando la energía atrapada mediante mecanismos represivos de defensa, al redirigir la energía hacia objetivos positivos, encontrar un equilibrio entre energía y objetivo, y re polarizar la creatividad invertida en objetivos negativos a objetivos más positivos.

Por lo anterior es importante saber que en Musicoterapia trabajar con representaciones es el pan de cada día, algo que en Freud tiene mucho significado, y en el proceso de manejo de la ansiedad de ejecución musical, quizá más ya que la música en si misma ya es una representación y lo que produce también. “Luego entonces el musicoterapeuta desde la neutralidad, la abstinencia y la atención flotante le permitirán visualizar el modo de intervenir, la elección de alternativas de cada eje de acción adecuándolo para cada momento, la posibilidad de acceder a un posible sentido de lo que suena está indisolublemente vinculado con el desarrollo de la escucha afectivo-intuitiva, resultante de la composición de la escucha abierta, que vincula libremente los aspectos sonoros percibidos y las

⁹⁹ SCHAPIRA, Op. cit., p. 34.

imágenes que evocan y de la escucha semántica que incluye la percepción de sentimientos, metáforas, asociaciones, recuerdos y analogías”¹⁰⁰.

De igual manera hacemos referencia a la teoría transpersonal que sin duda es delicada pero muy efectiva en lo que atañe a verse como un todo, a aceptarse como un todo, esto para encontrarle un poco más de Sentido a lo que Schapira¹⁰¹ dice y los exponemos en el subcapítulo 2.6.1 Musicoterapia plurimodal y su intervención con músicos: “La idea no es solo producir sonidos, sino ser uno con el sonido”, para eso es necesario entonces circunscribir postulados que definitivamente tumben las barreras imaginarias que el ser se traza entre cuerpo-mente, cuerpo espíritu, entre lo que se es y lo que no, entre lo que hay fuera y lo que hay dentro; fracturas que imposibilitan, porque generan medidas, bloqueos, que indiscutiblemente deben destruirse a partir de la búsqueda de experiencias donde la persona, “haga una cartografía de su alma y que encuentre en ella territorios que jamás habría creído posibles, alcanzables y ni siquiera deseables, llamadas... experiencias de la identidad suprema, en las que la persona expande el límite de su propia identidad hasta incluir la totalidad del universo”¹⁰²

Con lo anterior no sobra decir que dentro de los postulados psicológicos buscamos un eclecticismo de recursos teóricos que establezcan unos pilares de cohesión profunda con el individuo músico, que es un ser humano del común pero con cualidades que a veces por el deseo de alcanzar metas en su quehacer, suelen dispersarlo de la idea de ser saludable y feliz.

2.6 DEFINICIÓN DE MUSICOTERAPIA

Según Bruscia¹⁰³ uno de los más importantes teóricos de ésta disciplina sustenta que la musicoterapia es un proceso dinámico de intervención en donde el musicoterapeuta ayuda al paciente a mejorar su calidad de vida, a través de experiencias musicales, entendidas éstas como relaciones o fuerzas propiciadoras de cambio.

¹⁰⁰ Ibid., p. 36.

¹⁰¹ Ibid.,

¹⁰² WILBER, Ken. La conciencia Sin Fronteras. 15 ed. Kairos, 2007. p. 20.

¹⁰³ BRUSCIA, K. Modelos de Improvisación en Musicoterapia. España: Agruparte, 1999.

La musicoterapia es el uso de la música por un terapeuta musical con un cliente o grupo en un proceso diseñado para facilitar y promover comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización, con el fin de lograr cambios y satisfacer necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas.

La musicoterapia no es un campo de creencias, sino un campo de investigación, una disciplina que elige lo sonoro- musical como su universo del lenguaje¹⁰⁴. Para entenderlo mejor es menester hacer un paralelo con la psicología, cuya herramienta es el lenguaje hablado o verbal, y con la psicomotricidad, que opera desde el lenguaje corporal.

En musicoterapia la base del tratamiento es la música; cuya aplicación científica (sonido, ritmo, melodía y armonía) a través de diferentes modelos de intervención, formas y métodos de abordaje, se respalda en el entrenamiento de la escucha, la ejecución instrumental, el estímulo e inclusión del movimiento y otros aspectos sonoros y expresivos que se constituyen en la forma de coaccionar las relaciones entre el mundo del paciente y el del terapeuta para generar procesos máseres de cambio en bien de la calidad de vida de quien acude a éste tipo de proceso auxiliar de la medicina.

2.6.1 Musicoterapia desde el abordaje pluri-modal y su intervención con músicos

Antes de entrar a exponer los aportes referentes a éste ítem del marco teórico es pertinente anotar que no hay mucha información disponible en torno al tema de musicoterapia en el tratamiento de la ansiedad escénica en músicos y mucho menos en cantantes. Por lo tanto lo que se dispone a continuación es muy limitado pero no por ello poco valioso:

Entre los trabajos musicoterapéuticos realizados con músicos, dirigidos a solucionar los diferentes problemas que los aquejan (entre ellos la ansiedad), tienen amplio reconocimiento los estudios realizados por Schapira y Ardissonne¹⁰⁵, quienes implementaron una estrategia de intervención en tres áreas: intrapersonal, de acción e interpersonal¹⁰⁶.

¹⁰⁴ SCHAPIRA, Op. cit.,

¹⁰⁵ SCHAPIRA, Diego y ARDISSONE, Liliana.

¹⁰⁶ VICENZINO, Op. cit.,

El área intrapersonal involucra elementos tanto físicos o corporales como emocionales e intelectuales, referidos exclusivamente al paciente o persona intervenida. El área de acción incorpora sus problemas de aprendizaje, relacionados con su desenvolvimiento profesional, problemas a la hora de presentarse en público y en sus procesos creativos. El área interpersonal se relaciona con la prevención y tratamiento de contratiempos surgidos entre los miembros de las agrupaciones musicales¹⁰⁷.

Schapira¹⁰⁸ afirma que hay un primer estadio en la vida del músico, el de instrumentista. Este estadio es seguido por el de intérprete, el cual implica una relación más profunda con la tarea de hacer música, pues en este segundo estadio el músico no solo decodifica signos, sino que trasciende hacia multivalentes donde hay infinita posibilidad de significantes, en pocas palabras, se convierte en un creador de arte, en un artista. De hecho es aquí cuando realmente comienza la carrera de todo músico, cuando establece un verdadero vínculo con su sonido. Cabe señalar que esta el fortalecimiento de esta relación muchas veces suele truncarse por ser este un proceso que no depende exclusivamente de la voluntad del músico, sino que también está supeditado a las respuestas del entorno.

Es más, los fenómenos ambientales son tan rápidos y poderosos que pueden afectar nota a nota en lapsos de fracciones de segundo y lo más terrible puede cambiar la visión de la entidad sonora inicial, desencadenando el temido desacierto.

Sin embargo, el aporte de esta estrategia de intervención no se queda solamente en describir la importancia de los factores ambientales en la relación música-sonido. También propone un procedimiento para que dicha relación música-sonido se concrete desde la inmediatez de su primer acto de elaboración mental, hasta el dominio de los estímulos adyacentes.

Es preciso recordar que el mundo del músico, bajo el abordaje plurimodal, es la presentación del ser en sí mismo, adherido a la teoría formulada por Robbins¹⁰⁹ “ser en la música” y a la concepción de “música interna” de Priestley¹¹⁰; es decir,

¹⁰⁷ SCHAPIRA, Op. cit.,

¹⁰⁸ Ibid.

¹⁰⁹ ROBBINS, Nordoff

¹¹⁰ PRIESTLEY

que cuando el músico se somete a una intervención musicoterapéutica para tratar sus problemas, su producción no solo se aprecia desde los determinismos estéticos, ni es solo una producción que habla de él, sino que es él mismo quien suena (la persona). Esto porque el ser humano puede hacerse comprender mediante la manifestación de facultades musicales, de diferentes formas de emisión sonoras diferentes al lenguaje hablado, a las que puede otorgar un sentido expresivo y comunicativo, tal como lo afirma Mercé Vilaari Monmany en su artículo “Acerca de la Educación Musical:

“Por esta razón la música se considera un lenguaje y, en tanto que lenguaje, se convierte en un instrumento de expresión Individual y de comunicación entre los miembros de una sociedad, en el que confluyen tres valores fundamentales, percepción, expresión y comunicación, que le confieren una dimensión equiparable a la de otros sistemas de lenguaje utilizados por el Hombre”¹¹¹

La consideración anterior puede ser el punto de partida para que amparados en la psicología cognitiva, se le permita al músico confrontar los manifiestos de su ansiedad, siendo él mismo quien determine si la causa es técnica, emocional o por demás espiritual, al evidenciar en su producción musical libre de esteticismos lo que realmente quiere decir y o expresar sobre su vida. Esto en virtud de modificar la relación que tiene con el mundo interno y externo a fin de lograr su cometido: sentirse equilibrado y dispuesto a *ser uno* con su sonido.

Ahora, es cierto que el Abordaje Plurimodal no se circunscribe directamente a la Psicología Cognitiva, y que es posible recurrir a postulados distintos, siempre y cuando vayan en función de la necesidad del usuario (ver subcapítulo 2.5). Además al concebir al mismo como un ser biopsicosocioespiritual, se deja abierta la posibilidad de aplicar un tratamiento que apropie técnicas y procesos que así no estén directamente mencionados como bases epistemológicas, permitan consolidar conceptos que favorezcan el proceso de intervención.

¹¹¹ Universidad Autónoma de Barcelona

Revista electrónica europea de música en la educación No. 13 2004. Citado por Shapira, Ferrari y otros, en su libro Musicoterapia Abordaje Plurimodal pág. 89 ADIM ediciones 2007.

Para complementar lo anterior y en procura que el Abordaje Plurimodal sea un eje conductor que se denote a lo largo de este trabajo es imprescindible que se recuerde los fundamentos teóricos más relevantes de su axioma:

- “a. Considera al ser humano como unidad biosicosocioespiritual.
 - b. Se inscribe dentro del pensamiento psicodinámico.
 - c. Suscribe a la postulación del determinismo psíquico.
 - d. Adhiere a la idea de música interna.
 - e. Adhiere a la concepción de ser en la música.
- f. Considera que en el proceso musicoterapéutico se despliegan los mismos mecanismos de defensa que aparecen en un proceso psicoterapéutico analítico.
- g. Concibe el concepto de transferencia y contratransferencia musicoterapéutica.
- h. Toma en cuenta el encuadre como elemento básico para el despliegue de los fenómenos musicoterapéuticos.
- i. Adhiere al principio de analogía
- j. Toma en cuenta el concepto de metáfora.
- k. Postula el concepto de Representaciones Sociales Musicales.
- l. Adhiere a la idea de orígenes musicales.
- m. Postula la conceptualización de los ME-R.
- n. Sostiene el concepto de musicalidad terapéutica.”¹¹²

¹¹² SCHAPIRA, Op. cit., p. 59

2.6.1.1 Ejes de Acción. Los ejes de acción en el Abordaje plurimodal, son: “la improvisación musical terapéutica, el trabajo con canciones, la técnica de estimulación de imágenes y sensaciones a través del sonido –EISS– y el uso selectivo de la música editada”¹¹³. Dichos ejes están en la capacidad de apoyar solos o interconectados una intervención, sin que alguno de estos sea más o menos importante y necesario que los otros. La plasticidad del abordaje es lo que permitirá conocer cual o cuales de dichos componentes son los más relevantes, en función de la persona o población.

A continuación, se hace una breve descripción de cada uno de los Ejes de Acción, para tener una mejor claridad sobre su uso y pertinencia.

Improvisación musical terapéutica (IMT). La IMT considera que la música es un lenguaje privilegiado que utiliza los sonidos no sólo con fines estéticos o artísticos sino como estructuras reveladoras de la personalidad, estructura psicológica o de la forma de vida de quienes se acercan a ella no solo en calidad de profesionales sino también como amateurs, improvisadores o simples aficionados. Es decir, es un medio o una manera de llegar al encuadre, de establecer confianza y contención y de esta forma atender más asertivamente las necesidades de los usuarios¹¹⁴.

Es posible que en el tratamiento de la Ansiedad de Ejecución de los cantantes, la IMT sea utilizada para establecer descripciones de su problema, asociar sus padecimientos y disponer mediante la música las circunstancias en donde la ansiedad se ha tornado inmanejable. Además, la IMT podría ser un medio para encontrar, desde la misma producción musical, (que así sea músico, no siempre su producción será estética desde la perspectiva artística) la forma de dar salida a su trastorno.

Trabajo con canciones Es uno de los ejes más utilizados ya que, de alguna manera, es generalmente en el canto donde, antes o después, se presentan con mayor prevalencia eventos de ansiedad. Este eje busca develar, a través de la voz y de las canciones que configuran el universo del cantante, sus reticencias, prevenciones, prejuicios y emociones ansiógenas; o mejor, su objetivo es identificar aquellos musicantes, es decir, conjunto o larga serie de sonidos

¹¹³ SCHAPIRA, Op. cit., p. 60.

¹¹⁴ WIGRAM, T. *Improvisation: Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students.* London: JKP, 2004.

específicos que desencadenan experiencias de miedo, temor, ansiedad y, en general, emociones poco agradables en el paciente, y también idear estrategias para que éste empiece a asumir aquellos musicantes perturbadores con más naturalidad, de modo que ya no afecten su desempeño y su calidad interpretativa¹¹⁵.

... cantar siempre ha sido una forma de acceder al self. Cuando cantamos, estamos íntimamente conectados con nuestra respiración, nuestro cuerpo y nuestras emociones. Por estas razones, cantar puede ser una experiencia tan poderosa como amenazadora. El miedo a ser juzgado, sobre la manera en que cada uno se expresa sonoramente, puede inhibir cualquier tentativa de cantar, aun cuando haya un fuerte deseo de hacerlo.(...) cuando una persona aprendió a vivir en silencio y a negar su verdad emocional, requiere coraje para encontrar su propia voz”¹¹⁶.

Ahora, para lograr despejar todo aquello que al usuario, (en este caso al cantante), no le permite disfrutar y por ende ser en su canto, es necesario aceptar el principio básico del fenómeno musicoterapéutico (sin importar, en principio, lo estético), lo importante es lo que vuela en la voz y lo que la canción ilumina en la oscuridad del inconsciente¹¹⁷.

De hecho, Chagas¹¹⁸ sugiere que el canto no estético ejerce una función clarificadora, una función integradora y una función de soporte, básicos para la consecución de una constante cuyo fin es encontrar, desde lo interno, la seguridad del mensaje musicoterapéutico.

En el uso de este método del Abordaje Plurimodal con canciones, se reconocen quince planos de uso, categorizados así: Creación, Canto Conjunto, Improvisación, Inducción evocativa consciente, Inducción evocativa inconsciente, Exploración de material, Asociación libre cantada, Cuestionario Proyectivo de canciones, Cuestionario social de canciones, Expansión de sentido, Confección de cancioneros, Material viajero, Dedicatoria, La canción personal, Trama de canciones.

¹¹⁵ SCHAPIRA, Op. cit.,

¹¹⁶ AUSTIN, Diane

¹¹⁷ SCHAPIRA, Op. cit.,

¹¹⁸ CHAGAS, Marly. 1990

Uso selectivo de música editada. Como su nombre lo indica, este eje hace referencia al tipo de música que se escoge para trabajar en las sesiones y realizar audiciones compartidas (usuario-musicoterapeuta). Su fin es conectarse con aspectos que van más allá de la historia personal de los usuarios, ayudar a entender y descubrir la identidad que se pone en juego en el fenómeno musicoterapéutico.

Se presume que lo importante, al momento de seleccionar el material de audio, es contemplar los Modos Expresivo-Receptivos (ME-R) del usuario, pues, al tener en cuenta el musicoterapeuta qué tipo de música escucha el cantante y descubrir de manera conjunta lo que genera para cada uno, es posible inducir el despliegue de ciertas sensaciones que potencialicen la experiencia de poder ser en la música.

Igualmente, para realizar la selección de material deben considerarse los tres agentes participantes: El usuario, el terapeuta y el tipo de material auditivo; aspectos que, si bien van en función de las necesidades del usuario, no deben descartar, por ejemplo, los ME-R del musicoterapeuta. Es importante anotar que, según el Abordaje Plurimodal - APM, es posible identificar si la música, en tanto alcanza el estatus de objeto de transferencia, actúa como una co-terapeuta subordinada a la implementación del profesional.

El usuario, por su parte, vivirá la experiencia muy importante para ahondar en el descubrimiento y conocimiento personal de seleccionar música en función de sus propios ME-R. De hecho, el musicoterapeuta deberá tener en cuenta múltiples variables asociadas a la historia del cantante a la hora de cooperar en la selección que éste realiza, además de los elementos emergentes que puedan surgir en la situación puntual de escucha tanto particular como grupal. Cabe aclarar que las sesiones grupales de escucha jamás desconocen, y al contrario, enfatizan en los objetivos propuestos y en las necesidades terapéuticas de cada participante¹¹⁹.

En el APM, la música no es un fin en sí mismo, sino un medio por el cual, los usuarios simplemente “son”. Para el musicoterapeuta lo relevante es la comprensión y análisis de esta estrategia de terapia, pero siempre teniendo como referente y objetivo último el mejoramiento y el bienestar de los usuarios. Para la escogencia de la música editada a usar en las sesiones de terapia deben

¹¹⁹ SCHAPIRA, Op. cit.,

considerarse los siguientes criterios de selección: a) La estructuración de las distintas variables musicales en la obra seleccionada. b) El género y el estilo musical. c) Los textos, si los hubiere. d) El sexo de los intérpretes. e) El o los instrumentos empleados y f) El contexto social en que fue creada la obra.

El uso selectivo de música editada es un recurso valioso, sobre todo en momentos donde comienza a construirse la relación musicoterapeuta- usuario o cuando se advierte alguna dificultad expresiva; esto en vista del enorme poder de la música para asociar imágenes y sensaciones, que generalmente se apoyan y asocian por un acto del habla o una consigna verbal.

La estructura terapéutica cambia según las características del caso, aunque debiera construirse, en lo posible, de acuerdo con el siguiente esquema: a) Exploración del material, b) Canto con música editada, c) Acompañamiento instrumental de música editada, d) Audición de música editada, e) Audición de música en movimiento, f) Edición personalizada, g) Edición personalizada de improvisaciones o canciones creadas en sesión.

Es conveniente verificar que por medio de la experiencia *Canto con música editada*, se genere un clima de confianza usuario-terapeuta que posibilite, desde la previsibilidad, brindarle al primero la seguridad suficiente para expresarse vocalmente, y disminuir la ansiedad y el miedo a la exposición.

Habitualmente las personas sienten vergüenza de cantar frente a otra persona, y el acudir a canciones que forman parte de su repertorio cotidiano constituye la forma más sólida de soporte para la expresión vocal. De hecho, es muy común que la gente cante placenteramente las canciones que escucha en la radio o que coloca en sus equipos reproductores de música, y la recreación de esa situación en sesión facilita su entrega a los procedimientos propuestos en el encuadre musicoterapéutico¹²⁰

En este eje de *Canto con música editada* se deben utilizar prácticas que apunten principalmente a que el usuario: a) Disminuya las ansiedades básicas en el momento de cantar, b) Reduzca la ansiedad de presentarse frente al grupo o como grupo, c) Explore y conozca su propia voz, d) Cuente/cante un momento de

¹²⁰ Ibid.,

su historia o de su situación actual, asociándolo con una problemática o temática general propuesta previamente por el terapeuta¹²¹.

Estimulación de Imágenes y Sensaciones a través del Sonido (EISS). La técnica de EISS es uno de los cuatro ejes de acción propuestos en el Abordaje Plurimodal, y el único con características exclusivamente receptivas. Esta técnica es una modificación teórica y práctica de los postulados del Modelo Bonny o Guided Imagery and Music –GIM¹²². La diferencia entre ambos modelos está en la modificaciones y adaptaciones que permiten un mejor funcionamiento en la cultura a la pertenecen los usuarios. Otra de las diferencias sustanciales de la EISS con respecto al GIM, es que aquella no concede títulos previos a la audición ni tampoco realiza valoraciones previas de los estados de ánimo, a razón de inducir los estímulos musicales seleccionados. En este sentido, no se construyen secuencias estándar, sino que se arman en función del usuario o el grupo a tratar.

Para aplicar adecuadamente esta técnica existen tres etapas bien diferenciadas, que son: a) la relajación pasiva moderada (donde se lleva al usuario a un estado de pasividad y relajación que le permite al musicoterapeuta y al mismo usuario entrever un estado de tranquilidad y disposición corporal hacia la audición), b) la estimulación (donde se activa la audición del usuario, mediante una consigna en la cual se dispone un estímulo musical en forma de secuencia, que pretende crear sensaciones e imágenes que el usuario puede experimentar hasta donde él quiera o desee) y c) la conclusión. En la segunda el musicoterapeuta es un contenedor de la experiencia, por lo que estará en condición de saber en qué momento suspender la múltiple vivencia de sensaciones e imágenes que está teniendo el usuario. Cabe aclarar que no se trata de impedir que el usuario alcance momentos de plenitud exploratoria sino de hacer pausas que permitan al usuario podrá reflexionar sobre lo vivido y relacionar, vincular y eventualmente darse cuenta de algo de sí mismo y/o de su mundo externo que antes no había advertido¹²³.

Cabe recalcar que esta conclusión o descubrimiento debe comunicarse verbalmente o, de ser necesario, en términos musicales, a modo de improvisación o de trabajo con canciones.

2.6.2 Otros Referentes musicoterapéuticos para tratar problemáticas musicales

¹²¹ Ibid.,

¹²² Ibid.,

¹²³ Ibid.,

Al reconocer que la musicoterapia es útil en campos diversos (clínico, educativo, comunitario), es pertinente recordar en éste acápite que la musicoterapia de la improvisación según Bruscia¹²⁴ puede ser utilizada también para tratar problemas musicales; en este sentido, no se utilizaría la improvisación como el manifiesto musical que persigue consideraciones de tipo estético y artístico, sino como el contenido sonoro que le facilita al participante relacionarse consigo mismo, dando movilidad a sus sentimientos, pensamientos; permitiéndole incluso identificar, y explorar las opciones terapéuticas que posee¹²⁵

Por lo anterior en el presente estudio se acudiría a algunas de las sesenta y cuatro técnicas clínicas de la improvisación que por sus características podrían facilitar el manejo de la ansiedad musical por los objetivos que persiguen y por la disposición de su uso. Estas son:

Audición de música en movimiento Por medio de oír la música relajadamente, se invita a los participantes a entrar en armonía con el aquí y el ahora de su experiencia corporal y que hagan conexiones entre su cuerpo y los sonidos; esto para ayudarles acceder a temas somáticos, o a temas que se manifiestan en el cuerpo y también para preparar al usuario frente a experiencias del hacer música y para seguir y establecer un marco auditivo hacia los demás¹²⁶.

Improvisación libre: primero el terapeuta presenta una sala llena de instrumentos de percusión, melódicos y armónicos, luego se pide a los individuos del grupo que ejecuten una improvisación libre, con el fin de enseñar a los participantes a observar sus propias acciones y reacciones musicales. Al tocar, el paciente tiene que estar pendiente de que instrumentos le atraen, que le apetece hacer con ellos, que sonidos le gustan y cuáles no, y que compañero prefiere¹²⁷.

Técnicas de debate-aclarar: Consiste en permitir que el participante elabore, aclare o verifique la información relacionada con su instrumento.

¹²⁴ BRUSCIA, K. Modelos de Improvisación en Musicoterapia. España: Agruparte, 1999, pag 8.

¹²⁵ Ibid., pag 9.

¹²⁶ Ibid., p. 218.

¹²⁷ Ibid., p. 388.

Técnicas de debate meta-procesar: Consiste en hacer que el participante cambie a un nivel de consciencia que le capacite observar y reaccionar sobre lo que está haciendo o sintiendo al momento de realizar una ejecución musical.

Técnicas de empatía-reflejar (espejo sonoro): Consiste en encajar el estado de ánimo, actitud, y sentimiento que muestre el participante al momento de ejecutar.

Técnica de exploración emocional-integrar: Consiste en introducir, improvisar, combinar, equilibrar y volver compatibles los elementos de contraste¹²⁸.

Técnicas de exploración emocional-contener: Consiste en una improvisación del participante, donde el terapeuta proporciona un fondo musical que resuena al tiempo con los sentimientos que el estudiante tenga dificultad de reconocer o liberar por completo.

Técnicas de exploración emocional-transferir: Consiste en improvisar la ejecución a dúo con el participante, para que exploren las relaciones significativas que existen en su vida.

Técnicas de exploración emocional-contrastar: Consiste en improvisar una ejecución que haga surgir sentimientos opuestos del participante.

Técnicas de exploración emocional-anclar: Consiste en asociar una experiencia significativa en terapia a algo que ayude al participante a recordarla fácilmente o a refundirla en una modalidad, medio o forma que facilite la exteriorización o la consolidación.

Técnicas de exploración emocional-hacer transiciones: Consiste en hacer que el participante encuentre en una improvisación diversas maneras, de pasar de una cualidad de sentimiento a su opuesto.

Técnicas de intimidad-dar: Consiste en dar al participante un regalo como una ejecución musical, un instrumento, etc.

¹²⁸ Ibid., p. 388.

Técnicas de procedimiento-experimentar: Consiste en proporcionar una estructura o idea para guiar la experimentación de la improvisación del participante.

Técnicas de redirigir-introducir un cambio: Consiste en utilizar un nuevo material temático (ritmo, melodía, letra) para desarrollar la improvisación en una dirección diferente.

Técnicas referenciales-asociación libre: Se utiliza para hacer que el participante exponga lo primero que le llegue a la mente, por medio de, escuchar una improvisación o incluir una fantasía, un recuerdo o una asociación en la ejecución¹²⁹.

Técnicas referenciales-proyectar: Consiste en realizar con el participante una improvisación con música que describa una situación real, un sentimiento, un acontecimiento o una relación¹³⁰.

Técnicas referenciales-simbolizar: Consiste en desarrollar con el participante una técnica que utilice un elemento u objeto musical (instrumento, motivo) para descubrir o representar algo más (acontecimiento o persona)

Trabajo con canciones-improvisación de canciones: La improvisación de canciones es una síntesis de la creación y de la inducción evocativa inconsciente, en éste sentido, en la terapia se tendrá en cuenta la parte de la puesta en sonido de los elementos que emergen de un plano no consiente, los cuales pueden constituirse en musicantes. No se requiere de un proceso ni de la realización de preámbulos, simplemente de desarrollarse a partir de una referencia que puede ser tanto asociativa como descriptiva.

Expansión de sentido: Consiste en permitir que el usuario elija una canción que puede cantarla con o sin el sostén del musicoterapeuta, quien indaga cual es el verdadero sentido de esa canción en ese momento, y puede situarla en diferentes contextos con el fin de mover contenidos propios de la biografía del participante.

2.7 ELEMENTOS TEÓRICOS DEL REFERENTE METODOLOGICO

¹²⁹ Ibid., p. 388.

¹³⁰ Ibid., p. 388.

Esta investigación se realizó dentro de los criterios del paradigma positivista, no obstante presenta ciertas características del paradigma hermenéutico. Es positivista, debido a que tiene en cuenta a las realidades naturales y sociales. Así, en estas últimas, es donde se encuentran los fenómenos asociados a la ansiedad de ejecución musical, que además presentan unas normas o leyes que el investigador, haciendo uso del método científico, puede descubrir, medir y usar según su conveniencia, la de personas interesadas y de la sociedad en general. Sin embargo, es también un trabajo hermenéutico, pues busca interpretar, clarificar y entender el fondo histórico, social y cultural de un fenómeno o comportamiento en particular, en este caso, los trastornos asociados a la ansiedad en ejecución musical. Para esta investigación, la forma de interpretación que va acorde a los elementos anteriores y se tendrá en cuenta es la interpretación transitiva, reproductiva, representativa y traductiva, debido a que intenta hacer entender a los usuarios de la musicoterapia el trasfondo personal, familiar y social de sus manifestaciones de ansiedad¹³¹.

En la investigación, se utilizaron los siguientes elementos metodológicos del método científico: Inducción, Intervención directa o experimentación, Observación, Descripción, Relación de Variables y Variables extrañas¹³². Los cuales se definen de la siguiente forma:

- Inducción: A partir del estudio de varios casos particulares se pretende, desde ellos, construir a una ley o generalidad, que en este caso es la relación o constante causal entre la musicoterapia y la ansiedad de ejecución musical.
- Intervención directa o experimentación: es un trabajo empírico dado que recurre a la realización de pruebas, como sesiones musicoterapéuticas, que, haciendo un paralelo con las ciencias naturales, equivalen a experimentos de laboratorio. La realización de esta clase de pruebas aparece aquí como el primer paso hacia el descubrimiento de la generalidad o ley que luego es complementada con observación, descripción, análisis, medición y relación de variables.

¹³¹ BEUCHOT, Mauricio. Tratado de Hermenéutica Analógica: Hacia un Nuevo Modelo de Interpretación. [citado en 3 diciembre de 2011]. Disponible en Internet: <<http://circuloometeotl.org/biblioteca/Mauricio%20Beuchot%20-%20Tratado%20de%20hermen%C3%A9utica%20anal%C3%B3gica.pdf>>

¹³² SABINO, Carlos. El Proceso de Investigación. [citado en 3 diciembre de 2011]. Disponible en Internet: <http://paginas.ufm.edu/sabino/word/proceso_investigacion.pdf>.

- Observación: se hace observación minuciosa y detallada de las pruebas o sesiones musicoterapéuticas.
- Descripción: se trata de una investigación descriptiva puesto que el investigador traslada por escrito lo más relevante o importante que han observado en los experimentos. La descripción permite al estudioso recopilar información valiosa para continuar su trabajo de investigación. Por lo general los datos recopilados se estandarizan y se llevan a valores numéricos, a fin de que sean más fácilmente operables, es decir, se reducen a las variables de interés para la investigación.

2.7.1 Diseño investigativo utilizado: diseño cuasi-experimental con grupo único con prueba pre y post

Es un diseño cuasi-experimental que consta de la aplicación de dos pruebas pre y post sobre un grupo de individuos. Es cuantitativo por cuanto utiliza herramientas psicométricas, cercanas a la estadística, el cálculo diferencial y el álgebra lineal, para determinar la relación existente entre las variables estudiadas.

El desarrollo de este diseño, consiste en: primero observar o medir un determinado grupo (O1); segundo introducir un factor que producirá algún cambio en el mismo (X) y por último volver a medir (O2) el grupo, luego de haber aplicado X, para ver si se registró el cambio esperado¹³³.

El problema que presenta éste diseño es que pueden intervenir variables externas que ocasionen el cambio, independientemente de X. “Tales variables ofrecen hipótesis aceptables que explican una diferencia O1- -O2 opuesta a la hipótesis de que X causó la diferencia “. Tales hipótesis son hipótesis rivales, y entre ellas se puede mencionar: la historia, la maduración, la administración de test, la instrumentación, y la regresión estadística¹³⁴

¹³³ CAZAU, Pablo. Introducción a la Investigación en Ciencias Sociales. [citado en 3 diciembre de 2011]. Disponible en Internet: <<http://es.scribd.com/doc/6952820/9/CAPITULO-8-EL-DISENO-DE-INVESTIGACION>>. p. 94

¹³⁴ Ibíd., p.95

3. METODOLOGIA

3.1 DISEÑO

En éste estudio se implementó el diseño cuasi-experimental con grupo único con prueba pre y post; donde a cinco cantantes del conservatorio de música de la universidad Nacional de Colombia se les aplicó un proceso de intervención musicoterapéutica con las mismas pruebas (encuestas, entrevistas, filmaciones) antes y después del proceso.

La metodología aborda desde el enfoque cuantitativo psicométrico, los efectos de una variable independiente o exógena, en este caso la musicoterapia, sobre otra dependiente o endógena, la ansiedad en la ejecución musical, no obstante presenta algunos matices cualitativos dado el carácter netamente discursivo de las variables que analiza.

3.1.1 Problemas de validez

Las variables no controladas, son las relacionadas con la historia en donde influye el clima, el estado de salud de los participantes, y otras intervinientes como los afectamientos situacionales como duelos, padecimientos afectivos y emocionales, compromisos paralelos a la intervención como ensayos, presentaciones, otros estudios, y otros trabajos

3.2 SUJETOS

Para la presente investigación, se realiza una convocatoria abierta entre los estudiantes de canto del Conservatorio de Música de la Universidad Nacional.

A esta convocatoria responden 5 sujetos, 2 hombres y 3 mujeres, con edades entre los 20 y 25 años. Por motivos de confidencialidad sus nombres han sido cambiados.

3.2.1 Caracterización de los sujetos

El proceso de experimentación inicia con un acercamiento a los sujetos seleccionados, con los que se realiza una pequeña entrevista y se les informa sobre sus derechos y deberes dentro del proceso de la investigación. Se aprovecha también para obtener alguna información sobre algunos aspectos de su vida personal en torno al tema de la investigación.

3.2.2 Criterios de selección

- Ser estudiante de canto del conservatorio de la Universidad Nacional de Colombia
- Ser estudiante del mismo profesor del Área
- Ser adulto joven (19- 28 años de edad)
- Identificarse con la problemática a tratar en ésta investigación.
- No haber participado de una intervención musicoterapéutica anteriormente.
- Estar de acuerdo con firmar el conocimiento informado para participar en la presente investigación.

3.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La intervención musicoterapéutica se realizó de acuerdo a las normas éticas establecidas y tuvo en cuenta el principio de confidencialidad de la información proporcionada por los participantes durante el proceso; por lo cual se firmó un consentimiento informado posterior a la presentación dada sobre los propósitos, naturaleza y posibles efectos de la experiencia musicoterapéutica.

El seguimiento de todo el proceso terapéutico fue filmado. Es importante resaltar que solo se incluye en este documento lo acordado con los participantes antes de iniciar la intervención musicoterapéutica.

3.4 MÉTODO DE INTERVENCIÓN MUSICOTERAPÉUTICA

En el presente trabajo se utiliza la musicoterapia desde el abordaje plurimodal que se expuso en el marco teórico y que es un método desarrollado con éxito y gran

repercusión por Schapira, Ferrari y Ardissonne¹³⁵. Este modelo de intervención fue el marco para extender una serie de recursos técnicos que permitieron generar en los participantes del estudio una dinámica de trabajo que no solo se basó en improvisaciones grupales, sino también en sesiones individuales donde al igual que la improvisación musicoterapéutica también se manejaron otros métodos como el de recreación de canciones y el receptivo. Es conveniente anotar que entre las técnicas utilizadas están las sugeridas por Shapira y otras muy convenientes como las de Bruscia. (Ver capítulo 2.6.2)

3.5 INSTRUMENTOS DE EVALUACION

3.5.1 Instrumentos cuantitativos

3.5.1.1 State Trai Anxiety Inventory – STAI (Inventario de ansiedad estado y rasgo): Es un tipo de inventario de carácter psicométrico que consta de dos escalas que miden facetas diferentes, pero relacionadas, de la ansiedad: el estado y el rasgo. La *escala de estado*, informa sobre la intensidad con que aparecen en un momento concreto sentimientos o sensaciones de ansiedad, con las siguiente opciones de respuesta: Nada, Algo, Bastante, Mucho. La *escala de rasgo* debe responderse indicando cómo se siente el intérprete habitualmente, con las siguientes elecciones: Casi nunca, A veces, A menudo, Casi siempre. En cuanto a los análisis factoriales muestran cuatro factores referidos a la presencia o ausencia de ansiedad en cada escala, con las siguientes opciones de respuesta: presencia de estado de ansiedad, ausencia de estado de ansiedad, presencia de rasgo de ansiedad, ausencia de rasgo de ansiedad (Ver Anexo B)

3.5.2 Instrumentos cualitativos

3.5.2.1 Encuesta sobre la ansiedad de ejecución que presentan los cantantes del conservatorio de la universidad nacional de Colombia: Esta encuesta diseñada por el autor contiene 4 preguntas basadas en la problemática tratada, el marco teórico y el contexto de los cantantes. (Ver anexo E)

3.5.2.2 Encuesta sobre las manifestaciones de ansiedad presentadas antes, durante y después de una audición de canto: Encuesta diseñada por el autor

¹³⁵ SCHAPIRA, Diego y ARDISSONE, Liliana, Op. cit.,

donde se muestran el momento más importante y las características de la ansiedad presentada en los cantantes. (Ver Anexo E) Además, contiene una serie de ítems que hacen relación a la calidad vocal, cómo y cuando ésta se ve alterada a causa de la ansiedad.

3.5.2.3 Encuesta a estudiantes de canto sobre las técnicas musicoterapéuticas aplicadas: Instrumento diseñado por el autor donde se exponen los procesos y técnicas utilizadas para que el estudiante participante de la intervención, defina el elemento que tuvo mayor relevancia para el manejo de su ansiedad. (Ver anexo F)

3.5.2.4 Encuesta a profesor de canto sobre el desempeño observado en sus propios alumnos: En esta encuesta diseñada por el autor, se hacen preguntas sobre el desempeño de los estudiantes antes y durante las audiciones, también se intenta conocer la disposición física, psicológica y espiritual de los cantantes y las situaciones en donde la ansiedad puede ser la causa de problemáticas vocales, expresivas e interpretativas en general. (Ver anexo G)

3.5.2.5 Encuesta a jurado experto (profesores de canto) sobre el desempeño observado en la audición de canto: Encuesta similar al instrumento anterior, solo que en ella se especifica la frecuencia de la anomalía observada y cuál es la causante de la ansiedad. (Ver anexo H)

3.5.3 Otros instrumentos de apoyo, de carácter cualitativo:

3.5.3.1 Ficha musicoterapéutica: llamada ficha musicoterapéutica de Benenzón, es utilizada con el fin de obtener información pertinente sobre los gustos, preferencias y rechazos sonoro-musicales de los participantes de la intervención¹³⁶. (Ver anexo I)

3.5.3.2 Protocolo de sesión: llamado protocolo de sesión de Mauricio Echeverri, tiene en cuenta aspectos emocionales, musicales y vinculares observados en los participantes de cada sesión, tanto a nivel individual como en grupal. (Ver anexo C)

¹³⁶ BENENZON, Rolando. La Nueva Musicoterapia. Argentina: Lumen, 1998. p. 125-126

3.6 PROCEDIMIENTO

Antes de iniciar el tratamiento, los sujetos recibieron un *pretest*, que consistió en la aplicación de los instrumentos: STAI y algunos de los formatos de evaluación descritos en el ítem anterior, alusivos a la calidad vocal y diseñados por la investigadora. Luego se realizó con los estudiantes una audición pública tipo recital, donde estos se sometieron a una evaluación por parte de un jurado experto, en este caso, 3 profesores de canto de reconocida trayectoria interpretativa y experiencia docente en el área. La existencia de estos jurados obedece a lo establecido por los lineamientos del protocolo académico del conservatorio.

Después de la pre audición y para seguir las condiciones del diseño, los 5 estudiantes participaron en 20 sesiones de musicoterapia, por un lapso de dos meses, con intervalos de 2 a 3 días por cada sesión. Las sesiones se planearon con esta periodicidad con el fin de no afectar la validez del procedimiento terapéutico.

Inmediatamente al finalizar las sesiones, se realizó la post audición o recital de canto, antes de la cual se realiza el *postest*. Los estudiantes fueron nuevamente evaluados por el mismo jurado experto.

A continuación se presenta un formato general del cronograma del procedimiento.

Cuadro 1. Cronograma

ACTIVIDAD	SEMANAS											
	1 a 8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Convocatoria	X											
Filmación de Clases, descripción de desempeño, observaciones del profesor		X	X									
Recital de Canto – Aplicación <i>Pretest</i> -Evaluación jurado experto				X								
Sesión I:					X							

Sesión II						X													
Sesión III						X													
Sesión IV							X												
Sesión V							X												
Sesión VI							X												
Sesión VII								X											
Sesión VIII								X											
Sesión IX								X											
Primer Informe Musicoterapia para Cantantes									X										
Sesión X								X											
Sesión XI										X									
Sesión XII										X									
Segundo informe Musicoterapia para cantantes											X								
Sesión XIII												X							
Sesión XIV												X							
Sesión XV												X							
Sesión XVI														X					
Tercer informe Musicoterapia para cantantes															X				
Sesión XVIII													X						
Sesión XIX													X						
Sesión XX													X						
Recital de Canto – Aplicación <i>Postest-Evaluación</i> jurado experto														X					
Filmación de Clases, descripción desempeño, observaciones del profesor																			X
Fuente: el autor																			

El análisis y la interpretación de las respectivas encuestas, pretest y postest, se realizaron con la ayuda del Departamento de Estadística de la Universidad Nacional. Y además se complementaron con pruebas y estudios estadísticos dirigidos por la coordinación del Área Estadística de la Universidad de Nariño.

4. PROCESO MUSICOTERAPEUTICO

4.1 SESIONES

4.1.1 Descripción cronológica de cada encuentro

Sesión I

Duración:	1 hora y 15 minutos
Asistentes:	María, Miguel y Carlos
Técnicas utilizadas:	Audición de música en movimiento Improvisación libre Improvisación referencial individual

Descripción: De principio y a manera de bienvenida, se les sugirió compenetrarse con lo que estaban escuchando. La música estaba sonando desde antes de su llegada (misa de vísperas- Rachmaninov, Alegría- Teresa Salgueiro) y la musicoterapeuta (mta) les pidió acercarse a ella a través de sus movimientos. La idea con ésta actividad era posibilitar el encuentro, la comunicación, el intercambio grupal y el contacto corporal a través del movimiento; romper el hielo. Luego la mta perfiló lo anterior para recordarles como ha sido la relación con la música, cuándo y cómo comenzó. Y tras un silencio les invitó a tocar los instrumentos como ellos quisieran.

Al final se les pidió realizar una improvisación individual donde el referente era decir cómo es su voz.

Aspectos Relevantes de lo observado en sesión

María: En la audición de música en movimiento se la notó renuente, un tanto aburrida, sin saber quehacer. Cuando hizo alusión al respecto dijo que le gusta hacer música, “no verla hacer”. En la improvisación libre fue más dispuesta a explorar instrumentos, sobre todo los de percusión, siendo su exploración un tanto estereotipada. En la improvisación referencial, fue más libre y dijo que ojalá su voz

podiera fluir como el tambor de agua. En el aspecto comunicativo, se vinculó más con Miguel, con Carlos no estableció ningún tipo de contacto

Miguel: En la audición de música en movimiento se aprestó al lugar, incluso exploró instrumentos llevando el ritmo de lo que escuchaba. En las dos improvisaciones siempre buscó generar ritmos y melodías estereotipadas, No estableció comunicación con los demás, solo algunas veces con María. En la verbalización dijo que surgió en él una necesidad de evocación.

Carlos: En las improvisaciones fue fluido y libre, trataba de acoplarse a las producciones sonoras musicales de los demás, estableció comunicación con sus compañeros a través de la música. Se le observó un poco alterado, tal vez porque llegó tarde a la sesión. En la verbalización dijo que a través de la música producida se daba cuenta de la necesidad de integración entre compañeros.

Sesión II

Duración: 34 minutos

Asistentes: Carlos

Técnicas utilizadas: Improvisación referencial- descriptiva
Improvisación referencial – asociativa
Técnica de exploración emocional- integrar.

Descripción: Carlos llegó tarde a sesión, sus demás compañeros no llegaron por la lluvia, y esto de alguna manera lo indispuso al inicio de la sesión. Sin embargo con la improvisación en donde se le pidió describir cómo fue su día, se tranquilizó y poco a poco generó empatía con la mta.

Al adentrarse en la idea de describir como es la relación con su sonido, también realizó una improvisación, aunque hubo cierta fluidez en su enunciado, no se extendió demasiado.

Para terminar la mta y el usuario realizaron una improvisación para verificar como a través de la exploración de sus sensaciones puede canalizarse la idea de ansiedad, la idea fue generar en el usuario un cambio de actitud integrando los

elementos que caracterizan su desempeño, incluso los llamados nervios y tratar de cambiar, combinar y hacerlos manejables.

Aspectos relevantes de lo observado en sesión:

Carlos: en el aspecto sonoro musical, fue muy creativo en la forma de comunicar, pero sus improvisaciones fueron muy cortas.

Estableció comunicación con la mta mediante lo musical y esto le facilitó la verbalización. Reconoció que su falta de seguridad puede deberse a la falta de estudio.

Sesión III

Duración: 1 hora y 15 minutos

Asistentes: María, Natalia, Miguel

Técnicas utilizadas: Improvisación referencial asociativa

Técnicas referenciales -proyectar, asociación libre

Descripción: La improvisación referencial asociativa se utilizó para saludar. Cada usuario tomó un instrumento y por medio de él saludó a sus compañeros. Después mediante la técnica del proyectar cada uno se dispuso a describir como es una audición y el momento en que aparecen los nervios. Para ampliar la visión de la experiencia ansiosa se utilizó además la técnica asociación donde la improvisación decía que significaba cada cosa que hacía en el instrumento.

Aspectos relevantes observados en sesión:

María: en el aspecto sonoro musical busca ser muy convencional en lo que produce, en el aspecto vincular casi no se relaciona con los demás, hace música pero no participa ni comparte la producción con sus compañeros, a excepción de algunas veces donde logra comunicarse con Miguel. En sus verbalizaciones dijo que los nervios le hacían actuar sin conciencia, pues no se da cuenta de sus errores, sino hasta que ha terminado de cantar.

Natalia: tocó los instrumentos de una forma no convencional, incluso varios al mismo tiempo, fue puntual en sus descripciones, y no tuvo limitación para expresar tanto a nivel musical como verbal su forma de sentir y pensar. En sus conclusiones resaltó la idea de no gustarle su cuerpo, dice no saber cómo manejarlo, se siente mal con él.

Miguel: hoy exploró los instrumentos de forma no convencional, y esto le permitió ser bastante explícito en sus descripciones. Fue muy dado a expresar mediante la música como y cuando lo aqueja la ansiedad. El dijo sentirse nervioso todo el tiempo.

Sesión IV

Duración: 1 hora

Asistentes: Natalia

Técnicas utilizadas: Técnicas de procedimiento- contener, transferir
Técnicas de exploración emocional-contrastar
Recreación de canciones

Descripción: La mta invitó al usuario a tocar los instrumentos que estaban dispuestos en el Setting y buscó acompañarle con un fondo musical que resonara con su propuesta. Después de verbalizar sobre la experiencia, la mta sugirió al usuario recordar algún sentimiento, idea o situación que haya surgido en esa primera improvisación y fue entonces cuando el usuario expuso la relación significativa que le generó y amplió a dúo dicho recuerdo con la mta. Cuando ya terminó esta segunda improvisación, la mta pide al usuario cantar con la idea de la sensación positiva, sin embargo aquí el usuario opone un poco de resistencia porque no puede elaborar la canción debido a que no la siente, no es coherente con su estado de ánimo, entonces la mta aprovecha esto para realizar una improvisación donde describe su tristeza y luego su estado contrario, así que surgió y al finalizar se concluye sobre lo experimentado.

Aspectos relevantes observados en sesión:

Natalia: En el principio se observó un poco inquieta, después logró integrarse por medio de la música con la mta, le llamaron la atención los instrumentos melódicos

para describir recuerdos de infancia y explorar sus emociones como la tristeza y la alegría. Al evocar la tristeza mediante los instrumentos y la voz se evidenció que estaba realmente triste, su expresión corporal así lo demostró. Sin embargo al acudir a la técnica de contraste, logró identificar en su producto musical la alegría y mediante esta sensación se trabajó al final una pieza de su repertorio.

Cuando se verbalizó sobre la experiencia dijo que las improvisaciones le habían servido para saber de qué agarrarse en el momento que surgen las ideas negativas sobre su apariencia en el escenario (emergente surgido en la sesión pasada), pues en realidad cuando improvisa solo le preocupa el expresar y lo otro ni siquiera lo trae a su memoria. Al final terminó tranquila y dispuesta a pensar menos en la técnica y más en lo que siente.

Sesión V

Duración: 1 hora y 5 minutos

Asistentes: María, Miguel y Carlos

Técnicas utilizadas: Improvisación libre

Técnicas de redirigir: introducir un cambio

Técnicas referenciales: simbolizar, proyectar

Técnicas de debate: aclarar, meta-procesar

Descripción: En el inicio de ésta sesión la mta ofreció los instrumentos del Setting a los usuarios con un gesto, pero al ver que la música no guardaba ningún tipo de cohesión, la mta redirigió la improvisación introduciendo una consigna donde los invitó a mirarse, a comunicarse. Después de esa actividad que pretendía adentrar a los usuarios a un ambiente de disposición, la mta les recuerda lo experimentado en sesiones pasadas y que para hoy ellos tenían la tarea de definir lo que más les gusta de sí mismos y si esto se encuentra en su canto, con lo cual les invita a tomar un instrumento para representar dicha definición. Así que cada uno realiza su representación y la respectiva aclaración sobre lo improvisado. La mta entonces les pregunta si hay algo que impida ser eso que les gusta y que lo proyecten mediante un instrumento, esto dio pie para que algunos usuarios no solo expresaran lo que sentían, sino también para generar consciencia sobre su posición y responsabilidad frente algunas situaciones donde aún no identifican que

les impide ser y por ende cantar. Para finalizar realizan una improvisación con sonidos producidos con la voz y el cuerpo y en una palabra definen la experiencia

Aspectos relevantes observados en sesión:

María: En el principio estuvo inquieta, no sabía que instrumento elegir, cuando los exploraba no se sentía muy cómoda, solo estableció comunicación con Miguel, a Carlos muy pocas veces presto atención, tanto en lo musical como en otro tipo de contacto. En la improvisación individual fue explícita y aclaró con suficiencia lo que gusta de sí: se gusta toda, dijo. Curiosamente está vinculada a lo que transcurre en sesión pero a la vez está ausente.

Miguel: siempre buscó realizar algo muy organizado en el instrumento que escogió para la improvisación libre. Establece un vínculo muy profundo con lo que produce ausentándolo en el contacto con los demás. Fue concreto en la definición de sí mismo y como es cantando. Aceptó que es muy duro con el mismo por cuestiones del pasado, se tornó reflexivo frente a lo acontecido en sesión.

Carlos: en la improvisación libre se le notó algo distraído y poca intención de relacionarse con los otros, era él solo con su producción musical. En la improvisación individual fue más fluido y logró encontrar el punto donde se originan los nervios, dijo que le faltaba confianza en sí mismo.

Sesión VI

Duración: 47 minutos

Asistentes: Natalia

Técnicas utilizadas: Técnicas de procedimiento- experimentar

Descripción: La mta primero dispone el Setting para que el usuario escuche la propuesta musical que él va a desarrollar, y le pide que paralelo a lo que escucha desarrolle todo lo que pueda sugerir con movimientos, gestos y expresión en general. Cuando esta primera parte se dio, la mta le pide al usuario que mediante gestos y movimientos, direcciona la forma de tocar de la mta. Al terminar dicha experiencia la mta pide establecer una relación con la dificultad que el usuario presenta al momento de cantar (no sabe qué hacer con su cuerpo, con sus

manos) y le indica sacar provecho de la sensación positiva, tomándola como marco al momento de cantar. La mta entonces toma el motivo desarrollado por el usuario y mientras el usuario canta obras de su repertorio de estudio, el apoya con los mismos instrumentos que el usuario había utilizado antes para describir sus sensaciones positivas. Le recuerda además que puede cantar moviéndose, dejando fluir todo tipo de expresiones y sensaciones. Para finalizar se hace la verbalización y conclusión de la experiencia.

Aspectos relevantes observados en sesión:

Natalia: Como lo que se pretendía era ayudarle a ser creativa sobre todo con su actitud expresiva al momento de cantar, mediante la experiencia del día de hoy, lo más importante fue generar en Natalia mediante la improvisación inicial (generada por la mta) la idea de no solo ser movimiento, sino sonido y movimiento, situación que la dispuso a explorar con más libertad que en las sesiones pasadas y sin buscar tanta aprobación. Además se integró con música tanto a nivel personal como interpersonal y no se limitó en sus dardivas musicales, perdió miedo al ridículo, situación que resaltó en el momento de la verbalización.

Sesión VII

Duración: 49 minutos

Asistentes: María

Técnicas utilizadas: Relajación

Técnicas de procedimiento- experimentar

Descripción: La mta primero dispone al usuario a sentir su cuerpo y sus movimientos pasivos a través de una breve relajación dirigida. Después, en medio de esa búsqueda de tranquilidad le indica que va a generar una serie de sonidos y música con el fin de que sean utilizados para explorar diferentes posibilidades expresivas con el cuerpo. El usuario sigue la instrucción y luego de esta fase la mta le pide que ahora sea él quien sugiera como tocar a través de sus gestos y movimientos. Una vez terminada ésta experiencia le pide definir en una palabra lo que logró en dicha experiencia y representar mediante un instrumento dicha sensación, idea o sentimiento percibido. Una vez que lo haya realizado la mta pasa a realizar lo mismo que desarrolló en la improvisación del usuario para que

éste cante en ese marco representativo de la sensación y sostenga su canto en lo positivo de la experiencia de la sesión del día de hoy. Para finalizar se da paso a la verbalización y se despiden con una improvisación que afinque la sensación que dijo haber experimentado, porque al principio no fue muy clara.

Aspectos relevantes observados en sesión:

En las dos experiencias de movimiento la participante sugería expresiones corporales poco espontaneas, situaciones muy pensadas y elaboradas. Así mismo en sus improvisaciones individuales, que aunque dijo representar libertad, se dedicó a buscar cuadraturas en lo producido, en algunas ocasiones con repetición de motivos, como si no estuviera del todo dispuesta a crear, sino a repetir lo que conoce. Al igual que en otras sesiones hay algo que no la deja concentrar, mediante la canción “para representar su libertad” había una profunda tristeza al momento de interpretarla. Solo en la improvisación final se la observó más libre y dispuesta porque la música sin duda la llevó a despejar esa anhelada libertad.

Sesión VIII

Duración: 40 minutos

Asistentes: Lucía

Técnicas utilizadas: Técnicas de intimidad-Dar

Técnicas de exploración emocional- Contener

Hacer transiciones

Transferir

Técnicas referenciales: simbolizar

Técnicas de debate- aclarar

Descripción: Como Lucía nunca había asistido a las sesiones y hubo mucho interés por parte de ella de vincularse a la intervención. Se le otorgó la oportunidad de integrarse al proceso mediante ésta sesión. Entonces a manera de bienvenida la mta le hace un regalo musical y seguidamente la convida a explorar los instrumentos del Setting acompañando y conteniendo sus sentimientos y emociones.

Para entrar en materia de lo acontecido en las demás sesiones con sus compañeros, la mta le pidió describir como es su desempeño en el canto,

brindándole espacios musicales para simbolizar, aclarar, hacer transiciones y transferir sobre sus ideas y momentos relacionados con la ansiedad. En medio de dichas improvisaciones hubo verbalizaciones cortas sobre lo significativo de cada experiencia, lo que ha verificado en ellas y posibles formas de encarar situaciones donde a nivel interno las circunstancias se tornan inmanejables y solo le dejan impotencia. Al finalizar la mta la convidó a cerrar con una improvisación referencial; en donde la participante dijera a través de la música cómo se sintió en su primera sesión de musicoterapia

Aspectos relevantes observados en sesión:

Lucía: se integró con facilidad a la música ofrecida por la mta a manera de bienvenida. En su aspecto sonoro musical, dejó entrever creatividad, tanto en líneas melódicas como en el ritmo. Logró comunicar a través de la música estableció cohesión con lo producido con la mta. Expresó sus sentimientos y emociones con facilidad, incluso develó las posibles causas de su ansiedad, dijo sentirse mal porque no podía confiar en sus compañeros, además siente mucha presión en el ámbito escolar, lo que no la deja fluir como quisiera siempre.

Sesión IX

Duración: 1 hora 12 minutos

Asistentes: María, Natalia, Lucia y Carlos

Técnicas utilizadas: Técnicas de empatía- reflejar (espejo sonoro)
Técnicas de referencia- simbolizar
Técnicas de debate- aclarar

Descripción: La mta les saludó y les invito a trabajar en parejas, indicando que uno haría de espejo sonoro o quien elegiría el o los instrumentos que desee, para reflejar las actitudes gestos y movimientos de su compañero. Después cambiaron de rol con el fin de poder estar en los dos lados de la experiencia. Seguidamente y para adentrarse a la siguiente actividad, la mta les pidió a los usuarios que digan que es lo que más les llamó la atención de lo observado en sus compañeros, cuando cada quien tuvo la oportunidad de ser espejo; y aquello que les gustó lo expresaran a través de un instrumento. Se aprovechó ésta actividad para extenderla entre todos los usuarios y así todos terminaron conociendo cualidades

que los demás observan pero que muchas veces la persona no conoce de sí misma. Al finalizar se hizo una interpretación de la experiencia y cada usuario concluyó con una opinión sencilla sobre la sesión.

Aspectos relevantes observados en sesión:

María: Cómo en la última sesión donde ella había participado se la había notado muy triste, se quiso iniciar con la actividad del espejo sonoro, para verificar su estado de ánimo el día de hoy y la verdad estuvo bastante dispuesta, mucho más que en otras sesiones, curiosamente hoy estableció contacto visual con Carlos, a quien siempre trato de ignorar en las sesiones pasadas, incluso cuando improvisó sobre lo que gusta de él, desarrollo algo especial, lleno de sentido y emoción.

Natalia: Estuvo feliz, reía con facilidad, gozó cada fase de la sesión, estableció comunicación mediante sus improvisaciones, mejoró en cuanto al contacto visual al hablar e improvisar, fue más dispuesta y tranquila en sus gestos y expresión corporal

Lucía: Disfrutó mucho de la sesión, se vinculó mediante la música con el resto de sus compañeros, aunque fue un tanto prevenida con Carlos al momento de recibir la descripción musical que él hizo de ella.

Carlos: fue muy puntual en el momento de describir con música lo que gusta de sus compañeros, sobre todo con María no solo aprovechó para halagarla sino para centrarla en algunas actitudes, dijo: *“a veces da tanto de sí, que satura, la comparo con un palo de lluvia que si está hasta el tope lleno de semillas ya no suena”*. En esta sesión demostró que conoce muy bien a María y viceversa.

Sesión X

Duración: 52 minutos

Asistentes: María, Natalia, Lucía, Miguel y Carlos

Técnicas utilizadas: improvisación libre: exploración de sonidos producidos con la voz y el cuerpo

Recreación de canciones

Descripción: La mta los invita de principio a disfrutar del nuevo espacio en donde se está desarrollando la sesión del día de hoy (zona verde universidad nacional) les invita adentrarse a esa producción natural de sonidos y cuando ya los ve concentrados les dice que hoy se van a permitir sacar mediante la exhalación esa cantidad de pensamientos y situaciones que los aqueja cuando se presenta la ansiedad, los persuade a botar aire por la nariz y mediante dicha sensación a soltar todo lo negativo que los inhibe de cantar a plenitud. Cuando ya todos han exhalado lo suficiente, la mta les dice que eso que sacaron esta en frente de ellos y es necesario que ellos digan mediante sonidos corporales y vocales todo lo que piensan y sienten cuando son entorpecidos por su intromisión. Una vez que todos exploraron diferentes posibilidades sonoras, la mta les convida a entrar al silencio, en donde aprovechó para regalarles un baño sonoro. Al terminar este, la mta los invita a incorporarse nuevamente y a que cada uno cierre la actividad con una canción, con una trova, o vocalizo. Antes de despedirse y agradecer la mta les dice que en una sola palabra cada uno defina lo más significativo de la experiencia para su canto.

Aspectos relevantes observados en sesión:

María: Estuvo todo el tiempo pendiente de Carlos, tanto que en el momento del silencio y el baño sonoro fue la única que no se acostó en la colchoneta, lo miraba atentamente. Otra vez acudió a sus estereotipos musicales, y cuando cantó se extendió demasiado en la misma idea (estribillo: yo te daré, te daré niña hermosa, te daré una cosa, una cosa que yo solo sé...) enfatizó en la idea de saber, quería de alguna manera imponerse sobre algo o alguien.

Natalia: siguió las consignas, en el momento de la exploración vocal se desinhibió y grito muy fuerte, explorando en todas las alturas. De igual manera fue con su cuerpo. Cuando cantó María trató de integrarse con vocalizos a su canto, pero lo hacía de manera intermitente. Fue quien más se cohesionó con el resto del grupo

Lucia: se desinhibió mucho en el momento de la exploración de sonidos vocales y corporales, aunque por momentos se aisló de la actividad sobre todo cuando María se impuso con su canto.

Miguel: En algunas consignas no realizó lo sugerido por la mta, dijo que había querido estar en silencio, sin embargo dijo que le había gustado lo que le produjo el baño sonoro.

Carlos: aprovechó para cantar en el momento indicado para esto, algo que sin duda iba dirigido para María -quisiera liberarme de ésta opresión /- no sé cómo defenderme cuando ellos me miran cuando cantó sobre todo esta última frase, la miró con la misma insistencia que ella en algún momento lo hizo. En general mediante el canto quería sin duda liberarse.

Sesión XI

Duración: 1 hora y 3 minutos

Asistentes: María, Lucía, Miguel y Carlos

Técnicas utilizadas: Trabajo con canciones- improvisación de canciones
- Expansión de sentido
-Canto conjunto

Descripción: La mta saludó a los usuarios y los invitó a desplazarse por el espacio dispuesto para la sesión, dicho desplazamiento estuvo marcado por un instrumento de percusión que llevaba la mta, pero cuando éste dejaba de sonar, ellos inmediatamente acudían a saludarse mediante una canción con el compañero que se encontrara más cercano. En la siguiente actividad cada usuario interpretó la canción que más les gusta y luego le cambiaron la letra mediante la consigna de recordar lo que en musicoterapia han aprendido para poder afrontar y sobrellevar la ansiedad. La mta les recordó que podían acudir a las conclusiones sacadas en la audición pasada o a todo lo que han experimentado durante el proceso. Cada usuario entonces interpretó su canción pero con el nuevo texto y al final cantaron juntos la canción que más les gustó de todas las que escucharon y fueron creando un texto de forma colectiva, cuyo tema fuera el manejo de la ansiedad.

Aspectos relevantes observados en sesión:

María: En la primera actividad donde se saludaban mediante canciones, no hizo nada para saludarse con Carlos, tanto él como ella evitaron encontrarse.

Al respecto del texto construido fue enfática en seguir cantando, esa es su petición de vida y así desafine no le importa lo que digan los “divos y divas” (se refiere a

gente prepotente en el ámbito musical). Fue la sesión donde desde una iniciativa colectiva crearon un texto y se dispusieron a cantar con mucha tranquilidad

Lucía: Estuvo más integrada al grupo, incluso compartió con ellos su tristeza por no haber terminado con una relación amorosa. En el texto que elaboró dijo querer sentir seguridad siempre, y que se vuelva una réplica en su vida en todos los momentos.

Miguel: Aunque fue fluido en su creación (modificación del texto) se verificó en él su necesidad de hacerlo todo de la mejor manera, casi rayando en lo obsesivo, tanto que algunas veces se complicó la vida. Escogió por ejemplo una canción poco conocida, en registro no muy cómodo, no de carácter popular, y cuando le cambió el texto fue quien más buscó un impacto literario más que decir lo que realmente sentía. Es importante resaltar que ya en la creación (cambio de texto colectivo sobre la canción de Juan Fernando Velazco) fue más libre y esto sin duda lo dispuso mejor a la sesión

Carlos: Estuvo muy tranquilo, tal como en la sesión pasada dio muestra de su sentido del humor, y colaboró a sus compañeros con el acompañamiento de sus canciones mediante la guitarra. En el texto que elaboró enfatizó en sentirse libre al realizar el agudo, que ya no quiere tener miedo, que quiere ser el así lo estén mirando. Fue la sesión donde a iniciativa colectiva crearon un texto y se dispusieron a cantar con mucha tranquilidad

Sesión XII

Duración: 1 hora 20 minutos

Asistentes: María, Natalia, Carlos

Técnicas utilizadas: Trabajo con canciones- trama de canciones
Técnicas de improvisación- proyectar
Recreación de canciones

Descripción: en la primera actividad la mta después de saludarlos, les invitó a hacer una puesta de canciones cuyo punto de partida fue la última palabra de la canción que interpretó el primer usuario, que en éste caso fue Carlos. Cuando todos tuvieron la oportunidad de aportar nuevas canciones de acuerdo a la

consigna dada por la mta, logrando un gran hilo de canciones; se continuó con la siguiente actividad: una réplica de lo experimentado en la sesión pasada, con el fin de afirmar lo que ellos dijeron haber sentido respecto de su ansiedad en lo avanzado hasta este momento de la intervención; pero además de cantar la canción que más les gusta o que tiene más significado para ellos, eligieron cual fue el verso más significativo en donde sienten que le dicen no a la ansiedad.

Aprovecharon esa elección y para ampliar lo que querían decir con ese verso realizaron una improvisación instrumental. Para finalizar, cantaron una obra de su repertorio de estudio que más les representa dificultad en su carrera, condicionándola con la imagen o la sensación que les dejó la improvisación instrumental. Se dio paso para la verbalización y se dio por terminada la sesión.

Aspectos relevantes observados en sesión:

María: se sabe mucho repertorio vocal, en la primera actividad aprovechó para mostrar su fuerte con la música popular, en la improvisación instrumental fue mucho más recursiva y creativa que en otras ocasiones. En la improvisación expuso su necesidad de tener un escenario, ella quiere un público, realmente la incómoda no tener a quien mostrar su canto, la pondría muy triste si el público se acaba.

Natalia: en la improvisación instrumental ha tenido más acercamiento con los instrumentos de Setting y ya no pide aprobación sobre la forma de tocarlos, simplemente los explora con toda la disposición. En su verbalización expuso que aunque la canción que escogió realmente le gusta, es muy triste como para explorar dicha sensación en lo que canta como repertorio de estudio, sin embargo al rescatar el texto que ella le puso al tema- “soy mucho más que un momento”, pudo cantar bajo este marco de sostén y su interpretación fue bastante fluida y con expresión.

Carlos: demostró manejar bastante repertorio vocal popular, al momento de trasladar la sensación explorada mediante la improvisación instrumental al repertorio de estudio en principio tuvo dificultad, después el mismo reconoció que esa falta de libertad al cantar puede deberse a que no siempre estudia con diligencia

Sesión XIII

Duración: 38 minutos

Asistentes: María, Natalia, Lucía, Carlos

Técnicas utilizadas: improvisación vocal- exploración de sonidos producidos por la voz

Descripción: La mta les preguntó si han explorado posibilidades vocales distintas a las que se elaboran en la cotidianidad. A partir de ésta pregunta les convidó a recrear sonidos de animales y luego a evocar sonidos o ruidos propios ligados a producciones orgánicas de sus manifiestos individuales. Cuando ya todos exploraron lo suficiente, les invitó a recrear una canción de su repertorio; en donde esos ruidos o sonidos orgánicos propios aparecieran. Al finalizar se hizo una verbalización sobre la experiencia, donde ellos comentaron para que sirvió la exploración de su sonido. (Esta sesión fue muy corta porque por el invierno llegaron un tanto tarde y como después de la sesión tenían clase no se podían extender demasiado)

Aspectos relevantes observados en sesión:

María: estuvo tranquila, dispuesta a explorar sonidos con la voz, pero con algo de aburrimiento, pues bostezó mucho, solo en algunos momentos logró conectarse con la intención experiencial que tenían los demás, sobre todo en aquellos sonidos que expresaban situaciones eróticas o sonidos orgánicos ligados a lo íntimo y aún a situaciones orgánicas desagradables. Cuando verbalizó sobre la experiencia dijo que explorar sonidos siempre es un referente para el momento de cantar. Lo curioso es que cuando tiene que explorar es muy limitada, le gustan más los sonidos elaborados, teatralizados, condicionados a un contexto muy pensado.

Natalia: exploró sonidos vocales orgánicos ligados a la risa, al enojo y a la queja, En la medida que avanzó la actividad creó conexión con sus compañeros, incluso logró generar atmósferas de comunicación. Al momento de asociar sus sonidos orgánicos con alguna canción de su repertorio, aprovechó muy bien sus suspiros para hacerlo.

Lucía: no fue tan clara al realizar lo propuesto, tuvo indecisión en realizar las exploraciones, sobre todo al imitar sonidos de animales. En los manifiestos sonoros propios aprovechó mucho su risa y el carraspeo. Al verbalizar dijo que

carraspear es parte de ella. Cuando se le pidió cantar algo que le recuerde su sonido propio evidenció claridad sobre cómo suena, pues el timbre cantado fue muy similar a los vocales presentes en su habla.

Carlos: disfrutó mucho la sesión, exploró todos los sonidos posibles, tanto para imitar animales, como para descubrir sus manifestos sonoros propios. Al momento de identificar una canción que le recordara sus sonidos orgánicos particulares, lo hizo con seguridad.

Sesión XIV

Duración: 1 hora y 13 minutos

Asistentes: María, Natalia, Lucía, Carlos

Técnicas utilizadas: Relajación dirigida
Técnicas referenciales- simbolizar
Técnicas de debate- aclarar
Improvisación vocal

Descripción: en ésta sesión la mta perseguía que a partir del silencio surgieran vocalizos o sonidos propios; ya que en la sesión anterior se había hecho el ejercicio, pero María hizo que la sesión se desviara un poco de lo que en principio se tenía programado; sin embargo las actividades siguientes coincidieron y estas fueron decir que fue lo positivo y lo negativo de estar en silencio, otorgando además la posibilidad de aclarar. Una vez que esto sucedió el mt les pidió realizar una improvisación vocal que partiera de esa verdad que se da a partir de explorar el silencio.

Aspectos relevantes observados en sesión:

María: con la actividad del silencio, dijo: – yo quiero escuchar algo y hacer algo pero que no es parte de la realidad / - el silencio a veces es para olvidar pero lo que me hace es pensar, por eso quise romperlo, por eso hable/ - quisiera despedirme decentemente pero como ya me infundieron ese miedo de no poder despedirme decentemente, entonces prefiero dar la espalda y hacer de cuenta que nunca fue parte de mí. (Mientras hablaba no hacía sino mirar a Carlos que estaba agachado y aparentemente no interesado en lo que decía María)

Todo el tiempo dijo e hizo lo que quiso, el silencio lo interrumpió con sonidos, con tos, con verbalización, cuando se le pidió tocar su verdad no tocó, hablaba mientras tocaba una retahíla de sonidos que iban y venían. Se contradijo constantemente, porque después de todo su argumento inicial, dijo que simplemente quería verlos callados a todos, y ser la única que estuviera hablando.

En su improvisación sobre las cosas positivas y negativas que surgieron de su silencio, fue caótica, insistente en repetir células rítmicas o en generar motivos que se esfumaban y no vislumbraban cohesión, eran como preguntas sin respuestas o respuestas sin preguntas. Al final de la experiencia dijo que lo que había aprendido para la vida real de cantante era ¡SHHH!

Natalia: dijo que a veces no le gusta el silencio porque temen que salgan demonios, pero que también le gusta cuando mediante él puede descubrir un sonido y percibirlo mejor. Esto lo demostró cuando tocó los bongoes, donde hacía un golpe y se quedaba escuchando hasta que se desvanecía. Su aprendizaje para la vida real de cantante fue inquietud.

Lucía: dijo que cuando está en silencio se repite una imagen constantemente (un árbol en una pradera), su imaginación vuela y casi siempre son visiones positivas las que surgen que la conmueven y la hacen llorar. Su aprendizaje tras la experiencia fue creer

Carlos: Dijo que le gustaría que su silencio no tuviera interrupciones, que le molesta desconcentrarse, y mirando a María dijo -creo que poseo problemas y esto me ha costado trabajo manejarlo. Cuando es capaz de estar en silencio dentro de las cosas positivas siente que puede liberarse y pensar en lo que puede mejorar. Su aprendizaje tras la experiencia fue concienciar.

Sesión XV

Duración: 56 minutos

Asistentes: Miguel

Técnicas utilizadas: Técnicas de improvisación referenciales- proyectar
-de debate- aclarar

-de exploración emocional-anclar

Descripción: Miguel no había podido asistir a cuatro sesiones por diferentes inconvenientes con el tiempo, pues él por esos días tenía muchos compromisos que le impedían asistir a musicoterapia; sin embargo apareció de nuevo y con una necesidad inmensa de manejar los nervios, pues a causa de una presentación próxima andaba indispuerto y preocupado. Por lo tanto lo primero que la mta le sugirió fue pensar en lo peor que pudiera pasar si aparecieran los nervios y le dijo que proyectara en uno de los instrumentos dicha sensación, seguidamente a esto la mt le recordó lo concluido por el mismo Miguel en una sesión anterior (IV), pues había dicho que él se sentía bien parado, y que gustaba de ello en su cuerpo y en su voz. Entonces la mt asumió el papel de público (persona o personas que le incomodan a Miguel) mientras Miguel cantó pensando en esa sensación que le da firmeza. Luego, para superar los miedos al agudo, la mta le hizo asociar lo que representa para el dicho sonido y le pidió realizar una improvisación donde pudiera sentir y ampliar su sensación. Al finalizar cantó bajo ésta imagen, anclando a su quehacer recursos que el mismo ya explorado en sesiones pasadas. Antes de cerrar la sesión la mta le dedicó una canción de ABBA –Gracias por la música.

Aspectos relevantes observados en sesión:

Miguel: Llegó a la sesión muy ansioso, en el transcurso de ella quería acabar con cada sensación que le generara malestar de forma inmediata, situación que la mta y sobretodo la música lograron contener. En ésta sesión dijo sentirse mal a causa de la respuesta de sus colegas músicos-instrumentistas que cuando ven o saben que quien se presenta es un cantante, prefieren salir de la sala y no escuchar, esto realmente le incomoda. Al trabajar conscientemente la forma de verse en escenario y lo que siente cuando realiza el agudo logró constatar que todas sus prevenciones están en su mente, que en la realidad sucede otra cosa, por lo tanto al dedicarle la canción de ABBA se le brindó un espacio para la auto reflexión que le conmovió mucho hasta el punto de llorar. Al finalizar la sesión cuando cantó de nuevo fue capaz de anclar las sensaciones y elementos positivos aprendidos en el proceso y logró sentirse satisfecho.

Sesión XVI

Duración: 1 hora y 9 minutos

Asistentes: María, Lucía y Carlos

Técnicas utilizadas: Acompañamiento instrumental de música editada
Improvisación individual referencial- proyectar
Improvisación grupal - proyectar

Descripción: Cómo en las últimas sesiones los usuarios han llegado muy cansados, debido a sus diferentes actividades en el conservatorio y fuera de él, pues todos a parte de estudiar también trabajan. La mta escogió un material musical instrumental (GRUPO PUTUMAYO) que les invitó a relajarse e incluso a tocar.

Seguidamente la mta les recordó la conclusión que cada uno había sacado de la sesión pasada y les suministró papel y lápices de colores para que pinten dicha conclusión (María: Shsss, Lucía: Creer, Carlos: concienciar) Cuando todos terminaron su dibujo, la mta les pidió sonar lo que plasmaron en el papel mediante los instrumentos que cada uno necesitaba para ello. La primera improvisación fue individual, cada usuario miró su dibujo y con base a ello dijo lo que expresaba su trabajo, después todos elaboraron una improvisación grupal donde tocaron la percepción de los 3 dibujos. Para finalizar cada uno canto una canción que les recordara la sensación o la experiencia aprendida en el día de hoy y se hizo una breve verbalización.

Aspectos relevantes observados en sesión:

María: aunque se notó un poco más tranquila que la sesión anterior, no dejó de llamar la atención de Carlos mediante sus comentarios, y mediante la canción que cantó, - soy un pajarito, te quiero no me olvides....vuelve mi vida...vuelve. En su improvisación individual cuando sonó su dibujo fue mucho más libre y utilizó instrumentos que no había explorado en otras sesiones. En la grupal llevó la pauta y se sentía muy contenta cuando lograba ser el marco armónico de la improvisación instrumental de Carlos. Realmente le interesa mucho estar en contacto y comunicación con él. En su verbalización dijo que siempre le gusta esmerarse, que no le gusta salir con cualquier cosa, por pequeño que sea lo que tenga que hacer le gusta hacerlo lo mejor posible.

Lucía: Estuvo receptiva a las actividades, su producción sonora musical individual fue más extensa que en otras sesiones y aportó elementos interesantes en la

improvisación grupal que fueron aprovechados por los otros usuarios para enriquecer la dinámica de la música; aunque todavía es muy reservada logró concluir que no importa como pueda estar el ánimo, o la disposición física o quizá el día pero siempre en un escenario se debe brillar.

Carlos: en su improvisación individual no fue tan fluido y original como en el resto de las sesiones, trataba de concentrarse pero hay algo que lo tenía inquieto, tocaba uno, otro instrumento, comenzaba a cantar algo que no concluía, esto mientras los demás terminaban su dibujo, pues él lo hizo muy rápido. En la improvisación grupal logró hacerlo mejor, además elaboró en ella una buena comunicación con María, sin duda esto también influyó en la comunicación con Lucía y con la mta, pues llegó a modelarse una producción musical con sentido y ensamble. Se registró un disfrute colectivo.

Sesión XVII

Duración: 1 hora y 20 minutos

Asistentes: María, Natalia, Lucía, Miguel y Carlos

Técnicas utilizadas: Audición de música en vivo
Recreación de canciones

Descripción: Para ésta sesión la mta invitó al pianista acompañante de los usuarios, con el fin de observar sus modos expresivos receptivos, pues es alguien crucial en su desempeño artístico. De ésta manera se elaboró en la primera parte de la sesión la audición del acompañamiento de las obras que harán parte de su próximo recital, en medio de dicha audición cada usuario imaginó que estaba cantando en un escenario, realizó movimientos y gestos relacionados con la obra que escuchaban, pero no incluyeron la voz. Mientras tanto los demás usuarios que observaban al intérprete podían sugerirle mediante gestos y acercamientos corporales que hacer mientras hacía la mímica de su presentación. Seguidamente se volvió a realizar lo mismo pero en ésta vez sí incluyeron la voz. Para finalizar se hizo la verbalización de la experiencia.

Aspectos relevantes observados en sesión:

María: Estuvo muy tensa en las 2 actividades, tensión que pudo verificar la mta al acercarse a ella y observar que su espalda estaba muy rígida. Lo curioso es que aparentemente hay un manejo expresivo corporal, pero en la parte posterior de su cuerpo todo está muy tenso. Estuvo otra vez con la mirada perdida, cantó con evidentes problemas de afinación y su comunicación con los demás a través de la actividad la realizó por que tocaba, más no porque le naciera hacerlo. Todo era muy superficial.

Natalia: En la primera actividad, tuvo cierta prevención, sin embargo logró concentrarse y poco a poco dejó fluir su expresividad natural. En algunos momentos mostró inseguridad con el texto, causándole rabia.

Lucía: En principio la actividad de escuchar y solo hacer movimientos y gestos la tuvo prevenida, después se concentró a tal punto que escuchaba y miraba a la pianista, generando sincronía en cada fraseo. Dijo haberle parecido muy interesante la actividad porque sintió como pianista y cantante llegan a ensamblar incluso en la toma de aire.

Miguel: Fue uno de los que más estuvo concentrado en la actividad de hacer movimientos y gestos mientras la pianista tocaba el acompañamiento. Verificó tensiones a nivel de cuello y espalda. Se le notó cansado, ante esto dijo que le ha tocado muy duro en estos días con sus continuas presentaciones y trabajos de la universidad.

Carlos: Estuvo muy cansado en la sesión, se desconcentró varias veces, no recordaba letra y tenía problemas con el ritmo. Esto le ocurrió en las 2 actividades. Reconoció que le faltaba rigor de estudio.

Sesión XVIII

Duración: 53 minutos

Asistentes: María, Natalia, Lucía, Miguel y Carlos

Técnicas utilizadas: Improvisación instrumental
Recreación de canciones

Descripción: En esta sesión se perseguía capturar la atención del público, y aprovechar su presencia para tocar sin inhibiciones desde la seguridad personal de poder ofrecer música anclados a las vivencias de las pasadas sesiones y mediante las cuales cada uno llegó a conclusiones muy puntuales: Libertad, conexión, expresión, desapretarse, alegría. La consigna inicial fue: pueden empezar a tocar cuando realmente se sientan seguros, a quien decida pasar primero, le dejamos tocar un momento y poco a poco los demás se van adhiriendo hasta que todos hayan participado. Dicha consigna no fue seguida como se había sugerido desde el principio, sino que se entró directamente a recrear canciones, que después se transformaron en improvisaciones. Después de ésta primera parte la mta les invitó a cantar individualmente pensando en que lo que hacen es primero para ellos mismos, sin ignorar que están siendo vistos por otros. Cuando todos cantaron y fueron acompañados por sus mismos compañeros se hizo la verbalización de la experiencia y se despidieron cantando canciones en grupo a un volumen muy fuerte y llamando la atención de los transeúntes

Aspectos relevantes observados en sesión:

María: Todo el tiempo quiso tomar el liderazgo, tanto que al principio no siguió la consigna formulada por la mta, sino que directamente se lanzó a cantar, estuvo muy dada a mostrarse, a imponer ritmos y melodías ya conocidas.

Natalia: mediante los instrumentos que tocó logró establecer comunicación con sus compañeros, y se le veía feliz porque conectaba ciertas líneas melódicas y armónicas con lo que producían sus compañeros. Al cantar dijo que se sintió tranquila, que en realidad lo que le había preocupado era no saber repertorio popular.

Lucía: aunque al principio se le notó asustada, por medio de los instrumentos que eligió para tocar logró conectarse con la producción sonora musical de los otros usuarios, estableciendo comunicación con Natalia. Cuando cantó estuvo muy tranquila y cuando habló sobre la experiencia dijo que se sentía muy alegre, pues pensó mucho en que podía ser terrible y no fue así.

Miguel: Aunque estuvo enfermo, persiguió establecer comunicación con todos mediante la música, y se le notó dispuesto acompañar a sus compañeros mientras cantaban.

Carlos: Fue muy enérgica su participación en las actividades planteadas en sesión, es un líder nato, hace música y atrae mediante ella, logra comunicarse, se le observó muy tranquilo y dispuesto, alegre.

Sesión XIX

Duración: 29 minutos

Asistentes: María, Natalia, Lucía, Miguel y Carlos

Técnicas utilizadas: Relajación dirigida
Relajación con sonidos producidos por la voz

Descripción: La mta invitó a los usuarios a realizar vocalizos que fueron utilizados para sentir que su cuerpo en la medida que la técnica vocal impartida avanzara, fuera cediendo y soltando tensiones. Seguidamente y también utilizando los vocalizos cada usuario se acercó a su compañero tratando de tocarlo mediante su canto. Se aprovechó además un vocalizo que evocó la niñez, permitiendo en cada usuario a parte de cantar; actuar como si estuviesen de la edad de infantil que les sugería la mta. Por último cada usuario propuso su vocalizo para ser cantado por todos. Cuando todos desarrollaron sus propuestas, la mta los invitó acercarse y terminar con un grito.

Aspectos relevantes observados en sesión:

María: se le notó tensa todo el tiempo, unas veces concentrada y otras no, de nuevo muy prevenida con encontrarse o establecer contacto con Carlos, preocupada pero aparentemente sonriente.

Natalia: Estuvo tranquila, atenta, dispuesta a colaborar, estableciendo comunicación con todos, gozándose las indicaciones dadas por la mta.

Lucía: se le notó alegre, dispuesta, estableció comunicación con todos sus compañeros, fue receptiva con las actividades propuestas por la mta.

Miguel: dispuesto, alegre a pesar de estar con su afección respiratoria, pendiente de desarrollar lo propuesto por sus compañeros y la mta.

Carlos: tenso, un tanto enojado, estableció solo en ciertos momentos comunicación con sus compañeros, un tanto retraído, pero dispuesto a realizar los ejercicios.

Sesión XX

Duración: 50 minutos

Asistentes: María, Natalia, Lucía, Miguel y Carlos

Técnicas utilizadas: Trabajo con canciones-creación

Descripción: Al inicio de la sesión, la mta les regaló una creación musical que contuvo los elementos que los mismos usuarios aportaron en función de vencer la ansiedad en el canto, luego de esto les invitó a cada uno a regalar una canción que les recordara algo especial del proceso. Para finalizar se aprovechó el pregón de la última canción para que cada uno improvisara y de ésta manera se cerró la sesión.

Aspectos relevantes observados en sesión:

María: aunque participó, no estuvo muy animada, cuando cantó eligió una canción triste (ALBA de Iván y Lucía) su interés por lo compartido por los demás fue poco, a veces mostraba aburrimiento.

Natalia: estuvo muy contenta, escogió una canción en Inglés, que ella misma explicó, argumentando que así deben ser las despedidas acordarse de la cara (momento) y de las sonrisas. Cantó y tocó los bongoes con decisión, e incluso en la improvisación sobre el tema propuesto por Carlos realizó una improvisación vocal.

Lucía: Estuvo tranquila, dispuesta a escuchar, a compartir la canción que le recordaba algo especial del proceso (Héroe de María Carey) En el tema para improvisar propuesto por Carlos, logró crear un texto interesante.

Miguel: A pesar de estar enfermo, estuvo muy alegre, atento, dijo que la canción que le recuerda lo especial de musicoterapia y que va a tener en cuenta siempre es (TAKUNA MATATA de la banda sonora del Rey León) En la improvisación

aunque no quería cantar, se atrevió a improvisar en el registro grave, precisamente aludiendo a su estado de enfermedad.

Carlos: Estuvo atento a las canciones escogidas por sus compañeros, a diferencia de otras sesiones más vale callado, hasta que llegó el momento donde el mostró su canción (LAGRIMAS NEGRAS de Matamoros); con la cual invitó a todos a cantar el pregón e incluso después los persuadió para que improvisaran.

4.2 FILMACIONES Y ENTREVISTAS

A continuación se mostrará una descripción de los sujetos, a partir de las observaciones realizadas por el profesor de canto, filmaciones y encuestas se realizaron paralelamente al proceso de intervención musicoterapéutica, donde la mt tuvo obtuvo información sobre cómo era el desenvolvimiento de los estudiantes en clase, su empatía con el profesor y la visión de el sobre la forma de ser y el desempeño de cada estudiante.

María: Es una persona dispuesta, activa, sonríe con facilidad, aunque a veces suele tornarse un tanto dispersa. Su profesor dice que es bastante emocional, que cuando algo la afecta no rinde en clase, pero que aun así destaca sus ganas de superarse. En cuanto a la voz le preocupa que vaya en segundo semestre de universitario y aún no tenga claridad sobre cómo dirigir y sostener los sonidos, cree que esto ha sido ocasionado por tanto cambio de profesor y además por un cierto nivel de terquedad que percibe en ella, y que no le hace admitir las observaciones. Es poco tolerante a la frustración.

El dice evidenciar más su ansiedad cuando asiste a clase que en las presentaciones o recitales

Natalia: es una persona que se distrae con facilidad, con problemas de atención y memoria. El profesor dice que a pesar de ser tímida y callada, tiene mucha fuerza, y logra sortear con inteligencia dificultades de la vida. Cree que necesita atención porque al parecer está pasando por una depresión a causa del deceso de su padre. (Poco menos de 6 meses)

Con respecto a su voz, dice que le preocupa su inexpresividad, todo en ella es muy plano.

Lucía: Es una persona muy callada, diligente, se ve dedicación en lo que hace. El profesor la describe como una persona juiciosa, aunque debe admitir que éste semestre se ha ausentado de clase y la nota distraída e irritable. La ansiedad que ella presenta sobretodo afecta su memoria y esto le ocasiona rigidez corporal.

Miguel: es hiperactivo, todo lo quiere hacer en un solo momento, y se preocupa por hacerlo bien. El profesor lo describe como un hombre de buen corazón, que tuvo que adaptarse a un cambio en su vida: venir a la capital a estudiar, con expectativas muy elevadas respecto a voz y aunque puede conseguir lo que se propone debe ser aterrizado, tomar las cosas con más calma.

Carlos: se le nota tranquilo, elabora bien los fraseos pero a veces no tiene control con la línea vocal. Una vez que aparece un error, se distrae y sigue cometiendo más. El profesor dice que le parece una persona que aún no tiene mucha claridad de que se trata el canto lírico, y que le parece un tanto atrevido en el trato con los demás en ciertas ocasiones.

5. RESULTADOS

5.1 DESCRIPCIÓN DE LOS SUJETOS

Los siguientes datos fueron suministrados por los participantes de ésta investigación al llenar una ficha musicoterapéutica en la primera sesión del proceso de intervención.

5.1.1 Breve reseña de María

Mujer de 23 años de edad, soltera, estudiante de segundo semestre de canto. Le agradan todos los registros vocales, menos aquellos sonidos producidos por voz gutural. Afirma que le gustan “las cosas oscuras”, es decir colores oscuros como el producido por el violonchelo, contrabajo, una mezzosoprano, contralto o bajo. Le gustan las tonalidades menores y mayores, lo chistoso y/o picaresco. Recordó que a su mamá le han gustado siempre las rancheras, boleros y baladas, sin embargo no fue por ella que se acercó a la música, sino por lo que aprendió en el jardín infantil.

Recuerda que en su casa se escuchaba música religiosa y litúrgica, y los montajes coreográficos que realizaba con sus primas basados en la música de la cantante brasilera Xuxa.

Ante sonidos como el grito le dan ganas de gritar.

Ante el llanto se ríe (bueno depende –dice).

Ante la risa ríe, porque es pegajosa. Escucha atentamente los ruidos orgánicos y acomoda los sonidos de la noche a sus sueños.

Para María, la música es la realización de su vida.

5.1.2 Breve reseña de Natalia

Mujer de 23 años de edad, soltera, estudiante de quinto semestre de canto. Dentro de sus preferencias musicales están las piezas instrumentales de carácter

melancólico, pausadas, desesperadas y muy expresivas. De hecho, recuerda de manera especial cuando escuchaba las sinfonías 4° y 5° de Beethoven y la música de Los Beatles junto a su papa, mientras su mamá no estaba en la casa; pues ella, a diferencia de su padre, prefería las canciones con letra a la música instrumental.

Dice recordar que cuando tenía 4 años cantaba las canciones de la vaquita Elsy, las de los Simpsons, y los temas de la telenovela Café con Aroma de Mujer.

Rechaza lo “guapacos” o excesivamente alegre, y tampoco gusta del timbre de los tenores.

Su reacción ante los sonidos como el grito depende del contexto. Por ejemplo, en un concierto, los gritos de euforia van acompañados de risa y también de gritos. En otros momentos, los gritos le asustan o preocupan.

Ante el llanto se preocupa, si la persona que llora es de sus afectos, incluso intenta consolarla y hasta le dan ganas de llorar junto a ella.

Ante la risa se contagia, a menos que se estén burlando de alguien, agrega.

Intenta interpretar los sonidos orgánicos según su contexto y develar su verdadera intencionalidad más allá de su sentido superficial. Los sonidos orgánicos son un medio privilegiado para entender a la gente, afirma.

Los sonidos de la noche por su parte le gustan mucho. Le dan una mejor idea de lo que le rodea, ya que padece de baja visión, es como si esos sonidos le permitieran ver.

Natalia a través de la música desea explorar las nuevas posibilidades de lo autóctono, componer bandas sonoras para películas, reivindicar el canto como instrumento.

5.1.3 Breve reseña de Lucía

Mujer de 20 años de edad, soltera, estudiante de canto de tercer semestre. Prefiere la música que tenga sentido, pregunta – respuesta, combinación de

melodías tranquilas con otras alegres y expresivas, también gusta de las baladas, la salsa y el merengue.

Sabe que desde antes de nacer su mamá le estimulaba con música clásica. A ella, dice, le ha gustado mucho este tipo de música, además de la llanera, la andina, y también Pastor López. No gusta del reggaetón ni del metal.

Al padre por su parte le gusta todo lo que esailable: los melódicos, Pastor López, etc., rechaza también el reggaetón y el metal.

Lucía rechaza el reggaetón y el metal.

Ante sonidos como el grito reacciona con sorpresa o susto, ante el llanto con solidaridad, tristeza y en algunos casos con el mismo llanto.

Lucía a través de la música desea expresar emociones, conducir a otras personas a escogerla como proyecto de vida, hacer ver que es igual de difícil a otras carreras y que la música colombiana sea valorada.

5.1.4 Breve reseña de Miguel

Hombre de 23 años de edad, soltero, estudiante de tercer semestre de canto. Adora el estilo romántico verista y le encanta el ronroneo de los gatos. Su amor por la música viene de familia, su mamá cantaba, incluso sabe que le cantó a él desde antes de nacer canciones colombianas y de manera especial “duerme mi niño que viene el coco y te comerá” Recuerda que su padre gustaba también de la música, en especial de las canciones de “Los 14 Cañonazos Bailables” y del vallenato viejo.

El ambiente sonoro musical en su infancia se hizo con música de equipo para acetatos, radio, walkman con casetes de baladas, pero también participando de actividades musicales en la iglesia, de cuyo grupo de guitarristas formaba parte.

Entre los temas musicales por los que siente un cariño especial están la banda sonora de la película “El Titanic”, los conjuntos de tambores, la música folklórica y el vallenato viejo porque le recuerda a su papá.

Miguel rechaza los ruidos fuertes como los pitidos de los carros y oír hablar a demasiada gente.

Ante los sonidos como el grito reacciona con sorpresa, ante el llanto se conmueve, la risa lo contagia, los ruidos orgánicos le despiertan curiosidad de saber su origen y los sonidos de la noche miedo y curiosidad.

Desea representar óperas fuera del país, componer óperas y otras piezas musicales, e incluso crear una compañía de ópera y formar nuevos cantantes.

5.1.5 Breve reseña de Carlos

Hombre de 25 años de edad, soltero, estudiante de tercer semestre de canto. Gusta de todos los estilos musicales, ritmos alegres, melancólicos, románticos y algunos de despecho.

Recuerda que a su papá le gustaban ritmos como el *Rock and Roll*, la música *crossover*, es decir, al igual que su mamá, casi todo tipo de música con excepción del *Metal o Rock Pesado y el Reggaetón*.

Le han contado que desde antes de nacer, su mamá y su tía le cantaban canciones infantiles. Entre las canciones que quiere de esa época están *Mi carita redondita*, *La manzanita* y *Las vocales*.

Por lo general en su contexto familiar se ha escuchado vallenato, salsa, merengue y baladas americanas. Para su cumpleaños era infaltable "Rompe la piñata". Carlos rechaza los pitos agudos y en general sonidos muy intentos o fuertes. Ante los sonidos como el grito reacciona con desesperación, ante el llanto se acongoja, ante la risa se une y se contagia, ante los sonidos orgánicos, se ríe y le da curiosidad saber de dónde vienen y ante los sonidos de la noche siente susto y curiosidad.

Carlos mediante la música desea expresar totalmente lo que siente, componer, inspirar, alegrar, transformar y convencer.

5.2 RESULTADOS RELACIONADOS CON RESPECTO A LA ANSIEDAD

5.2.1 Datos e información suministrada por los estudiantes

Cada uno de los cuadros relacionados a continuación (desde Cuadro 2. hasta Cuadro 6.), contienen información y datos obtenidos del *pretest* y *postest*, realizados a los 5 sujetos en la primera audición el 18 de septiembre de 2010; y en la segunda audición el 11 de septiembre de 2010. Se recuerda que los instrumentos que fueron utilizados tanto en el *pretest* como en el *postest* son los mismos y fueron siempre aplicados de la misma manera y en el mismo orden, estos son: STAI: Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo; además de otros formatos de evaluación, alusivos a la calidad vocal diseñados por el investigador. Sin embargo, el Cuadro 6. contiene solo información del *postest*.

Cuadro 2. STAI cuestionario de autoevaluación

DESCRIPTIVO ESTADO	ANSIEDAD	ESTUDIANT E	AUDICION	
			PRE	POST
1) Me siento Calmado		María	Algo	Bastante
		Natalia	Nada	Bastante
		Lucia	Algo	Bastante
		Miguel	Algo	Bastante
		Carlos	Bastante	Bastante
2) Me siento Seguro		María	Algo	Bastante
		Natalia	Algo	Bastante
		Lucia	Bastante	Bastante
		Miguel	Algo	Algo
		Carlos	Bastante	Bastante
3) Estoy Tenso		María	Algo	Algo

	Natalia	Mucho	Algo
	Lucia	Mucho	Algo
	Miguel	Bastante	Nada
	Carlos	Algo	Algo
4) Estoy Contrariado	María	Nada	Nada
	Natalia	Bastante	Nada
	Lucia	Algo	Nada
	Miguel	Nada	Algo
	Carlos	Nada	Nada
5) Me siento Cómodo	María	Algo	Bastante
	Natalia	Algo	Bastante
	Lucia	Nada	Bastante
	Miguel	Algo	Bastante
	Carlos	Bastante	Bastante
6) Me siento Alterado	María	Nada	
	Natalia	Bastante	Algo
	Lucia	Algo	Algo
	Miguel	Bastante	Nada
	Carlos	Nada	Nada
7) Estoy Preocupado por posibles desgracias futuras	María	Nada	Nada
	Natalia	Bastante	Algo
	Lucia	Nada	Algo
	Miguel	Algo	Nada
	Carlos	Nada	Nada
8) Me siento Descansado	María	Algo	Algo
	Natalia	Algo	Bastante
	Lucia	Nada	Mucho
	Miguel	Mucho	Algo
	Carlos	Bastante	Bastante
9) Me siento Angustiado	María	Nada	Algo
	Natalia	Bastante	Algo

	Lucia	Mucho	Algo
	Miguel	Algo	Nada
	Carlos	Algo	Nada
10) Me siento Confortable	María	Algo	Bastante
	Natalia	Algo	Bastante
	Lucia	Algo	Mucho
	Miguel	Algo	Algo
	Carlos	Bastante	Bastante
11) Tengo confianza en mí mismo	María	Bastante	Mucho
	Natalia	Algo	Bastante
	Lucia	Bastante	Bastante
	Miguel	Mucho	Bastante
	Carlos	Mucho	Bastante
12) Me siento Nervioso	María	Algo	Algo
	Natalia	Mucho	Algo
	Lucia	Mucho	Algo
	Miguel	Mucho	Nada
	Carlos	Algo	Nada
13) Estoy desasosegado, intranquilo	María	Nada	Nada
	Natalia	Bastante	Nada
	Lucia	Mucho	Algo
	Miguel	Nada	Nada
	Carlos	Nada	Nada
14) Me siento muy Atado (como atrapado)	María	Nada	Nada
	Natalia	Algo	Nada
	Lucia	Algo	Nada
	Miguel	Bastante	Nada
	Carlos	Nada	Nada
15) Estoy Relajado	María	Algo	Algo
	Natalia	Nada	Bastante
	Lucia	Nada	Bastante

	Miguel	Algo	Algo
	Carlos	Bastante	Bastante
16) Me siento Satisfecho	María	Algo	Bastante
	Natalia	Nada	Bastante
	Lucía	Algo	Bastante
	Miguel	Mucho	Algo
	Carlos	Bastante	Bastante
17) Estoy Preocupado	María	Algo	Algo
	Natalia	Mucho	Algo
	Lucía	Algo	Algo
	Miguel	Mucho	Algo
	Carlos	Algo	Nada
18) Me siento Aturdido y sobreexcitado	María	Nada	Algo
	Natalia	Bastante	Nada
	Lucía	Algo	Algo
	Miguel	Algo	Nada
	Carlos	Nada	Nada
19) Me siento Alegre	María	Mucho	Mucho
	Natalia	Algo	Algo
	Lucía	Nada	Bastante
	Miguel	Bastante	Bastante
	Carlos	Mucho	Mucho
20) En este momento me siento Bien	María	Mucho	Bastante
	Natalia	Algo	Bastante
	Lucía	Algo	Mucho
	Miguel	Bastante	Algo
	Carlos	Mucho	Mucho
Fuente El Autor			

Cuadro 3.

DESCRIPTIVO ANSIEDAD RASGO	ESTUDIANTE	AUDICION
----------------------------	------------	----------

		PRE	POST
21) Me siento Bien	María	A Menudo	Casi Siempre
	Natalia	A veces	A veces
	Lucia	A Menudo	Casi Siempre
	Miguel	Casi Siempre	Casi Siempre
	Carlos	Casi Siempre	Casi Siempre
22) Me canso rápidamente	María	A veces	A veces
	Natalia	A veces	
	Lucia	A Menudo	A Menudo
	Miguel	Casi Nunca	Casi Nunca
	Carlos	A veces	A veces
23) Siento ganas de Llorar	María	A veces	A veces
	Natalia	A Menudo	A veces
	Lucia	A veces	A veces
	Miguel	A Menudo	A Menudo
	Carlos	Casi Nunca	Casi Nunca
24) Me gustaría ser feliz como otros	María	Casi nunca	A veces
	Natalia	Casi Siempre	A Menudo
	Lucia	A veces	Casi Siempre
	Miguel	Casi Siempre	A veces
	Carlos	Casi Nunca	Casi Nunca
25) Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	María	Casi Nunca	A veces
	Natalia	A Menudo	A veces
	Lucia	Casi Nunca	A veces
	Miguel	Casi Nunca	Casi Nunca
	Carlos	A veces	Casi Nunca

26) Me siento Descansado	María	A veces	A veces
	Natalia	Casi Nunca	Casi Nunca
	Lucia	A veces	Casi Siempre
	Miguel	Casi Nunca	A Menudo
	Carlos	Casi Siempre	A Menudo
27) Soy una persona tranquila, serena y sosegada	María	A Menudo	A Menudo
	Natalia	Casi Nunca	A veces
	Lucia	A veces	A Menudo
	Miguel	A veces	A veces
	Carlos	Casi Siempre	Casi Siempre
28) Veo que las Dificultades se amontonan y no puedo con ellas	María	A Menudo	A veces
	Natalia	Casi Siempre	A Menudo
	Lucia	A veces	Casi Nunca
	Miguel	A veces	Casi Nunca
	Carlos	Casi Nunca	Casi Nunca
29) Me Preocupo demasiado por cosas sin importancia	María	A veces	A veces
	Natalia	Casi Siempre	A Menudo
	Lucia	A veces	A veces
	Miguel	A veces	A veces
	Carlos	Casi Nunca	Casi Nunca
30) Soy Feliz	María	Casi Siempre	Casi Siempre
	Natalia	Casi Nunca	A veces
	Lucia	A Menudo	Casi Siempre
	Miguel	Casi Siempre	Casi Siempre
	Carlos	Casi Siempre	Casi Siempre

31) Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	María	A veces	A veces
	Natalia	Casi Siempre	A Menudo
	Lucia	A Menudo	A veces
	Miguel	Casi Siempre	Casi Siempre
	Carlos	A Menudo	A Menudo
32) Me falta confianza en mí mismo	María	A veces	A veces
	Natalia	Casi Siempre	A Menudo
	Lucia	A veces	A veces
	Miguel	A veces	A veces
	Carlos	A veces	Casi Nunca
33) Me siento Seguro	María	A veces	A Menudo
	Natalia	Casi Nunca	Casi Nunca
	Lucia	A veces	A Menudo
	Miguel	A Menudo	A Menudo
	Carlos	A Menudo	Casi Siempre
34) No suelo afrontar las crisis o dificultades	María	Casi Nunca	Casi Nunca
	Natalia	Casi Nunca	Casi Nunca
	Lucia	A Menudo	A veces
	Miguel	Casi Nunca	Casi Nunca
	Carlos	Casi Nunca	Casi Nunca
35) Me siento Triste	María	A veces	A veces
	Natalia	Casi Siempre	A Menudo
	Lucia	A veces	A veces
	Miguel	Casi Nunca	Casi Nunca
	Carlos	Casi Nunca	Casi Nunca
36) Estoy Satisfecho	María	A Menudo	A Menudo
	Natalia	Casi Nunca	A veces
	Lucia	A veces	Casi

			Siempre
	Miguel	A Menudo	Casi Siempre
	Carlos	A Menudo	A Menudo
37) Me rondan y Molestan pensamientos sin importancia	María	A veces	A veces
	Natalia	Casi Siempre	A Menudo
	Lucia	A veces	A veces
	Miguel	Casi Nunca	A veces
	Carlos	Casi Nunca	Casi Nunca
38) Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos	María	A Menudo	A veces
	Natalia	A Menudo	A veces
	Lucia	A veces	Casi Nunca
	Miguel	A Menudo	A veces
	Carlos	Casi Nunca	Casi Nunca
39) Soy una persona Estable	María	A Menudo	A Menudo
	Natalia	Casi Nunca	Casi Nunca
	Lucia	A Menudo	A Menudo
	Miguel	Casi Nunca	Casi Siempre
	Carlos	Casi Siempre	Casi Siempre
40) Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado	María	A veces	A veces
	Natalia	A Menudo	A veces
	Lucia	A Menudo	A veces
	Miguel	Casi Siempre	A veces
	Carlos	Casi Nunca	Casi Nunca
Fuente El Autor			

Cuadro 4. Encuesta sobre la ansiedad de ejecución que presentan los cantantes del conservatorio de la universidad nacional de Colombia

PREGUNTA	ESTUDIANTE	AUDICION
----------	------------	----------

		PRE	POST
En su actividad como cantante, explique las situaciones que le generan ansiedad	María	Al acordarme de las obras, la memoria. Que se enfríe la voz, la primera nota	Estar fría
	Natalia	Que todo el público está pendiente de lo que hago, que olvido la letra, el estar pendiente de la posición de la laringe y el cuerpo, muchas cosas al tiempo	Actuar sola, no saber qué hacer con mi cuerpo. Olvidar las cosas, no lograr buena colocación de la voz
	Lucia	Las audiciones, recitales, exámenes	Mucho público, inseguridad, imprevisto
	Miguel	La puesta en escena Estar enfermo vocalmente	Salud, tiempo, público
	Carlos	No tener segura la canción a interpretar, no tener un buen calentamiento de la voz	Falta de estudio, esperar el inicio de una presentación, estar enfermo
¿Cuándo usted está ansioso que reacciones físicas experimenta?	María	Se me seca la boca totalmente	Sequedad
	Natalia	Temblor, sequedad en la boca, las manos se me duermen y se ponen frías, me pongo irritable	Temblor, congestión en vías respiratorias, falta de aire, tensión en los músculos de la espalda
	Lucia	Transpiro mucho, me duele el estómago, ganas de ir al baño	Temblor, escalofrió, dolor de cabeza, dolor de estómago
	Miguel	Dolor y cosquilleo en el estómago Mareo, sensación de asfixia	Ritmo cardiaco altísimo

	Carlos	Resequedad en la boca, aumento en la temperatura	Tos, tensión en el cuello, garganta reseca
<i>¿Cómo afecta la ansiedad a su voz?</i>	María	Pues no sale como quisiera, se quiebra en ocasiones	La hace temblar, le quita el cuerpo
	Natalia	La sequedad en la garganta, además la rigidez en la espalda y diafragma tiendo a gritar como mecanismo de defensa (supongo)	Se vuelve metálica y no es fácil de acomodar y controlar
	Lucía	No me sale tan plena como en las clases La primera nota de la primera obra es débil	No puedo hacer muy bien los agudos
	Miguel	Limitación de registro vocal-no agudos Respiración limitada Poco brillo en la voz y poca proyección	Registro vocal, memoria
	Carlos	No me permite estar seguro de la voz	En la colocación, en la respiración
	<i>¿Cuáles son sus estrategias de afrontamiento cuando se siente ansioso?</i>	María	Respirar, respirar y respirar. Ah! Y reír o al menos sonreír, hallarle el lado jocoso al momento
Natalia		Respirar profundo, concentrarme en lo que voy a cantar	Mover los hombros para quitar la tensión de la espalda. Respirar profundo
Lucía		Pensar en otra cosa, calentar voz, tranquilizarme, hablar	Reírme, hablar con otras personas

	Miguel	Tomar agua, respirar profundo y en última medida afrontar la situación en alto grado de ansiedad	Respirar profundo y tomar agua
	Carlos	Respirar profundo y tomar agua	Hacer ejercicios de calentamiento, cantar un fragmento de lo que me crea más dificultad
Fuente El Autor			

Cuadro 5. Encuesta sobre manifiestos de ansiedad antes, durante y después de una audición de canto

PREGUNTA	ESTUDIANT E	AUDICION			
		PRE	POST		
De las siguientes sensaciones, emociones o situaciones que se pueden presentar en una audición de canto, especifique si estas se manifiestan antes, durante o después o simplemente no se	FÍSICAMENTE	<i>Me suda todo el cuerpo</i>	María	Durante	Durante
			Natalia	Durante	Antes, Durante
			Lucia	Durante	Durante
			Miguel	Antes, Durante	Antes
			Carlos		Durante
		<i>Me sudan las manos</i>	María	Durante	Antes
			Natalia		Antes, Durante
			Lucia	Antes	Durante
			Miguel	Antes, Durante	Antes
	<i>Siento escalofríos</i>	Carlos	Durante	Durante	
		María	Antes	Antes	
		Natalia	Antes	Antes, Durante	
		Lucia	Después	Durante	
		Miguel	Antes	Antes	
		Carlos		Antes	

<i>presentan</i>		<i>Siento temblor</i>	María	Antes	Durante
			Natalia	Antes	Antes, Durante
			Lucia	Antes	Durante
			Miguel	Durante	Durante
			Carlos		Antes
		<i>Siento Adormecimiento</i>	María		
			Natalia	Antes	Antes, Durante
			Lucia		
			Miguel	Antes, Durante	Antes, Durante
		<i>Recurro a tics</i>	Carlos		
			María		
			Natalia	Antes	Antes
			Lucia		
			Miguel	Durante	Antes, Durante
		<i>Asumo una postura rígida</i>	Carlos		
			María		
			Natalia	Antes, Durante	Antes, Durante
			Lucia		Antes
			Miguel	Antes, Durante	Durante
		<i>Necesito estimulantes</i>	Carlos	Antes	Durante
	María		Antes	Antes	
	Natalia				
	Lucia				
	Miguel		Después		
EMOCIONALES	<i>Me aísló</i>	Carlos		Antes	
		María			
		Natalia	Antes, Después	Antes, Después	
		Lucia			

		Miguel	Antes, Después	Antes
		Carlos		
<i>Me distraigo</i>		María		Después
		Natalia	Después	Después
		Lucia	Antes	Antes
		Miguel	Durante	Antes
		Carlos		
<i>Me torno hiperactivo</i>		María	Antes	Antes
		Natalia	Después	Antes, Durante
		Lucia	Antes	Antes
		Miguel	Antes, Durante	Antes
		Carlos		
<i>Siento ganas de llorar</i>		María		
		Natalia	Después	Después
		Lucia		
		Miguel	Antes, Después	Después
		Carlos		
<i>Tengo cambios bruscos de temperamento</i>		María		
		Natalia	Antes	Antes, Durante
		Lucia		
		Miguel	Antes, Después	Después
		Carlos		
<i>Necesito estimulantes</i>		María	Antes	Antes
		Natalia		
		Lucia		
		Miguel	Después	
		Carlos		
MUSICALES	<i>Se me dificulta</i>	María	Durante	Durante

	<i>el fraseo</i>	Natalia	Durante	Antes, Durante y Después	
		Lucia			
		Miguel	Durante	Antes	
		Carlos		Durante	
		<i>Mi interpretación es inexpressiva</i>	María		
			Natalia	Antes, Durante y Después	Antes, Durante y Después
			Lucia	Durante	Durante
			Miguel	Durante	Durante
		<i>Olvido fragmentos de la música</i>	Carlos		Antes
			María		
			Natalia	Durante	Durante
			Lucia		Durante
	<i>No realizo las dinámicas</i>	Miguel	Durante	Antes, Durante	
		Carlos			
		María			
		Natalia	Antes, Durante	Antes, Durante	
	<i>Pierdo las entradas</i>	Lucia		Durante	
		Miguel	Durante	Antes	
		Carlos	Durante	Durante	
		María			
	<i>Pierdo las entradas</i>	Natalia	Durante	Durante	
		Lucia		Durante	
		Miguel	Durante	Durante	
		Carlos			
VOCALES	<i>Se me dificulta respirar adecuadamente</i>	María			
		Natalia	Durante	Antes, Durante	
		Lucia	Durante	Durante	

		Miguel	Antes, Durante	Antes, Durante
		Carlos	Antes	Durante
<i>Descuido la línea</i>		María	Durante	Durante
		Natalia	Durante	Durante
		Lucia		
		Miguel	Antes, Durante	Durante
		Carlos	Durante	Durante
<i>No cubro los sonidos adecuadamente</i>		María	Durante	Durante
		Natalia	Durante	Durante
		Lucia	Durante	Durante
		Miguel	Antes, Durante, Después	Durante
		Carlos	Durante	Durante
<i>Se me dificulta colocar los sonidos</i>		María	Durante	Durante
		Natalia	Antes, Durante	Durante
		Lucia		Durante
		Miguel	Durante, Después	Durante
		Carlos	Durante	Durante
<i>Se me dificulta impostar los sonidos</i>		María		Durante
		Natalia	Antes, Durante	Durante
		Lucia		Durante
		Miguel	Durante	Durante
		Carlos		Durante
<i>Mi voz se vuelve brillante</i>		María		
		Natalia	Durante	Durante
		Lucia		
		Miguel		Durante, Después
		Carlos		

	<i>Mi voz se vuelve oscura</i>	María	Durante	
		Natalia		Antes
		Lucía		
		Miguel	Durante	Antes
		Carlos		
	<i>No controlo el vibrato</i>	María		
		Natalia		
		Lucía		
		Miguel		
		Carlos		
	<i>No controlo intensidad</i>	María		
		Natalia	Durante	Durante
		Lucía		
		Miguel	Durante	Durante
		Carlos		
	<i>Tengo problemas con el registro agudo</i>	María	Durante	
		Natalia	Durante	Antes, Durante
		Lucía		
		Miguel	Durante	Durante
		Carlos		Durante
<i>Tengo problemas con el registro grave</i>	María			
	Natalia	Durante	Antes, Durante	
	Lucía			
	Miguel	Después	Durante	
	Carlos			
<i>Tengo problemas con el registro medio</i>	María	Durante	Durante	
	Natalia		Antes, Durante y Después	
	Lucía			
	Miguel		Durante	
	Carlos			

Fuente El Autor

Cuadro 6. Encuesta a estudiantes de canto sobre las técnicas musicoterapéuticas aplicadas (Esta encuesta solo fue aplicada en la última audición, ya que los datos solo podían ser diligenciados después de haber participado de un proceso de intervención musicoterapéutica)

Pregunta	Estudiante	11.11.2010
<i>I Marque con una x las técnicas y procedimientos musicoterapéuticos que a su criterio contribuyeron al mejoramiento de su ansiedad y calidad vocal</i>	María	Improvisaciones instrumentales Improvisaciones grupales Relajación con música Exploración del silencio
	Natalia	Improvisaciones instrumentales Improvisaciones individuales Improvisaciones grupales Relajación con música Exploración de gestos y movimientos corporales Exploración del silencio Verbalizaciones
	Lucia	Improvisaciones instrumentales Improvisaciones individuales Improvisaciones grupales Relajación con música Exploración de gestos y movimientos corporales Exploración del silencio
	Miguel	Todas las anteriores
	Carlos	Todas las anteriores
<i>II Escriba brevemente para que le sirvió la musicoterapia</i>	María	Para saber qué es exactamente lo que me afecta y disfrutar, equivocarme hasta que llegue a hacerlo bien del todo sin temor a todo el proceso
	Natalia	Me gusto porque hay más factores sobre los que tengo control que los que creía y más cosas para aportar. Que el público no tiene tanto conocimiento sobre las obras y que hay varias herramientas de las cuales agarrarme. También ya no veo los errores como algo insuperable

	Lucia	Para aprender a controlarme momentos antes y durante alguna presentación, dedicar tiempo a la relajación, y concientizarme más de mi cuerpo y voz
	Miguel	Conexión, redes cubrimiento interno y con la música y su valor como don para expresar a cabalidad mis emociones y sentimientos la terapia me ayudo a ello. <u>¡Mil gracias!</u>
	Carlos	Mejore mi “antes” de un Concierto, Mas libertad al momento de cantar, Mejor expresión, más conciencia de ser cantante, Mejor desempeño, Mas rigor de estudio
Fuente El Autor		

5.2.2 Datos e información suministrada por el profesor de canto

La encuesta que se observará a continuación del siguiente párrafo (Cuadro 7) fue realizada de manera exclusiva al profesor de canto, dado que él es más cercano al proceso de cada participante, pues no solo lo observa y evalúa en sus audiciones sino también en su desempeño en clase y en los ensayos con el pianista acompañante.

5.2.3 Datos e información suministrada por Jurado Experto

Los cuadros que se relacionan a continuación del cuadro 7. (Cuadro 8. al Cuadro12.) Contienen información brindada por 3 jurados incluido el profesor de canto; pues habitualmente el mismo profesor de canto hace parte del jurado en una audición del conservatorio de la Universidad Nacional de Colombia. Hay que anotar que éstos instrumentos fueron diligenciados en la primera audición y la segunda audición en el mismo orden y de en la misma forma de aplicación.

Cuadro 7. Encuesta a profesor de canto sobre el desempeño observado en sus propios alumnos

PROFESOR: JURADO 1											
DESCRIPTIVO	RESPUESTA	AUDICION PRE					AUDICION POST				
		María	Natalia	Lucía	Miguel	Carlos	María	Natalia	Lucía	Miguel	Carlos

1. ¿De acuerdo a su experiencia como se manifiesta la ansiedad en su estudiante de canto?	a. Faltando a clase										X
	b. Enfermándose	X								X	
	c. Presentando excusas al momento de presentar repertorio		X	X	X	X	X				
	d. Problemas de atención y memoria		X				X	X	X		X
2. Cuando el estudiante alude enfermedad al momento de cantar ésta suele ser de origen	a. Físico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	b. Emocional		X				X	X	X		
	c. Espiritual										
	d. Mental										
3. Cuando el estudiante presenta ansiedad, usted evidencia su problema en	a. Indisposición física	X	X	X			X			X	
	b. Indisposición psicológica							X			
	c. Problemas de atención		X								
	d. Problemas con la memoria								X		
	e. Problemas con el proceso vocal		X		X	X	X	X		X	X
4. En el proceso vocal el estudiante manifiesta su ansiedad en	a. Manejo respiratorio	X	X		X	X	X	X		X	X
	b. Miedo a notas agudas	X	X		X	X	X	X		X	X
	c. Temblor en la voz		X		X	X					
	d. Desafinación	X	X				X		X	X	X
	e. Problemas con el ritmo										
	f. disfonías			X							X
Fuente: El Autor											

Cuadro 8. Encuesta a jurado experto (profesores de canto) sobre el desempeño observado en la audición de canto

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: MARIA SEMESTRE DE FORMACION: UNIVERSITARIO 2								
DESCRPTIVO	RESPUESTA	ESCALA DE 1 A 5 (1 ES MENOS 5 ES MAS)	AUDICION PRE			AUDICION POST		
			Jurado 1	Jurado 2	Jurado 3	Jurado 1	Jurado 2	Jurado 3
1. Al momento de cantar usted observa en el cantante	a. Cansancio	1			X			X
		2						
		3						
		4						
		5						

2. Al momento de cantar usted observa en el cantante tensión en:	b. Expectativa	1					
		2	X		X		
		3					X
		4					
		5					
	c. Temblor corporal	1					X
		2					
		3					
		4					
		5					
	d. Aprensión	1					
		2					
		3					
		4					
		5					
	e. Evasión	1			X		
		2					
		3					
		4					
		5					
a. rostro	1			X			
	2					X	
	3						
	4						
	5		X				
b. Cuello	1			X			
	2	X			X		
	3					X	
	4						
	5		X				
c. Extremidades	1						
	2	X					

		3			X	X		
		4					X	X
		5		X				
	d. Actitud corporal	1						
		2			X			
		3						X
		4					X	
		5		X				
	e. Actitud psicológica	1			X			
		2						
		3					X	X
		4						
		5						
	3. Al momento de cantar usted verifica en el cantante	a. Indisposición física	1					
			2			X		X
3							X	
4				X				
5								
b. Indisposición psicológica		1		X			X	
		2			X			
		3						
		4						X
		5						
c. Problemas de atención		1			X			
		2					X	X
		3						
		4						
		5						
d. Problemas con la memoria		1			X			X
		2						
		3						
		4						

		5						
4. En el proceso vocal el cantante observado evidenció	e. Problemas con el proceso vocal	1				X		
		2	X					
		3						
		4			X			
		5		X			X	X
	f. deficiencia expresiva	1				X		
		2		X				
		3						
		4			X		X	
		5						X
	g. deficiencia interpretativa	1						
		2		X				
		3						
		4					X	
		5			X			X
	a. Ausencia de apoyo respiratorio	1						
		2				X		
		3	X		X			X
		4						
		5		X			X	
	b. Miedo a notas agudas	1						
		2						
		3	X					
		4			X		X	
		5		X				X
	c. Temblor en la voz	1				X		
		2	X					X
		3			X			
		4						
		5		X				
d. Desafinación	1							

	2						
	3	X					
	4			X	X		
	5		X			X	X
	1				X		X
e. Problemas con el ritmo	2			X		X	
	3						
	4						
	5						
	1						
f. Disfonías	2						
	3			X			X
	4						
	5						
	1						
Observaciones		No mantiene el sonido constante durante toda la canción			Muchos problemas de afinación	Hay bastante tensión en su sonido la gran mayoría del tiempo	
Fuente: El Autor							

Cuadro 9. Encuesta a jurado experto (profesores de canto) sobre el desempeño observado en la audición de canto

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: NATALIA SEMESTRE DE FORMACION: BASICO 5								
DESCRIPTIVO	RESPUESTA	ESCALA DE 1 A 5 (1 ES MENOS 5 ES MAS)	AUDICION PRE			AUDICION POST		
			Jurado 1	Jurado 2	Jurado 3	Jurado 1	Jurado 2	Jurado 3
1. Al momento de cantar usted observa en el cantante	a. Cansancio	1			X			
		2						X
		3	X					
		4						
		5						
	b. Expectativa	1						
		2						

		3	X		X			X	
		4							
		5							
	c. Temblor corporal	1							
		2			X			X	
		3							
		4							
		5							
	d. Aprensión	1							
		2					X		
		3							
		4		X					
		5							
	e. Evasión	1							
		2					X		
		3							
		4			X				
		5							
	2. Al momento de cantar usted observa en el cantante tensión en	a. rostro	1						
			2						
3					X			X	
4									
5									
b. Cuello		1							
		2							
		3		X	X	X			
		4							
		5							
c. Extremidades		1							
		2							
		3	X						
		4		X	X	X	X	X	

	d. Actitud corporal	5						
		1				X		
		2						
		3	X	X			X	
		4			X			
	5						X	
	e. Actitud psicológica	1						
		2	X					
		3			X		X	
		4		X				
5								
3. Al momento de cantar usted verifica en el cantante	a. Indisposición física	1						
		2				X		
		3						
		4		X	X			X
		5						
	b. Indisposición psicológica	1						
		2	X				X	
		3						
		4		X	X			X
		5						
	c. Problemas de atención	1						
		2						X
		3						
		4						
		5		X				
	d. Problemas con la memoria	1						X
		2						
		3						
		4			X			
		5		X				
e. Problemas con	1							

	el proceso vocal	2	X				X		
		3			X	X		X	
		4		X					
		5							
		1				X			
	f. deficiencia expresiva	2							
		3							
		4	X	X			X	X	
		5			X				
		1	X			X			
	g. deficiencia interpretativa	2							
		3							
		4		X			X	X	
		5			X				
		1						X	
	4. En el proceso vocal el cantante observado evidenció	a. Ausencia de apoyo respiratorio	2	X		X	X		
			3					X	
			4		X				
			5						
			1					X	
b. Miedo a notas agudas		2	X					X	
		3		X	X				
		4							
		5							
		1						X	
c. Temblor en la voz		2			X				
		3							
		4							
		5							
		1					X		
d. Desafinación		2					X		
		3			X			X	

	4						
	5		X				
e. Problemas con el ritmo	1						X
	2			X			
	3						
	4		X				
	5						
f. Disfonías	1						X
	2			X			
	3						
	4						
	5						
Observaciones	Empezó bien pero se fue cayendo a medida que avanzó el recital				Mucha tensión en los hombros y brazos. Mucho mejor la expresión		
Fuente: El Autor							

Cuadro 10. Encuesta a jurado experto (profesores de canto) sobre el desempeño observado en la audición de canto

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: LUCIA SEMESTRE DE FORMACION: BASICO 3								
DESCRIPTIVO	RESPUESTA	ESCALA DE 1 A 5 (1 ES MENOS 5 ES MAS)	AUDICION PRE			AUDICION POST		
			Jurado 1	Jurado 2	Jurado 3	Jurado 1	Jurado 2	Jurado 3
1. Al momento de cantar usted observa en el cantante	a. Cansancio	1			X			
		2						
		3						
		4						
		5						

	b. Expectativa	1					X	
		2						
		3			X			X
		4	X					
		5						
	c. Temblor corporal	1						
		2			X			X
		3						
		4						
		5						
	d. Aprensión	1						
		2						
		3						
		4						
		5						
	e. Evasión	1			X			
		2						
		3						
		4						
		5						
2. Al momento de cantar usted observa en el cantante tensión en	a. rostro	1			X			
		2						
		3						
		4						
		5						
	b. Cuello	1						
		2	X		X			
		3						
		4						
		5						
	c. Extremidades	1						
		2					X	

		3	X		X				
		4		X		X		X	
		5							
	d. Actitud corporal	1					X		
		2			X				
		3		X				X	
		4							
		5							
	e. Actitud psicológica	1							
		2						X	
		3							
		4							
		5							
	3. Al momento de cantar usted verifica en el cantante	a. Indisposición física	1			X			X
			2						
3									
4									
5									
b. Indisposición psicológica		1							
		2						X	
		3							
		4							
		5							
c. Problemas de atención		1		X			X	X	
		2			X	X			
		3							
		4							
		5							
d. Problemas con la memoria		1		X	X				
		2					X	X	
		3				X			
		4							

		5							
	e. Problemas con el proceso vocal	1					X	X	
		2	X						
		3		X					
		4							
		5							
	f. deficiencia expresiva	1			X		X		
		2		X					
		3						X	
		4							
		5							
	g. deficiencia interpretativa	1							
		2			X			X	
		3							
		4							
		5							
4. En el proceso vocal el cantante observado evidenció	a. Ausencia de apoyo respiratorio	1							
		2		X		X		X	
		3							
		4							
		5							
	b. Miedo a notas agudas	1							
		2	X						X
		3							
		4							
		5							
	c. Temblor en la voz	1							X
		2							
		3							
		4							
		5							
d. Desafinación	1	X						X	

		2					X	
		3		X		X		
		4						
		5						
		1						X
	e. Problemas con el ritmo	2						
		3						
		4						
		5						
		1						X
	f. Disfonías	2						
		3						
		4						
		5						
Observaciones			Se observa tensión y posición fija en las manos. Su actitud corporal es introvertida y su postura colapsada. Lleva el tempo con el cuerpo, lo que ocasiona frecuente colapso del pecho			La posición de las piernas en la segunda canción es extraña. Y en la tercera la de las manos también es muy tensa		
Fuente: El Autor								

Cuadro 11. Encuesta a jurado experto (profesores de canto) sobre el desempeño observado en la audición de canto

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: MIGUEL PROFESOR DE CANTO: JURADO 1								
DESCRPTIVO	RESPUESTA	ESCALA DE 1 A 5 (1 ES MENOS 5 ES MAS)	AUDICION PRE			AUDICION POST		
			Jurado 1	Jurado 2	Jurado 3	Jurado 1	Jurado 2	Jurado 3
1. Al momento de cantar usted observa	a. Cansancio	1			X			X

en el cantante		2						
		3						
		4						
		5						
		1					X	
	b. Expectativa	2			X			X
		3		X				
		4	X					
		5						
		1			X			
	c. Temblor corporal	2						X
		3						
		4						
		5						
		1						
	d. Aprensión	2						
		3						
		4						
		5						
		1						
	e. Evasión	2						
		3						
		4						
		5						
		2. Al momento de cantar usted observa en el cantante tensión en	a. rostro	1			X	
2				X				
3								
4								
5								
b. Cuello	1							
	2			X	X	X	X	
	3		X					X

3. Al momento de cantar usted verifica en el cantante		4							
		5							
	c. Extremidades	1						X	
		2			X				
		3	X			X	X		
		4							
		5							
	d. Actitud corporal	1						X	
		2	X				X		
		3							
		4			X				
		5							
	e. Actitud psicológica	1						X	
		2							
		3			X				
		4							
		5							
	3. Al momento de cantar usted verifica en el cantante	a. Indisposición física	1						X
			2			X			
			3		X				
4									
5									
b. Indisposición psicológica		1						X	
		2							
		3			X				
		4							
		5							
c. Problemas de atención		1				X			
		2						X	
		3							
		4			X				
		5							

4. En el proceso vocal el cantante observado evidenció	d. Problemas con la memoria	1						
		2			X	X		
		3						
		4						
		5						
	e. Problemas con el proceso vocal	1						X
		2		X		X	X	
		3			X			
		4	X					
		5						
	f. deficiencia expresiva	1			X			X
		2						
		3						
		4						
		5						
	g. deficiencia interpretativa	1						X
		2						
		3			X			
		4						
		5						
a. Ausencia de apoyo respiratorio	1							
	2		X	X	X	X		
	3						X	
	4	X						
	5							
b. Miedo a notas agudas	1		X					
	2							
	3			X			X	
	4	X						
	5							
c. Temblor en la voz	1	X	X				X	
	2							

		3			X			
		4						
		5						
	d. Desafinación	1	X	X			X	
		2			X	X		
		3						X
		4						
		5						
	e. Problemas con el ritmo	1				X		X
		2			X			
		3						
		4						
		5						
	f. Disfonías	1			X			X
		2	X					
3								
4								
5								
Observaciones					Mal fraseo en el Lied-siempre lo había hecho bien. Aprieta tanto los agudos que le toco cantar una octava abajo!!	Se evidencia tensión en el sonido como consecuencia de las tensiones corporales		
Fuente: El Autor								

Cuadro 12. Encuesta a jurado experto (profesores de canto) sobre el desempeño observado en la audición de canto

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: CARLOS								
DESCRIPTIVO	RESPUESTA	ESCALA DE 1 A 5 (1 ES MENOS 5 ES MAS)	AUDICION PRE			AUDICION POST		
			Jurado 1	Jurado 2	Jurado 3	Jurado 1	Jurado 2	Jurado 3
1. Al momento de cantar usted observa en el cantante	a. Cansancio	1						
		2						

2. Al momento de cantar usted observa en el cantante tensión en		3			X				
		4						X	
		5							
	b. Expectativa	1							
		2					X	X	
		3	X	X					
		4			X				
		5							
	c. Temblor corporal	1			X				
		2							
		3							
		4							
		5							
	d. Aprensión	1							
		2							
		3							
		4							
		5							
	e. Evasión	1							
		2							
		3							
		4							
		5							
	2. Al momento de cantar usted observa en el cantante tensión en	a. rostro	1						X
			2			X			
3				X					
4									
5									
b. Cuello		1							
		2	X						
		3		X	X				X
		4							

		5							
	c. Extremidades	1					X		
		2							
		3	X		X				
		4						X	
		5		X					
	d. Actitud corporal	1			X				
		2						X	
		3							
		4							
		5							
	e. Actitud psicológica	1			X			X	
		2							
		3							
		4							
		5							
3. Al momento de cantar usted verifica en el cantante	a. Indisposición física	1			X			X	
		2							
		3							
		4							
		5							
	b. Indisposición psicológica	1				X			X
		2							
		3							
		4							
		5							
	c. Problemas de atención	1						X	
		2				X			X
		3					X		
		4							
		5							
	d. Problemas con la	1					X	X	

	memoria	2				X		
		3						
		4						
		5						
		1						X
	e. Problemas con el proceso vocal	2				X		
		3		X	X			X
		4	X					
		5						
		1		X	X			X
	f. deficiencia expresiva	2	X					
		3						
		4						
		5						
		1		X				
	g. deficiencia interpretativa	2			X			
		3						X
		4						
		5						
		1						X
4. En el proceso vocal el cantante observado evidenció	a. Ausencia de apoyo respiratorio	2				X		
		3	X	X				
		4						
		5						
		1						
	b. Miedo a notas agudas	2						X
		3	X		X	X		
		4		X				
		5						
		1	X					X
	c. Temblor en la voz	2		X				
		3						

	4			X			
	5						
d. Desafinación	1		X		X		
	2						
	3			X			X
	4						
	5						
e. Problemas con el ritmo	1						
	2			X			
	3						X
	4						
	5						
f. Disfonías	1	X					
	2						
	3			X			X
	4						
	5						
Observaciones		Por el miedo no saca toda su voz			Se notaba desconcentrado		
Fuente: El Autor							

5.3 ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE LOS RESULTADOS

5.3.1 Análisis Estadísticos Datos Estudiantes

Este análisis se llevara a cabo haciendo uso de la estadística no paramétrica ya que se cuenta con una muestra muy limitada ($n=5$) con la cual es muy difícil satisfacer los supuestos de normalidad que se requieren, para utilizar las herramientas de la estadística clásica. De igual modo, las pruebas no paramétricas son bien aceptadas y sus resultados generalmente guían a

conclusiones apropiadas sobre el estudio que se está realizando y la población que se estudió.

En esta ocasión dividiremos el estudio para desarrollarlo en dos fases: por pregunta y por individuo.

Análisis por Pregunta

Por medio del Test de Wilcoxon se evaluarán los resultados para cada individuo en particular y si su respuesta al tratamiento es óptima o no. Las 5 personas que fueron tratadas en este estudio fueron: María, Natalia, Lucía, Miguel y Carlos. A continuación se presentará un análisis de medianas para cada grupo de preguntas en la encuesta, mostraremos únicamente, los p- valores mayores al 10%.

Usando un software estadístico R y el comando `wilcoxon.test()`, realizaremos los cálculos pertinentes.

En la salida se obtuvo que el valor – p relacionado a la primera pregunta; es de 0.02315 lo que indica que el tratamiento tuvo un efecto positivo.

Tabla 1. Valores - p

# Pregunta	p-valor
1	0,02315095
14	0,07070114
20	0,01066227
23	0,05875821
35	0,08326452
45	0,02315095
53	0,04321959
56	0,04125002

Fuente: Departamento de Estadística de la Universidad Nacional

Los p-valores corresponden a pruebas de Wilcoxon entre dos grupos de datos; en este caso los dos grupos son los resultados del antes y el después. Como se observa en la tabla anterior la terapia influyo en los participantes de manera significativa únicamente en algunas preguntas. Es decir que en los 5 estudiantes la terapia indujo cambios positivos en el grado de calma que se debe tener a la hora de un concierto. También influyo en la tensión nerviosa haciendo que el pánico escénico disminuyera. La Además de disminuir las ganas de llorar y la tristeza, esta terapia modifico levemente la manera de pensar frente a la preocupación por otros temas que pudieran causar distracción durante presentación. La preocupación por la respuesta negativa del publico desapareció tras aplicar la musicoterapia esto se observa en el p-valor de la pregunta 45 pues de 0.023 y también disminuyo significativamente la ansiedad en los estudiantes.

Análisis por Individuo Cuestionario STAI. El anterior análisis utiliza cada pregunta, es decir que realmente se calcularon 67 p – valores; ahora agruparemos las preguntas y analizaremos los resultados por cada individuo. Los dos grupos se organizaran de acuerdo al tipo de pregunta realizada; 1) las preguntas que se esperaba que su resultado tras el tratamiento fuese positivo y 2) aquellas preguntas que con el tratamiento tuvieran cambios negativos.

Algunas de las preguntas que quedaron en el grupo 1:

Me siento calmado
Me siento seguro
Me siento cómodo
Me siento descansado
Estoy relajado
Me siento alegre
Me gustaría ser feliz como otros.

Algunas de las preguntas que quedaron en el grupo 2:

Estoy tenso
Estoy contrariado
Me siento nervioso

Estoy desasosegado
Estoy preocupado
Siento ganas de llorar

Este análisis se llevara a cabo para el cuestionario STAI.

Resultados Grupo 1. La Tabla 2. contiene p-valores de la prueba de Wilcoxon que prueba la siguiente hipótesis nula:

$$H_0: \theta_0 - \theta_1 = 0$$

$$H_1: \theta_0 - \theta_1 < 0$$

Donde θ_0 es la mediana de los datos antes del tratamiento y θ_1 es la mediana después del tratamiento. Es decir, que si se rechaza la hipótesis nula estaríamos afirmando que la respuesta a este grupo de preguntas es más alta (cercana a 3) lo cual indicaría que el tratamiento si influyo en los participantes.

Tabla 2. P - valores gl. 2

NOMBRE	p – Valor
María	0.0456172391
Natalia	0.0047482243
Lucía	0.0000085579
Miguel	0.5428687791
Carlos	0.6240169582

Fuente: Departamento de Estadística de la
Universidad Nacional

En la anterior tabla se observa que el tratamiento tuvo efecto únicamente sobre tres de los 5 participantes, pues el valor-p de María, Natalia y Lucía es menor que

0.05 y, por ende se rechaza la hipótesis nula a favor de la alternativa. Situación que no ocurre con Miguel ni con Carlos. Es posible que la terapia solo este surgiendo efecto en las mujeres, pero esta sería una conclusión bastante a priori, pues el tamaño de la muestra ($n=5$) no respalda esta afirmación.

Resultados Grupo 2. El mismo procedimiento utilizado para el grupo 1, se llevara a cabo con el grupo 2, solo que esta vez las hipótesis sobre la muestra cambian:

$$H_0: \theta_0 - \theta_1 = 0$$

$$H_1: \theta_0 - \theta_1 > 0$$

Ahora deseamos que la mediana de los datos después del tratamiento sea menor que antes, lo que indicaría que la sensación de angustia, preocupación, desasosiego entre otras ha disminuido tras la terapia.

En la anterior salida se puede evidenciar que para Natalia, Lucía y Carlos el tratamiento tuvo respuesta positiva, en cuanto a sensaciones negativas que pueden generar ansiedad.

5.3.2 Análisis Estadísticos Datos generales del Grupo.

Cuadro 13. Prueba de Hipótesis Ansiedad Estado

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	La mediana de las diferencias entre AE-1 y AE-2 es igual a 0.	Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo de muestras relacionadas	,892	Retener la hipótesis nula.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

Fuente: Departamento de Estadística, Universidad de Nariño

En el cuadro 13. Se puede observar cómo mediante la prueba de Wilcoxon no existe una diferencia significativa entre la prueba pre y post después de haber realizado el tratamiento musicoterapéutico.

Cuadro 14. Prueba de Hipótesis Ansiedad Rasgo Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	La mediana de las diferencias entre AR-1 y AR-2 es igual a 0.	Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo de muestras relacionadas	1,000	Retener la hipótesis nula.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

Fuente: Departamento de Estadística, Universidad de Nariño

En el cuadro 14. Se puede observar el puntaje de la Ansiedad Estado del grupo y la mediana del mismo tanto del pre como del post test.

Cuadro 15. Prueba STAI Ansiedad Estado

DATOS GRUPO			
PRE		POST	
PUNTAJE	MEDIANA	PUNTAJE	MEDIANA
-3,6	-3	-6	-5
Fuente: Departamento de Estadística, Universidad de Nariño			

En el cuadro 15. Se puede observar el puntaje de la Ansiedad Estado del grupo y la mediana del mismo tanto del pre como del post test.

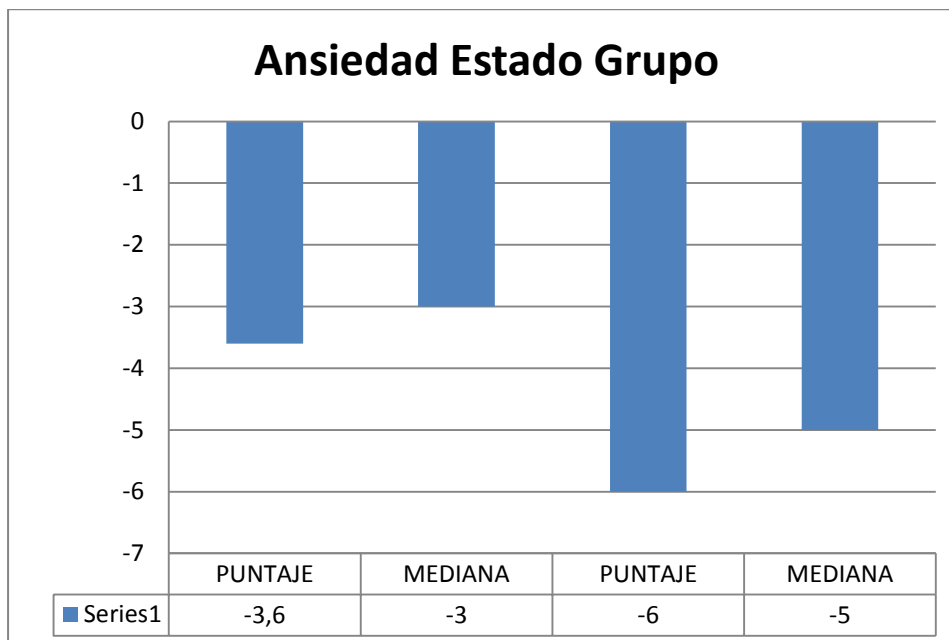
Cuadro 16. Prueba STAI Ansiedad Rasgo

DATOS GRUPO			
PRE		POST	
PUNTAJE	MEDIANA	PUNTAJE	MEDIANA
4	5	6	6
Fuente: Departamento de Estadística, Universidad de Nariño			

En el cuadro 16. Se establece el puntaje del grupo en la Ansiedad Rasgo y la mediana del mismo tanto en el pre y post test.

5.4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Grafico 1. STAI, Ansiedad Estado Grupo

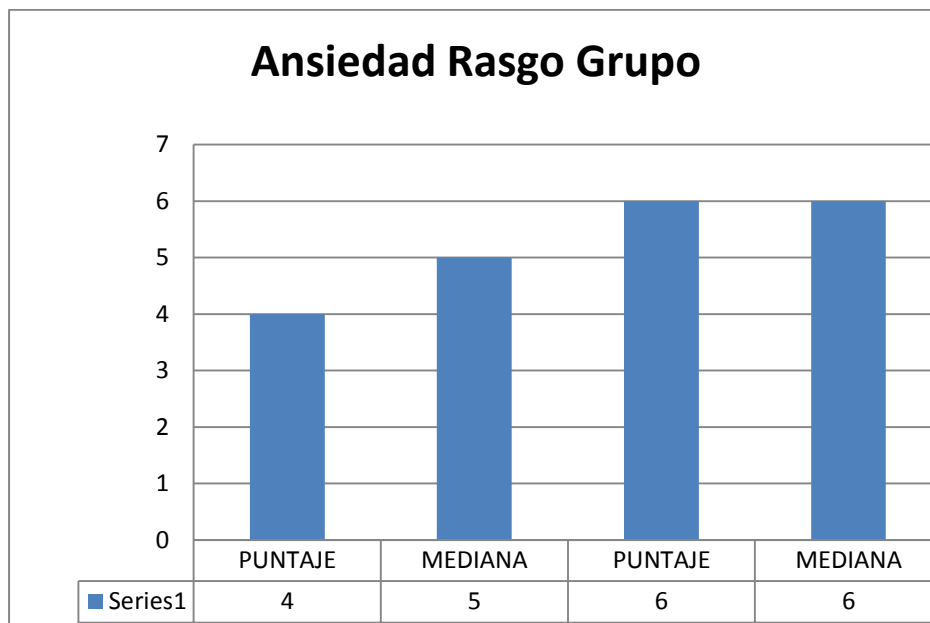


Fuente: Departamento de Estadística, Universidad de Nariño

Si bien en la gráfica ansiedad estado grupo se encuentra que en la prueba pre no se presentó un puntaje que pudiese evidenciar ansiedad a nivel de grupo -3,6 cuya mediana fue de -3, si se encuentra un cambio con respecto a la prueba post con un puntaje de -6 cuya mediana fue de -5; lo que indica una diferencia de casi 3 puntos, quizá no considerable, pero hay que anotar que el tamaño de la muestra es muy pequeña. (Ver gráfico 1)

Esto puede interpretarse dado que el grupo alcanzó mayor seguridad gracias al trabajo de respiración, de conciencia corporal, del acostumbrarse a compartir sin la presión de mostrar resultados inmediatos con su voz, del poder manejar los posibles pensamientos negativos, como el temor a ser evaluados u observados.

Grafico 2. STAI, Ansiedad Rasgo Grupo



Fuente: Departamento de Estadística, Universidad de Nariño

Como se puede observar en la gráfica ansiedad rasgo del grupo, se encuentra que en la prueba pre se presentó un puntaje de 4 puntos donde la mediana fue de 5; y en el post el puntaje general de grupo fue de 6 cuya mediana también presenta el mismo valor (ver gráfico 2)

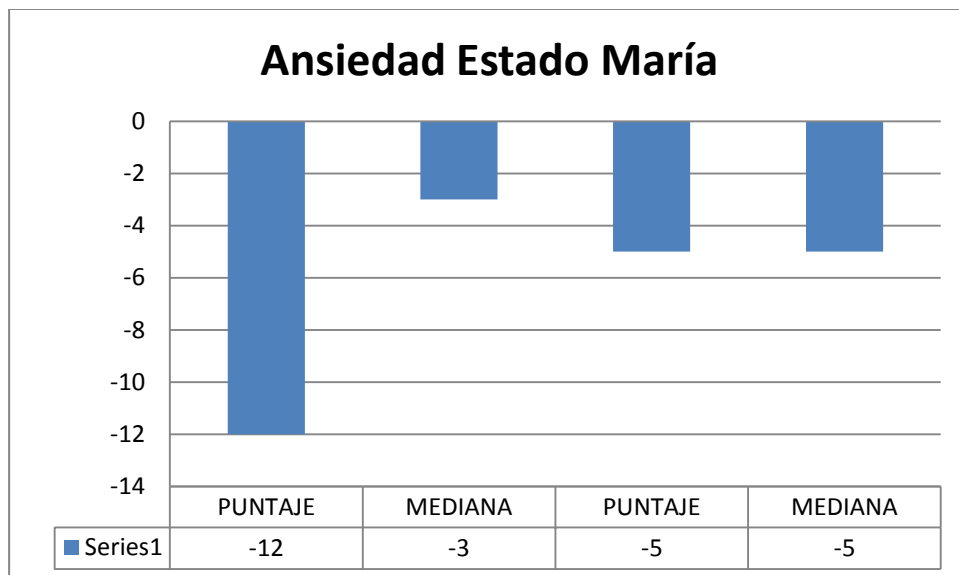
En general el grupo no alcanzó a disminuir sus niveles de ansiedad rasgo de manera significativa posiblemente por la falta de regularidad en la asistencia a las sesiones de algunos de los sujetos; sin embargo es de anotar que gracias a las improvisaciones grupales, y a la recurrencia a la recreación de canciones en campo abierto, los usuarios lograron tener una mayor cercanía consigo mismos, control de sus emociones y menor prevención con la presencia de otros. Además, es importante tener en cuenta que la ansiedad rasgo es difícil de afectar porque se

refiere a las características propias de la personalidad que no siempre son susceptibles a cambios en periodos tan cortos de intervención.

5.4.1 Prueba STAI: Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo por Estudiante

5.4.1.1 María

Grafico 3. STAI, Ansiedad Estado María



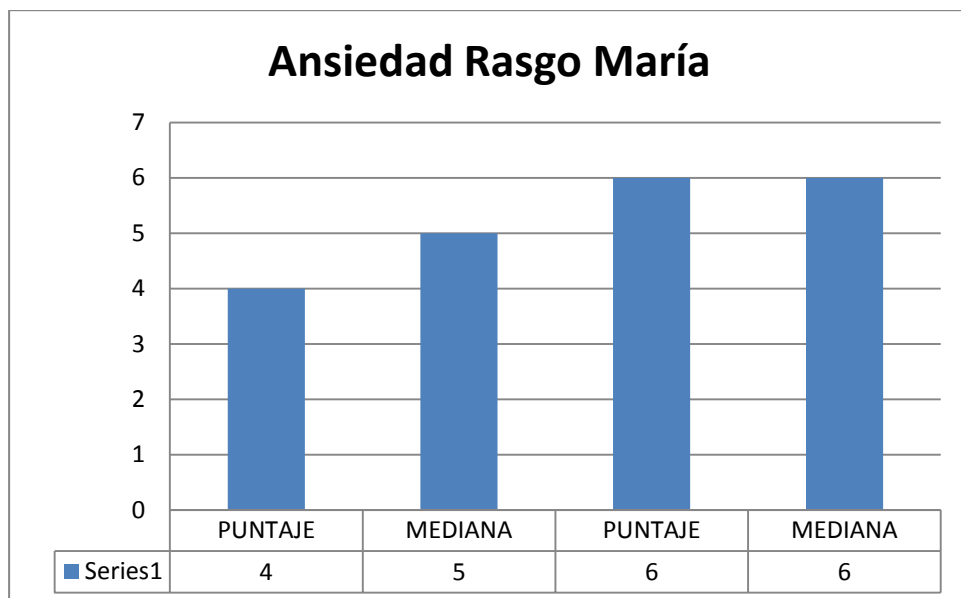
Fuente: Departamento de Estadística, Universidad de Nariño

En la gráfica se demuestra que no hay presencia de ansiedad (-12) cuya mediana del grupo fue de -3; sin embargo tras realizarse la intervención, el cambio evidente

fue un acercamiento a mostrar su aparición (-5) cuya mediana del grupo fue de -5 con una diferencia de 7 puntos. (Ver gráfico 3)

Esta situación se pudo dar ya que María no estaba solo supeditada al estímulo y experiencia de la intervención, sino que hubo una variable interviniente que no le hacía concentrarse en el proceso y en el manejo de lo que ella considera ansiedad: su situación personal: un rompimiento amoroso que no había logrado superar.

Grafico 4. STAI, Ansiedad Rasgo María



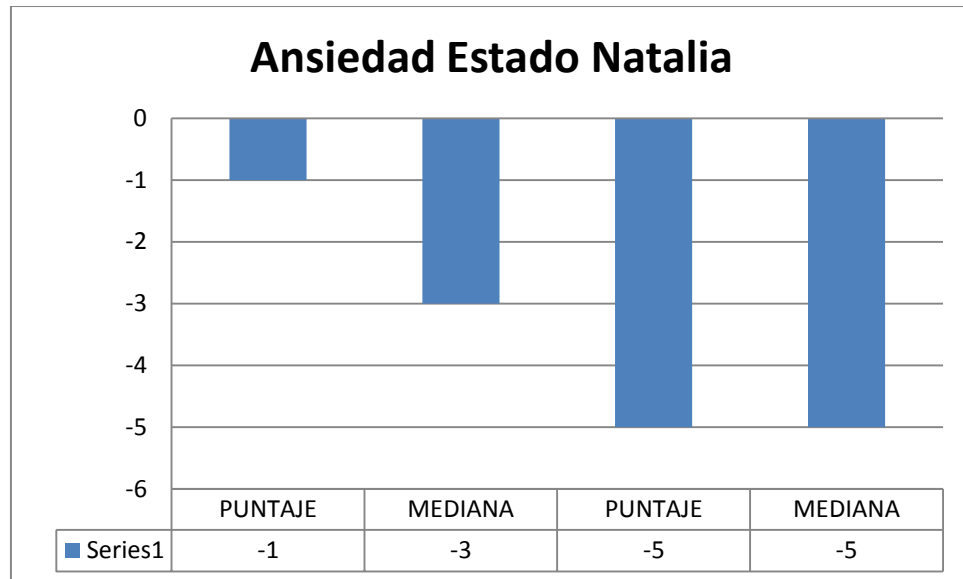
Fuente: Departamento de Estadística, Universidad de Nariño

María; en la gráfica ansiedad estado rasgo evidencia que en la prueba pre presentó un puntaje de 4 donde la mediana del grupo fue 5, que después se incrementa en 2 puntos más, pues en la prueba post obtiene un puntaje de 6 donde la mediana del grupo también de 6. (Ver gráfico 4)

Si bien no es un cambio estadísticamente significativo esto pudo haber sucedido, dado que María no estuvo realmente concentrada en el proceso musicoterapéutico para disminuir sus niveles de ansiedad, sino para resolver una situación amorosa con uno de los usuarios; pues siempre en las sesiones trataba de establecer contacto, comunicación visual, musical con dicho sujeto, generando a veces situaciones que dispersaban a los demás usuarios de la temática a tratar; el manejo de la ansiedad escénica

5.4.1.2 Natalia

Grafico 5. STAI, Ansiedad Estado Natalia

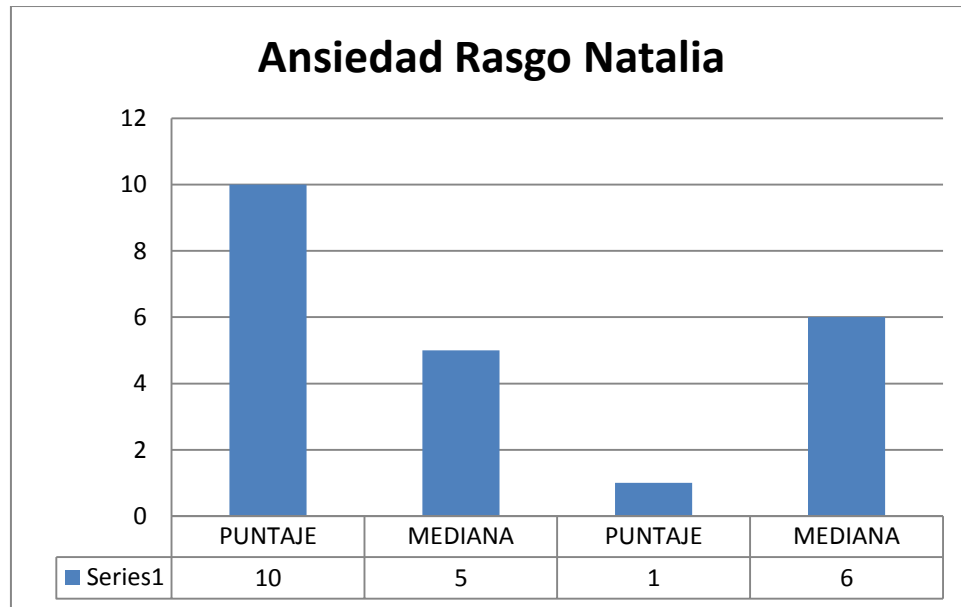


Fuente: Departamento de Estadística, Universidad de Nariño

En la gráfica anterior se puede observar como Natalia respondió favorablemente al proceso de intervención pues su aparición de ansiedad aún sin ser evidente, antes era de -1 frente a una mediana que promedió -3; situación que cambió a su favor pues debido al experiencia musicoterapéutica fue el de un alejamiento de la aparente sintomatología ansiosa: -5, con una diferencia de 4 puntos y en donde la mediana del grupo fue -5 (Ver gráfico 5)

Natalia respondió favorablemente al proceso musicoterapéutico porque fue uno de las sujetos más interesados en participar de todas las sesiones, tanto individuales como grupales, anotando aquí, que principalmente fue con las improvisaciones donde más logró cambios en la manera de verse como intérprete y como artista.

Grafico 6. STAI, Ansiedad Rasgo Natalia



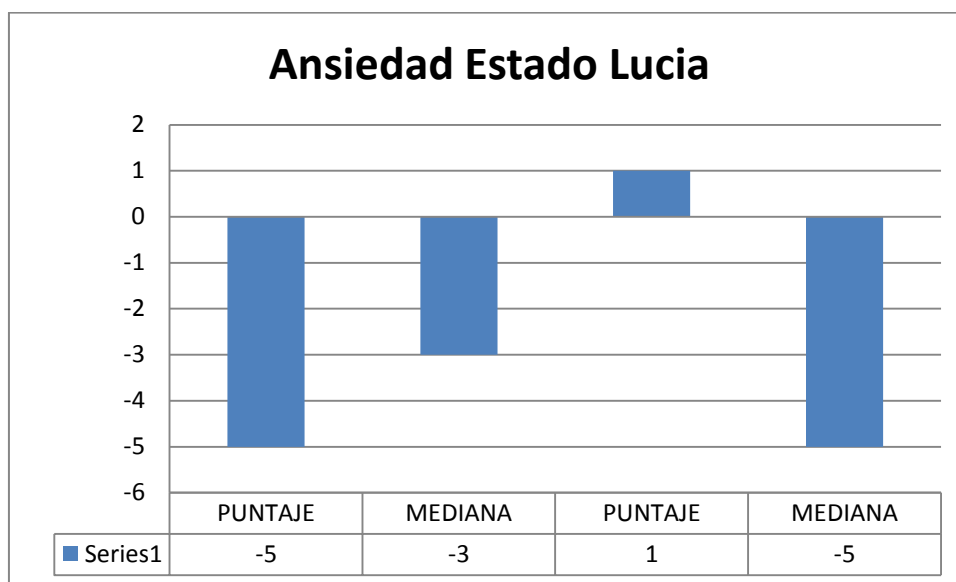
Fuente: Departamento de Estadística, Universidad de Nariño

En la gráfica ansiedad rasgo se encuentra que Natalia en la prueba pre presentó un puntaje de casi 10 puntos que puede evidenciar cierto rasgo ansioso; observando una clara diferencia al obtener después del proceso musicoterapéutico una disminución de dichos caracteres ansiosos con 9 puntos; pues en el post su puntaje fue de 1 cuyas medias respectivas en el pre y el post fueron de 5 y 6 (Ver gráfico 6)

A Natalia entonces le sirvió el tratamiento ya que éstos resultados pueden interpretarse, dado que ella asistió regularmente a las sesiones, sus experiencias sobre todo con las improvisaciones y la recreación de canciones le hicieron conocer una mejor perspectiva de sí misma, que a lo largo del proceso se empeñó en mantener y disfrutar.

5.4.1.3 Lucía

Grafico 7. STAI, Ansiedad Estado Lucia

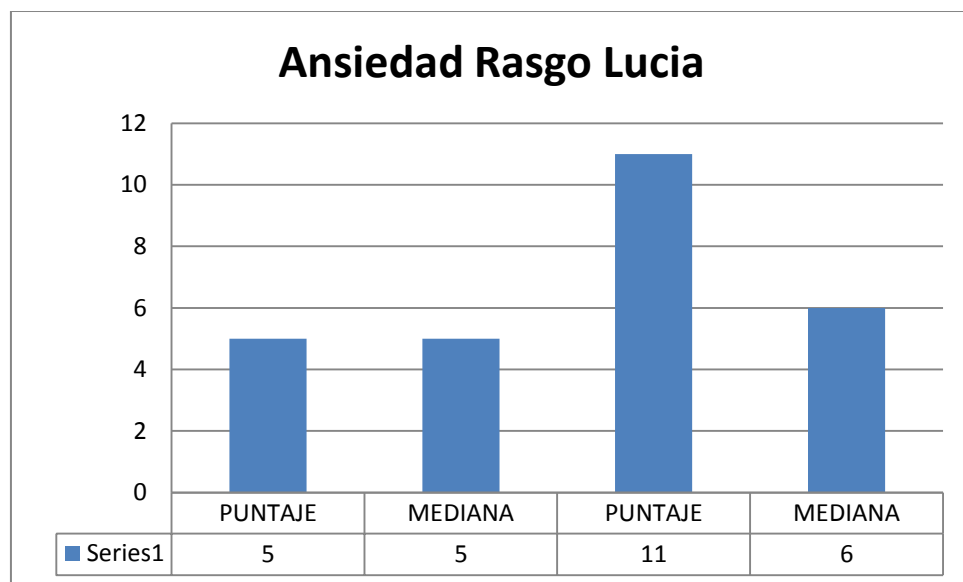


Fuente: Departamento de Estadística, Universidad de Nariño

Según la gráfica, Lucía presenta antes de la intervención un puntaje de -5 respecto de la mediana del grupo que fue de -3 que tras la intervención musicoterapéutica pasa a un puntaje de 1 con una diferencia de 6 puntos y donde la mediana del grupo fue de -5 (Ver gráfico7)

Este resultado puede interpretarse dado que Lucía fue uno de los usuarios que al principio de la intervención falló a varias de las intervenciones (4), Sin embargo, no está por demás el mencionar que también pudo haber afectado su proceso de manejo de ansiedad, una decepción amorosa por la cual pasaba mientras asistía al proceso musicoterapéutico.

Grafico 8. STAI, Ansiedad Rasgo Lucia



Fuente: Departamento de Estadística, Universidad de Nariño

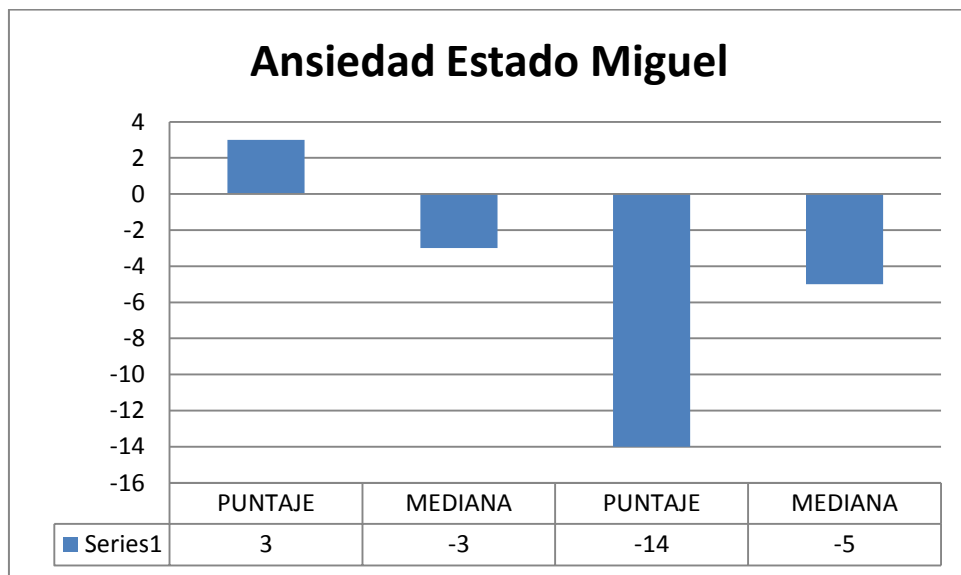
Según la gráfica ansiedad rasgo Lucía incrementó sus niveles de ansiedad pues en la prueba pre presentó un puntaje de 5 frente a la mediana del grupo que fue de 5; que luego de la intervención subió a 10 presentando una diferencia de 6 puntos con respecto a la prueba pre donde la mediana del grupo fue de 6. (Ver gráfico 8)

En el caso de Lucía se puede explicar esa diferencia, ya que fue uno de los usuarios que menos regularidad de asistencia presentó en el proceso musicoterapéutico, además también presentó una variable interviniente que fue la

relacionada con un desengaño amoroso, el cual fue uno de los puntos que ella admitió tenerla dispersa de las actividades planteadas dentro del proceso de intervención.

5.4.1.4 Miguel

Grafico 9. STAI, Ansiedad Estado Miguel



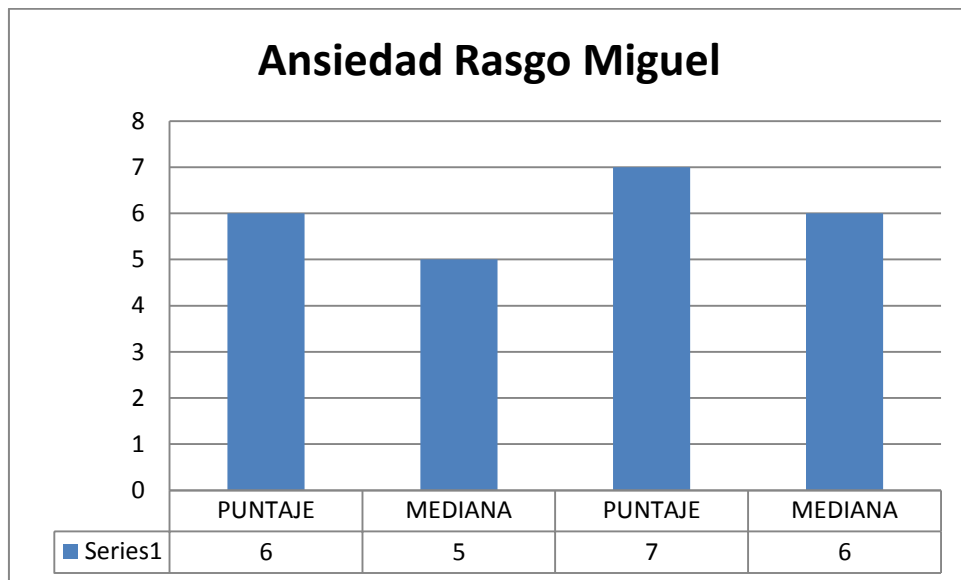
Fuente: Departamento de Estadística, Universidad de Nariño

En la gráfica ansiedad estado se puede observar que Miguel presenta un puntaje de 3 frente a la mediana del grupo que fue de -3 cuya diferencia con respecto a

la prueba post es de 17 puntos; pues obtuvo un puntaje de -14 frente a una mediana del grupo de -5. (Ver gráfico 9)

Miguel alcanzó mayor seguridad y dominio de sus percepciones ansiosas gracias al trabajo de respiración, de conciencia corporal, de acercamiento a sus compañeros mediante improvisaciones que le hicieron perder el miedo a ser juzgado o evaluado, también es preciso anotar que las sesiones individuales también le llevaron a tener más confianza en sí mismo y control de sus emociones a la hora de cantar.

Gráfico 10. STAI, Ansiedad Rasgo Miguel



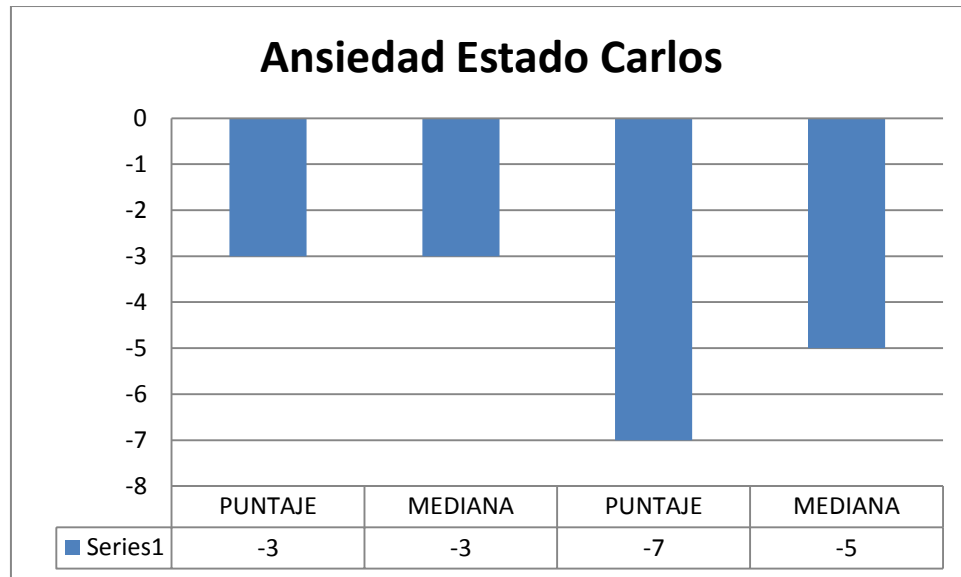
Fuente: Departamento de Estadística, Universidad de Nariño

Miguel en la gráfica ansiedad rasgo grupo en la prueba pre, presentó un puntaje de 6 puntos frente a una mediana de grupo que fue de 5, y que luego de la intervención se incrementa en un punto, pues en el post sube a 7 puntos frente a una mediana de grupo de 6 (ver gráfico 10)

Pese a observarse que los puntajes obtenidos para Miguel, en las pruebas pre y post, no evidencian un cambio representativo, cabe resaltar que ésta situación pudo presentarse paralela al proceso de intervención, por elementos como: fatiga física y psicológica por múltiples compromisos musicales, que le quitaban incluso el tiempo de pensar en sí mismo, pues varias veces tuvo que hacer acopio de ellos, aun estando enfermo (episodios gripales repetitivos, afecciones de la voz como laringitis) que al presentarse tan seguido, no le permitían avanzar en el manejo de su ansiedad.

5.4.1.5 Carlos

Grafico 11. STAI, Ansiedad Estado Carlos

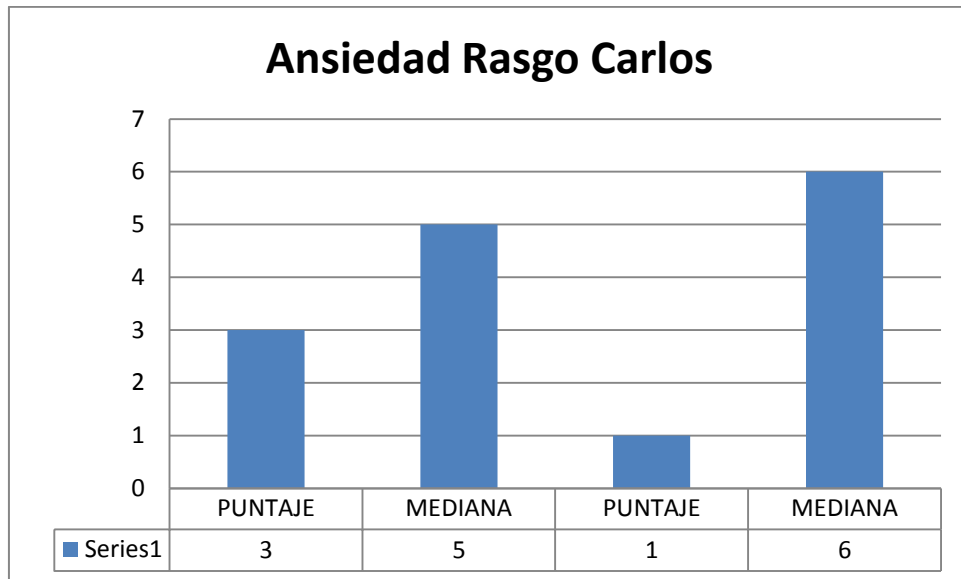


Fuente: Departamento de Estadística, Universidad de Nariño

Se encontró que Carlos en la gráfica ansiedad estado en la prueba pre no presenta un puntaje relevante que pueda evidenciar ansiedad -3 frente a una mediana de grupo de -3 sin embargo si es evidente la diferencia obtenida con respecto a la prueba post donde se aleja de las posibles percepciones ansiosas en 5 puntos ya que presenta puntaje de -7 frente a una mediana de grupo de -5 (Ver gráfico 11)

En Carlos sucedió lo anterior quizá por el interés que hubo desde el comienzo de participar de las sesiones tanto individuales; como grupales, estableciendo un particular interés por las improvisaciones y la recreación de canciones, en donde siempre se permitió ser espontáneo y dinámico con sus propuestas sonoro musicales.

Grafico 12. STAI, Ansiedad Rasgo Carlos



Fuente: Departamento de Estadística, Universidad de Nariño

En la anterior grafica ansiedad rasgo, se encuentra que Carlos en la prueba pre presentó un puntaje de 3 puntos frente a una mediana de grupo de 5; que tras la intervención y en la aplicación del post test, disminuye a 1 con una mediana de grupo de 6 existiendo una diferencia de 2 puntos. (Ver gráfico 12)

Esta pequeña diferencia puede interpretarse dado que Carlos demostró alcanzar mayor seguridad gracias a las técnicas y procedimientos aplicados en las sesiones, cabe resaltar que este usuario fue unos de los más constantes en el proceso y además participaba muy espontáneamente de todas aquellas actividades donde el pudiera recrear su voz.

5.5 ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS TRAS RELACIONAR DATOS ESTADISTICOS PRUEBA STAI, OBSERVACIONES DEL PROCESO MUSICOTERÁPEUTICO Y ENCUESTAS REALIZADAS A PARTICIPANTES, PROFESOR DE CANTO Y JURADOS EXPERTOS.

Aunque evidentemente ninguno de los participantes experimentó ansiedad ni antes, ni después del proceso musicoterapéutico según los cuadros estadísticos, es importante anotar que ellos en el momento de asumir su participación en ésta investigación se sintieron precisamente motivados a participar de ella, porque desde su perspectiva creían verse afectados por algún tipo de ansiedad o por síntomas alusivos a este trastorno. Situaciones que de algún modo afectaban su desempeño, su calidad vocal y su interpretación en general.

De acuerdo a la explicación anterior a continuación se realiza la relación de los resultados estadísticos de la STAI (instrumento cuantitativo) y los datos recopilados en las encuestas, entrevistas y filmaciones realizadas a estudiantes, profesor de canto, y jurados expertos que participaron de ésta investigación (instrumentos cualitativos). Se debe aclarar que para haber hecho posible ésta relación además se tuvo en cuenta conceptos suministrados en la Sección del Marco Teórico de ésta investigación (2.3 EFECTOS O TRASTORNOS DE LA ANSIEDAD SOBRE LA CALIDAD VOCAL).

5.5.1 Análisis e interpretación sobre los posibles cambios a nivel físico registrados en los participantes tras la intervención musicoterapéutica.

En éste aspecto a nivel general no hay un cambio notorio en ninguno de los ítems, da curiosidad constatar que si bien en la primera audición sintieron ansiedad antes de cantar, en la segunda audición después de la intervención, no cambió la sensación pero si el momento, se dio casos por ejemplo en el ítem relacionado con el temblor corporal que en la primera audición se evidenció su presencia más antes del desempeño, después experimentaron la misma sensación (segunda audición) pero durante el desempeño. Ahora bien, si esto lo comparamos con lo observado por los profesores en lo relacionado con los aspectos físicos como tensión y rigidez corporal, temblor, en forma general se constata que lo que más afecta la ansiedad es en la rigidez de cuello y extremidades.

Por otra parte en cuanto a la intensidad de los síntomas se puede observar sobretodo en la encuesta de los profesores que si bien no mejoraron notablemente, al menos en algunos casos si hay una pequeña respuesta positiva al tratamiento.

Observaciones puntuales por cada usuario

María: Al observar su desempeño en la segunda audición, después del tratamiento, y verificar los resultados de STAI (Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo) tuvo una respuesta positiva. Sin embargo en su desempeño, y ya en lo que se refiere estrictamente a calidad vocal no se evidenciaron resultados positivos, hubo problemas técnicos, expresivos, tensión y rigidez corporal, distracciones. Situaciones que se verificaron en las encuestas individuales y en las encuestas realizadas con el profesor y los jurados expertos.

Natalia: Según los datos suministrados por el análisis estadístico y las encuestas ella es uno de los sujetos que fue afectado positivamente por el tratamiento musicoterapéutico. Al verificar las encuestas individuales hay diferencia entre las sensaciones físicas experimentadas antes del tratamiento (primera audición) y después de éste (segunda audición). Si bien es cierto algunas sensaciones de tensión se repitieron, éstas disminuyeron en cuanto a la frecuencia, los jurados pudieron verificar tensiones en extremidades tanto en la primera como en la segunda por ejemplo; pero éstas no fueron tan frecuentes en la segunda audición como en la primera, así también con respecto a otras sensaciones como tensión en el cuello y rigidez corporal, que de alguna manera el sujeto en mención manifestó tenerlas incluso no solo antes de la audición sino que se dieron también en la segunda audición durante el desempeño; sin embargo el mismo sujeto advierte que tuvo control sobre ellas. Situación que el jurado también evidenció porque anota que a pesar de la evidencia de sus tensiones constata un mejor desenvolvimiento expresivo.

Lucía: Al observar los resultados de la STAI existe una mejoría en la mayoría de los ítems relacionados con los aspectos físicos, sin embargo este sujeto no deja de experimentar sensaciones físicas como el sudor corporal, y temblores que al parecer intentó controlar; pero aún en su afán le coartaron la interpretación pues fue evidente su tensión en los jurados; quizá con menor frecuencia en la segunda audición después del tratamiento, pero aún subsistente.

Miguel: Aunque ante algunos ítems de la STAI existió una afectación positiva gracias a la musicoterapia, no existió una evidente mejoría en los síntomas físicos, ya que siguió presentando tensión en el cuello y en las extremidades e incluso los jurados observaron disfonías, sintomatología que se presentó en menor grado, en algunas se mantuvo en frecuencia en otras disminuyó levemente.

Carlos: No se notaron cambios contundentes tras la intervención musicoterapéutica. A nivel físico presentó igual tensión sobre todo a nivel de extremidades, situación que se mantuvo y fue registrada por los jurados.

5.5.2 Análisis e interpretación sobre los posibles cambios a nivel psicológico registrados en los participantes tras la intervención musicoterapéutica.

Desde la perspectiva de los estudiantes a nivel general éste aspecto se mantuvo, es decir que antes y después del tratamiento la experiencia de emociones ansiosas se dieron en los mismos momentos la mayoría de los casos. Entre los aspectos que dijeron sentirse más afectados son los relacionados con la atención, que al cotejarlo con lo evidenciado por el profesor y los jurados, en definitiva afecta su seguridad, por lo general en ellos se denotó presencia de expectativa antes y después, lo que causaba cierta distracción que traía como consecuencia olvidos sobre todo en los textos de las canciones. En lo observado en las sesiones una de las frecuentes recurrencias por casi todos los participantes de ésta investigación, estaba equiparada en el que podría suceder, en que pueden estar pensando los demás acerca de mí, Siendo éstas preguntas más perjudicantes en la primera audición, pues los olvidos fueron más evidentes en ésta que en la segunda audición después del tratamiento, donde dichos pensamientos y distracciones si bien pudieron aparecer no llegaron al punto de afectar de manera notoria la presentación en general.

Otro punto importante al observar los resultados en éste proceso es que los jurados alcanzan a denotar al igual que los participantes que lo que más suele afectarles es la expectativa, la atención puesta en el resultado, en la calificación, en éste caso la aceptación del público y del jurado

Observaciones puntuales por cada usuario:

María: al establecer relación entre los datos obtenidos en la STAI y los otros instrumentos; se puede observar que uno de los aspectos psicológicos que más incidencia tiene en María es la elaboración de ideas negativas sobre su presentación o sobre el resultado que ésta puede tener. Cabe anotar que María solo en algunos aspectos psicológicos que afectaron su desempeño tuvo un mínimo grado de mejoría, en el caso de la expectativa por ejemplo; sin embargo en otros aspectos María no tuvo ningún cambio; antes confirmó que sus pensamientos no son positivos, se distrae y algo que dice admitir y que le puede

estar generando su inestabilidad general (aspectos físicos, emocionales, musicales, entre otros) es el no poder manejar los desengaños; éstos a menudo le afectan consigné.

Natalia: Fue uno de los sujetos en quien se pudo constatar que la musicoterapia, tuvo notables efectos a nivel psicológico pues lo que más la afectaba era la expectativa o los pensamientos de lo que pudiese suceder en la presentación, los cuales cambiaron y ya no fueron catastróficos; cambio la forma de verse a si misma, su forma de estar en el aquí y el ahora, y controló sus pensamientos negativos lo que la hizo sentirse dispuesta más hacia el desempeño y no al resultado.

Lucia: dentro del proceso musicoterapéutico le tenía mal el reconocer que su relación de pareja no estaba funcionando, esto en el principio la distraía; sin embargo a medida que avanza el proceso descubre nuevas maneras de trabajar su voz, se dispone mucho más a las improvisaciones y evidentemente esto hace que experimente cambios sobre todo en lo relacionado con sus emociones pues en la segunda audición se sintió más comfortable, segura de sí misma, situación que generó control, sobre todo en el dominio del texto.

Miguel: Aunque no hay un punto relevante que demarque que Miguel obtuvo cambios notorios en su manifiesto de ansiedad después del tratamiento, al menos al observar las encuestas planeadas en éste estudio se constata que hay respuestas positivas sobre todo en lo relacionado con la confianza, con la seguridad en su desempeño, en la forma como se ve cuando hace una presentación frente al público, pues antes parecía que su pensamiento era erróneo frente a como le iba a ir en su presentación, después del tratamiento ésta percepción cambia y es de anotar que mejoro sobretodo en su disposición. Ahora bien si el jurado poco constató esto, quizá fue por la variable interviniente de enfermedad que pudo de alguna manera haber influido para que no actuara un poco más relajado y tranquilo. Además de los múltiples compromisos que asume paralelos a su actividad de estudiante.

Carlos: El tratamiento aparentemente no arrojó resultados que verificaran un cambio en sus sensaciones o en sus padecimientos frente a la ansiedad, sin embargo si demarcó puntos interesantes como el aceptar por parte de éste sujeto la falta del rigor de estudio como causa para no obtener progresos tanto en desempeño técnico como interpretativo, quizá porque verifica que es una persona

que confía mucho en lo que posee pero que en el desempeño artístico no es suficiente para alcanzar la calidad.

5.5.3 Análisis e interpretación sobre los posibles cambios en los aspectos musicales registrados en los participantes tras la intervención musicoterapéutica.

Al verificar los datos cuantitativos sobre las respuestas positivas al tratamiento en los enunciados referentes a la calma, la seguridad, la tranquilidad, la alegría, entre otros; se observa también en la parte musical, que quienes más mostraron avances relacionados con el manejo de la ansiedad musical fueron Natalia y Lucía. Los datos suministrados por el profesor y el jurado en los aspectos musicales demostraron dicha relación, por lo menos un poco más pronunciada que el resto de los participantes, pues también registraron avances pero no tan notorios como en los sujetos mencionados.

Observaciones puntuales por cada usuario

María: Indiscutiblemente es el estado emocional por su amor no correspondido lo que ha llevado a María incluso a reflejar tensiones corporales que al no ser manejadas afectan el proceso vocal. Es de admitir que es una mujer que estudia, indaga y se dedica con esmero a su instrumento, tiene intención musical, pero hay planos de su vida donde hay grandes inseguridades que se reflejan en su voz y que en ocasiones se vuelven más evidentes como un contrapeso metafórico a lo que ella no quiere admitir: ser vulnerable, débil ante el fracaso, y ante las negativas de su entorno. Siempre quiere encontrar un sí como respuesta, el público dispuesto e inmenso, si no lo hay, si no se siente el centro de “este” fracasa su cometido artístico.

Natalia: Aunque los jurados denotaron avances en los aspectos musicales, y fue mejor su desempeño en la segunda audición; para la cantante en estudio no hubo cambios notorios en materia musical, pues incluso llegó sentir que situaciones como el poco dominio de los fraseos, las dinámicas y la poca capacidad expresiva fueron causadas por la ansiedad que no solo apareció durante o antes del desempeño (presentación) antes del tratamiento musicoterapéutico sino antes, durante y después del desempeño después del proceso de intervención. Sin embargo lo que deja entrever es que sabe que lo que ella cree que es ansiedad estaba allí, pero ya no era tan perturbadora y limitante de su quehacer.

Lucía: El tratamiento en los aspectos musicales no ejerció efectividad notoria; la cantante en estudio, tal vez se predispuso o estuvo vigilante de las posibles fallas y las relacionó con el miedo y o la ansiedad, así que en los aspectos musicales como la capacidad expresiva, el dominio de las dinámicas, el dominio del ritmo, no tuvieron quizá avances porque Lucía estuvo pendiente más de las conductas ansiosas que podrían afectar su desempeño que el desempeño mismo.

Miguel: Tras el tratamiento musicoterapéutico mejoró en los aspectos musicales como la expresión y la interpretación; que de pronto él no reconoció como avances pero el jurado en algún grado lo registró. Para éste sujeto los pensamientos ansiosos relacionados con el desempeño musical se hicieron menos fatalistas. El tratamiento le sirvió para conocerse. Admitió que uno de los factores que pueden generar nervios son más que todo circunstanciales pues la falta de tiempo por sus múltiples ocupaciones le han hecho sentir y verse cansado como objetó el profesor de canto y alguno de los jurados; de allí que sus problemas de salud lograron que el desempeño musical no fuese pleno.

Carlos: Aunque evidentemente Carlos no parecía ser afectado por ningún tipo de comportamiento ansioso como el que creían padecer el resto de los participantes en éste estudio. Tras analizar los datos del proceso, protocolos y encuestas se verificó que quizá el tratamiento solo influyó en algunos aspectos musicales. Un rompimiento amoroso que no había podido manejar pudo haber sido la causa de dicha tensión que le desconcentraba y lo prevenía sobre todo hacia el final del proceso donde se mostraba un poco disperso y alejado de la intención de hacer música con plenitud.

Carlos por lo general canta si mayores prevenciones. Sin embargo lo anterior y la falta de rigor de estudio como el mismo admitió no le permitieron dominar su quehacer.

5.5.4 Análisis e interpretación sobre los posibles cambios en los aspectos vocales, registrados en los participantes tras la intervención musicoterapéutica.

En el análisis cuantitativo se observó que en general algunos aspectos relacionados con la ansiedad se mejoraron después del tratamiento, entre ellos sentir calma, ítem que podría tener cierta relación con el dominio respiratorio. Visto desde este punto se encontró en las encuestas de carácter cualitativo, que los problemas con el manejo de la respiración son los que más aquejaron a los

cantantes en estudio, es decir que de alguna manera no es una calma que se evidenciara con el control y dominio de la respiración, a consecuencia de ello; se encontró tanto a nivel de autoevaluación, como en las observaciones realizadas por el profesor de canto y el jurado experto, que todos presentaron en la primera audición ausencia en el manejo de aire, generando de ésta manera problemas con el fraseo, miedo en los agudos, falencias en lo expresivo e interpretativo.

Por lo anterior, lo que se alcanza a entrever es que si bien hubo una respuesta positiva al tratamiento musicoterapéutico de lo que ellos consideran padecimientos ansiosos, esta no fue suficiente como para influir en la calidad vocal.

Observaciones puntuales por cada usuario:

María: La inestabilidad emocional generada por su amor no correspondido no le permite tener un buen manejo del aire pues estuvo siempre en constante expectativa de lo que pudiese ocurrir en su entorno sentimental (durante el proceso y las audiciones). Dada la ausencia de observar su aquí y ahora, le ocasionó disfuncionalidad fono resonantica, por el descontrol muscular que se evidencia al no controlar el aliento.

El tratamiento en ella no funcionó porque fue un proceso que alteró situaciones delicadas de su vida, que la llevaron a ver otros estadios de ella, que tal vez no influían en su desempeño artístico, pero que sin duda cada vez se volvieron más fuertes y un tanto inmanejables dada su obstinación. De allí que esto se refleje en su voz y en su desempeño artístico en general. Ella estudia, se prepara con vehemencia, insiste pero descuida lo esencial; el aprecio de lo inmediato, eso propio de ella que no necesariamente es arte, eso que no es tan elaborado, ni pensado: su autoestima.

Podría decirse entonces que la inestabilidad afectiva en María, a lo cual ella alude darle mucha importancia (pues no soporta los desengaños), ocasionó bloqueos emocionales, indisposición física, problemas con el proceso vocal, que el tratamiento no logro transformar.

Natalia: Aunque ella consignó en las encuestas relacionadas con los aspectos vocales que no experimentó cambios positivos en ellos después del tratamiento, o se mantuvo en sus percepciones ansiosas sobre su desempeño; los resultados de la STAI y los datos suministrados por los jurados verificaron que la intervención

musicoterapeutica contribuyó a un mejor desempeño vocal, pues mejoró el manejo respiratorio, menos indisposición física, psicológica y logró superar los problemas de atención y memoria, con ello poner más atención al ritmo, a la afinación, a los aspectos técnicos en general.

Con el control del aliento o del ritmo respiratorio pudo verificarse en Natalia que hubo un mejor manejo del agudo, mejoró en la expresión. Si hay algo que debe destacarse es que si bien ella admite no haber superado la ansiedad en su totalidad al menos el tratamiento le permitió tener el control sobre ella; esclareciendo sus pensamientos, no teniendo aprensión por el público, ni por el error. Antes se distraía y sufría; después del tratamiento Natalia tuvo una disposición más concentrada en sus sensaciones, más que importarle el público le importa el control que puede tener sobre ella misma.

Lucia: A pesar de que Lucia es uno de los sujetos que respondió positivamente al tratamiento de la ansiedad con la intervención musicoterapeutica; dichos cambios experimentados no generaron mayor incidencia en los aspectos vocales; su disposición estuvo más enfocada en pensar en el resultado; más que en el desempeño mismo. Es necesario recordar que Lucía paralelo al tratamiento vivía una situación de inestabilidad afectiva, que expuso en varias ocasiones como algo que no la hacía sentir bien. Puede ser que al igual que María dicha inestabilidad sea la causa para no haber logrado un mejor desempeño vocal.

Miguel: Al igual que en los aspectos musicales no se verificaron cambios notorios en los aspectos vocales, de hecho hubo respuestas positivas frente a comportamientos ansiosos, elaboración de ideas erróneas frente al resultado, aumentó su confianza, seguridad; pero esto no sostuvo un dominio técnico, pues su respiración se sentía limitada, dificultad con los agudos, descuido de línea y en la expresión en general. Puede ser que esto haya sucedido por su ritmo de trabajo que hacia la segunda audición se incrementó debido a las continuas presentaciones que el sujeto debió asumir por este tiempo. Quizá como se dijo en el ítem anterior la presión por sus actividades paralelas a la de ser estudiante, el excesivo trabajo, generó cansancio y así no se está en óptimas condiciones para cantar.

Carlos: Aunque Carlos respondió al tratamiento en general de forma positiva, demostrando cierta estabilidad frente a situaciones que podrían generarle ansiedad, manejando la tensión, el desasosiego, la contrariedad, la preocupación

entre otras sensaciones, esta no logra evidenciarse en un dominio de los aspectos vocales, como se dijo en el ítem anterior quizá porque son otras cosas las que distrajeron a éste sujeto de su quehacer, a parte de la falta de rigor de estudio que él dice haber adquirido conciencia de su importancia justo con este tratamiento.

5.6 OTROS RESULTADOS

5.6.1 Desempeño

5.6.1.1 Frente al desempeño de los sujetos, se pudo observar en la primera audición:

María: En el aspecto físico denotó mucha rigidez entre la parte posterior del cuello y la espalda, y esto se evidencia más cuando va a cantar agudos. En el aspecto psicológico aparentemente hay tranquilidad y se da con emotividad hacia el público. Logra momentos interesantes en la interpretación pero no los sostiene, pareciera que está muy concentrada en lo que hace, sin embargo dicha actitud no va del todo dirigida a su actividad vocal.

Natalia: No llegó a tiempo, lo que hizo que estuviera muy tensa y nerviosa, al momento de cantar se le notó demasiada rigidez corporal, problemas de atención y memoria, desubicación escénica.

Lucía: Presentó mucha rigidez a nivel de tronco y extremidades, se nota muy concentrada en el nivel primigenio de la interpretación, no explora perspectivas interpretativas y expresivas, presentó problemas de atención y memoria respecto del ritmo.

Miguel: Presentó rigidez corporal, pero sobretodo tensión a nivel de rostro y cuello. Sus agudos fueron apretados y sin apoyo.

Carlos: presentó problemas con el aire, problemas de concentración, en algún momento escondió los sonidos, sobre todo los agudos. Se le notó prevenido con sus manifiestos expresivos.

5.6.1.2 Frente al desempeño de los sujetos, se pudo observar en la segunda audición:

María: Desmejoró notablemente, antes de pasar al escenario estuvo muy retraída, incluso se le notó cansada, su actitud corporal fue muy rígida. A pesar de su notorio interés por mostrar calma no lo consiguió, la voz se le quebraba constantemente, y no mantuvo la afinación, la línea ni el dominio del aire al cantar.

Natalia: Mejoró en su actitud expresiva, en la elaboración de los fraseos, en la proyección y cubrimiento de los sonidos agudos. Estuvo a tiempo y con actitud tranquila antes de pasar al escenario. Durante toda la presentación dio manifiestos de alegría y disposición.

Lucía: Mejoró en su actitud expresiva, en la cobertura vocal del sonido, en el volumen. Mantuvo la afinación. Se le notó tranquila y con intención de comunicar.

Miguel: Aunque estaba enfermo con una afección respiratoria, decidió cantar. A pesar de esto su estado de ánimo denotaba tranquilidad, Estuvo más dispuesto física y psicológicamente que la audición anterior. Logró compenetrarse con el público. Tuvo buenos fraseos, maneja la línea y mantuvo la afinación.

Carlos: estuvo tranquilo gran parte de la presentación, cuando cantó logró sortear muy bien un olvido en una de las líneas melódicas, no perdió la concentración. En los agudos aún se le sintió apretado, a nivel expresivo evidenció seguridad y dominio.

5.6.2 Otros aspectos

5.6.2.1 Entre lo observado y relatado por el profesor se concretó:

María: En clase está un tanto más segura, parece comprender más como dirigir los sonidos, pero todavía presenta problemas con la afinación, se le observó cansada. El profesor dijo que la ha notado menos ansiosa en sus clases, empieza a comprender apenas como dirigir la voz, pero comentó que parece que lo que más le afecta es no ser correspondida por Carlos, sigue empeñada en conquistarle, a sabiendas que ya hace más de un año que terminó su noviazgo con él.

Natalia: Aunque no fue posible filmar su clase porque para el momento estaba incapacitada por una cirugía del maxilar, al hablar con su profesor dijo que en ella

notó mejoría sobre todo en la calidad vocal, es más segura con los textos y con la postura expresiva. Otra cosa para anotar, agregó; -es que al principio del semestre se ausentó de clase con marcada frecuencia, pero cuando asistió a musicoterapia mejoró notablemente en su asistencia y su puntualidad.

Lucía: en las clases está más tranquila, sigue estudiosa y convencida de lo que hace. El profesor dijo que reconoce en ella cambios en lo vocal, en cuanto al volumen y a la cobertura de sonidos, ha ganado seguridad.

Miguel: ha avanzado mucho, ha homogeneizado su registro vocal. Su profesor dijo que debe reconocer que ha mejorado, que aunque sigue insistente en avanzar montando repertorio difícil, tiene mucha más disposición para las indicaciones y sugerencias dadas en clase.

Carlos: En clase estuvo retraído, cansado, con problemas de atención y memoria. Vocalmente tiene proyección, pero se inhibe en los agudos, se le siente la voz apretada. El profesor dijo que éste semestre ha bajado su rendimiento, que no ha asistido a clase y lo ha visto como desentendido con su proceso de formación.

6. CONCLUSIONES

1. La hipótesis planteada en ésta investigación: “Los cantantes en formación del Conservatorio de la Universidad Nacional de Colombia al participar en un proceso musicoterapéutico, disminuyen los niveles de ansiedad tanto en su fase de estudio como en el momento de la presentación en público”, no se cumple a nivel de grupo, en ninguna de las dos pruebas pertenecientes a la STAI: Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado; ya que se presentaron algunas variables intervinientes como rompimientos amorosos, inestabilidad afectiva de algunos de los participantes, situaciones de enfermedad y múltiples compromisos paralelos a la intervención; sin embargo, por el tipo de investigación y el número de participantes en el estudio que fue muy limitado, no se puede generalizar la información obtenida.
2. La pertinencia de este estudio está en la elaboración del proceso; que de algún modo señala que la musicoterapia es una alternativa terapéutica para el tratamiento de la ansiedad en cantantes. No obstante es importante también resaltar los aportes cualitativos suministrados por los instrumentos diseñados por el autor que son un campo inicial de conceptos y dejan abierta la posibilidad de seguir profundizando sobre ellos.
3. Los métodos que más aportaron en este estudio fueron el de Improvisación y Recreación de Canciones, y entre las técnicas, las de más incidencia tanto a nivel de grupo como a nivel individual fueron las improvisaciones instrumentales, relajación con música, exploración de gestos y movimientos corporales, exploración del silencio, trabajo con canciones, recreación de canciones; donde la música fue movilizadora de contenidos internos, emociones y sentimientos de los cantantes frente a su quehacer; pues mediante ella pudieron descubrir que pasa con su aparente ansiedad evidenciando a través de esas atmósferas sonoras, momentos de su propia historia, que liberaron elementos reprimidos, perfiladores de un cambio en la forma de sentir su quehacer interprete y su vida en general.
4. En algunos casos después del proceso musicoterapéutico, se logró una mejor disposición física y psicológica de los interpretes al momento de cantar, gracias a técnicas como la exploración del silencio, audición de canciones, exploración de sonidos, gestos y movimientos corporales, entre otras; que otorgaron la posibilidad a los participantes de sintonizarse en un sutil manejo del aire, lo cual

les permitió una mejor sincronización con el propio ritmo respiratorio y cuyo dominio les hizo sentir un equilibrio general.

5. Gracias a éste estudio se puede decir que la musicoterapia es un proceso recomendable para tratar a los músicos y sus diferentes problemáticas, porque les crea otra posibilidad de acercarse a los enunciados sonoros; es decir sin pensar en la estética, en la crítica y en los resultados, situación que aparte de brindarles una perspectiva más amplia de sus posibilidades como intérpretes, les libera de la tensión de hacer música para obtener aprobación o desaprobación.

7. RECOMENDACIONES

1. Se debería seguir implementando estudios relacionados con el manejo de la ansiedad escénica en cantantes y músicos en general, solo que se debe procurar que el número de participantes sea mayor para tener mejor manejo de los diseños y metodologías a implementar en el proceso de recolección e interpretación de la información; o definitivamente acudir al método cualitativo que de alguna manera en éste tipo de contextos puede aprovecharse con más amplitud.

2. La academia (escuelas de formación musical, institutos, conservatorios) debería hacer posible más espacios de reflexión sobre las problemáticas relacionadas al quehacer musical: los avatares diarios, sus vulnerabilidades, potencialidades, demandas, entre otros. Pues solo con un acto de encuentro, donde se vislumbre su realidad, podría prevenirse un sinnúmero de situaciones adversas ligadas al ejercicio del estudiante, docente y profesional de la música; que aún no se admiten abiertamente porque todavía se cree que son culpa de una mala formación. Por ello sería recomendable hacer procesos de promoción y prevención en salud de los cantantes, instrumentistas y músicos en general, donde también se permita conocer de ayudas y dinámicas de intervención como la musicoterapia.

3. Para profundizar en estudios relacionados con la Musicoterapia y su intervención con músicos, especialmente en la ansiedad escénica de cantantes, es pertinente recomendar la utilización de los instrumentos diseñados por el autor contenidos en el presente estudio, dado que pertenecen al enfoque cualitativo, y por ende son una herramienta que amplía las perspectivas de manejo de la información y ayuda a generar conclusiones diversas después de terminado el proceso de recolección y elaboración de lo encontrado en trabajo investigativo.

BIBLIOGRAFÍA

ABAD y RAPEE, 2004.

ABBOTT y RAPEE, 2004.

AUSTIN Diane.

BARCELLOS , Lia y MENDES, Rejane. Musicoterapia. Transferencia, Contratransferencia y Resistencia. Rio de Janeiro: Enelivros , 1999.

BARLOW, D. H. The Nature and Development of Anxiety and its Disorders: Triple Vulnerability Theory. En: The National Honor Society in Psychology. 2003. [citado en 2010] Disponible en Internet:
<http://www.psichi.org/pubs/articles/article_340.aspx>

BENENZON, Rolando. La Nueva Musicoterapia. Argentina: Lumen, 1998.

BETES DE TORO, Mariano. Fundamentos de musicoterapia.

BEUCHOT, Mauricio. Tratado de Hermenéutica Analógica: Hacia un Nuevo Modelo de Interpretación. [citado en 3 diciembre de 2011]. Disponible en Internet:
<<http://circuloometeotl.org/biblioteca/Mauricio%20Beuchot%20-%20Tratado%20de%20hermen%C3%A9utica%20anal%C3%B3gica.pdf>>

BOBES, J., et al. Trastorno de ansiedad social. Salud Mental. 2003, vol. VI no. 3

BRODSKY, W. Music Performance Anxiety Reconceptualized..., citado por MÄKIRINTALA, E. Feeling Better, Performing Better?... Helsinki: University of Helsinki, 2008.

BRUSCIA, K. Modelos de Improvisación en Musicoterapia. España: Agruparte, 1999.

BUSTOS SÁNCHEZ, Inés. Reeducción de Problemas de la voz. 1983.

CANO VINDEL, A. Cognición, emoción y personalidad: Un estudio centrado en la ansiedad. Madrid: Universidad Complutense, 1989.

CANO VINDEL, A., et al. Hiperventilación y experiencia de ansiedad: Ansiedad y Estrés. 2007.

CARO, Isabel. Manual de psicoterapias cognitivas. 3 ed. Barcelona: Paidós Iberica, 1997.

CATTELL, R. B. y SHEIER, I. H. The meaning and measurement of neuroticism and anxiety. Madrid: Pirámide, 1961.

CAZAU, Pablo. Introducción a la Investigación en Ciencias Sociales. [citado en 3 diciembre de 2011]. Disponible en Internet: <http://es.scribd.com/doc/6952820/9/CAPITULO-8-EL-DISENO-DE-INVESTIGACION>>. p.

CHAGAS, Marly. 1990

CHESKY, K. y HIPPLE, J. Performance Anxiety..., citado por MÄKIRINTALA, E. Feeling Better, Performing Better?... Helsinki: University of Helsinki, 2008.

DEFINICION.DE. Definición de Ansiedad. [citado en 3 diciembre de 2011]. Disponible en Internet: <http://definicion.de/ansiedad/>>

EYSENCK, M. W. Anxiety: The cognitive perspective. Hove: LEA, 1992.

EYSENCK, M. W. Anxiety and cognition. A unified theory. Hove: Psychology Press, 1997.

FERNÁNDEZ ABASCAL, E. G. y CANO VINDEL, A. Actividad cognitiva. En Manual de motivación y emoción. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.

FISHBEIN, et al. Medical Problems among ISCOM musicians... , citado por MÄKIRINTALA, E. Feeling Better, Performing Better?... Helsinki: University of Helsinki, 2008.

GABRIELSSON, A. The performance of music, citado por MÄKIRINTALA, E. Feeling Better, Performing Better?... Helsinki: University of Helsinki, 2008.

GAVINO, Aurora. Guía de ayuda al terapeuta cognitivo conductual. 1997.

GRAU, 1987.

GREENBERG, W. M.; ROSENFELD, D. N. y ORTEGA, E. A. Adjustment disorder as an admission diagnosis. Am J Psychiatry. Marzo de 1995. vol. 152, no. 3

GRUPO DE TRABAJO DE LA GPC PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA. 2. Definición, manifestaciones clínicas y clasificaciones. En: Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Última actualizado en 27 noviembre 2008. Disponible en Internet: <http://www.guiasalud.es/egpc/ansiedad/resumida/apartado02/definicion01.html>

JAMES, I. Western orchestral musicians are highly stressed , citado por MÄKIRINTALA, E. Feeling Better, Performing Better?... Helsinki: University of Helsinki, 2008.

JACKSON y LURIE, 2006.

(34-35|bib pag 79 , Ibid pag 87)

KENNY, D.T. A systemic review of treatments for music performance anxiety , citado por MÄKIRINTALA, E. Feeling Better, Performing Better?... Helsinki: University of Helsinki, 2008.

KENNY, D. T. y OSBORNE, M. S. Music performance anxiety: New insights from young. Sydney: The University of Sydney, 2006.

KEMP, A.E. The musical temperament..., citado por MÄKIRINTALA, E. Feeling Better, Performing Better?... Helsinki: University of Helsinki, 2008.

KENNY, D.T. A systemic review of treatments for music performance anxiety, citado por MÄKIRINTALA, E. Feeling Better, Performing Better?... Helsinki: University of Helsinki, 2008.

LAZARUS, R. S. y FOLKMAN, L. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca, 1986.

LEHRER, P. Performance Anxiety and how to control it..., citado por MÄKIRINTALA, E. Feeling Better, Performing Better?... Helsinki: University of Helsinki, 2008.

LEHMANN, C.; SLOBODA, A. y WOODY, H. Psychology for Musicians..., citado por MÄKIRINTALA, E. Feeling Better, Performing Better?... Helsinki: University of Helsinki, 2008.

LIEBOWITZ, M. R., et al. Social phobia: Review of a neglected anxiety disorder. Archives of General Psychiatry. 1985.

MÄKIRINTALA, E. Feeling Better, Performing Better? Holistically-Oriented Top Performance and Well-Being (HOPE): Performance Enhancement and Its Perceived Impacts on Musicians. Helsinki: University of Helsinki, 2008.

MANSIÓN, Madeleine. El estudio del canto: técnica de la voz hablada y cantada. Ricordi Americana, 1947. 152 p.

MARIAPSILOGA.Ansiedad.....sos. [citado en 3 diciembre de 2011]. Disponible en Internet: <<http://es.scribd.com/doc/95885894/ANSIEDAD>>. p. 1.

MARINOVIC, M. Revista Musical Chilena. Enero-Junio, 2006., citado por MÄKIRINTALA, E. Feeling Better, Performing Better?... Helsinki: University of Helsinki, 2008.

MURRAY MORRISON, Linda Rammage. Tratamiento de los trastornos de la voz. 1996.

POWELL, 2004.

PRIESTLEY

REASON, P. y BRADBURY, H. Handbook of Action Research , citado por MÄKIRINTALA, E. Feeling Better, Performing Better?... Helsinki: University of Helsinki, 2008.

ROBBINS, Nordoff

SABINO, Carlos. El Proceso de Investigación. [citado en 3 diciembre de 2011]. Disponible en Internet: <http://paginas.ufm.edu/sabino/word/proceso_investigacion.pdf>. p.

SALMON, P.G. A psychological perspective on music performance anxiety... , citado por MÄKIRINTALA, E. Feeling Better, Performing Better?... Helsinki: University of Helsinki, 2008.

SCHAPIRA, Diego, et al. Musicoterapia Abordaje Plurimodal. Buenos Aires: ADIM, 2007.

SCHAPIRA, Diego y ARDISSONE, Liliana

SPIELBERGER, C. D. Theory and research on anxiety. En C. D. Anxiety and Behavior. New York: Academic Press, 1966.

STEPTOE, A. Negative emotions in music making..., citado por MÄKIRINTALA, E. Feeling Better, Performing Better?... Helsinki: University of Helsinki, 2008.

STEPTOE, A. Stress, coping and stage fright in professional musicians, citado por MÄKIRINTALA, E. Feeling Better, Performing Better?... Helsinki: University of Helsinki, 2008.

STEPTOE , A . y FIDLER , H. Stage fright in orchestral musicians: A study of cognitive and behavioural strategies En: Performance anxiety. British Journal of Psychology, 1987. [citado en 2010] Disponible en Internet: < <http://scielo.isciii.es/pdf/>>

STOEBERT y EISMANN, 2007.

STERNBACH, D.J. Musicians: A neglected working population in crisis, citado por MÄKIRINTALA, E. Feeling Better, Performing Better?... Helsinki: University of Helsinki, 2008.

TARNEAUD J. Traité pratique de phonologie et phoniatrie Maloine. En Mundo científico, 1961, vol. 118 no. 118

VAN KEMANADE, J.F.; Van Son, M.J. y Van Heesch, N.C. Performance anxiety among professional musicians... , citado por MÄKIRINTALA, E. Feeling Better, Performing Better?... Helsinki: University of Helsinki, 2008.

VICENZINO, A. Actas de Reunión Sociedad Argentina para las ciencias cognitivas de la música. Buenos Aires: 2007.

WIGRAM , T. Improvisation: Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students. London: JKP, 2004.

WILBER, Ken. La conciencia Sin Fronteras. 15 ed. Kairos, 2007.

WILSON, G. D. En: The Social Psychology of Music. Oxford University. 2000. [citado en 2010] Disponible en Internet: <<http://scielo.isciii.es/pdf/>>

WILSON, G.D. y ROLAND, D. Performance Anxiety, citado por MÄKIRINTALA, E. Feeling Better, Performing Better?... Helsinki: University of Helsinki, 2008.

WOLFE, M.L. Correlates of adaptive and maladaptive music performance anxiety, citado por MÄKIRINTALA, E. Feeling Better, Performing Better?... Helsinki: University of Helsinki, 2008.

ANEXOS

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO TESIS DE GRADO “EFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA EN LA ANSIEDAD ESCENICA Y LA CALIDAD VOCAL DE CANTANTES EN FORMACION CONSERVATORIO UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA”

Usted ha sido seleccionado para participar voluntariamente dentro de una investigación avalada por la Maestría de Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá.

Como participante de éste proyecto podrá ser vinculado a sesiones individuales o grupales, con el empleo de instrumentos musicales no peligrosos, que al ser utilizados con las recomendaciones del Musicoterapeuta, no producen efectos nocivos en su salud. Los únicos instrumentos que usted no tendrá acceso son los de viento, a no ser que sea usted mismo quien lo traiga para su uso personal; esto para evitar situaciones de posible contagio de enfermedades.

En la presente intervención usted participará cantando, generando sonidos con su cuerpo, con instrumentos musicales, o escuchando música. Las sesiones semanales serán de 45 a 60 minutos aproximadamente y para no alterar su tiempo de estudio se recomienda realizar 3 sesiones semanales durante 1 mes y medio.

Para efectos de medición de la ansiedad. Cada cantante participará de una audición tipo concierto, al inicio y al final del tratamiento. Contestando previo a dicho evento un cuestionario que verifique el grado de ansiedad presentada.

Es importante hacerle saber que cada sesión del tratamiento será grabada en registros sonoros y/o fílmicos que constituirán elementos confidenciales e integrantes de la historia de cada participante. Al igual que aquellos registros escritos donde se tiene en cuenta la información que directamente usted suministra, con el propósito de orientar al Musicoterapeuta en su actividad de investigación e interacción con todos los participantes.

Al participar de ésta investigación usted tiene derecho a que se respete la confidencialidad de su información personal. De la misma manera, la información grupal que usted escuche de otros participantes deberá mantenerla en reserva y con igual confidencialidad a la que usted espera de su situación personal.

Usted asiste voluntariamente a las sesiones de musicoterapia y está en libertad de retirarse del estudio cuando se presenten circunstancias que así lo requieran.

Para sus inquietudes puede comunicarse a la Maestría de Musicoterapia, teléfono 316 50 00 ext. 12 05.

Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía No. _____ en mi calidad de estudiante de canto del conservatorio de la Universidad Nacional acepto participaren la intervención musicoterapéutica programada para medir sus efectos en la ansiedad relacionada con mi desempeño (ansiedad escénica y/o de interpretación). Manifiesto que he recibido información clara, suficiente y satisfactoria acerca del programa. Y autorizo la utilización de información exclusivamente para fines científicos.

La Maestría de Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia se compromete a guardar absoluto respeto a la integridad física, mental y emocional de los participantes, así como, a garantizar la confidencialidad de la información obtenida de cada uno de ellos, y a controlar su utilización exclusiva para fines científicos y académicos.

FIRMA DEL PARTICIPANTE
TESIS
C.C

FIRMA DEL DIRECTOR DE LA
TESIS
C.C

FIRMA MUSICOTERAPEUTA RESPONSABLE
C.C

ANEXO B

STAI CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN

Nombre _____ Sexo F__ M__ Fecha_____

B.1 Lea cuidadosamente las siguientes frases y de acuerdo a lo que siente en este momento, señale con una X su respuesta en la casilla correspondiente.

DESCRIPTIVOS DE A. E. STAI	Nada 0	Algo 1	Bastante 2	Mucho 3
1) Me siento Calmado				
2) Me siento Seguro				
3) Estoy Tenso				
4) Estoy Contrariado				
5) Me siento Cómodo				
6) Me siento Alterado				
7) Estoy Preocupado por posibles desgracias futuras				
8) Me siento Descansado				
9) Me siento Angustiado				
10) Me siento Confortable				
11) Tengo confianza en mi mismo				
12) Me siento Nervioso				
13) Estoy desasosegado, intranquilo				

14) Me siento muy Atado (como atrapado)				
15) Estoy Relajado				
16) Me siento Satisfecho				
17) Estoy Preocupado				
18) Me siento Aturdido y sobreexcitado				
19) Me siento Alegre				
20) En este momento me siento Bien				

B.2 Lea cuidadosamente las siguientes frases y de acuerdo a como se ha sentido en general en los últimos meses y la frecuencia con que lo ha experimentado, señale con una X su respuesta en la casilla correspondiente.

DESCRIPTIVOS DE A. RSTAI	Casi Nunca 0	A veces 1	A Menudo 2	Casi Siempre 3
21) Me siento Bien				
22) Me canso rápidamente				
23) Siento ganas de Llorar				
24) Me gustaría ser feliz como otros				
25) Pierdo oportunidades por no decidirme pronto				

26) Me siento Descansado				
27) Soy una persona tranquila, serena y sosegada				
28) Veo que las Dificultades se amontonan y no puedo con ellas				
29) Me Preocupo demasiado por cosas sin importancia				
30) Soy Feliz				
31) Suelo tomar las cosas demasiado seriamente				
32) Me falta confianza en mí mismo				
33) Me siento Seguro				
34) No suelo afrontar las crisis o dificultades				
35) Me siento Triste				
36) Estoy Satisfecho				
37) Me rondan y Molestan				

pensamientos sin importancia				
38) Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos				
39) Soy una persona Estable				
40) Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado				

ANEXO C

**PROTOCOLO DE SESIÓN (TOMADO DE PROTOCOLOS DE SEGUIMIENTO
DISEÑADOS POR MAURICIO ECHEVERRI)**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
MAESTRÍA EN MUSICOTERAPIA
PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO GRUPAL
CANTANTES CONSERVATORIO**

Fecha: _____ **No. Sesión:** _____
Hora de inicio: _____ **Hora de cierre:** _____
Diligenciado por: _____
Lista de niños asistentes: _____

C.1 ASPECTOSONORO-MUSICAL

Con los instrumentos:

Tipo de instrumento que el grupo usa preferentemente:

Aerófanos___Cordófonos___Membranófonos___Idiófonos___ De placa___
De entre choque___Voz___

Observaciones puntuales de cada usuario:

Forma de manipulación:

Convencional _____No convencional_____

Al momento de utilizar la voz:

Realiza vocalizos _____ Convencionales _____ No convencionales _____
Incluye texto _____ conocido _____ Inédito _____

Observaciones puntuales de cada usuario

Uso del instrumento

Defensivo _____ Intermediario _____ Experimentación _____
Catártico _____ Integrador _____ Otro estereotipada _____

Al momento de utilizar la voz

Prefiere el registro agudo _____ Prefiere el registro grave _____
Prefiere el registro medio _____ Todos los registros _____

Observaciones puntuales de cada usuario:

Cuando canta lo hace de manera

Impulsiva _____ Decidida _____ Dudosa _____

Prefiere escoger otro instrumento

Observaciones puntuales de cada usuario:

A parte de cantar que otras formas de expresión utiliza

Corporal_____ Instrumental_____ Verbal _____ Gestual_____

Observaciones puntuales de cada usuario:

En la respuesta vocal y/o instrumental la estructura de los elementos es:

Organizada _____ Aleatoria _____ Caótica_____

Observaciones puntuales de cada usuario:

Componentes expresivos de su canto son con respecto a:

Volumen _____ Métrica _____ Timbre _____ Dinámica
_____ Registro_____ Tempo_____

Observaciones puntuales de cada usuario:

C.2 ASPECTO COMUNICATIVO(Incluyendo breve descripción por cada usuario)

Aspectos vinculares observados con relación al grupo:

Modos de comunicación sonoro - corporal (gestos, sonidos, miradas, lenguaje):

Habilidades de verbalización con relación a la experiencia:

C.3 ASPECTO COGNITIVO (Incluyendo breve descripción por cada usuario)

Capacidad de escucha de análisis y seguimiento de instrucciones:

Atención y Memoria:

C.4 ASPECTOS SOCIO-EMOCIONALES (Incluyendo breve descripción por cada usuario)

Capacidad para compartir lo que se hace con la voz

Capacidad para cantar con otros ya otros:

Tolerancia a la cercanía corporal y al contacto ocular (proxemia)

Mecanismos de defensa frente a las actividades:

Capacidad de expresión a través de lo verbal:

Capacidad de expresión a través de lo sonoro-musical

Estado emocional predominante de cada usuario durante la sesión:

C.5 OBSERVACIONES:

¿Qué cambios a nivel corporal, musical, sonoro o verbal respecto a la ansiedad, se han observado en los usuarios desde el inicio del tratamiento?

ANEXO D

Santafé de Bogotá, 20 de Mayo de 2010.

MUSICOTERAPIA PARA CANTANTES

Los temores a presentarse en público, los continuos pensamientos relacionados con la próxima interpretación, los nervios a causa de un impase en medio de ella y querer que todo transcurra rápido. La falta de sueño por lo que se avecina (audición, recital, evaluación), excesiva precaución, dudas en el dominio técnico, irritabilidad con lo que se hace, como se hace y aún con las personas que te rodean porque las cosas parecen no salir como deben; son situaciones marco de la ansiedad de ejecución.

A veces dichas circunstancias suelen salirse de las manos, y afectan lo que más queremos: nuestra profesión.

La musicoterapia es un modelo dinámico de intervención que permite a través de la música encontrar formas de afrontamiento, alternativas de cambio, posibles salidas de aquellas circunstancias que afectan el equilibrio emocional y físico. En el caso de los cantantes su relación con el sonido y la expresividad.

12 a 15 sesiones donde la música es la terapia, una alternativa para sentirse con una mejor disposición a interpretar, expresar y ser.

Para: Estudiantes de Canto Conservatorio Universidad Nacional de Colombia

De: Lidia Consuelo López Calvache- Cantante, Docente en Comisión de estudios Universidad de Nariño- Musicoterapeuta en formación Universidad Nacional de Colombia.

Fechas de Información:

- Jueves 20 de Mayo Clase Grupo Maestra Ángela Simbaqueba Gutierrez

- Lunes 24 de Mayo Clase Grupo Maestra Carolina Ortega.

¡Mil gracias por su interés y participación!

Lidia Consuelo López Calvache- ccpsa112@hotmail.com, tel 7570025, cel 3146806515

ANEXO E

ENCUESTA SOBRE LA ANSIEDAD DE EJECUCION QUE PRESENTAN LOS CANTANTES DEL CONSERVATORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

En su actividad como cantante, explique las situaciones que le generan ansiedad

Cómo afecta la ansiedad a su voz?

Cuales son sus estrategias de afrontamiento cuando se siente ansioso?

Marque con una x los manifestos de ansiedad experimentados antes, durante o después de un examen o audición de canto.

¿En una situación de audición o de examen, como se exterioriza su ansiedad?

FRECUENTEMENTE

	Antes	Durante	Después
Me suda todo el cuerpo	_____	_____	_____
Me sudan las manos	_____	_____	_____
Siento escalofríos	_____	_____	_____
Siento temblor	_____	_____	_____
Siento Adormecimiento	_____	_____	_____
Recurro a tics	_____	_____	_____
Assumo una postura rígida	_____	_____	_____

Necesito estimulantes	_____	_____	_____
EMOCIONALES			
Me aísto	Antes _____	Durante _____	Después _____
Me distraigo	Antes _____	Durante _____	Después _____
Me torno hiperactivo	Antes _____	Durante _____	Después _____
Siento ganas de llorar	Antes _____	Durante _____	Después _____
Tengo cambios bruscos de temperamento	Antes _____	Durante _____	Después _____
Necesito estimulantes	Antes _____	Durante _____	Después _____
MUSICALES			
Se me dificulta el fraseo	Antes _____	Durante _____	Después _____

Mi interpretación es inexpressiva	_____	_____	_____
Olvído fragmentos de la música	_____	_____	_____
No realizo las dinámicas	_____	_____	_____
Pierdo las entradas	_____	_____	_____
VOCALES	Antes	Durante	Después
Se me dificulta respirar adecuadamente	_____	_____	_____
Descurrió la línea	_____	_____	_____
No cubro los sonidos adecuadamente	_____	_____	_____
Se me dificulta colocar los sonidos	_____	_____	_____

Se me dificulta imposter los sonidos

Mi voz se vuelve brillante

Mi voz se vuelve oscura

No controlo el vibrato

No controlo intensidad

Tengo problemas con el registro agudo

Tengo problemas con el registro grave

Tengo problemas con el registro medio

ANEXO F

ENCUESTA A ESTUDIANTES DE CANTO SOBRE LAS TÉCNICAS MUSICOTERAPEÚTICAS APLICADAS

I. Marque con una x las técnicas y procedimientos musicoterapéuticos que a su criterio contribuyeron al mejoramiento de su ansiedad y calidad vocal.

- 1. Improvisaciones instrumentales
- 2. Improvisaciones vocales
- 3. Improvisaciones individuales
- 4. Improvisaciones grupales
- 5. Recreación de canciones
- 6. Relajación con música
- 7. Exploración de gestos y movimientos corporales
- 8. Exploración del silencio
- 9. Verbalizaciones
- 10. Todas las anteriores.
- 11. Ninguna de las anteriores.

II. Escriba brevemente para que le sirvió la Musicoterapia.

ANEXO G

ENCUESTA A PROFESOR DE CANTO PARTICIPANTES PROYECTO MUSICOTERAPIA

“Efectos de una intervención musicoterapéutica en la ansiedad escénica y la calidad vocal de cantantes en formación”

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

SEMESTRE DE FORMACION: _____

PROFESOR: _____

A continuación usted encontrará un cuestionario, que contiene posibles respuestas relacionadas con el manifiesto de ansiedad que presenta su estudiante de canto en el proceso de formación.

Puede escoger más de una respuesta.

- 1- ¿De acuerdo a su experiencia cómo se manifiesta la ansiedad en su estudiante de canto?
 - a. Faltando a clase
 - b. Enfermándose
 - c. Presentando excusas al momento de presentar repertorio
 - d. Problemas de atención y memoria

- 2- Cuando el estudiante alude enfermedad al momento de cantar ésta suele ser de origen
 - a. Físico
 - b. Emocional
 - c. Espiritual
 - d. Mental

3. Cuando el estudiante presenta ansiedad, usted evidencia su problema en
 - a. Indisposición física

b. Indisposición psicológica

c. Problemas de atención

d. Problemas con la memoria

e. Problemas con el proceso vocal

4. En el proceso vocal el estudiante manifiesta su ansiedad en

a. Manejo respiratorio

b. Miedo a notas agudas

c. Temblor en la voz

d. Desafinación

e. Problemas con el ritmo

f. Disfonías

ANEXO H

ENCUESTA PRIMERA AUDICION CANTANTES PARTICIPANTES PROYECTO

“Efectos de una intervención musicoterapéutica en la ansiedad escénica y la calidad vocal de cantantes en formación”

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

SEMESTRE DE FORMACION: _____

JURADO EXPERTO: _____

PROFESOR DE CANTO: _____

A continuación usted encontrará un cuestionario, que contiene posibles respuestas relacionadas con el manifiesto de ansiedad que presenta el cantante que usted observa y escucha. Puede escoger más de una respuesta, siendo 1 la que indica menos frecuencia y 5 más frecuencia.

Si usted no sabe o no conoce de qué se trata lo expuesto en el ítem, puede expresarlo mediante un signo de interrogación o no llenarlo.

Recuerde que ésta encuesta se precisa para caracterizar la ansiedad en cantantes, por tanto sus aportes son muy importantes.

También puede utilizar el espacio de observaciones si lo requiere.

1. Al momento de cantar usted observa en el cantante

a. Cansancio	1	2	3	4	5
b. Expectativa	1	2	3	4	5
c. Temblor corporal	1	2	3	4	5
d. Aprensión	1	2	3	4	5
e. Evasión	1	2	3	4	5

2. Al momento de cantar usted observa en el cantante tensión y rigidez en:

a. Rostro	1	2	3	4	5
b. Cuello	1	2	3	4	5

c. Extremidades 1 2 3 4 5

d. Actitud corporal 1 2 3 4 5

e. Actitud psicológica 1 2 3 4 5

3. Al momento de cantar usted verifica en el cantante:

a. Indisposición física 1 2 3 4 5

b. Indisposición psicológica 1 2 3 4 5

c. Problemas de atención 1 2 3 4 5

d. Problemas con la memoria 1 2 3 4 5

e. Problemas con el proceso vocal 1 2 3 4 5

f. Deficiencia expresiva 1 2 3 4 5

g. Deficiencia interpretativa 1 2 3 4 5

4. En el proceso vocal el cantante observado evidenció:

a. Ausencia de apoyo respiratorio 1 2 3 4 5

b. Miedo a notas agudas 1 2 3 4 5

c. Temblor en la voz 1 2 3 4 5

d. Desafinación 1 2 3 4 5

e. Problemas con el ritmo 1 2 3 4 5

f. Disfonías 1 2 3 4 5

ANEXO I

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
MAESTRIA MUSICOTERAPIA
FICHA MUSICOTERAPEUTICA

Nombres y Apellidos: _____ Edad: _____

Sexo: _____ Ficha Diseñada por: LIDIA CONSUELO LOPEZ CALVACHE
"Musicoterapia para cantantes"

1. Pais de Origen:
2. Departamento:
3. Preferencias musicales del hogar.

Del padre:

De la madre:

4. Sobre vivencias sonoras

Etapa prenatal

¿Recuerda usted o le han contado de alguna experiencia sonora musical que le haya estimulado antes de nacer?

Etapa neo natal y primeros días de vida

¿Recuerda usted o le han contado de alguna experiencia sonora musical que le haya estimulado en los primeros meses de vida?

¿Recuerda canciones de cuna? ¿Cuáles? ¿Quién las entonaba?

¿Recuerda cómo era el ambiente sonoro-musical durante su infancia?

¿Recuerda algún tipo de música, sonido, ambiente sonoro, musical que le evoque alguna situación en particular?

5. Sobre reacción ante sonidos, ruidos, música.

Que sonidos, tipos de música, ruidos prefiere y rechaza el padre

Que sonidos, tipos de música, ruidos prefiere y rechaza la madre

Que sonidos, tipos de música, ruidos prefiere y rechaza usted.

Ante los siguientes sonidos cómo reacciona usted

Grito

Llanto

Risa

Ruidos orgánicos

Sonidos de la noche

6. Sobre la formación musical

Con que tipo de instrumento tuvo su primer acercamiento hacia la música

¿Hay una historia de afinidad musical en tu familia?

Hable de sus gustos y rechazos musicales, incluyendo timbre, forma, ritmo, melodía, armonía..

¿Que desea realizar con la música?